

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:



Hospital Torrecárdenas



H. Materno Infantil

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	Dr. Eduardo López Candel Dr. Luis Alonso Jimenez		29/2/2021
APROBADO POR	Comisión de Docencia		25/03/2021
VISADO POR	Dirección Gerencia		30/11/2021

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN
Marzo-2021		Marzo-2023

- 1 **Unidad Docente de CIRUGÍA PEDIÁTRICA**
Jefatura de Unidad Docente: Dr. D. Luis Jose Alonso Jimenez
- 2 **Tutores/as:**
 - Dr D. Eduardo López Candel

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

ÍNDICE

Pág.

1. BIENVENIDA

2.

Unidad Docente de

2.1. Estructura física

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.3. Cartera de Servicios

2.4. Otros

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces)

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

4.2. Plan de rotaciones

4.3. Competencias específicas por rotación

4.4. Rotaciones Externas recomendadas

5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad

6. SESIONES

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO

8. EVALUACIÓN

- 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE

- 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación

9,1, HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

11. OTROS

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

1. BIENVENIDA:

3 Jefatura de la Unidad Docente : Dr Luis José Alonso Jimenez

°Tutores/as: Dr Eduardo López Candel

Estimado Residente, en un periodo breve te incorporarás al servicio de Cirugía Pediátrica, Como Tutor de residentes del Servicio de Cirugía Pediátrica de Almería , te deseo lo mejor durante los próximos, casi cinco años de tu formación.

Bienvenido al Servicio de Cirugia Pediátrica del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería (Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Pediátrica). Con esta guía pretendemos que no te pierdas en los primeros meses de estancia en el Hospital. A tal efecto hemos elaborado este documento, el cual contiene información diversa y conveniente para hacer tus rotaciones con el máximo aprovechamiento posible.

Deberás contactar en primer lugar, para todo lo concerniente al contrato, entrega de batas y pijamas, etc., con la Secretaria de Docencia, la Secretaría se encuentra en la 4ª planta del Hospital Universitario Torrecárdenas (Hospital de Adultos)

La presidente de la comisión local de docencia (CLD) y jefa de estudios es el Dra. Presentación Ataz, que tiene su despacho junto a la secretaria.

En las primeras semanas llevarás a cabo junto a los MIR de Pediatría, un cursillo de urgencias, que será tu primera actividad a realizar . Es conveniente aprovechar la oportunidad de estos cursillos para elaborarse unos apuntes o guías personales o bien adquirir algún libro de manejo en urgencias,, pues con diferencia las guardias en la “puerta” marcarán vuestro primer año de residencia.

2. UNIDAD DOCENTE DE CIRUGIA PEDIATRICA:

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario “Torrecardenas” de Almeria lleva en activo en este Hospital desde 1983, . Con posterioridad, ya como Unidad de Gestión Clínica Independiente se incorporó a dicho Centro en el año 1993 .

El Hospital Universitario Torrecárdenas (HUT) es un hospital de tercer nivel y universitario, adscrito a la Universidad de Granada, al cual acuden regularmente , alumnos de Medicina que efectúan prácticas en el mismo . Es un hospital de referencia, recibiendo enfermos de otros hospitales de nuestra

Provincia, como son los hospitales comarcales de Huerca-Overa y el Hospital de Poniente, así como pacientes procedentes de otras provincias de nuestra comunidad Autónoma (asistencia a pacientes pediátricos de Melilla).

Asimismo, es un hospital acreditado para la formación de MIR, desde que en el año 1987 comenzó su andadura con la primera promoción de Médicos Internos Residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria hasta la actualidad en que son múltiples las especialidades vía MIR realizadas en el mismo.

Con la inauguración en Noviembre de 2020 del nuevo Hospital Materno Infantil, anexo al HUT, se ha marcado un hito histórico en la asistencia a los pacientes pediátricos y obstétricos en la provincia de Almería, siendo de referencia en Pediatría, Cirugía Pediátrica, Obstetricia, Ginecología y Tocología .

El objetivo prioritario, de nuestro Servicio, es dar una formación de calidad Médicos Internos Residentes en Cirugía Pediátrica, solicitando para nuestro Servicio la acreditación y homologación acreditado para el programa de formación MIR por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía pediátrica.

Actualmente tenemos una capacidad de oferta de plazas docentes acreditadas de **1 residente por año**, según la Resolución del Ministerio de Educación y Ciencia del 8 de marzo de 1986.

Nuestro proyecto es dar una formación completa y avanzada en todos los campos de la Cirugía Pediátrica:

- **Cirugía General (Digestiva, Oncológica, Torácica),**
- **Cirugía Neonatal,**
- **Cirugía Plástica,**
- **Urología**
- **Cirugía Laparoscópica y Toracoscópica**

De forma que la formación aportada durante este periodo de residente, capacite y permita al mismo un adecuado desempeño de la Especialidad, en cualquier Centro nacional y de la Unión

Europea.

2.1. Estructura física (Ubicada íntegramente en el Hospital Materno Infantil)

El Servicio de Cirugía Pediátrica se encuentra ubicado en el Hospital Materno Infantil, que a su vez se halla anexo al Hospital Universitario Torrecárdenas. Su dirección es Calle Hermandad de Donantes de Sangre, 04009 Almería y sus teléfono de contacto son : (950016550/950016000)

Aquí te resumo de modo esquemático la ubicación y dependencias de trabajo del Hospital Materno Infantil, donde vas a realizar la mayor parte de tu formación.

- **1ª planta:** Quirófanos de Cirugía Infantil. URPA (Unidad de Reanimación Pediátrica Ambulatoria)
- **2ª planta Norte:** Pediatría, Cirugía Pediátrica
- **3ª planta: Norte:** Despacho de Trabajo de Cirugía Pediátrica y Sala de Sesiones del Servicio. Despacho del Jefe de Servicio. Taquillas para Cirujanos Pediátricos.
- **3ª planta Sur:** Neonatología, UCI Pediátrica; UCI Neonatal
- **5ª planta:** Oncohematología Pediátrica, Planta de Salud Mental Infantil.
- **1ª y 4ª plantas:** Ginecología y Obstetricia
- **Planta Baja (Planta 0) :** Administrativos, entrada principal del Hospital MaternoInfantil. Consultas externas de Toco-Ginecología.
- **Planta Semisotano (Planta -1):** Consultas Externas de Cirugía Pediátrica, Quirófano de Curas, Cuidado de Ostomías y Procedimientos de Cirugía Menor , Hospital de Día Pediátrico y Consultas Externas de Pediatría.
- **Planta Sótano (Planta -2) :** Observación Pediátrica. Boxes de Urgencias Pediátricas. Sala de curas. Dormitorio Cirujano Pediátrico de Guardia (número 6)

Por tanto dichas dependencias en las que realizarás tu residencia se organizan como sigue:

- Área de hospitalización: En esta área situada en la Segunda planta de nuestro hospital materno infantil (área Segunda Norte) disponemos de camas de hospitalización dedicadas fundamentalmente a nuestro Servicio. Así mismo en la planta Tercera Norte se halla un despacho completo de trabajo para los miembros de Cirugía Infantil, y el despacho del Jefe de Servicio,
 - Área de consultas externas hospitalarias: En la planta (-1) = Semisótano están ubicadas dos consultas médicas de Cirugía Pediátrica intercomunicadas entre sí, y a su vez comunicadas con un Quirófano de Cirugía Menor y asistencia a Curas, Quemaduras y cuidados de ostomías.. Una de las dos consultas se destina a realización de pruebas funcionales (manometría anorrectal, pH-metría de 24 horas y Exploraciones Urodinámicas). Disponemos de una enfermera especializada en curas y procedimientos de Cirugía Menor y una auxiliar de consultas .
 - Area Quirúrgica: Quirófanos de cirugía Programada y Urgente en la planta (+1) del Hospital Materno Infantil. Además ahí se localiza el estar de enfermeras de quirófano y la URPA.

2.2. Organización Jerárquica y Funcional

- Jefe de Servicio: **Dr. Luis Alonso Jimenez**
- Jefe de Sección y Tutor Docente: **Dr. Eduardo Lopez Candel**
- Médicos Adjuntos: **Dra. Cristina Garcia Dueñas, Dr. Tomás Ferraris, Dra Verónica Alonso Arroyo, Dr. Moisés Mieles Cerchar,**

-

Médicos responsables de consulta de Nefrología : **Dr Luis Alonso Jimenez, Dr Moisés Mieles Cerchar; Dra Cristina Garcia Dueñas.**

Médicos responsable de la consulta de Malformaciones Torácicas. **Dr Tomás Ferraris.**

Médicos responsables de consultas externas: **Dr Luis Alonso Jimenez, Dr Eduardo López Candel, Dr Tomás Ferraris, Dr Moises Mieles Cerchar, Dra Veronica Alonso Arroyo, Dra Cristina Garcia Dueñas. .**

- Secretaria del Servicio: **D^a. Sonia Ortega Arias**

- Supervisores Enfermería:

- **D Jesús Mateo Segura (Planta)**
- **D^a. Olga Carmona Muro (Quirófanos)**
- **Doña Cristina Martinez Fernandez (Quirófanos)**

- ATS / DUE: **12**

- Auxiliar de Enfermería: **12**

Celador: **1**

4 **2.3. Cartera de Servicios:**
5

- Actividad quirúrgica programada:
 - . Cirugía general neonatal y del lactante
 - . Cirugía General de los preescolares y adolescentes.
 - . Cirugía maxilofacial
 - . Cirugía plástica y quemados
 - . Cirugía urológica
 - . Cirugía torácica
 - . Cirugía oncológica
 - . Actividad Quirúrgica Urgente

-Cirugía de la Cabeza y Cuello:

- Malformaciones congénitas derivadas de los arcos branquiales
- Quistes y senos congénitos
- Malformaciones vasculares y linfáticas u Otras tumoraciones
- Extirpación
- Biopsias
- Malformaciones del pabellón auricular o Lesiones orales
- Ránula
- Frenillos

-Cirugía del Tórax y Vía Aérea

- Malformaciones congénitas del esófago
- Reconstrucción directa
- Elongación esofágica
- Reemplazo del esófago (gastroplastia, coloplastia)
- Técnicas endoscópicas
- Lesiones adquiridas del esófago
 - Endoscopia diagnóstica y terapéutica
 - Cirugía de la achalasia o Anillos vasculares
 - Cirugía de la compresión esofágica – traqueal
- Patología de la vía aérea
 - Estenosis traqueobronquiales
 - Estenosis subglóticas
 - Agenesia y atresias bronquiales
 - Cuerpos extraños Laringo-Traqueo-Bronquiales
 - Endoscopia Diagnóstica y terapéutica
 - Masas y tumores mediastínicos
 - Cirugía abierta
 - Cirugía mínimamente invasiva (VATS)
 - Patología pulmonar congénita
 - Malformación adenomatoidea quística
 - Secuestros pulmonares
 - Enfisema lobar congénito
 - Malformaciones de la pared torácica
 - Pectus excavatum y carinatum
 - Sdr. De Poland
 - Hendiduras esternales
 - Cirugía mínimamente invasiva
 - Hernia diafragmática congénita
 - Cirugía correctora

- Cirugía endoscópica
- Parálisis frénica
- Plicatura diafragmática por VATS

- Empiemas y derrames pleurales
- Tratamiento por VATS
- Decorticaciones pulmonares

Cirugía del Aparato Digestivo

- Cirugía Laparoscópica
- Funduplicatura gástrica (Nissen)
- Colectomía - colecistostomía
- Biopsia hepática
- Esplenectomía
- Apendicectomía
- Divertículo intestinal
- Herniorrafia inguinal
- Dolor abdominal recurrente
- Patología del Canal Inguinal y Crural
- Hernias
- Hidroceles
- Criptorquidias
- Hernia Umbilical
- Onfalocele y Gastrosquisis
- Atresia Intestinal
- -Técnicas de derivación intestinal
- -Técnicas de corrección definitivas
- Páncreas Anular
- Pinza Aorto-mesentérica
- Malrotación Intestinal y Vólvulo
- Ileo Meconial
- Duplicaciones Intestinales
- Cuerpos Extraños en Aparato Digestivo
- Hemorragia Digestiva Alta
- Reflujo Gastroesofágico
- Estudios funcionales
- Tratamiento médico
- Cirugía abierta y endoscópica
- Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)
- Estenosis Hipertrófica del Píloro
- Atresia pilórica
- Atresia de Vía Biliar Extrahepática
- Quiste de Colédoco
- Invaginación Intestinal
 - Reducción
 - -Cirugía correctora
- Apendicitis Aguda
- Enterocolitis Necrotizante
- Síndrome del Intestino Corto
 - Tratamiento médico
 - Técnicas de recuperación intestinal
- Divertículo de Meckel
- Prolapso Rectal
- Poliposis Intestinales
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- Estreñimiento
 - Estudio y tratamiento integral

- Enfermedad de Hirschsprung y Displasia Neuronal Intestinal
 - -Estudio funcional y morfológico
 - -Tratamiento quirúrgico por distintas técnicas
- Pseudo-obstrucción intestinal
- Malformación Ano-Rectal
- Cloaca

Cirugía Genito-Urológica

- Varicocele
- Tratamiento quirúrgico
- Cirugía laparoscópica
- Escroto Agudo
- Criptorquidia
- Cirugía correctora
- Prótesis testiculares
- Fimosis
- Hipospadias
- Epispadias
- Malformaciones renales
- Cirugía derivativa
- Cirugía correctora
- Nefrectomía por retroperitoneoscopia
- Patología ureteral
- CMI / endoscopia
- Reflujo Vésico-Ureteral
- Patología vesical
- Vejiga neurógena
- Lesiones del mielomeningocele
- Incontinencia
- Enuresis
- Estudios de Urodinamia
- Esfínter artificial
- Patología de la adolescente
- Genitales ambiguos
- Extrofia Vesical

Cirugía Oncológica

- Carcinoma de Tiroides
 - Tiroidectomía
 - Disección funcional del cuello
 - Timomas y Miastenia Gravis
 - Tiroidectomía convencional
 - Por toracoscopia
 - Sarcoma de Ewing
 - Extirpación quirúrgica
 - Reconstrucción Torácica
-
- Neuroblastoma
 - Cirugía convencional
 - CMI
 - Rabdomiosarcomas
 - Tumores Hepáticos
 - Hepatectomías
 - Segmentectomías
 - Tumor de Wilms
 - Nefrectomía total
 - Nefrectomía parcial
 - Tumores Testiculares
 - Tumores Vasculares y Linfáticos

Cirugía mínimamente invasiva (CMI)

- Laparoscopia terapéutica
- Retroperitoneoscopia terapéutica
- Mini-laparotomías
- Toracoscopia terapéutica y Cirugía torácica video-asistida (VATS)
- Minitoracotomías
- Endoscopia digestiva terapéutica

- Endoscopia urológica terapéutica
- Endoscopia de la vía aérea terapéutica
- Abordajes combinados
- Anastomosis esofágicas magnéticas
- Sellado de fistulas traqueoesofágicas recidivadas mediante abordaje combinado broncoscópico y endoscópico.

Catálogo de procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias

- Estudios de Motilidad Intestinal
 - Manometría esofágica y rectal
 - Impedanciometría esofágica
- Pruebas de pH-metría de 24h de doble canal
- Extracciones para estudio genético
 - Biopsias rectales por succión
 - Ecografías endoanales
 - Estudios de Urodinámica
 - Laparoscopia diagnóstica
 - Retroperitoneoscopia diagnóstica
 - Toracoscopia diagnóstica
 - Endoscopia digestiva diagnóstica
 - Endoscopia urológica diagnóstica
- Endoscopia de la vía aérea diagnóstica
- Biopsias de órganos intraabdominales e intratorácicos
 - Biopsias de piel y tejidos blandos, incluidos músculo y nervio.

Otras especialidades quirúrgicas en el Bloque Quirúrgico

- Cirugía Cardíaca
- Neurocirugía
- Cirugía Plástica
- Cirugía Maxilofacial
- Otorrinolaringología
- Traumatología y Ortopedia
- Oftalmología
- Endoscopia digestiva (Ap. Digestivo)
- Fibrobroncoscopia (Respiratorio)
- Reumatología
- Hemodinámica
- Hematología
- Oncología
- Dermatología

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN

2.4. Otros:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	<i>Anexo 7</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- **Otros**

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA

(Orden SCO/3253/2006 de 2 de Octubre de 2006- BOE núm. 252 Sábado 21 octubre 2006. 36887).

3.1. DENOMINACION OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS.

Especialista en Cirugía Pediátrica. Duración: 5 años

Licenciatura previa: Medicina.

3.1.1. BASE LEGAL: El 11 de Enero de 1984 se firma Real Decreto 127/1984, que regula la formación médica especializada y la obtención del Título de Medico Especialista, publicándose en el BOE el 31 de Enero de 1984. Se adoptó con carácter general como sistema único para la formación y posterior obtención de dicho título, el sistema de residencia en instituciones y centros sanitarios acreditados para impartir la correspondiente formación.

3.1.2. FORMACION

3.1.2.1. ACADÉMICA: Título de Licenciado en Medicina y Cirugía expedido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.

3.1.2.2. ESPECIALIZADA: El especialista tiene que estar en posesión del título de Especialista en Cirugía Pediátrica obtenido según el sistema MIR en una Unidad Docente acreditada en Cirugía Pediátrica.

Tiempo de formación: El tiempo mínimo de formación en la Especialidad es de 5 años.

Formación genérica: Comprende el 1er año de Residencia, que se cursará en una unidad docente acreditada para la formación en Cirugía General. Al término de este período, el Residente habrá adquirido los conocimientos teórico-prácticos en Cirugía marcados en el programa formativo de dicha Unidad.

Formación específica: Tendrá una duración de 4 años, y se cursarán en una Unidad docente acreditada de Cirugía Pediátrica, mediante el desarrollo de un programa teórico-práctico que incluye las vertientes asistencial, docente y de investigación, con responsabilidad progresiva en la formación del Cirujano Peditra, de acuerdo a su capacidad. Este programa incluye la patología quirúrgica pediátrica del cuello, tórax y abdomen, con su diversa etiología: malformativa, tumoral, infecciosa y traumática. La asistencia al politraumatizado y los quemados es obligada, así como la cirugía plástica y urológica.

En conjunto, y durante todo el período de formación como Residente de Cirugía Pediátrica, deberá haber practicado un mínimo de 325 intervenciones quirúrgicas, 70 como primer ayudante y 255 de realización personal.

3.1.2.3. FORMACIÓN CONTINUADA. El ejercicio de la Medicina de manera responsable y satisfactoria requiere que los profesionales médicos se comprometan durante toda su vida profesional a una formación continuada:

- Realización de Cursos de formación continuada en la Especialidad
- Estancia en otras Instituciones Sanitarias
- Asistencia a Congresos y Simposios
- Organización de Congresos

3.2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCION

3.2.1. DEFINICION

La cirugía pediátrica es la especialidad que tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el periodo

de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, teniendo en cuenta el diferente comportamiento fisiológico del organismo del niño, tanto en condiciones normales como patológicas.

En consecuencia, el programa de formación en Cirugía Pediátrica comprende necesariamente todos aquellos conocimientos de la Cirugía y la Pediatría que se estiman básicos para esta especialidad y que se detallan en el contenido y desarrollo del mismo. Su campo de acción abarca todos los aspectos de la Cirugía.

3.2.2. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACION.

Se tendrán en cuenta los objetivos generales de las Residencias, considerando que se trata de un sistema educativo para el graduado reciente, que tiene por objeto complementar la formación integral del profesional, ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas del arte de curar, que se desarrollarán en el marco de un plan prefijado, dentro del ambiente y normas hospitalarias, con un régimen de actividades a tiempo completo y con dedicación exclusiva, mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de los actos médicos de progresiva complejidad y responsabilidad.

Por tanto, la finalidad primordial de este programa es la formación de médicos especialistas en Cirugía Pediátrica responsables y capaces de emprender, interpretar, explicar, realizar y aplicar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y preventivos necesarios para el correcto tratamiento de los niños enfermos y para la consecución del mayor grado de salud posible en la población infantil.

Al finalizar la residencia de Cirugía Pediátrica, el Especialista deberá estar capacitado para:

- Diagnosticar y tratar las patologías de resolución quirúrgica del recién nacido, lactante, niño y adolescente.
- Interpretar y evaluar pacientes con diagnóstico prenatal de malformaciones de tratamiento quirúrgico.
- Desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la Cirugía Pediátrica.
- Realizar e interpretar los estudios diagnósticos habituales en Cirugía General y Urología Pediátrica.
- Elaborar trabajos científicos y presentarlos en Congresos de la especialidad a nivel local e internacional.
- Trabajar en equipo con las otras áreas, médicas o no médicas, involucradas en el tratamiento de cada paciente.
- Desarrollar un espíritu crítico en la evaluación clínico-quirúrgica de pacientes en consulta e ingresados.
- Realizar tareas docentes en la especialidad.

3.3. CONTENIDOS ESPECIFICOS

(ORDEN SCO/3253/2006, de 2 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica.)

3.3.1. TEORICOS:

Al finalizar su período de formación, el médico especialista en Cirugía Pediátrica debe, al menos, haber adquirido sólidos conocimientos en las siguientes materias.

Generales:

- Desarrollo embriológico general y de los órganos y sistemas.
- Cálculo de las necesidades hidroelectrolíticas y calóricas en la infancia. Corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base en Cirugía Pediátrica. Indicación, tipos y formas de aplicación de la alimentación oral y parenteral.
- La respuesta endocrina y metabólica en Cirugía

Pediátrica y aspectos del neonato.

- Función respiratoria en Cirugía Pediátrica. Ventilación mecánica. ECMO.
- Quemaduras en la infancia.
- Hidatidosis y otras parasitosis.
- Diagnóstico prenatal. Cirugía fetal.
- El niño politraumatizado. Traumatismos abdominales, torácicos y craneales.
- Ingestión e inhalación de cuerpos extraños.
- El trasplante en Cirugía Pediátrica. Extracción multiorgánica e implante.
- Principales trasplantes en Pediatría: Hígado, intestino, pulmón, riñón, páncreas, corazón.

Técnicas:

- Accesos quirúrgicos. Principales incisiones. Suturas. Drenajes. Ostomías.
- Técnicas laparoscópicas y toroscópicas.
- Accesos vasculares. Catéteres. Reservorios. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Técnicas endoscópicas. Intubación traqueal. Broncoscopia. Endoscopia digestiva. Cistoscopia.
- Técnica de colocación de vendajes y enyesados.
- Principales técnicas de diagnóstico por la imagen en Cirugía Pediátrica.

Tumores:

- Neuroblastoma. Otros tumores neurogénicos.
- Nefroblastoma. Otros tumores renales.
- Tumores germinales. Teratomas.
- Tumores de los tejidos blandos. Rabdomiosarcoma.
- Tumores y quistes hepáticos.
- Linfomas. Soporte quirúrgico en enfermedades hematológicas.
- Tumores ováricos y testiculares.
- Tumores vasculares. Angiomas y linfangiomas.
- Tumores óseos.

Malformaciones craneofaciales.

- Craneosinostosis.
- Síndrome de Crouzon.
- Síndrome de Treacher Collins.
- Fisura labiopalatina. Síndrome de Pierre Robin. Otras fisuras faciales.
- Anomalías del pabellón auricular. Tumores y quistes faciales.

Cuello:

- Diagnóstico diferencial de las adenopatías y tumores cervicales.
- Quistes y fístulas cérvico-branquiales. Quiste tirogloso.
- Patología de las glándulas tiroideas y paratiroides en la infancia. Adenoma. Carcinoma. Bocio. Tiroiditis.

Pulmón y tórax:

- Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas.
- Eventración y parálisis diafragmática.
- Anatomía quirúrgica del pulmón. Técnica de las resecciones pulmonares.
- Diagnóstico y tratamiento de las malformaciones pulmonares.
- Tratamiento de las infecciones pleuropulmonares. Abscesos de pulmón. Bronquiectasias. Problemas pulmonares en la mucoviscidosis.
- Neumotórax espontáneo y adquirido. Pionemotórax. Quilotórax.
- Patología del mediastino.
- Tratamiento del ductus arterioso. Coartación aórtica. Anillos vasculares.
- Tratamiento de las anomalías de la pared torácica. Pectus excavatum. Pectus carinatum.

Pared abdominal:

- Defectos congénitos de la pared abdominal. Onfalocele. Gastrosquisis. Otras celosomías. Síndrome de Prune Belly.
- Patología del ombligo y onfalitis. Persistencia conducto onfalomesentérico y divertículo de Meckel. Persistencia y quistes del uraco. Arteritis umbilical.
- Hernia inguinal. Hidrocele y quiste de cordón. Hernia umbilical.
- Otras hernias.

Hígado, páncreas, bazo, suprarrenales:

- Anatomía quirúrgica del hígado y vías biliares. Técnicas de hepatectomía.
- Atresia de vías biliares. Quistes del colédoco. Síndrome del canal pancreático-biliar común.
- Diagnóstico y tratamiento de la coledocitis.
- Patología quirúrgica del páncreas. Anomalías del conducto. Tumores y quistes pancreáticos. Nesidioblastosis.
- Patología quirúrgica del bazo. Hiperesplenismo. Indicaciones. Técnica de la esplenectomía.
- Patología suprarrenal congénita y adquirida. Tumores córticosuprarrenales. Feocromocitoma. Síndrome adrenogenital.

Digestivo y peritoneo:

- Peritonitis primarias y secundarias. Peritonitis meconiales. Hemoperitoneo. Neumoperitoneo. Quistes mesoteliales.
- Abdomen agudo en la infancia. Apendicitis. Diverticulitis. Peritonitis.
- Síndrome de obstrucción intestinal.
- Abdomen agudo en el lactante. Invaginación intestinal.
- Hemorragias digestivas. Hipertensión portal. Úlcus gastroduodenal.
- Úlcus de stress. Divertículo de Meckel. Anomalías vasculares.
- Duplicaciones del tubo digestivo.
- Enfermedades inflamatorias crónicas intestinales. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa.
- Enfermedad polipoidea del tracto digestivo.

Esófago y estómago:

- Atresia esofágica. Fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal.
- Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico. Esofagitis.
- Acalasia. Hernias parahiatales.
- Causticaciones esofágicas. Técnicas de dilatación esofágica. Técnicas de sustitución del esófago. Ruptura esofágica.
- Malformaciones y anomalías gástricas. Bezoar. Estenosis hipertrófica de píloro.

Intestino delgado:

- Obstrucción duodenal. Atresia y estenosis. Páncreas anular. Malrotación intestinal y vólvulo.
- Atresias y estenosis intestinales. Ileo meconial. Mucoviscidosis. Tapones de meconio y alimentarios.
- Enterocolitis necrotizante. Síndrome del intestino corto. Colon y recto:

Intestino grueso:

- Enfermedad de Hirschsprung. Displasias neuronales intestinales.
- Malformaciones anorrectales.

Sistema urinario:

- Anomalías renales. Agenesia. Displasia. Riñón en herradura. Quistes. Ectopia.
- Anomalías de la unión pieloureteral y del uréter. Hidronefrosis. Megauréter.
- Duplicaciones renales y ureterales. Ureterocele.
- Extrofia vesical. Válvulas de uretra. Otras anomalías uretrales.
- Reflujo vesicoureteral.
- Vejiga neurógena. Vejiga inestable. Principios de urodinamia.
- Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Litiasis urinaria.

Patología genital:

- Anomalías del descenso testicular. Criptorquidias. Ectopias. Retención testicular.
- Escroto agudo. Torsión testicular y torsión de hidátide.
- Orquitis y epididimitis. Torsión ovárica. Quistes de ovario.
- Estados intersexuales.
- Hipospadias y epispadias.
- Anomalías de los genitales externos femeninos. Agenesia y duplicación vaginal. Hidro y hematocolpos. Sinequia labial.

Sistema nervioso:

- Síndrome de hipertensión endocraneal. Tumores intracraneales.
- Hidrocefalia.
- Espina bífida y sus secuelas.
- Ortopedia:
 - Principales alteraciones ortopédicas. Luxación de cadera.
 - Deformidades congénitas de los pies. Escoliosis.
 - Fracturas y luxaciones más frecuentes en Pediatría.
 - Generales y complementarios:
 - Estudios de bioética y ética médica.
 - Legislación más importante sobre la sanidad a nivel nacional y autonómico.
 - Técnicas de investigación animal y experimental. Microcirugía, instrumental y aparataje.

3.3.2. PRÁCTICOS: El sistema de aprendizaje será siempre tutorizado, los contenidos específicos prácticos se desarrollan en los siguientes apartados de habilidades durante el programa de formación.

3.3.2.1. Objetivos específicos-operativos/actividades del período de residencia

3.3.2.1.1. Habilidades clasificadas por niveles:

3.3.2.1.1.1 Nivel 1.

Habilidades que el residente debe practicar y desarrollar durante su formación alcanzando autonomía completa sin necesidad de tutorización directa:

- Admisión de enfermos en urgencias.
- Elaboración de la historia clínica y exploración de enfermos en consultas externas.
- Realización de informes de alta hospitalaria.
- Seguimiento del preoperatorio y postoperatorio de los enfermos quirúrgicos ingresados.
- Herniorrafia inguinal en niños.
- Circuncisión.
- Disección venosa.
- Pequeñas operaciones plásticas.
- Toracocentesis aspiradora.
- Sutura de laparotomías.
- Rectosigmoidoscopias.
- Primeros cuidados en lesiones traumatológicas.
- Orquidopexias.
- Píloromiotomías.
- Apendicitis.
- Quistes de cuello.
- Cierre de toracotomías.
- Colostomías.
- Gastrostomías.
- Esofagoscopias.
- Obstrucción intestinal.
- Anastomosis intestinal.
- Nefrectomías.

3.3.2.1.1.2. Nivel 2.

Habilidades que el residente debe practicar y desarrollar durante su formación aunque no alcance necesariamente un nivel de autonomía total en su realización:

- Toracotomías.
- Hipospadias.
- Broncoscopias.
- Hernia hiatal.
- Esplenectomías.
- Onfalocele.
- Gastrosquisis.
- Enterocolitis necrosante.
- Colectomía.
- Pieloplastia.
- Reflujo vesicoureteral.
- Atresia duodenal.
- Malrotación intestinal. Tratamiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación.
- Atresia de esófago
- Preparación de comunicaciones y trabajo científicos.

3.3.2.1.1.3 Nivel 3.

–Habilidades supervisadas que requieren un periodo de formación adicional, dentro del periodo de residencia, una vez adquirida la formación general.

- Cirugía abdominoperineal.
- Atresia ano-rectal.
- Esofagocoloplastia.
- Atresia de vías biliares.
- Tumores.
- Extrofia vesical.
- Extracciones multiorgánicas.
- Trasplante de órganos.
- Cirugía laparoscópica.

3.3.2.1.2. Actitudes:

3.3.2.1.2.1. Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

3.3.2.1.2.2. Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía pediátrica en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.

- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

3.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS-OPERATIVOS:

3.4.1. ACTIVIDADES

3.4.1.1. ASISTENCIALES: Representa uno de los pilares básicos del ejercicio de la profesión médica. Dentro de la Función Asistencial se pueden diferenciar los siguientes apartados:

3.4.1.1.1. Asistencia en planta de hospitalización

- Reseña diaria del curso evolutivo de los pacientes
- Órdenes de tratamiento
- Informar adecuadamente a los padres del paciente
- Informe de alta.

3.4.1.1.2. Actividad en quirófanos

- Identificar el paciente.
- Revisión preoperatoria de los datos de la historia clínica del paciente (diagnóstico, pruebas complementarias, consentimiento informado y confirmación del procedimiento quirúrgico a realizar).
- Conocimiento de los medios materiales e instrumentales necesarios
- Revisión del material
- Al finalizar el procedimiento, información correcta y veraz a los familiares.

3.4.1.1.3. Actividad en consultas externas hospitalaria

- Durante la 1a visita, la realización de una historia clínica y exploración completas, con solicitud de análisis y pruebas complementarias correspondientes, en virtud de las hipótesis diagnósticas y protocolos vigentes. Solicitud de ingreso si se ha alcanzado el diagnóstico y el tratamiento es quirúrgico.
- Revisión o 2a visitas:
 - La necesidad de nuevas pruebas complementarias para alcanzar un diagnóstico. Derivación o interconsulta a otros especialistas para completar su tratamiento.
 - La necesidad de volver a revisar o alta definitiva.
 - Informar y cumplimentar el consentimiento informado
 - Expedición de recetas.

3.4.1.1.4. Consultas internas hospitalarias

3.4.1.1.5. Atención continuada.

La atención continuada corresponde al horario complementario realizado por los residentes que exceda de la jornada normal de trabajo. Durante la misma el residente está obligado, de acuerdo con su nivel de responsabilidad, a:

- Decidir el ingreso hospitalario.
- Dar de alta una vez atendido y con el informe
- Informar.
- Decidir y organizar el traslado del paciente quirúrgico
- Prestar asistencia a todos los pacientes quirúrgicos, colaborando con el resto de servicios hospitalarios. otros hospitales, si fuere necesario.
- Supervisar el desarrollo del proceso asistencial.

3.4.1.1.6. Realización de técnicas diagnósticas

- pHmetría y manometría esofágicas
- Impedanciometría esofágica
- Manometría anorrectal
- Urodinamia

Se recomienda

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

6 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA:

4.1.- Competencias generales a adquirir durante la formación:

El plan formativo de los residentes de la especialidad, incluye un abanico amplio de patologías quirúrgicas y médicas, en pacientes, en la edad pediátrica, que comprende desde el periodo perinatal hasta la edad de 14 años. Las acciones formativas de la especialidad, se llevan a cabo, entre otras, en las siguientes áreas y campos de trabajo. Estas habilidades se especifican por niveles en apartados anteriores.

- Áreas de pediatría
- Áreas de urgencias de pediatría
- Áreas de UCIP y neonatología
- Áreas quirúrgicas de cirugía general y cirugía torácica
- Áreas quirúrgicas de cirugía pediátricas
- Cirugía general
- Cirugía neonatal y del lactante
- Cirugía urológica
- Cirugía maxilofacial, Plástica y quemados
- Cirugía tumoral
- Cirugía ortopédica
- Cirugía cardiovascular
- Neurocirugía
- Áreas de cirugía experimental
- Rotaciones externas específicas

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Así mismo la acción formativa se completa con la continuidad asistencial en consultas externas, la realización de guardias médicas, en régimen de presencia física.

4.2.- Plan de rotaciones y competencias específicas a adquirir durante la formación.

7 4.2.1. Plan formativo del residente de 1º año de cirugía pediátrica:

Durante ese periodo de tiempo, los residentes de la especialidad, se incorporan a la acción formativa del Servicio de Cirugía General y del Aparto digestivo, Cirugía Torácica, pediatría y Cirugía Pediátrica. Atendiendo a las recomendaciones de la comisión nacional de la especialidad y introduciendo algunas modificaciones, que a nuestro juicio, pudieran tener más interés formativo para los residentes de nuestra especialidad:

- Acortar el tiempo de rotación en Cirugía General Rotación por el Servicio de Cirugía Torácica en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada, con cuyo servicio tenemos acuerdo docente.
- Rotación por el Servicio de Pediatría,
- Realización de guardias médicas en Pediatría en el servicio de Cirugía Pediátrica Por lo que la acción formativa del residente del 1º año quedaría como sigue:

- **Cirugía General y del Aparato Digestivo:**

Los cinco primeros meses realizará rotación obligatorio, en el Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo, bajo la supervisión del tutor asignado y el jefe de la unidad. Durante ese tiempo el residente se integra de forma completa en dicho servicio, realizando guardias médicas de presencia física en Cirugía General y en Cirugía Pediátrica. A lo largo de ese periodo, el residente debe adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para las siguientes acciones formativas, entre otras:

- Admisión de enfermos de urgencias.
- Elaboración de historias clínicas y exploración de enfermos.
- Anamnesis y exploración de enfermos nuevos en consulta externa y consultas internas hospitalarias.
- Consultas internas interespecialidades.
- Realización de informes de alta.
- Seguimiento de preoperatorio y postoperatorio de enfermos quirúrgicos
- Información a familiares de pacientes ingresados.
- Intervenciones quirúrgicas:
 - .Drenaje de absceso y colecciones
 - .Sutura de heridas
 - .Diseción venosa.
 - .Pequeñas operaciones plásticas.
 - .Sutura de laparotomías.
 - .Rectosigmoidoscopias.
 - rimeros cuidados en lesiones traumatológicas.
 - .Apendicitis.
 - Quistes de cuello.
 - .Colostomías.
 - .Gastrostomías.
 - .Esofagoscopias.
 - .Obstrucción intestinal.
 - .Anastomosis intestinal.
 - .Participar y ayudar en intervenciones de Cirugía mayor abdominal.
 - .Participar y ayudar en Cirugía laparoscópica.
 - Participar y ayudar en cirugía endocrina del cuello.

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- **Cirugía Torácica:**

Rotación de dos meses, que se lleva a cabo en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Virgen de la Nieves de Granada, tras haber terminado la rotación por Cirugía General. En ese periodo de formación, el residente, debe adquirir habilidades y conocimientos en las siguientes áreas:

- Fisiopatología espiratoria
- Cirugía del aparato respiratorio
- Cirugía tumoral torácica
- Realización de toracocentésis
- Participación y ayudar en toráscopia
- Participar y ayudar en Broncoscopia
- toracotomía y cierre de la misma
- Participar y ayudar en Cirugía Polimalformativa

- **Pediatría:**

Rotaciones de cinco meses, tras haber terminado el periodo formativo en el Hospital General, en Cirugía General y Cirugía torácica.

El objetivo primordial de esa rotación, es la familiarización del residente de la especialidad, a tomar contacto con los pacientes pediátricos, conocer y diagnosticar los procesos patológicos más comunes y la aplicación de soluciones y tratamiento. Dicha rotación, se realiza, en las áreas de urgencias de pediatría, UCIP y la Unidad neonatal, durante tres, uno y un mes respectivamente, bajo la supervisión del responsable de la unidad y del tutor asignado.

Las habilidades y conocimientos que el residente debe adquirir, al finalizar el periodo de rotación, serán, entre otros:

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- **Cirugía Pediátrica:**

Durante ese periodo de formación, el primer año, el residente realizará las guardias médicas en régimen de presencia física. Dichas guardias serán compartidas, durante el periodo de rotación por el servicio de Cirugía General y el Servicio de Pediatría, con el Servicio de Cirugía pediátrica. Las cuantías de las guardias serían: dos guardias al mes en el servicio rotante y cuatro en servicio de Cirugía Pediátrica, salvo la rotación por Cirugía Torácica, que se harán las seis guardias, en el servicio de Cirugía Pediátrica.

A modo de resumen, la actividad formativa del residente de Cirugía Pediátrica, del **primer año**, quedaría de la siguiente manera:

	6 meses	2 meses	4 meses
Rotación	Cirugía general	Cirugía torácica	Pediatría <ul style="list-style-type: none"> 2 meses Urgencias de pediatría 1 mes UCIP 1 mes Unidad neonatal
Guardias	2 CG/ 4 CP	6. CP	6 CP

CG= Cirugía General. CP= cirugía pediátrica

8 **4.2.2. Plan formativo del residente de 2º año de cirugía pediátrica:**

Durante ese periodo de formación, el residente, se incorpora de forma efectiva y total al servicio de Cirugía Pediátrica, realizando sus acciones formativas en las instalaciones y dependencias del servicio, desde las áreas quirúrgicas, plantas de hospitalización de enfermos, consultas externas, urgencias de pediatría, UCIP, Unidad neonatal y las diferentes plantas de ginecología y obstetricia.

A continuación se presenta, de forma esquematizada, las actuaciones y las intervenciones más comunes, que el residente debe realizar, tanto en la cirugía electiva, como en la de urgencias:

Accesos Venosos Centrales: Implante
Accesos Venosos Centrales: Retirada
Biopsia Adenopatías
Biopsia Cutáneas
Biopsia Hepática
Biopsia muscular / nerviosa
Biopsia Pulmonar
Circuncisión
Colecistectomía
Cuerpos extraños
Dilataciones esofágicas
Endoscopio
Esplenectomía
Fístula branquial, cervical, etc.
Fistulas perianales
Gastrostomía, ileostomía, colostomía.
Hernia epigástrica
Hernia inguinal
Hernia umbilical
Hidrocele
Higroma quístico
Laparoscopias.
Maldescenso testicular

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

11 Cirugía programada: Cirugía General Pediátrica

Quiste tirogloso
Resección adenopatía
Resección parótida, glándula salivar.
Unguectomías
Otros

 JUNTA DE ANDALUCÍA EDICIÓN: 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:

Cirugía Programada. Urología:

Antirreflujo vesical endoscópico
Biopsia renal
Circuncisión
Colocación de prótesis testicular
Hidroceles
Meatotomías
Nefrostomía percutánea
Orquidopéxia escrotal
Persistencia de uraco
Plastia pieloureteral
Tumoraciones vésico/uretrales
Uretrocistoscopia
Varicocele

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Cirugía programada neonatal-lactantes:

Atresias intestinales
Catéteres centrales
Enterocolitis necrotizante
Espina bífida
Gastrostomías, Colostomías, etc
Hernias de lactante
Ileo meconial
Malrotación intestinal / vólvulo
Orquiectomía
Quistes ováricos
Teratoma
Toracotomía, lobectomía, etc

Cirugía programada maxilofacial, plástica y quemados:

Alopecias
Angiomas, Linfangiomas.
Apéndices preauriculares
Cicatrices patológicas.
Frenillos sublinguales

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA EDICIÓN: 1</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:

Hipospadias (Ureteroplastias, plastia prepucial)
Injertos cutáneos, rotación, libres.
Lesiones cervicales
Lipomas, Lipodistrofias.
Macroglosias
Malformaciones nasales
Malformaciones de extremidades
Malformaciones de genitales externos.
Malformaciones s torácicas
Necrosis cutáneas
Nevus
Patología de la mano.
Patología mamaria.
Quemaduras.
Quistes y Tumores cutáneos
Sindactilia. Polidactilia.

Cirugía programada torácica pediátrica:

Biopsia pulmonar
Broncoscopia
Drenaje pleural
Esofagoscopia
Resección pulmonar

 JUNTA DE ANDALUCÍA EDICIÓN: 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:

Toracoscopia

Tumoración pulmonar

Cirugía programada tumoral Pediátrica:

Fibromatosis
Hemangioma
Linfangioma
Nefroma
Quiste ovárico
Teratoma
Tumores Hepáticos

12 Cirugía Pediátrica Urgente:

Apendicectomía. Peritonitis.
Colocación de drenajes (tórax, abdomen)
Conducto onfalo-mesentérico
Drenaje de absceso
Escroto agudo
Herida inciso-contusa
Ileostomía, colostomía
Invaginación intestinal

 JUNTA DE ANDALUCÍA EDICIÓN: 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:

Laparoscopia
Obstrucción intestinal
Piloromiotomía
Quemadura
Resección intestinal
Traumatismos abdominal
Traumatismos genitales externos
Traumatismos musculoesqueléticos
Traumatismos torácicos

Actividad asistencial, consultas externas:

Uno de los pilares formativos, en la especialidad de cirugía pediátrica, es la actividad asistencial, en consultas externas. La consulta de la especialidad, es diaria, donde se atienden múltiples patologías médico quirúrgica. El residente, pasa consulta en compañía de un facultativo especialista en Cirugía Pediátrica. El grado de responsabilidad, que toma el residente en consulta, va ligado a su capacidad de toma de decisiones y su capacidad de haber asimilado y aprendido, durante su rotación en la consulta, pero siempre tutorizado por el facultativo acompañante. Las actividades más frecuentes que se llevan a cabo en consulta, entre otros, pueden ser las siguientes:

- Tratamiento ambulatorio a procesos quirúrgicos leves y menores
- Curas ambulatorias, a pacientes intervenidos o tratados en la urgencias
- Consulta médica, apacientes de primera visita
- Programación de enfermos, para intervenciones programadas y urgentes
- Revisión de enfermos intervenidos o pacientes pendientes de decidir el momento de ser intervenidos
 - Petición de pruebas analíticas y de imagen, así como consultas a otros especialistas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Asistencia a enfermos hospitalizados.

La visita a los enfermos encamados, en las distintas dependencias del hospital, se realiza a primera hora de la mañana, por los residentes y el adjunto, asignados para la tarea, donde se valoran:

- .Evolución del enfermo
- .Respuesta al tratamiento médico y quirúrgico pautado,
- .Necesidad de realizar curas
- .Altas hospitalarias
- .Redactar los informes de alta

13 Realización de actividades urgentes:

La asistencia a la actividad de urgencia, la realizan, el médico de guardia junto al residente, que tengan asignada la labor de urgencias. Dichas actividades incluyen valoración de enfermos pendientes del día anterior, realización de intervenciones urgentes, cubrir las necesidades asistencia de las urgencia de pediatría y demás plantas de pediatría.

Así, y a modo de resumen, quedaría la actividad del residente de 2º año de la especialidad:

Mes	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP											

CP= Cirugía Pediátrica

4.2.3 Plan formativo del residente de 3º año de cirugía pediátrica:

Los residentes van adquiriendo mayor autonomía y responsabilidad, a la hora de toma de decisiones, frente a los pacientes atendidos, tanto en las urgencias como en la actividad programada, y siempre tutorizado por un médico adjunto. El residente asimila conocimientos más complejos, adquiere hábitos quirúrgicos más avanzados.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

En ese momento formativo comienza a familiarizarse con las patologías de las subespecialidades, como, urología y cirugía plástica, infantiles. Durante ese periodo realiza una rotación específica, de al menos tres meses, en unidad de urología pediátrica de referencia, elegida, a criterio del tutor y del residente, para completar la formación en ese campo de la especialidad.

Los residentes deben haber participado y practicado, una serie de intervenciones de cierta complejidad, durante ese tiempo, entre las que cabe citar:

- Toracotomías.
- Hipospadias.
- Broncoscopias.
- Hernia hiatal.
- Esplenectomías.
- Onfalocoele.
- Gastrosquisis.
- Enterocolitis necrotizante.
- Colecistectomía.
- Pieloplastia.
- Reflujo vesicoureteral.
- Atresias duodenales.
- Malrotación intestinal.
- Atresia de esófago

A modo de resumen, la acción formativa del **residente del 3º año de Cirugía Pediátrica**, quedaría de la siguiente forma:

Mes	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP	URO	URO	URO	CP							

CP=Cirugía Pediátrica. URO=Urología

• **4.2.4. Plan formativo del residente de 4º año de cirugía pediátrica:**

La autonomía y responsabilidad de los residentes, del 4º año de la especialidad, es notable. Los niveles de habilidad médico quirúrgicos son elevados y de mucha complejidad. Comienzan a realizar intervenciones, como cirujano responsable, de los que son de la mayor envergadura en la especialidad, sobre todo, en el campo de la cirugía tumoral, cirugía plástica, y cirugía laparoscópica. Aquí se realizarán las rotaciones complementarias en el campo de la cirugía plástica y quemados y cirugía laparoscópica.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
		FECHA ELABORACIÓN:
EDICIÓN : 1		

Las habilidades que adquiere, el residente, de ese año de especialidad, le hacen capaz de realizar, entre otras, intervenciones quirúrgicas de la complejidad como:

- Cirugía abdominoperineal.
- Atresia ano-rectal.
- Esofagocoloplastia.
- Atresia de vías biliares.
- Tumores.
- Extrofia vesical.
- Extracciones multiorgánicas.
- Trasplante de órganos.
- Cirugía laparoscópica

A modo de resumen, el plan de formación del residente de 4º año sería, como sigue:

Mes	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP	CP	CP	CP	CP	C.PL	C.PL	C.PL	CP	CP	CP	CP

CP=Cirugía Pediátrica. C.PL= Cirugía Plástica y Quemados

14

- **4.2.5.- Plan formativo del residente de 5º año de cirugía pediátrica:**

En ese momento de la formación, el residente, debe haber adquirido, los conocimientos médico quirúrgicos, habilidades y grado de responsabilidad, que le faculten para realizar labores y actividades, propias de un médico adjunto, siempre tutorizado de forma directa o indirecta por un médico adjunto del servicio.

Durante los últimos meses de la formación, y por necesidades del servicio, el residente, podría realizar guardias de responsabilidad como adjunto, de presencia física, en el hospital, teniendo como referente y tutor, un médico adjunto del servicio.

Por lo tanto, el residente en ese periodo de formación, podrá realizar intervenciones de complejidad mayor, englobando, la práctica totalidad del campo de acción de la especialidad.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Las rotaciones externas, durante ese periodo, irían encaminadas a completar ciertas áreas formativas, que el residente quiera potenciar y ampliar habilidades, como puede ser, cirugía laposcópica u otra. Es lo se llaman rotaciones libres.

Así podríamos concluir, a modo de resumen, el plan formativo del residente del 5º año de la especialidad:

Mes	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP	RL	RL	RL	CP							

RL= rotación libre

En cuanto a la Actividad asistencial, consultas externas, asistencia a enfermos hospitalizados, realización de actividades de urgencias y guardias médicas, se realizará de la misma forma, en los cinco años que dure la especialidad(ver plan formativo del residente de 2º año).

R.3.

Mes R3	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP	URO	URO	URO	CP							

R. 4

Mes	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP	CP	CP	CP	CP	PL	PL	PL	CP	CP	CP	CP

R. 5

Mes	MY	J	JL	A	S	O	N	D	E	F	M	A
Rotación	CP	RL	RL	RL	CP	CP	CP	CP	CP	CP?	CP?	CP

CP= Cirugía Pediátrica. Uro= Urología. L= Rotación libre. CP?=posibilidad de rotación externa

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7 FECHA ELABORACIÓN:
---	--	---

23 4.3. Competencias específicas por rotación

En consecuencia, el programa de formación en Cirugía Pediátrica comprende necesariamente todos aquellos conocimientos de la Cirugía y la Pediatría que se estiman básicos para esta especialidad y que se detallan en el contenido y desarrollo del mismo. Su campo de acción abarca todos los aspectos de la Cirugía.

Se tendrán en cuenta los objetivos generales de las Residencias, considerando que se trata de un sistema educativo para el graduado reciente, que tiene por objeto complementar la formación integral del profesional, ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas del arte de curar, que se desarrollarán en el marco de un plan prefijado, dentro del ambiente y normas hospitalarias, con un régimen de actividades a tiempo completo y con dedicación exclusiva, mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de los actos médicos de progresiva complejidad y responsabilidad.

Por tanto, la finalidad primordial de este programa es la formación de médicos especialistas en Cirugía Pediátrica responsables y capaces de emprender, interpretar, explicar, realizar y aplicar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y preventivos necesarios para el correcto tratamiento de los niños enfermos y para la consecución del mayor grado de salud posible en la población infantil.

Al finalizar la residencia de Cirugía Pediátrica, el Especialista deberá estar capacitado para:

- Diagnosticar y tratar las patologías de resolución quirúrgica del recién nacido, lactante, niño y adolescente.
- Interpretar y evaluar pacientes con diagnóstico prenatal de malformaciones de tratamiento quirúrgico.
 - Desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la Cirugía
 - Realizar e interpretar los estudios diagnósticos habituales en
 - Realizar e interpretar los estudios diagnósticos habituales en Cirugía General y Urología Pediátrica.
- Elaborar trabajos científicos y presentarlos en Congresos de la especialidad a nivel local e internacional.
- Trabajar en equipo con las otras áreas, médicas o no médicas, involucradas en el tratamiento de cada paciente.
- Desarrollar un espíritu crítico en la evaluación clínico-quirúrgica de pacientes en consulta e ingresados.
 - Realizar tareas docentes en la especialidad.

- **4.4. Rotaciones Externas Recomendadas.**

Se aconseja realizar dichas rotaciones, en centros de referencia nacional e internacional, entre los que cabe destacar los siguientes: **Hospital Universitario La Paz, en Madrid. Hospital Universitario Gregorio Marañón, en Madrid. Hospital Universitario La Fé, en Valencia. Hospital Universitario Carlos Haya, en Málaga** o en algún hospital extranjero con el que tenemos convenio (**Hospital Italiano de Buenos Aires, Clínica Las Condes de Santiago de Chile**)

- Urología Pediátrica
- Cirugía plástica y quemados
- Cirugía laparoscópica
- Otras (rotaciones libres)

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES	Anexo 7
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

25 5. GUARDIAS

Las guardias médicas, se llevan a cabo en el Hospital Materno Infantil, perteneciente al Hospital I Universitario Torrecardenas de Almería , en presencia física, siendo en número de las mismas, seis guardias.

26 6. SESIONES:

Sesiones clínicas: la realización de las sesiones clínicas, es obligatorio para los residentes. Su contenido, y la programación de las sesiones, compete directamente al al tutor, jefe de la unidad y en ocasiones, los demás miembros del servicio. El diseño y elaboración de las mismas compete directamente al residente, al que se le asigna, un tutor del servicio, para el desarrollo de la misma.

Tipos y frecuencias de las sesiones:

Sesiones clínicas bibliográficas: se realizan cada 7 días, en horario de mañana, a las 8:30

Sesiones monográficas: ocasionales, según casos

Sesiones casos clínicos: se presentan los casos clínicos más complejos ó los que requieran del consenso del servicio, la frecuencia de los mismos, es semanal ó cuando se tengan casos para presentación

Sesiones de pase de guardia: se realizan todas las mañanas, en horario de 8:15, se se informa de la actividad médico quirúrgica, llevada a cabo por el equipo de guardia y la evolución de los enfermos encamados

Sesiones interhospitalarias: Se realizan en el salón de catos del hospital general, con una frecuencia mensual, que sería el último miércoles del mes

Sesiones conjuntas:

.**Pediatría:** ocasionales cuando proceda

.**Oncología infantil y comité de tumores:** Se realiza con una frecuencia quincenal, en la 3 planta del HMI en el despacho de Cirugía Pediátrica , conjuntamente con oncología, radiología, anatomía patológica, traumatología y neurocirugía, habitualmente
-Digestivo Pediatrico : Se realiza una vez al mes poniendo en comun casos nuevos y conocidos de patologia digestiva comun.

-Sesion Nefrourologica mensual: En la misma localizacion fisica de la tercera planta. Quincenal. Puesta en común casos nefrourologicos con participacion de nefrologos pediatricos, cirujanos infantiles y radiologos y especialistas en Medicina Nuclear, tanto de casos nuevos como de control evolutivo de casos en seguimiento.

.Radiodiagnóstico: de forma ocasional, según casos

. Contenido: el contenido de las sesiones clínicas del servicio, se toma de forma arreglada según el programa oficial de la especialidad, teniendo en cuenta, el año de residencia y la capacidad del residente para el desarrollo de la sesión

Sesiones periódicas de tutorización:

Con periodicidad mensual, para atención personal a los residentes, preparación de trabajos científicos, revisión del Libro del Especialista en Formación, etc

Sesiones monográficas.

Con periodicidad mensual, dedicadas a la elaboración y revisión de los protocolos incorporados por la unidad, al análisis de la casuística propia y a la preparación, exposición y puesta al día de los distintos aspectos de la Cirugía Pediátrica.

Otras Sesiones:

Las Unidades funcionales, los Servicios Médicos y el Hospital General podrán desarrollar otras sesiones clínicas en las cuales la Sección de Cirugía General Pediátrica esté invitada a participar. Con periodicidad deben existir sesiones conjuntas con neumólogos, gastroenterólogos, nefrólogos y oncólogos, estas actividades estarán coordinadas por los cirujanos implicados en estas áreas específicas. Los Proyectos de Investigación y las prácticas de comunicación previas a la asistencia a Congresos debería ser canalizados a través de foros de discusión en el horario de las Sesiones clínicas de última hora.

27 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

- Es obligatoria la participación activa los Residentes, desde el 2 año, en los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el Servicio.
- Asimismo, es obligatorio el presentar un mínimo de 2 comunicaciones en el congreso anual de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica y publicar al menos 2 trabajos científicos anuales en revistas nacionales y/o extranjeras.
- Es conveniente incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad y establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia

8. EVALUACIÓN

El ministerio de Sanidad y Consumo, tiene contempladas 4 evaluaciones, una por año. De esta forma en mayo-junio de cada año, el MIR debe entregar al tutor, en la fecha que indicará la CLD, una memoria resumida de las actividades que ha realizado a lo largo del año (asistencial, docente e investigadora) según un modelo que se os facilitará; junto a la memoria los impresos firmados con la evaluación de cada rotación, un impreso por cada una de ellas, el impreso puede ser firmado por el adjunto con el que se ha estado rotando, o en su defecto por el tutor de la especialidad dónde se ha hecho el rotatorio. Desde hace 1 año también es necesario ir rellenando con cada actividad que realizáis el "libro del Residente". Así mismo, es conveniente familiarizarse con el "Portal-eir" para ir subiendo al mismo las actividades principales que vayáis realizando. Con carácter trimestral, la tutoría realizará unas entrevistas estructuradas para ir conociendo de primera mano la evolución del residente y sus problemas a lo largo de la residencia

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Incluir una copia de las hojas de entrevista estructurada que deben hacerse cada 3 meses entre tutor y residente.

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros de la Especialidad:

- ✓ SKANDALAKIS-GRAY. Embryology for surgeons. Williams & Wilkins. 2ª ed. 1994.
- ✓ GROSFELD JL, O`NEILL Jr JA, FONKALSRUD EW, CORAN AG. Pediatric Surgery. Elsevier-Mosby. 6ª ed. 2006.
- ✓ KW ASHCRAFT, HOLCOMB III GW, MURPHY JP. Pediatric Surgery. Elsevier. 4ª ed. 2005.
- ✓ LISTER & IRVING. Neonatal Surgery. Williams & Wilkins. 1990.
- ✓ PURI P. Newborn Surgery. Ed. Edward Arnold. 1ª ed. 2003.
- ✓ O`NEILL Jr JA, ROWE MI, GROSFELD JL, FONKALSRUD EW, CORAN AG. Principles of Pediatric Surgery. Mosby. 2ª ed. 2004.
- ✓ PIZZO PA, POPLAK DG. Principles and Practice of Pediatric Oncology. Williams & Wilkins. 5 ed. 2005.
- ✓ MOSS RL, SMITH. Case studies in Pediatric Surgery. MacGraw-Hill. 2000.
- ✓ BELMAN AB, KING LR, KRAMER SA. Clinical Pediatric Urology. Ed. Martin Duwitz. 4ª ed. 2001.
- ✓ THOMAS, RICKWOOD, DUFFY. Essentials of Pediatric Urology. Ed. Martin Duwitz. 2002.
- ✓ ZIEGLER, AZIKMAN, WEBER. Operative Pediatric Surgery. MacGraw-Hill. 2003.
- ✓ HARRISON, EVANS, ADZICK et al. The unborn patient. Ed. WB Saunders. 3ª ed. 2001.
- 59
- ✓ BURGE DM, GRIFFITHS DM, STEINBRECHER HA, WHEELER RA. Pediatric Surgery. Ed. Hodder Arnold. 2ª ed. 2005.
- ✓ BAX KMA, GEORGESON KE, ROTHENBERG SS, VALLA JS, YEUNG CK. Endoscopic surgery in infants and children. Ed. Springer-Verlag. 1ª ed. 2008.
- ✓ ZACHARIOU Z, URE BENNO M. Laparoscopy in infants and children. Ed. Elsevier. 2004.
- ✓ GLICK MS, PEARL RH, CATY MG. Secretos de la Cirugía pediátrica. MacGraw-Hill. 2002.
- ✓ TACHDJIAN MO. Ortopedia clínica pediátrica. Diagnóstico y tratamiento. Panamericana. 1ª ed. 1999.
- ✓ PELLERIN D, BERTIN P. Técnicas de Cirugía Pediátrica. Ed. Masson 1990.

Revistas de la especialidad:

- Cirugía Pediátrica. Organo Oficial de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Ed. Ergón. c/Arboleda1, 28220 Majadahonda (Madrid).
- Journal of Pediatric Surgery; Grune and Stratton, Inc. 111 Fifth Avenue, New York, N.Y. 10003.
- European Journal Of Pediatric Surgery. Thieme Medical Publishers, Inc. 333 Seventh Avenue New York, NY 10001
- Pediatric Surgery International. Springer Berlin / Heidelberg 5- Seminars in Pediatric Surgery.

Elsevier Inc.

- El Servicio dispone de todas ellas.

10. PLANTILLA DEL PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pccer y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.



PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDAR DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA

AÑO DE RESIDENCIA	COMPETENCIAS A ADQUIRIR "El residente al final de su periodo de formación será capaz de".			ESCENARIO DE APRENDIZAJE	RESPONSABLE DOCENTE	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
	CONOCIMIENTO	HABILIDADES	ACTITUDES			

PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es)

Residente promoción

Período	Unidad/ servicio/ actividad formativa Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor- residente	
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					
Septiembre					
Octubre					
Noviembre					
Diciembre					
Enero					
Febrero					
Marzo					

Abril					
--------------	--	--	--	--	--

PERÍODO DE RECUPERACIÓN

Período	Unidad/servicio/ actividad Formativa	Objetivos de aprendizaje	Colaborador docente	Evaluación	Entrevistas tutor- residente
Mayo					
Junio					
Julio					
Agosto					

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES</p>	<p><i>Ane xo 7</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

11. OTROS

Recomendamos que el residente pertenezca a sociedades científicas.- Obviamente el ser socio es una decisión voluntaria y hay que pagar una cuota anual. No obstante es muy recomendable asociarse al menos a:

1. SECIPE: (Sociedad Española de Cirugía Pediátrica) (www.secipe.org)
2. ACPA (Asociación de Cirujanos Pediatricos de Andalucia)

Perteneciendo a dichas sociedades es posible asistir a los cursos monográficos para residentes que anualmente organizan dichas sociedades (al menos 1 al año cada sociedad), así como a los cursos organizados por la industria farmacéutica, en colaboración con las sociedades científicas y que están destinados exclusivamente a MIR de la especialidad. No siendo socio no se puede acudir a dichos eventos.

Otra ventaja es la de recibir en el domicilio las revistas Cirugia Pediatrica También se reciben desde estas sociedades, otros interesantes documentos científicos y de información relacionados con la Cirugia Pediatrica así como participacion en Congresos On Line, Webinars relacionados con la Cirugia Pediatrica , tanto a través del correo postal como del correo electrónico.

Para ser socio, se puede desde la página web de estas sociedades, descargar el impreso correspondiente de suscripción. Necesitaréis la firma de dos miembros de la SECIPE (que os avalan con la firma), para ello, cualquier adjunto del servicio –que sea socio-os podrá firmar la solicitud de inscripción.

