



**GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

# **CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Hospital Universitario Reina Sofía

TUTORES: Dr. Fernando Vázquez Rueda

Dr. José Ignacio Garrido Pérez

Aprobada en Comisión de docencia 12 de julio de 2016

# **INDICE**

<b>1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO</b>	
1.1. Introducción	4
1.2. Recursos Humanos	5
1.3. Recursos Físicos	6
1.4. Cartera de Servicios	7
<b>2. GUIA DE FORMACION DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA</b>	
2.1. Denominación oficial de la Especialidad y Requisitos	11
2.2. Introducción	11
2.3. Definición de la Especialidad y Campo de acción	12
2.4. Objetivos generales de la formación	12
2.5. Contenidos Específicos	12
2.6. Desarrollo del Programa formativo	20
2.6.1. Rotaciones	20
2.6.2. Rotación para la formación en Protección Radiológica	21
2.7. Objetivos específicos-operativos/ Actividades por año de Residencia	22
2.7.1. Habilidades clasificadas por niveles	22
2.7.2. Actitudes	24
2.7.3. Actividades agrupadas según criterios de Periodicidad	26
2.7.4. Actividades agrupadas según criterios de Responsabilidad	28
<b>3. PLAN DE FORMACION DEL RESIDENTE DE CIRUGIA PEDIATRICA</b>	
3.1. Actividades Asistenciales	30
3.1.1. Plantas	30
3.1.2. Quirófano	31
3.1.3. Consultas externas	31
3.1.4. Guardias	32
3.1.5. Programa de rotaciones	32

3.1.6. Rotaciones de otras Especialidades y Hospitales	36
3.2. Actividades Docentes	37
3.2.1. Sesiones clínicas organizadas por el Servicio	37
3.2.2. Sesiones clínicas conjuntas con otros Servicios	37
3.2.3. Cursos y seminarios	38
3.3. Actividades Investigadoras	38
3.3.1. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad	38
3.3.2. Formación en Investigación y Publicaciones científicas	38
4. BOARD EUROPEO DE CIRUGIA PEDIATRICA Y LIBRO DE EVALUACION DEL RESIDENTE EN FORMACION (LOG-BOOK)	
4.1. Introducción	39
4.2. Experiencia quirúrgica	40
4.3. Experiencia médica	49
4.4. Cursos de formación	49
4.5. Actividad científica	49
5. EVALUACION DEL RESIDENTE	
5.1. Valoración de las rotaciones	50
5.2. Memoria anual de actividades	52
5.3. Evaluación del Residente al Hospital	54
5.4. Evaluación del Residente al Servicio	55
5.5. Evaluación del periodo de rotación por el Residente	56
6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES	57
7. MATERIAL DOCENTE	
7.1. Libros de la Especialidad	58
7.2. Revistas de la Especialidad y afines	59
7.3. Bases de datos y Revistas electrónicas	60

# **1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO**

## **1.1. Introducción**

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba fue creado en el año 1976, tras la inauguración del Hospital Materno-Infantil. Es un hospital de tercer nivel y universitario, adscrito a la Universidad de Córdoba, con alumnos de Medicina que efectúan prácticas en nuestro centro. Es un hospital de referencia, recibiendo enfermos de otros hospitales de nuestra Comunidad Autónoma y de otras provincias.

La formación de Médicos Internos Residentes comenzó en el año 1977, estando el Servicio acreditado y homologado para el programa de formación MIR por la Comisión Nacional de la Especialidad. Actualmente tiene 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.

El objetivo 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 y Cirugía Laparoscópica.

La formación aportada durante este periodo de residente, capacita y permite poder desempeñar la Especialidad, en cualquier Centro nacional y de la Unión Europea.

## 1.2. Recursos Humanos

- Jefe de Servicio y Directora UGC: Dra. Rosa María Paredes Esteban
- Adjuntos / F.E.A.:
  - Dr. Alvaro Escassi Gil
  - Dra. Aurora Lucía Castillo Fernández
  - Dra. Lourdes Delgado Cotán
  - Dr. José Ignacio Garrido Pérez
  - Dra. Victoria Jiménez Crespo
  - Dra. Verónica Vargas Cruz
  - Dr. Fernando Vázquez Rueda
- Residentes:
  - Dr. Francisco Javier Murcia Pascual (R5)
  - Dr. Josué Eduardo Betancourth Alvarenga (R4)
  - Dr. Miguel Angel Cárdenas Elías (R3)
  - Dra. Ariadna Siu Uribe (R2)
  - Dra. Sharmila Devi Ramnarine Sánchez (R1)
- Tutores de Residentes:
  - Dr. Fernando Vázquez Rueda
  - Dr. José Ignacio Garrido Pérez
- Secretaria del Servicio: D<sup>a</sup>. María Dolores Ferrer Sánchez
- Supervisores Enfermería: D<sup>a</sup>. Rafaela Dominguez Garrido (Planta)
  - D<sup>a</sup>. Eulalia Ruíz Rodriguez (Quirófanos)
- ATS / DUE: 11
- Auxiliar de Enfermería: 13
- Celador: 1

### 1.3. Recursos Físicos

- **Área de Hospitalización:**

El Servicio de Cirugía Pediátrica tiene asignadas un total de 26 camas para hospitalización de pacientes en la 2ª planta del Hospital Infantil, distribuidas en 6 cunas para lactantes y 20 camas para preescolares y adolescentes. A la vez, en ésta planta (Preescolares-A), se ubican 2 salas para curas de enfermería, así como los despachos médicos y sala de reuniones y sesiones clínicas.

Anexo al área quirúrgica, se encuentra situado el Hospital de Día Quirúrgico, que dispone de 11 camas para Cirugía Mayor Ambulatoria, así como la Unidad de Recuperación Postanestésica.

Las unidades de hospitalización pediátricas, donde se atienden también pacientes por el Servicio de Cirugía pediátrica, son: Unidad de Neonatología y Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos situadas en la 2ª planta, así como enfermos oncológicos y otros niños ingresados en la Unidad de Infecciosos y Medicina Interna Pediátrica, localizados en la 3ª planta. Además, existen enfermos ingresados en la planta baja, en el área de Observación de Urgencias Pediátricas.

- **Área de Quirófanos:**

En la 1ª planta se encuentra ubicada el área quirúrgica, que dispone de 3 quirófanos para cirugía programada, repartido entre las subespecialidades quirúrgicas infantiles y 1 para cirugía de urgencias.

- **Área de Consultas externas:**

Actualmente funcionan una consulta diaria de Cirugía Pediátrica, de Lunes a Miércoles, que atiende a enfermos de Cirugía General y Digestiva, Cirugía Neonatal, Torácica y 2 consultas los Jueves, que atienden la Cirugía Plástica de la cara, así como la Cirugía Plástica y Reparadora de la mano y Quemados y otra de Cirugía Oncológica compartida con Pediatría. Los Viernes existen 2 consultas dedicadas a Urología infantil. Los Martes existe una consulta Polivalente que atiende sobrecarga remitida desde Urgencias y curas locales.

#### 1.4. Cartera de Servicios

- **Cirugía Pediátrica General:**

- ✓ Cirugía neonatal (patología malformativa digestiva y de la pared abdominal)
- ✓ Procedimientos quirúrgicos sobre esófago (estenosis esofágicas) y estómago (gastrostomía, piloromiotomía)
- ✓ Procedimientos quirúrgicos sobre Intestino Delgado
- ✓ Procedimientos quirúrgicos sobre Intestino Grueso (Megacolon, E.E.I., poliposis)
- ✓ Cirugía de las malformaciones anorrectales
- ✓ Cirugía Hepato-biliar (atresia de vías biliares, quistes de colédoco) y pancreática (pseudoquistes, tumores, nesidioblastosis)

- ✓ Procedimientos quirúrgicos sobre el bazo
- ✓ Cirugía Mayor Ambulatoria (Hospital de día): patología inguino-escrotal, fimosis, quistes y fístulas cervicales, entre otros procesos.
- ✓ Cirugía Laparoscópica (hernia de hiato, criptorquidia, vesícula biliar, bazo, D.A.R, biopsias y otros).

▪ **Cirugía Torácica Infantil:**

- ✓ Cirugía de la atresia de esófago y de la fístula T-E congénita
- ✓ Cirugía de las hernias diafragmáticas congénitas, parálisis y eventraciones diafragmáticas).
- ✓ Cirugía de las deformidades de la pared torácica (pectus excavatum, hendidura esternal).
- ✓ Corrección quirúrgica de las malformaciones bronco-pulmonares
- ✓ Tratamiento de las afecciones pleurales (toracocentesis, toracostomía, pleurodesis).
- ✓ Cirugía toracoscópica (drenaje pleural, biopsia pulmonar y mediastínica, técnica de Nuss en pectus excavatum)

▪ **Urología Pediátrica:**

- ✓ Corrección de malformaciones renales y del tracto urinario.
- ✓ Cirugía de la extrofia vesical, epispadias e hipospadias
- ✓ Endourología Pediátrica (reflujo vésico-ureteral, dilataciones neumáticas, cateterismo ureteral y dilataciones uretrales)



- ✓ Enseñanza a padres de cateterismo vesical intermitente (vejiga neurógena)
- ✓ Varicocelelectomía laparoscópica y embolización de varicoceles
- ✓ Colocación de catéteres de diálisis peritoneal
- ✓ Retroperitoneoscopia

▪ **Cirugía Plástica y Reparadora y Quemados:**

- ✓ Cirugía de cara y cuello (ránula, quistes y fístulas branquiales)
- ✓ Cirugía de las malformaciones del pabellón auricular
- ✓ Reparación quirúrgica de fisuras labio-palatinas
- ✓ Tratamiento de linfangiomas, hemangiomas, malformaciones vasculares y otras lesiones cutáneas.
- ✓ Cirugía correctora y reconstructiva de los nevus gigantes congénitos
- ✓ Cirugía de la patología malformativa y adquirida de la mano
- ✓ Tratamiento de las quemaduras y sus secuelas (desbridamiento e injertos autólogos, apósitos biosintéticos y dermis artificial)
- ✓ Tratamiento de las heridas (injertos, colgajos).
- ✓ Dermoabrasión
- ✓ Expansión de tejidos
- ✓ Presoterapia
- ✓ Microcirugía reconstructiva de miembros

▪ **Cirugía Oncológica pediátrica:**

- ✓ Canalización venosa e implante de reservorios para quimioterapia (port-a-cath)
- ✓ Biopsia tumoral (cirugía abierta o laparoscópica)
- ✓ Tumores y patología ganglionar cervical
- ✓ Tumores sólidos retro-peritoneales (neuroblastoma, tumor de Wilms)
- ✓ Tumores gastrointestinales
- ✓ Tumores hepato-biliares, pancreáticos y esplénicos
- ✓ Tumores mediastínicos y bronco-pulmonares
- ✓ Tumores de tejidos blandos (sarcomas)
- ✓ Tumores pélvicos (teratoma sacrocoxígeo)
- ✓ Tumores testiculares y paratesticulares
- ✓ Tratamiento de los tumores y quistes de ovario
- ✓ Tumores óseos
- ✓ Linfadenectomía regional

## **2. GUIA DE FORMACION DEL ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA**

**Orden SCO/3253/2006, de 2 de Octubre (BOE nº 252; 21-10-2006)**, por la que se aprueba y publica el **programa formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica**. Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la especialidad de Cirugía Pediátrica que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de sanidad y Consumo, por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

### **2.1. Denominación oficial de la Especialidad y Requisitos**

- Cirugía Pediátrica
- Duración: 5 años
- Licenciatura previa: Medicina

### **2.2. Introducción**

Según la Guía de Formación de Residentes, elaborada por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, por Resolución de fecha 25 de Abril de 1996, la Cirugía Pediátrica se fundamenta en la necesidad de aplicar técnicas diagnósticas y/o terapéuticas específicas coherentes con el diferente comportamiento del organismo del niño, tanto en condiciones normales como patológicas.

### 2.3. Definición de la Especialidad y Campo de acción

La Cirugía Pediátrica es la especialidad que tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el periodo de la vida que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia.

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

### 2.4. Objetivos generales de la formación

La finalidad primordial 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 de la población infantil.

### 2.5. Conocimientos específicos

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

- **Generales:**

1. Desarrollo embriológico general y de los órganos y sistemas.
2. Cálculo de las necesidades hidro-electrolíticas y calóricas en la infancia. Corrección de las alteraciones hidro-electrolíticas y del equilibrio ácido-base en Cirugía Pediátrica. Indicación, tipos y formas de aplicación de la alimentación oral y parenteral.
3. La respuesta endocrina y metabólica en Cirugía Pediátrica y aspectos del neonato.
4. Función respiratoria en Cirugía Pediátrica. Ventilación mecánica. ECMO.
5. Quemaduras en la infancia.
6. Hidatidosis y otras parasitosis.
7. Diagnóstico prenatal. Cirugía fetal.
8. El niño politraumatizado. Traumatismos abdominales, torácicos y craneales.
9. Ingestión e inhalación de cuerpos extraños.
10. El trasplante en Cirugía Pediátrica. Extracción multiorgánica e implante.
11. Principales trasplantes en Pediatría: Hígado, intestino, pulmón, riñón, páncreas, corazón.

- **Técnicas:**

12. Accesos quirúrgicos. Principales incisiones. Suturas Drenajes. Ostomías.
13. Técnicas laparoscópicas y toracoscópicas.
14. Accesos vasculares. Catéteres. Reservorios. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.

15. Técnicas endoscópicas. Intubación traqueal. Broncoscopia. Endoscopia digestiva. Cistoscopia.

16. Técnica de colocación de vendajes y enyesados.

17. Principales técnicas de diagnóstico por la imagen en Cirugía Pediátrica.

- Tumores:

18. Neuroblastoma. Otros tumores neurogénicos.

19. Nefroblastoma. Otros tumores renales.

20. Tumores germinales. Teratomas.

21. Tumores de los tejidos blandos. Rabdomiosarcoma.

22. Tumores y quistes hepáticos.

23. Linfomas. Soporte quirúrgico en enfermedades hematológicas.

24. Tumores ováricos y testiculares.

25. Tumores vasculares. Angiomas y linfangiomas.

26. Tumores óseos.

- Anomalías craneofaciales:

27. Malformaciones craneofaciales. Craneosinostosis. Síndrome de Crouzon.

Síndrome de Treacher- Collins.

28. Fisura labiopalatina. Síndrome de Pierre-Robin. Otras fisuras faciales.

29. Anomalías del pabellón auricular. Tumores y quistes faciales.

- Cuello:

30. Diagnóstico diferencial de las adenopatías y tumores cervicales.

31. Quistes y fístulas cérvico-branquiales. Quiste tirogloso.

32. Patología de las glándulas tiroides y paratiroides en la infancia.

Adenoma. Carcinoma. Bocio. Tiroiditis.

- Pulmón y tórax:

33. Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas.

Eventración y parálisis diafragmática.

34. Anatomía quirúrgica del pulmón. Técnica de las resecciones pulmonares.

35. Diagnóstico y tratamiento de las malformaciones pulmonares.

36. Tratamiento de las infecciones pleuropulmonares. Abscesos de pulmón.

Bronquiectasias. Problemas pulmonares en la mucoviscidosis.

37. Neumotórax espontáneo y adquirido. Pionemotórax. Quilotórax.

38. Patología del mediastino.

39. Tratamiento del ductus arterioso. Coartación aórtica. Anillos vasculares.

40. Tratamiento de las anomalías de la pared torácica. Pectus excavatum.

Pectus carinatum.

- Pared abdominal:

41. Defectos congénitos de la pared abdominal. Onfalocele. Gastrosquisis.

Otras celosomías. Síndrome de Prune Belly.

42. Patología del ombligo y onfalitis. Persistencia de conducto onfalomesentérico y divertículo de Meckel. Persistencia y quistes del uraco.

43. Hernia inguinal. Hidrocele y quiste de cordón. Hernia umbilical. Otras hernias.

- Hígado, páncreas, bazo, suprarrenales:

44. Anatomía quirúrgica del hígado y vías biliares. Técnicas de hepatectomía.

45. Atresia de vías biliares. Quistes de colédoco. Síndrome del canal pancreático-biliar común.

46. Diagnóstico y tratamiento de la colelitiasis.

47. Patología quirúrgica del páncreas. Anomalías del conducto. Tumores y quistes pancreáticos. Nesidioblastosis.

48. Patología quirúrgica del bazo. Hiperesplenismo. Indicaciones. Técnicas de la esplenectomía.

49. Patología suprarrenal congénita y adquirida. Tumores córtico-suprarrenales. Feocromocitoma. Síndrome adrenogenital.

- Digestivo y peritoneo:

50. Peritonitis primarias y secundarias. Peritonitis meconiales. Hemoperitoneo. Neumoperitoneo. Quistes mesoteliales.

51. Abdomen agudo en la infancia. Apendicitis. Diverticulitis. Peritonitis. Síndrome de obstrucción intestinal.



52. Abdomen agudo en el lactante. Invaginación intestinal.
53. Hemorragias digestivas. Hipertensión portal. Ulcus gastroduodenal.  
Ulcus de stress. Divertículo de Meckel. Anomalías vasculares.
54. Duplicaciones del tubo digestivo.
55. Enfermedades inflamatorias crónicas intestinales. Enfermedad de Crohn.  
Colitis ulcerosa.
56. Enfermedad polipoidea del tracto digestivo.

- Esófago y estómago:

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

- Intestino delgado:

61. Obstrucción duodenal. Atresia y estenosis. Páncreas anular. Malrotación  
intestinal y vólvulo.
62. Atresias y estenosis intestinales. Ileo meconial. Mucoviscidosis. Tapones  
de meconio y alimentarios.
63. Enterocolitis necrotizante. Síndrome de intestino corto.

- Colon y recto:

64. Enfermedad de Hirschsprung. Displasias neuronales intestinales.

65. Malformaciones anorrectales.

- Sistema urinario:

66. Anomalías renales. Agenesia . Displasia. Riñón en herradura. Quistes. Ectopia.

67. Anomalías de la unión pieloureteral y del uréter. Hidronefrosis. Megauréter.

68. Duplicaciones renales y ureterales. Ureterocele.

69. Extrofia vesical. Válvulas de uretra. Otras anomalías uretrales.

70. Reflujo vesicoureteral.

71. Vejiga neurógena. Vejiga inestable. Principios de urodinamia.

72. Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Litiasis urinaria.

- Patología genital:

73. Anomalías del descenso testicular. Criptorquidias. Ectopias. Retención testicular.

74. Escroto agudo. Torsión testicular y torsión de hidátide. Orquitis y epididimitis. Torsión ovárica. Quistes de ovario.

75. Estados intersexuales.

76. Hipospadias y epispadias.

77. Anomalías de los genitales externos femeninos. Agenesia y duplicación vaginal. Hidro y hematocolpos. Sinequia labial.

- Sistema nervioso:

78. Síndrome de hipertensión endocraneal. Tumores intracraneales.  
Hidrocefalia.

79. Espina bífida y sus secuelas.

- Ortopedia:

80. Principales alteraciones ortopédicas. Luxación de cadera. Deformidades congénitas de los pies. Escoliosis.

81. Fracturas y luxaciones más frecuentes en Pediatría.

- Generales y complementarios:

82. Estudios de bioética y ética médica.

83. Legislación más importante sobre la sanidad a nivel nacional y autonómico.

84. Técnicas de investigación animal y experimental. Microcirugía, instrumental y aparataje.

## 2.6. Desarrollo del programa formativo

La formación de los residentes en Cirugía Pediátrica se basa en el autoaprendizaje y la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión de un tutor y de los especialistas de la unidad en donde se estén formando. A estos efectos se han diferenciado los tres niveles de responsabilidad, que se especifican en el apartado correspondiente.

### 2.6.1. Rotaciones

Durante el **primer año** de formación, el Residente se incorporará al Servicio de **Cirugía General y Aparato Digestivo de Adultos**. Durante el 2º semestre, rotará por el Servicio de **Cirugía Torácica** durante **3 meses**

Durante el **2º año** se formará en el Servicio de **Cirugía Pediátrica**.

Durante el **3º año** de formación, deberá obligatoriamente, desarrollar actividades en las áreas de:

- **Cirugía Pediátrica** (1er semestre)
- **Urología pediátrica** (2º semestre)

Durante el **4º año de formación rotará:**

- **Urología pediátrica** (1er semestre)
- **Cirugía Máxilofacial y Cirugía Plástica** (2º semestre)

Durante el **5º año** de formación, podrá realizar rotaciones opcionales en los siguientes Servicios o Unidades:

- **Laparoscopia pediátrica** (***obligatoria***, mínimo 6 meses)
- **Trasplantes pediátricos** (***opcional***)

- Rotación por **unidades docentes de Cirugía Pediátrica** (***opcional***)
- Rotación por **centro extranjero** (***opcional***)
- **Investigación** (***opcional***)
- **Cirugía experimental** (***opcional***)

En las rotaciones pueden incorporarse criterios de flexibilidad según las características del hospital y el volumen y patologías atendidas en los servicios que lo integran.

#### 2.6.2. Rotación para la formación en protección radiológica

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea "Protección Radiológica 116", durante los años de formación, impartidos por los Servicios de Radiofísica Hospitalaria, Protección Radiológica / Física Médica del centro hospitalario.

## 2.7. Objetivos específicos-operativos / Actividades por año de Residencia

### 2.7.1. Habilidades clasificadas por niveles:

- **Nivel – I:** Habilidades que el residente debe practicar y desarrollar durante su formación alcanzando autonomía completa sin necesidad de tutorización directa:
  - ✓ Admisión de enfermos de urgencias
  - ✓ Elaboración de la historia clínica y exploración de enfermos de consultas externas
  - ✓ Realización de informes de alta hospitalaria
  - ✓ Seguimiento del preoperatorio y postoperatorio de los enfermos quirúrgicos ingresados
  - ✓ Herniorrafia inguinal en niños
  - ✓ Circuncisión
  - ✓ 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
  
- **Nivel – II:** 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 necrotizante
  - ✓ Colecistectomías
  - ✓ Pieloplastia
  - ✓ Reflujo vésico-ureteral
  - ✓ Atresia duodenal
  - ✓ Hernia diafragmática

- ✓ Malrotación intestinal
- ✓ Tratamiento postoperatorio de los enfermos de CIP y reanimación
- ✓ Atresia de esófago
- ✓ Preparación de comunicaciones y trabajos científicos
  
- **Nivel – III:** 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
  - ✓ Esófagocoloplastia
  - ✓ Atresia de vías biliares
  - ✓ Tumores
  - ✓ Extrofia vesical
  - ✓ Extracciones multiorgánicas
  - ✓ Trasplante de órganos
  - ✓ Cirugía laparoscópica

### **2.7.2. Actitudes**

- **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
  
- **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 deontológico y éticos de la medicina en general y de la cirugía pediátrica en particular
  - ✓ Colaboración con los poderes políticos, 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

### **2.7.3. Actividades agrupadas según criterios de periodicidad:**

El programa de actividades será tan amplio como lo permita la propia capacidad de cada unidad, siendo exigible como mínimo el desarrollo de las siguientes reuniones:

- Con periodicidad diaria:
  - ✓ **Sesión clínica de urgencias**, en la que el médico residente analizará los detalles de actuación diagnóstica y terapéutica llevadas a cabo en los casos de urgencia atendidos durante el periodo de guardia, con especial atención a los ingresos e intervenciones habidas.
  
- Con periodicidad semanal:
  - ✓ **Sesión radiológica**, encaminada a adquirir la necesaria destreza en la interpretación de determinadas situaciones clínicas a través del diagnóstico por la imagen y la correlación con los datos semiológicos y analíticos.
  - ✓ **Sesión de preparación operatoria**, en la que se estudiará de forma prospectiva el parte quirúrgico de programación semanal, controlando si se han cumplido los protocolos preoperatorios, y se analizarán las

técnicas a aplicar, el riesgo quirúrgico, las posibles complicaciones y el modo de prevenirlas.

- Con periodicidad variable:
- ✓ **Sesión bibliográfica**, como método para estimular a la lectura y ejercitar el proceso de análisis crítico de las conclusiones y resultados vertidos en los artículos publicados en las revistas de la especialidad u otras afines, importante sistema para actualizar los conocimientos sobre metodología moderna.
- ✓ **Sesión monográfica**, dedicada 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.
- ✓ **Sesión anátomo-clínica**, como sistema para evaluar la correlación entre los diagnósticos quirúrgicos e histopatológicos.
- ✓ **Sesión de morbi-mortalidad**, analizando las causas que la provocaron y adoptando las medidas necesarias para su prevención.

Es recomendable que el Residente, sin menoscabo de su actividad asistencial, inicie el Tercer Ciclo académico de Doctorado.

#### **2.7.4. Actividades agrupadas según criterios de Responsabilidad:**

Se distinguen tres niveles:

- **Nivel de Responsabilidad – I:**

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Este nivel de responsabilidad está íntimamente relacionado con las habilidades practicadas en el Nivel – I. Las actividades que el residente puede realizar sin autorización son:

- ✓ Admisión de enfermos de urgencias
- ✓ Elaboración de historias clínicas y exploración de enfermos
- ✓ Anamnesis y exploración de enfermos nuevos en consultas externas
- ✓ Consultas internas hospitalarias
- ✓ Consultas internas interespecialidades
- ✓ Realización de informes de alta de patología de Nivel – I
- ✓ Seguimiento de preoperatorio y postoperatorio de enfermos quirúrgicos ingresados
- ✓ Intervenciones quirúrgicas incluidas en el Nivel – I
- ✓ Información a familiares de pacientes ingresados

- **Nivel de Responsabilidad –II:**

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. Las actividades que puede realizar son:

- ✓ Intervenciones quirúrgicas incluidas en el Nivel – II
- ✓ Exploración y tratamiento de segundas visitas de consulta externa

- ✓ Seguimiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación
- ✓ Consultas de pacientes complejos de especialidades
- ✓ Elaboración de informes de alta de pacientes de Nivel – II
- ✓ Participación y elaboración de protocolos médico-quirúrgicos
- ✓ Realización de sesiones clínicas multidisciplinarias
- ✓ Participación y realización de ponencias científicas
- ✓ Autorización de las actividades del residente de Nivel - I

- **Nivel de Responsabilidad –III:**

Se refiere a las actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En éste nivel, el residente carece de responsabilidad y exclusivamente asiste como observador o asistente. Específicamente se refiere a todas las actividades asistenciales, científicas y administrativas que no se incluyen en los niveles de responsabilidad I y II.

### **3. PLAN DE FORMACION DEL RESIDENTE DE CIRUGIA PEDIATRICA**

#### **3.1. Actividades Asistenciales**

##### **3.1.1. Plantas**

Las funciones del Residente en las plantas son:

- ✓ Pase de visita diario, explorando cada niño y observando las gráficas y los comentarios de la enfermera sobre la evolución del enfermo.
- ✓ Solicitud de pruebas complementarias que él considere oportunas.
- ✓ Pase de visita con el adjunto responsable de estos niños y escribir la evolución y el tratamiento. El Residente debe presentar los enfermos, comentando, especialmente aquellos cuya evolución no es favorable o que plantean dudas diagnósticas y terapéuticas.
- ✓ Solicitar, siempre que sea necesaria, la colaboración del médico responsable de cada enfermo para cambios de tratamiento, petición de pruebas, etc.
- ✓ Realizar el informe de alta en colaboración con el adjunto, antes que el enfermo abandone el hospital.

##### **▪ Cirugía Neonatal**

El Residente estará a cargo del cuidado de los niños quirúrgicos, operados o no, de edad inferior a un mes de vida. Están ingresados en la Unidad de Neonatología en la 2ª planta del Hospital Infantil. Además atenderá las interconsultas quirúrgicas neonatales de las plantas de Maternidad.

##### **▪ Cirugía de Lactantes**

El Residente estará a cargo de los pacientes quirúrgicos con edades comprendidas entre 1 mes y 2 años, ingresados en la planta 2ª de Cirugía Pediátrica.

### ▪ **Cirugía de Escolares y Preescolares**

El Residente estará a cargo de los pacientes quirúrgicos ingresados entre los 2 y 14 años de edad, en la 2ª planta de Cirugía Pediátrica.

### **3.1.2. Quirófano**

El Residente es el primero que debe entrar en el quirófano y preparar al niño para la intervención quirúrgica. El responsable del mismo, decidirá el papel que el Residente desempeñe en la intervención, teniendo siempre en cuenta la obligación docente del Servicio. Una vez terminada la intervención quirúrgica, el Residente debe cuidar que las hojas operatorias y de Anatomía Patológica estén rellenas correctamente.

### **3.1.3. Consultas externas**

La consulta es fundamental para la formación del Residente. Su labor tiene 3 tipos de actividades:

- ✓ Atender al paciente nuevo que llega por primera vez al Servicio de Cirugía Pediátrica. Debe hacerle la historia clínica y una exploración adecuada, y comentar con los adjuntos cualquier tipo de dudas en el diagnóstico, petición de pruebas complementarias o tratamiento.
- ✓ Revisar con los adjuntos los enfermos previamente operados que acudan a consulta externa, hasta que sean dados de alta definitiva.
- ✓ Debe revisar con especial atención y cuidado aquellos enfermos en los que el Residente ha participado personalmente en la intervención quirúrgica. Es la única manera de formarse un criterio personal sobre el resultado de las técnicas quirúrgicas empleadas.
- ✓ Participar en las curas de los enfermos operados, revisando el resultado de sus propias heridas suturadas, a corto y largo plazo.

### 3.1.4. Guardias

Durante el **primer año** de Residencia realizará guardias en el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Además realizará guardias en el Servicio de Urgencias de Pediatría y a partir de segundo semestre, también hará guardias de Cirugía Pediátrica.

A partir del **2º año**, el Residente se incorporará plenamente al Hospital Infantil. Por su interés, se aconseja estar siempre localizado, para asistir a intervenciones quirúrgicas interesantes de urgencia, especialmente de Cirugía neonatal.

La guardia de Cirugía Pediátrica comienza en la sesión clínica de urgencias, con el cambio de guardia. En ese momento, el Residente entrante, recibe información de los enfermos operados, los pendientes de valoración y de los nuevos que vea a lo largo del día. A partir de las 15 horas, también atiende a los enfermos operados y que necesiten ser vistos por el cirujano pediátrico.

De acuerdo siempre con el adjunto de guardia, y según el nivel de responsabilidad, realizará indicaciones quirúrgicas e intervendrá de ayudante o de primer cirujano.

### 3.1.5. Programa de rotaciones

## **R – 1**

---

- Cirugía General y Aparato Digestivo: 9 meses
- Cirugía Torácica: 3 meses

Durante el **primer año** de formación, el Residente se incorporará al **Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo** en el Hospital General, integrándose lo más posible a este Servicio, aunque deberá asistir siempre que pueda, al Servicio de Cirugía Pediátrica, para irse familiarizando con la Especialidad. Asistirá a los casos de urgencia de interés general y a las sesiones clínicas que su rotatorio le permita. Mantendrá entrevistas frecuentes con su Tutor, para evaluar juntos su formación en Cirugía General.



Durante su rotación en Cirugía General de Adultos, deberá adquirir responsabilidad progresiva en la elaboración de historias clínicas, exploración física y estudios complementarios. Se debe iniciar en la evaluación de las indicaciones quirúrgicas y en las opciones técnicas elegidas para el tratamiento, así como en el control postoperatorio y seguimiento del paciente, tanto a nivel hospitalario, como en consultas externas.

Debe aprender el manejo de instrumentos, realización de suturas, apertura y cierre de laparotomías.

Durante el **2º semestre del primer año**, rotará durante **3 meses** por el **Servicio de Cirugía Torácica de Adultos**, donde deberá adquirir conocimientos y habilidades sobre las vías de abordaje del tórax (tipos y técnicas de toracotomías, técnicas de drenaje pleural, así como iniciarse en las técnicas toracoscópicas).

## **R – 2**

---

A partir del **2º año**, todas las rotaciones las realizará en el **Servicio de Cirugía Pediátrica** del Hospital Materno-Infantil:

- Cirugía General (Preescolar y Lactante): 8 meses

Durante este periodo de rotación, aprenderá el control hidro-electrolítico, manejo nutricional y farmacológico de los enfermos quirúrgicos hospitalizados, sobre todo neonatos y lactantes, así como los enfermos de consulta. Aprenderá técnicas quirúrgicas y participará en quirófano, aprendiendo a operar Cirugía Mayor Ambulatoria (Fimosis, hernias, hidroceles, etc)

- Cirugía Plástica y Reparadora infantil: 4 meses

Durante este periodo, aprenderá a controlar los enfermos de planta y consulta externa, además de participar en las sesiones quirúrgicas. Debe aprender el control y tratamiento del niño quemado.

## **R – 3**

---

- Cirugía General (Preescolar y Lactante): 6 meses

Perfeccionará las técnicas quirúrgicas y efectuará accesos vasculares en pacientes oncológicos. Aprenderá técnicas de cirugía digestiva y comenzará a realizar laparoscopias. Se potenciará el control de enfermos en planta, así como la realización de consultas externas.

- Urología Pediátrica: 6 meses

Completará su formación, en el control de los pacientes urológicos hospitalizados y en consulta, así como la mayor participación como primer cirujano en la realización de intervenciones quirúrgicas, aumentando su complejidad según aprendizaje.

## **R – 4**

---

- Urología Pediátrica: 6 meses

Completará su formación y aprendizaje en Urología y en la realización de técnicas endoscópicas diagnóstico-terapéuticas.

- Cirugía Plástica y Máxilofacial infantil: 6 meses

Aprenderá y efectuará intervenciones de injertos y colgajos cutáneos, expansores tisulares, así como correcciones de labios leporinos y fisuras de paladar.

## **R – 5**

---

- Laparoscopia pediátrica : 6 meses
- Libre disposición: 6 meses

- El Jefe de Residentes es el Residente de **5º año**. Su labor es diferente a la del resto de Residentes del Servicio de Cirugía Pediátrica. Durante este periodo, rotará de forma continua en la sección de **Cirugía General Pediátrica**. Se aumentará su responsabilidad en el control y seguimiento de enfermos. Se dará prioridad a las intervenciones de Cirugía Neonatal, Torácica, Oncológica y laparoscópica.

Debe conocer la evolución de todos los enfermos quirúrgicos hospitalizados en las plantas y en UCIP. En quirófano, se le dará una máxima responsabilidad en orden de completar su aprendizaje.

Su participación en las sesiones clínicas del Servicio es importantísima. Debe ayudar a la programación operatoria semanal de enfermos. Es responsable, junto con el Tutor, de la distribución de las guardias de los demás Residentes, así como de sus rotaciones en las sesiones quirúrgicas y en las consultas.

En caso de preferencia por una determinada patología, deberá facilitarse su rotación por la unidad correspondiente durante 3 ó 4 meses más.

Se recomienda durante el último año de Residencia, la rotación en otros Hospitales, durante un periodo variable entre 1 y 3 meses, según preferencias del Residente y disponibilidad del Centro, tanto en Hospitales nacionales como internacionales (preferentemente Europa y Estados Unidos).

### **3.1.6. Rotaciones de otras Especialidades y Hospitales**

El Servicio de Cirugía Pediátrica recibe Residentes de otras especialidades de nuestro Hospital:

- ✓ Pediatría y Áreas Específicas
- ✓ Cirugía General y Aparato Digestivo
- ✓ Cirugía Plástica y Reparadora

También recibe Residentes de otros Hospitales y especialidades:

- ✓ Cirugía Pediátrica
- ✓ Cirugía General y Aparato Digestivo
- ✓ Urología

## 3.2. Actividades Docentes

### 3.2.1. Sesiones clínicas organizadas por el Servicio:

- Sesión clínica de Urgencias (Lunes a Viernes a 8:45 h)  
El objetivo de ésta sesión es informar de las incidencias de la guardia del día anterior y comentar los cambios en los enfermos ingresados.
  
- Sesión Bibliográfica (Martes a 8:30 h)  
Sobre temas teóricos de la especialidad y organizadas por el Tutor de Residentes y serán presentadas por los Residentes y otros miembros del Servicio de Cirugía Pediátrica.
  
- Sesión clínica de programación operatoria (Jueves a 9 h)  
Se presentan en colaboración con el resto del Servicio, los enfermos que van a ser intervenidos la semana siguiente. Se presentan las historias clínicas completas con toda la iconografía correspondiente.
  
- Sesión Radiológica (Martes 13 h)  
Los Residentes, junto con el resto del Servicio, se reúnen con Radiología infantil para comentar algunas exploraciones radiológicas de interés de enfermos quirúrgicos surgidos durante la semana.

### 3.2.2. Sesiones clínicas conjuntas con otros Servicios:

- Urología infantil y Nefrología pediátrica: Semanal (Martes 13 h)
  
- Cirugía Pediátrica y Pediatría: Mensual (Miércoles 8:30 h)
  
- Cirugía Pediátrica, Oncología Pediátrica y Radiología (Martes a 9:30 h)

### **3.2.3. Cursos y Seminarios**

El Residente deberá asistir a todos los cursos y seminarios organizados por la Comisión de Docencia y por el Servicio de Cirugía Pediátrica, así como todas aquellas actividades que se organicen durante su rotación por las diferentes áreas hospitalarias.

## **3.3. Actividades Investigadoras**

### **3.3.1. Congresos, Jornadas y Cursos de la Especialidad**

A partir del 2º año de Residencia, el Residente debe asistir al menos una Reunión nacional de nuestra Especialidad (Congreso anual de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica), además de presentar como ponente o en colaboración con otros miembros del Servicio, comunicaciones orales y póster en congresos y reuniones científicas de Pediatría y de las diferentes subespecialidades quirúrgicas.

### **3.3.2. Formación en Investigación y Publicaciones científicas**

El Residente debe intervenir en los trabajos clínicos o experimentales del Servicio. Para ello debe estar capacitado para realizar revisiones, estudios prospectivos o experimentales que se le encomienden, así como realizar publicaciones científicas en revistas nacionales o internacionales.

Durante la Residencia se aconseja que inicie los estudios de Tercer Ciclo (Doctorado), así como iniciar el proyecto de investigación, con objeto de realizar la Tesis Doctoral.

## **4. BOARD EUROPEO DE CIRUGIA PEDIATRICA Y LIBRO DEL RESIDENTE EN FORMACION (LOG-BOOK)**

### **4.1. Introducción**

En el año 1994 se constituye la 4ª Comisión Nacional de la Especialidad, cuyo objetivo fundamental será regular el número de especialistas de acuerdo con la población, revisar y vigilar los programas docentes para que se alcancen los objetivos, adecuar los criterios españoles a los europeos, revisar y seleccionar los centros acreditados más capacitados para dicha formación y valorar la eficiencia del sistema de formación, para asegurar la adecuada formación de los Residentes.

Con la llegada del Board Europeo de Cirugía Pediátrica y la creación del Libro del Residente (Log-Book), se articula un sistema único y homogéneo que permite valorar la calidad en la formación de los residentes. La elaboración de estos libros es uno de los requisitos vigentes para mantener la acreditación de las Unidades Docentes.

Al final del año, como es preceptivo en todos, el Residente debe realizar una memoria detallada de actividades, tanto asistenciales como docentes.

Según el Board Europeo de Cirugía Pediátrica, el Libro del Residente está dividido en cuatro apartados claramente definidos:

### **4.2. Experiencia Quirúrgica**

### **4.3. Experiencia Médica**

### **4.4. Cursos de Formación**

### **4.5. Actividad Científica**

## 4.2. Experiencia Quirúrgica

Comprende la actividad quirúrgica realizada por los residentes, estando dividida en 7 categorías:

**A. Cirugía Neonatal**

**B. Cirugía de Urgencias**

**C. Cirugía General Pediátrica**

**D. Cirugía Urológica**

**E. Cirugía Torácica**

**F. Cirugía Tumoral**

**G. Cirugía Plástica**

**H. Trasplantes**



## **A - Cirugía Neonatal**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Atresia de esófago						
2- Atresia duodenal						
3- Malrotación intestinal y vólvulo						
4- Ileo Meconial						
5- Peritonitis meconial						
6- Enterocolitis necrosante						
7- Atresia intestinal						
8- Enfermedad de Hirschsprung						
9- Malformación Anorrectal						
10- Gastrostomías, colostomías,etc						
11- Hernia inguinal						
12- Catéter central						
13- Hidrocefalia						
14- Espina bífida						
15- Toracotomía, lobectomía. Etc.						
16- Hernia Diafragmática Congénita						
17- Onfalocele						
18- Gastrosquisis						
19- Extrofia vesical, cloacal						
20- Nefrectomía						
21- Heminefrectomía						
22- Nefrostomía						
23- Torsión testicular. Orquidectomía						
24- Válvulas de uretra posterior						
25-						

## **B - Cirugía de Urgencias**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Apendicectomías. Peritonitis.						
2- Herida inciso-contusa						
3- Colocación de drenajes (tórax-abdomen)						
4- Quemaduras						
5- Injerto de piel						
6- Traumatismos torácicos						
7- Traumatismos abdominales						
8- Traumatismos génitourinarios						
9- Traumatismos músculoesqueléticos						
10- Revisiones valvulares (VA, VP)						
11- Drenajes de abscesos						
12- Escroto agudo. Torsión testicular.						
13- Torsión de hidátide de Morgagni						
14- Invaginación intestinal						
15- Obstrucción intestinal						
16- Resección intestinal						
17- Ileostomías, colostomías						
18- Laparoscopias						
19- Colocación vías centrales						
20-						
21-						

## **C - Cirugía General Pediátrica**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Hernia inguinal						
2- Hernia umbilical						
3- Hernia epigástrica						
4- Hidrocele						
5- Maldescenso Testicular						
6- Circuncisión						
7- Endoscopia						
8- Biopsia						
9- Funduplicatura						
10-Gastrostomía, ileostomía, colostomía						
11- Estenosis pilórica						
12- Atresia biliar						
13- Colectomía						
14- Esplenectomía						
15- Enfermedad de Hirschsprung						
16- Catéter venoso central						
17- Fístula branquial cervical						
18- Tortícolis						
19- Quiste de conducto tirogloso						
20- Tiroidectomía. Paratiroidectomía.						
21- Malformación vascular						
22- Resección de adenopatía						
23- Resección parótida, glándula salivar.						
24- Laparoscopias						
25- Endoscopias (Esófago / Colono)						
26- Anorectoplastia Sagital Posterior						
27-						
28-						

## **D - Cirugía Urológica**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Corrección de Fimosis						
2- Orquidectomías						
3- Cistoscopias						
4- Nefrectomías (no neonatal)						
5- Heminefrectomías (no neonatal)						
6- Válvulas de uretra (no neonatal)						
7- Pieloplastias (no neonatal)						
8- Reflujo vésico-ureteral						
9- Ampliación vesical						
10- Litiasis						
11- Derivación urinaria						
12- Desderivación urinaria						
13- Megauréter						
14- Catéter diálisis peritoneal						
15- Varicoceles						

## **E - Cirugía Torácica**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Broncoscopias						
2- Esofagoscopias						
3- Resección esofágica						
4- Sustitución esofágica						
5- Drenaje pleural						
6- Resección pulmonar						
7- Tumoración pulmonar						
8- Toracoscopia						
9- Biopsia pulmonar						
10- Neumotórax						
11-						
12-						

## **F - Cirugía Tumoral**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Teratoma						
2- Quiste de ovario						
3- Linfangioma						
4- Hemangiomas						
5- Fibromatosis						
6- Ganglioneuroma						
7- Nefroma						
8- Tumor de Wilms (nefroblastoma)						
9- Neuroblastoma						
10- Rabdomiosarcoma						
11- Tumores hepáticos						
12- Colocación de reservorios						
13- Retirada de reservorios						
14- Linfomas						
15-						
16-						

## **G - Cirugía Plástica**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Labios leporinos						
2- Fisuras palatinas						
3- Malformaciones auriculares						
4- Apéndices preauriculares						
5- Quistes y tumores cutáneos						
6- Alopecias						
7- Macroglosias						
8- Malformaciones nasales						
9- Frenillos gíngivolabiales						
10- Lesiones cervicales						
11- Malformaciones torácicas						
12- Malformaciones genitales externos						
13- Sindactilia. Polidactilia.						
14- Malformaciones extremidades						
15- Angiomas. Linfangiomas.						
16- Lipomas. Lipodistrofias.						
17- Patología mamaria						
18- Quemaduras. Patología de la mano.						
19- Necrosis cutáneas						
20- Injertos cutáneos (rotación, libres).						
21- Cicatrices patológicas						
22- Hipospadias						
23-						
24-						
25-						

## **H – Trasplantes**

---

### **Nº de casos por año de especialidad**

	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>Total</b>
1- Extracción multiorgánica						
2- Trasplante renal						
3- Trasplante hepático						
4- Trasplante cardiaco						
5- Trasplante de piel						
6- Trasplante óseo						
7- Trasplantectomías						
8- Fístulas arteriovenosas						
9- Cirugía peritrasplante						
10- Biopsias						
11- Reintervenciones						



### 4.3. Experiencia Médica

Se debe tener conocimientos en otras áreas de la Medicina:

- Radiodiagnóstico y técnicas de imagen
- Investigación clínica
- Tecnología informática
- Cuidados Intensivos Pediátricos
- Educación
- Nutrición
- Administración y Gestión Hospitalaria

### 4.4. Cursos de Formación

La realización de Cursos en las diferentes materias del área médico-quirúrgica existentes, así como la posibilidad de rotación por otros Servicios o Unidades que se consideren importantes para completar su formación, como por ejemplo, Cirugía Cardíaca, Vascular, Traumatología y Cirugía Ortopédica, etc.

### 4.5. Actividad Científica

- Comunicaciones a reuniones científicas
- Publicaciones científicas
- Proyectos de investigación
- Tesis Doctorales
- Pósters
- Presentación de sesiones clínicas y seminarios
- Ponentes de cursos

## **5. EVALUACION DEL RESIDENTE**

### 5.1. Valoración de las rotaciones

Después de cada rotación, se rellena una Ficha de Evaluación (**Ficha-1**) por el médico responsable de esa rotación y por el Tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de aspectos a valorar son:

0= Insuficiente

1= Suficiente

2= Destacado

3= Excelente

#### **A. Conocimientos y Habilidades:**

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de recursos

#### **B. Actitudes**

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / Familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

## 5.2. Memoria anual de actividades

En otra ficha de evaluación (***Ficha-2***), se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas-1. En caso de ser favorable, el Residente pasará de año o finalizará su periodo de formación, según corresponda.

El Residente deberá elaborar una Memoria anual obligatoria de las actividades, según modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital, que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio, y por la Presidenta de la Comisión de Docencia.

**EVALUACIÓN ROTACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA		
TITULACIÓN MEDICINA	ESPECIALIDAD :	AÑO RESIDENCIA
TUTOR		

**ROTACIÓN**

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL Dr. D.		

**EVALUACIÓN CONTINUADA**

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

<b>B.- ACTITUDES</b>	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACION	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

**CALIFICACION EVALUACION - CONTINUADA**  
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

**CALIFICACION LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

En Córdoba a de 200 \_

**VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD**

**EL TUTOR**

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA 2

**HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 0 /0**

APELLIDOS Y NOMBRE :		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO <i>HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA</i>		
TITULACION: <i>MEDICINA</i>	ESPECIALIDAD :	AÑO RESIDENCIA :

**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A
PERIODOS DE BAJA		

**ROTACIONES**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSAS E. NEG. (3)

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSAS E. NEG. (3)

**INFORME JEFES ASISTENCIALES**

CALIFICACION (2)	CAUSA E. NEG. (3)

<b>CALIFICACION EVALUACION ANUAL</b>	
MEDIA ROTACIONES + AC.(SI PROCEDE)+INF.(SI PROCEDE)	<input type="text"/>
CAUSAS DE EVALUACION NEGATIVA	<input type="text"/>

En Córdoba, a    de ..... de 200

LA JEFA DE ESTUDIOS

Sello de la Institución



Montserrat Antón Gamero

## EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Periodo (año) evaluado \_\_\_\_\_

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente    1 = Suficiente    2 = Bueno    3 = Muy bueno, excelente    NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1. Valore la acogida en el Hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados	
2. Valore las condiciones generales del Hospital para el desarrollo de la Docencia	
3. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de su programa de formación	
4. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de su programa de formación	
5. Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial	
6. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)	
7. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)	
8. Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)	
9. Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas	
10. Valore las sesiones generales del Hospital (interservicios, anatomoclínica, conferencias-seminarios de investigación)	
<b>11. Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital</b>	
<b>Puntuación media:</b>	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_

Firma:

Esta hoja será entregada directamente por el Residente en la Secretaría de la Jefatura de Estudios

## EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Unidad Docente Evaluada \_\_\_\_\_

Periodo (año) evaluado \_\_\_\_\_

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente      1 = Suficiente      2 = Bueno      3 = Muy bueno, excelente      NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos	
1.2. Planificación existente sobre este periodo	
1.3. Dedicación y supervisión recibida del tutor	
2.1. Manejo clínico de pacientes	
2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.	
3.2. Formación ética y legal recibida	
3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc.	
<b>4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo</b>	
<b>Puntuación media:</b>	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_

Firma:

## EVALUACIÓN DEL PERIODO DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_ Año de residencia \_\_\_\_\_

Unidad Docente Evaluada \_\_\_\_\_

Periodo de rotación evaluado<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente    1 = Suficiente    2 = Bueno    3 = Muy bueno, excelente    NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos.	
1.2. Planificación existente sobre este periodo de rotación	
1.3. Dedicación y supervisión recibida durante su estancia en la rotación por el/los facultativos encargados	
2.1. Manejo clínico del paciente en este rotatorio	
2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.	
3.2. Formación ética y legal recibida	
3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc.	
<b>4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo de rotación.</b>	
<b>Puntuación media:</b>	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_

Firma:

<sup>1</sup>.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

Esta hoja la entregará el residente a su tutor



## **6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE CIRUGIA PEDIATRICA**

## 7. MATERIAL DOCENTE

### 7.1. 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, AZIZKMAN, WEBER. Operative Pediatric Surgery. MacGraw-Hill. 2003.
- ✓ HARRISON, EVANS, ADZICK et al. The unborn patient. Ed. WB Saunders. 3ª ed. 2001.

- ✓ 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.

## 7.2. Revistas de la Especialidad y afines

- ✓ Journal of Pediatric Surgery
- ✓ European Journal of Pediatric Surgery
- ✓ Pediatric Surgery International
- ✓ Seminars in Pediatric Surgery
- ✓ Cirugía Pediátrica
- ✓ Pediatric Urology
- ✓ Journal of Urology
- ✓ British Journal of Surgery

- ✓ Annals of Surgery
- ✓ Cirugía Española
- ✓ Anales de Pediatría
- ✓ Revista Española de Pediatría
- ✓ Pediatrics
- ✓ Journal of Pediatrics
- ✓ Pediatric Radiology

### 7.3. Bases de datos y Revistas electrónicas

La página web de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica ([www. secp.org](http://www.secp.org)) informa de protocolos, guías de actuación, áreas de subespecialidades, Residentes, cursos, congresos, revistas y libros de interés, enlaces, etc.