GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Área de Salud/Gerencia de Área	**Area I Murcia Oeste**
Centro	**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA**
Unidad docente/especialidad	**CIRUGÍA PEDIÁTRICA**
Tutores que han elaborado la GIFT (Añadir filas si es preciso)	
Apellidos y nombre	**Firma**
RUIZ PRUNEDA, RAMÓN	
V⁰ B⁰ Jefe de servicio	
Apellidos y nombre	**Firma**
HERNANDEZ BERMEJO, JUAN PEDRO	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	**Octubre 2021**
Fecha próxima revisión	**Julio 2022**
Fecha última revisión	**Septiembre 2021**
Procedimiento difusión	**En Sesión del Servicio**
Procedimiento entrega a los residentes	**Mediante envío por correo electrónico**

ÍNDICE

1. EL HOSPITAL CLINICO UNIRVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA.....**Error! Bookmark not defined.**
1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios. 3
1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones. 4
1.3. Plazas Acreditadas. .....**Error! Bookmark not defined.**
1.4. Número de Residentes por Especialidad..**Error! Bookmark not defined.**
2. NORMATIVA 9
2.1. Normativa Estatal 9
2.2. Normativa Autonómica 10
3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA..... 11
3.1. Definición de la Especialidad. 11
3.2. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.**Error! Bookmark not defined.**
4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**Error! Bookmark not defined.**
4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial. 11
4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente: 14
4.2.1. Recursos Didácticos..... 15
4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades). ..**Error! Bookmark not defined.**
4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades). 19
4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos. 20
4.3. Consideraciones del Centro / Unidad Docente:**Error! Bookmark not defined.**
5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA..... 21
5.1. Plan Acogida..... 21
5.2. Condiciones de Trabajo 21
5.3. Derechos y Deberes 22
6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA 23
6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad. 23
6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.**Error! Bookmark not defined**
6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final..... 30
6.3.1. Evaluación Formativa Continuada 31
6.3.2. Evaluación Anual 31
6.3.3. Evaluación Final..... 32
6.3.4. Revisión de Evaluaciones 33
6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes 34
6.3.6. Composición Comités de Evaluación..... 34
7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES 35
PRIMER AÑO-R1 .....**Error! Bookmark not defined.**
SEGUNDO AÑO-R2 .....**Error! Bookmark not defined.**
TERCER AÑO-R3 .....**Error! Bookmark not defined.**
CUARTO AÑO-R4.....**Error! Bookmark not defined.**

1. EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

El jefe de estudios es el presidente de la Comisión de Docencia del hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca. Funcionalmente, depende de la gerencia del área de salud I del SMS.

Al jefe de Estudios le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria de los centros asistenciales.

Sus funciones están recogidas la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las Comunidades Autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria continuada y de urgencias de dichos centros.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores/as y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
6. Presidir según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del centro o unidad.

8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la Comunidad Autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada Comunidad Autónoma.
11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente Comunidad Autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Funciones.

Las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.
    - Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración.

Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.

- Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas: Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.

- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
  - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
  - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
  - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.

Las funciones de la comisión de docencia, viene definidas en el punto 4.3. de la Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el

funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia. La composición de la Comisión de Docencia es:

	Nombre y Apellidos	Especialidad / Puesto
Presidente:	José Domingo Cubillana Herrero	Jefe de Estudios
Vicepresidente:	Pablo Puertas García-Sandoval	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Secretaria:	Juana Mª González Giménez	Jefe Sección Administrativa
Vocales en representación de los tutores	Sergio Cánovas Sanchís	Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
	José Luis Navarro Fernández	Medicina Nuclear
	Belén Ferri Ñíguez	Anatomía Patológica
	Carmen Muñoz Esparza	Cardiología
	Luis Enrique Fernández Rodríguez	Anestesiología y Reanimación
	Silvia Sánchez Cámara	Medicina Intensiva
	Pablo Puertas García-Sandoval	Cirugía Ortopédica y Traumatología
Vocales en representación de los residentes	Álvaro Navarro Barrios (R4)	Cirugía General y del A.D.
	Domingo Antonio Sánchez Martínez (R4)	Oncología Médica
	Beatriz Gómez Pérez (R4)	Cirugía General y del A.D.
	Felipe Alconchel Gago (R4)	Cirugía General y del A.D.
	José Manuel Felices Farias (R3)	Radiodiagnóstico
	Antonio Jiménez Sáez (R1) (Su jefe de Estudios envía escrito de designación el 19/4/2021.	Medicina Familiar y Comunitaria
Vocal Jefatura de Estudios UDM AFyC	Mª Elena Sebastián Delgado	Jefa de Estudios
Vocales técnicos de apoyo, FC, etc.	José Antonio Galían Megías	Técnico Docente
	Elisabeth Monzó Núñez	Técnico Formación Continuada
	Mª Luz Alcaraz Escribano	Supervisora Enf. Pregrado
	Miguel Martín Romero (FEA M. Interna)	Jefe de Residentes
Vocal Entidad Titular	Yolanda Morales Marín	Directora Médica
Vocal Dirección General Recursos Humanos	Francisco Molina Durán	Coordinador Desarrollo Profesional

Asistentes invitados	Jefes de Estudios de UDM de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental	

1.3 Plazas Acreditadas.

Las plazas acreditadas para el presente año son las siguientes:

Especialidad	Plazas Acreditadas
Alergología	2
Análisis Clínicos	3
Anatomía Patológica	2
Anestesiología y Reanimación	8
Aparato Digestivo	2
Bioquímica Clínica	1
Cardiología	3
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	3
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3
Cirugía Pediátrica	1
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1
Dermatología y venereología	2
Endocrinología y Nutrición	1
Farmacia Hospitalaria	2
Hematología Hemoterapia	2
Inmunología	1
Medicina Física y RHB	2
Medicina Intensiva	3
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	2
Microbiología y Parasitología	1
Nefrología	1
Neumología	1
Neurocirugía	1
Neurofisiología Clínica	1
Neurología	2
Oftalmología	3
Oncología Médica	2
Oncología Radioterápica	1
O.R.L.	1
Radiodiagnóstico	4
Radiofarmacia	1
Radiofísica	1
Reumatología	1
Urología	2
TOTAL	**72**

1.4. Número de Residentes por Especialidad.

Especialidad	Número de Residentes
Alergología	4
Análisis Clínicos	6
Anatomía Patológica	6
Anestesiología y Reanimación	32
Aparato Digestivo	8
Bioquímica Clínica	4
Cardiología	15
Cirugía Cardiovascular	3
Cirugía General	15
Cirugía Oral y Maxilofacial	5
Cirugía Ortopédica y Traumatología	15
Cirugía Pediátrica	4
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	5
Dermatología y venereología	4
Endocrinología y Nutrición	3
Farmacia Hospitalaria	8
Hematología Hemoterapia	5
Inmunología	4
Medicina Física y RHB	5
Medicina Intensiva	13
Medicina Interna	13
Medicina Nuclear	5
Microbiología y Parasitología	4
Nefrología	5
Neumología	4
Neurocirugía	4
Neurofisiología Clínica	3
Neurología	8
Oftalmología	8
Oncología Médica	9
Oncología Radioterápica	4
O.R.L.	4
Radiofarmacia	16
Radiofísica	2
Radiodiagnóstico	3
Reumatología	4
Urología	6
TOTAL	**266**

2. NORMATIVA

2.1. Normativa Estatal

- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud. Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- Real Decreto 183/2008, de 28 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se

aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

2.2. Normativa Autonómica

- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- Resolución de 23 de julio de 2018, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018)

3. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

3.1. Definición de la Especialidad.

La Cirugía Pediátrica es la especialidad que tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el período de la vida humana 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 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. Referencias al Programa Oficial de la Especialidad.

El programa para la formación de residentes sigue al elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Pediátrica, verificado por el Consejo Nacional de las Especialidades Médicas y recogido en el BOE 252 del 21 de octubre de 2006.

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

4. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

4.1. Particularidades del/de los Servicios desde un Punto de Vista Asistencial.

RECURSOS HUMANOS

El organigrama del Servicio en la actualidad es el siguiente:

JEFE DE SERVICIO:
Dr. J.P. Hernández Bermejo

JEFES DE SECCIÓN:
Dr. G. Zambudio Carmona
Jefe de Sección de Urología
Dra. M.J. Aranda García
Jefa de Sección de Cirugía digestiva

ADJUNTOS:
Dra. M.J. Guirao Piñera
Responsable de la Unidad de Ginecología adolescente
Miembro de la Unidad de Urología
Dra. J.M. Sánchez Morote

Responsable de la Unidad de Cirugía colorrectal
Miembro de la unidad de Digestivo

Dr. N.A. Mendez Aguirre
Responsable de la Unidad de Anomalías Vasculares

Dr. O. Girón Vallejo
Responsable de la Unidad de Oncología quirúrgica
Miembro de la Unidad de Cirugía Torácica

Dr. R. Ruiz Pruneda
Responsable de la Unidad de Patología torácica
Miembro de la unidad de Oncología quirúrgica y Cirugía Colorrectal
Adenopatías (conjuntamente con Infecciosas)
Actual tutor de residentes

RESIDENTES
R5: Dra. Ángela Sánchez Sánchez
R4: Dra. Cristina Giménez Aleixandre
R3: *Plaza MIR no ofertada*
R2: Dr. Carlos Andrés Montoya Rangel
R1: Marcia Alexandra Padilla Zhucuzhañay

RECURSOS MATERIALES

A. AREA DE HOSPITALIZACIÓN

Dispone de un área especifica de Hospitalización situada en la planta primera del nuevo Hospital Infantil con 22 camas, 8 individuales para ingresos de adolescentes, dos habitaciones de aislados y una sala de curas/quemados. Es un área de hospitalización multidisciplinar para ingreso de todos los pacientes quirúrgicos pediátricos de las diferentes especialidades. Comparte recursos con otras unidades de las diferentes áreas de hospitalización de pediatría: UCI neonatal y Pediátrica

B. AREA DE QUIRÓFANOS

El servicio cuenta con 4 quirófanos compartidos con otras especialidades quirúrgicas pediátricas (ORL, oftalmología, neurocirugía, traumatología, máxilofacial y plástica). Parte de la actividad quirúrgica fundamentalmente de CMA la realiza de forma externalizada en el Hospital de Molina, con actividad quirúrgica los lunes, martes, jueves y viernes.

C. AREA DE CONSULTAS

Dispone de cinco consultas para las diferentes especialidades y cirugía general, encontrándose dos de ellas en la zona de Consultas Externas del Hospital Infantil y las otras dos en el bloque de hospitalización de Nefro- Urología, siendo éstas utilizadas en su mayor parte por Urología Pediátrica.
Junto a estas ultimas se encuentra otra consulta dedicada a exploraciones digestivas y urológicas(UEDU).

CARTERA DE SERVICIOS

1. Cirugía Pediátrica General
2. Cirugía Neonatal (patología malformativa digestiva y de la pared abdominal)
3. Procedimientos quirúrgicos sobre esófago (estenosis esofágicas) y estómago (gastrostomía, piloromiotomía)

4. Procedimientos quirúrgicos sobre Intestino Delgado
5. Procedimientos quirúrgicos sobre Intestino Grueso (Megacolon, E.E.I., poliposis) Cirugía de las malformaciones anorrectales
6. Cirugía Hepato-biliar (atresia de vías biliares, quistes de colédoco) y pancreática (pseudoquistes, tumores, nesidioblastosis)
7. Procedimientos quirúrgicos sobre el bazo
8. Cirugía Mayor Ambulatoria (Hospital de día): patología inguinoescrotal, fimosis, quistes y fístulas cervicales, entre otros procesos.
9. Cirugía Laparoscópica (hernia de hiato, criptorquidia, vesícula biliar, bazo, D.A.R, biopsias y otros).
10. Cirugía Torácica Infantil:
    a. Cirugía de la atresia de esófago y de la fístula T-E congénita.
    b. Cirugía de las hernias diafragmáticas congénitas, parálisis y eventraciones diafragmáticas).
    c. Malformaciones congénitas de la vía aérea y resto de malformaciones broncopulmonares.
    d. Cirugía de las deformidades de la pared torácica (pectus excavatum, hendidura esternal).
    e. Tratamiento de las afecciones pleurales (toracocentesis, toracotomía, pleurodesis).
    f. Cirugía toracoscópica (drenaje pleural, biopsia pulmonar y mediastínica, técnica de Nuss en pectus excavatum).
11. Urología Pediátrica:
    a. Corrección de malformaciones renales y del tracto urinario.
    b. Cirugía de la extrofia vesical, epispadias e hipospadias.
    c. Endourología Pediátrica (reflujo vésico-ureteral, dilataciones neumáticas, cateterismo ureteral y dilataciones uretrales)
    d. Enseñanza a padres de cateterismo vesical intermitente (vejiga neurógena)
    e. Varicocelectomía laparoscópica.
    f. Colocación de catéteres de diálisis peritoneal.
    g. Retroperitoneoscopia
12. Cirugía de cara y cuello (ránula, quistes y fístulas branquiales)
13. Cirugía de Tumores y patología ganglionar cervical
14. Cirugía de las malformaciones del pabellón auricular
15. Tratamiento de Malformaciones y Tumores vasculares.
16. Cirugía Oncológica pediátrica:

a. Canalización venosa e implante de reservorios para quimioterapia (port-a-cath)
b. Biopsia tumoral (cirugía abierta o laparoscópica)
c. Tumores sólidos retro-peritoneales (neuroblastoma, tumor de Wilms)
d. Tumores gastrointestinales
e. Tumores hepato-biliares, pancreáticos y esplénicos
f. Tumores mediastínicos y bronco-pulmonares
g. Tumores de tejidos blandos (sarcomas)
h. Tumores pélvicos (teratoma sacrocoxígeo)
i. Tumores testiculares y paratesticulares
j. Tratamiento de los tumores y quistes de ovario
k. Linfadenectomía regional

4.2. Particularidades del/de los Servicios desde un punto de vista Docente:

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 del tutor y de los especialistas de la unidad en donde se esten formando. A estos efectos se han diferenciado los tres niveles de responsabilidad que se especifican en el apartado.

Rotaciones:

AÑO	SEMESTRE	ESPECIALIDAD
1º	1º	Cir. General Adultos
	2º	Cir. General Adultos Cirugía Torácica (3 meses)
2º	1º	Cirugía Pediátrica
	2º	Cirugía Pediátrica
3º	1º	Cirugía Pediátrica
	2º	Urología
4º	1º	Urología
	2º	Cirugía Maxilofacial Cirugía Plástica
5º	1º y2º	Laparoscopia pediátrica (obligatoria, mínimo 6 meses). Trasplantes pediátricos (opcional). Rotación por unidades docentes de C.P.

		(opcional). Rotación por centro extranjero (opcional). Investigación (opcional). Cirugía Experimental (opcional)

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

4.2.1. Recursos Didácticos.

a. SESIONES CLINICAS

1. *Sesión clínica **diaria** de urgencias*, en la que el médico Residente analiza los detalles de actuación diagnóstica y terapéutica llevados a cabo en los casos de urgencia atendidos durante el período de guardia, especialmente respecto a los ingresos e intervenciones habidos.
2. Sesión de preparación operatoria **semanal,** en la que se estudia de forma prospectiva el parte quirúrgico de programación semanal, controlando si se han cumplido los protocolos preoperatorios, y se analizan las técnicas a aplicar, el riesgo quirúrgico, las posibles complicaciones y el modo de prevenirlas.
3. Sesión bibliográfica **semanal**, 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.
4. 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. Periodicidad variable.
5. Sesión de morbi-mortalidad, analizando las causas que la provocaron y adoptando las medidas necesarias para su prevención. Periodicidad variable.

b. INVESTIGACIÓN

1. Elaboración de notas clínicas, trabajos de revisión y prospectivos y su presentación en foros nacionales e internacionales y su publicación en revistas científicas.
2. Construccion de Protocolos y su instauración en el Servicio.
3. Participación en líneas de investigación de Servicio.

LA INVESTIGACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

→ En el momento actual dos miembros del Servicio (Dr. Oscar Girón Y el Dr. Ruiz Pruneda) participan como colaboradores en dos líneas de investigación:

Líneas de investigación	**Investigador Principal**
Modelo de interacción célula NK-células tumoral en los tumores sólidos malignos de la infancia	Jose Luis Fuster Soler
Paediatric Hepatic International Tumor Trial	María Esther Llinares Riestra

Proyecto de Tesis (Dra. Sanchez Sanchez R5):

"Estudio de la función renal en pacientes intervenidos por Tumor de Wilms".

c. CURSOS DE FORMACIÓN

i. Sugeridos

- Reanimación cardiopulmonar
- Manejo de la información médica. Búsquedas bibliográficas. Bases de datos
- Gestión clínica de procesos asistenciales, protocolización de procesos, y sistemas de información clínica (GRD)
- Calidad en los servicios asistenciales (Consentimiento informado, estándares de calidad. Modelo EFQM)
- Metodología de la investigación

ii. **Recomendados**

- Curso de Broncoscopia Pediátrica Rígida y Flexible
- Curso de Cirugía Mínimamente Invasiva
  - Centro de Cirugía de Mínima Incisión Jesús Usón
  - Hospital La Fe (Valencia)
- Curso AITP
- Curso de Control de Daños
- Curso de Punción ecoguiada

Documentos o bibliografía de apoyo

A.-Libros de la Especialidad

1. *SKANDALAKIS-GRAY. Embryology for surgeons. Williams & Wilkins. 2ª ed. 1994.*

2. *GROSFELD JL, O`NEILL Jr JA, FONKALSRUD EW, CORAN AG. Pediatric Surgery. Elsevier-Mosby. 6ª ed. 2006.*
3. *KW ASHCRAFT, HOLCOMB III GW, MURPHY JP. Pediatric Surgery. Elsevier. 6ª ed. 2014.*
4. *LISTER & IRVING. Neonatal Surgery. Williams & Wilkins. 1990.*
5. *PURI P. Newborn Surgery. Ed. Edward Arnold. 4th ed. 2017.*
6. *O`NEILL Jr JA, ROWE MI, GROSFELD JL, FONKALSRUD EW, CORAN AG.Principles of Pediatric Surgery. Mosby. 2ª ed. 2004.*
7. *PIZZO PA, POPLAK DG. Principles and Practice of Pediatric Oncology. Williams & Wilkins. 7th ed. 2015.*
8. *MOSS RL, SMITH. Case studies in Pediatric Surgery. MacGraw-Hill. 2000.*
9. *BELMAN AB, KING LR, KRAMER SA. Clinical Pediatric Urology. Ed. Martin Duwitz. 4ª ed. 2001.*
10. *THOMAS, RICKWOOD, DUFFY. Essentials of Pediatric Urology. Ed. Martin Duwitz. 2ndEd. 2008.*
11. *ZIEGLER, AZIZKHAN, WEBER. Operative Pediatric Surgery. MacGraw-Hill.2nd Ed. 2014.*
12. *HARRISON, EVANS, ADZICK et al. The unborn patient. Ed. WB Saunders. 3ª ed. 2001.*
13. *BURGE DM, GRIFFITHS DM, STEINBRECHER HA, WHEELER RA. Pediatric Surgery. Ed. Hodder Arnold. 2ª ed. 2005.*
14. *BAX KMA, GEORGESON KE, ROTHENBERG SS, VALLA JS, YEUNG CK. Endoscopic surgery in infants and children. Ed. Springer. 1ª ed. 2008.*
15. *ZACHARIOU Z, URE BENNO M. Laparoscopy in infants and children. Ed. Elsevier. 2004.*
16. *GLICK MS, PEARL RH, CATY MG. Secretos de la Cirugía pediátrica. MacGraw-Hill. 2002.*
17. *PELLERIN D, BERTIN P. Técnicas de Cirugía Pediátrica. Ed. Masson 1990.*

B.-Revistas de la Especialidad y afines

1. *Journal of Pediatric Surgery*
2. *European Journal of Pediatric Surgery*
3. *Pediatric Surgery International*
4. *Seminars in Pediatric Surgery*
5. *Cirugía Pediátrica*
6. *Journal of Pediatric Urology*
7. *Pediatrics*
8. *Pediatric Radiology*

C.- Base de Datos y Revistas Electrónicas

1. *Página de la sociedad española de Cirugía Pediátrica (**www.secp.org**) donde se informa de protocolos, guías de actuación, congresos, áreas de subespecialidades, cursos....*

2. ***UptoDate**. Temas actualizados a través de www.murciasalud.es*

d. ASISTENCIA A CONGRESOS

- **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP),** congreso anual de Cirugía Pediátrica, y que cada dos años se hace conjuntamente con la Sociedad Iberoamericana de Cirugía Pediátrica, se celebra normalmente a finales de Mayo .
- **Reunión de la Sociedad de Pediatría del Sureste.** Se promueve la presentación de series y casos quirúrgicos por parte de los residentes. Se fomenta la relación interprofesional con la Pediatría.
- **Congreso SECLA** Se potenciará desde el servicio la asistencia a aquellos cursos que sean de especial relevancia para la actividad del mismo.

e. TITULACIÓN

Es de desear que el Residente haya obtenido al final de su formación:

- Suficiencia investigadora
- Titulo europeo de especialista en cirugía pediátrica (examen Board de la EUPSA) para R4 ó R5.

4.2.2. Tutores (roles y responsabilidades).

Los roles y responsabilidades de los tutores se especifican en el Real Decreto 183/2008. Capítulo IV. Artículos 11 y 12.

El tutor de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.

El nombramiento de los tutores será realizado por la Entidad Titular. Este tutor/a acompañará a la formación del residente a lo largo de toda su residencia, es decir, desde que se incorpora como R1, hasta que termina su residencia, siendo el principal responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente en particular y se responsabilizará de que cumpla con sus rotaciones, de la evaluación formativa, anual y final; de que mantenga

actualizado su libro del residente, realizando como mínimo las cuatro entrevistas estructuradas, etc.

Los tutores/as de Cirugía Pediátrica son los siguientes:

Dr. Ramón Ruiz Pruneda: *Adjunto del Servicio de Cirugía Pediátrica*

Será designado por el Jefe de Servicio y durante un periodo de cinco años, coincidiendo con el periodo natural de formación de Residente de cirugía Pediátrica.

Son sus funciones

- Propuesta a la comisión de docencia de las rotaciones de los residentes.
- Elaboración individualizada de las rotaciones.
- Supervisión directa y continuada de la realización de los programas de la especialidad y el control de la actividad asistencial que contenga, sin perjuicio de las facultades de dirección que compitan al jefe de la unidad asistencial.
- Fomento de la participación en actividades docentes e investigación de la unidad acreditada.
- Evaluación continuada, anual y final de los residentes.
- Elaboración de una memoria anual de las actividades docentes, con participación de los especialistas en formación, con la supervisión del Jefe de Servicio.

Los residentes que comienzan su formación en nuestra Unidad Docente tendrán un tutor personal, que será el mismo para todos y a lo largo de sus 5 años de residencia.

APOYO Y RECONOCIMIENTO AL TUTOR: La labor del tutor supone una carga de trabajo adicional no compensada, por lo que es la solicitud de la Comisión de Docencia que los Servicios proporcionen a los tutores tiempo de dedicación a este cometido. Tendrá reconocimiento documental, mediante nombramiento formal por la Dirección, y certificación del tiempo realizado en esta actividad.

4.2.3. Colaboradores Docentes (roles y responsabilidades).

Al amparo de lo previsto en el artículo 13 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el Colaborador docente es el profesional de las distintas unidades/dispositivos en los que los residentes realizan rotaciones o bien el profesional del ámbito sanitario, con el que los residentes desarrollan actividades de reconocido valor docente de entre las incluidas en la guía o itinerario formativo tipo del centro o unidad.

Colaborador Docente Organizativo

El Colaborador docente organizativo es el profesional sanitario cuya principal misión es colaborar activamente en la organización de determinadas tareas docentes en una unidad/servicio como apoyo al tutor/es de residentes, tales como: establecer y coordinar las estancias formativas de residentes externos al servicio/unidad (residentes de otras especialidades, o de la misma especialidad pero que provengan de otros centros), así como

en los casos en los que la comisión de docencia lo crea oportuno o lo establezca la Comisión Nacional de la Especialidad.

Colaborador Docente Clínico

El Colaborador docente clínico es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista, cuya principal misión es colaborar directa y activamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del residente durante su rotación clínica. Para ello, supervisa, controla y registra las actividades asistenciales y formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones.

Estos profesionales apoyarán al tutor del residente en las labores de tutoría que éste tiene asignadas y serán responsables de la evaluación individual de la rotación del residente al finalizar ésta.

1. **Dr. Hernandez Bermejo:** *Jefe de Servicio y Profesor Asociado de la UMU (Pediatría)*
    a. *Realiza sesiones docentes semanales con los Residentes sobre temas del itinerario formativo*
    b. *Colabora en la Evaluación de los Residentes*
2. **Dra. Aranda***: Jefa de Sección de Cirugía Digestiva Pediátrica*
    a. *Encargada de la tutorización y evaluación del R3 (Cirugía Digestivo)*
3. **Dr. Zambudio***: Jefe de Sección de Urología Pediátrica*
    a. *Encargado de la tutorización y evaluación del R4 (Urología)*
4. **Dr. Girón***: Adjunto del Servicio y Profesor Asociado de la UMU (Pediatría)*
    a. *Colabora en la valoración del R5*

4.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Dispositivos.

- Nuestro Servicio acoge rotantes de Pediatría y Urología de adultos de forma permanente. Los rotantes suelen participar de forma activa durante: Cirugías, consultas externas, sesiones clínicas e incluso llegan a impartir sesiones docentes.
- Los miércoles realizamos sesiones docentes en nuestro Servicio y de forma frecuente recibimos sesiones de otras especialidades: Anestesia infantil, Ginecología, Pediatría, etc.

5. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

5.1. Plan Acogida

¿QUÉ HACER AL LLEGAR AL HOSPITAL?

1.-TOMA DE POSESIÓN

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.
En este primer contacto con el hospital se realizaran tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1.-Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recusos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de licenciado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.

2.-Registro en Docencia (Secretaría: Pabellón de Docencia y Dirección, planta - 1), donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de Licenciado o justificante, y una fotografía.

3.-Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

2.-RECONOCIMIENTO MÉDICO Y TEST DE APTITUD

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).
De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.
También es obligatoria la realización un test de aptitud. De acuerdo con la Orden SCO/2907/2006, de 14 de septiembre del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 227 de 22/9/2006) se aprobó la convocatoria de pruebas selectivas 2006, para el acceso en el año 2007, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos, Bioquímicos, Psicólogos y Radiofísicos Hospitalarios. Para Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) y Salud Mental la convocatoria está recogida en la Orden SCO/2908/2006, Apartado XXI.

3.-PROGRAMA DE CURSOS DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES (ASISTENCIA OBLIGATORIA):

Este programa se realiza con el objetivo de facilitar vuestro proceso de incorporación al Centro, y consta de diferentes actividades orientadas a un mejor conocimiento del contexto y personal con los que trabajaréis durante vuestra residencia, así como de algunos cursos y sesiones que consideramos imprescindibles para que podáis desempeñar vuestras primeras actividades asistenciales.

Entre estos cursos destacan:

1. *SESIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HCUVA.*

   Se impartirá una charla informativa en la que os hablaremos de la normativa básica y aspectos relacionados con vuestra integración en el sistema de residencia.
2. *SESIÓN SOBRE ASPECTOS PRÁCTICOS DE LA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE EN EL HCUVA*

   Durante esta sesión os presentaremos algunas de las herramientas docentes que utilizaréis durante vuestro periodo formativo, tales como: el libro del residente, las entrevistas tutor-residente, la guía itinerario tipo, el plan individual del residente…etc. También os explicaremos el sistema de evaluación durante la residencia y los respectivos instrumentos de evaluación.
3. *CURSO SOBRE EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN*

   El objetivo de este curso será aprender la actuación en el caso de se que produzca una emergencia que requiera la salida/evacución del personal/pacientes del centro.
4. *CURSO SOBRE EL LAVADO DE MANOS (NORMATIVA OMS)*

   En cumplimiento de la normativa de la OMS, todos los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos en el correcto procedimiento de la Técnica del Lavado de Manos.
5. *SESIÓN SOBRE EL PLAN REGIONAL DE SALUD*
6. *CURSO HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (SELENE)*

   Se trata de un a actividad formativa orientada al conocimiento y práctica del sistema de Historia Clínica Electrónica implantando en nuestro hospital.
7. *CURSO BÁSICO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS*

   Este curso es organizado por el Servicio de Urgencias del Hospital con el objetivo de introducir al Residente que llega al Hospital en los problemas más frecuentes con los que se va a encontrar en las guardias. Se trata de realizar primero, una introducción al trabajo en Urgencias: funcionamiento de los Servicios de Urgencias, cumplimentación de la Historia Clínica y aspectos médico-legales interesantes; posteriormente se desarrollarán los problemas clínicos más frecuentes.

5.2. Condiciones de Trabajo

El residente tiene un contrato docente-laboral. Durante su periodo de formación todos los residentes tienen derecho a recibir docencia del personal de plantilla, al mismo tiempo que realiza una labor asistencial supervisada, con responsabilización progresiva. En el contrato de trabajo que se firma anualmente aparecen detalladas las condiciones del mismo.

5.3. Derechos y Deberes

Los derechos y deberes, viene regulados por el Real Decreto 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, así como en el modelo de contrato que se firma anualmente.

6. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Este itinerario formativo viene recogido en ORDEN SCO/3253/2006, de 2 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica. http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirugiapediatrican.pdf

6.1. Objetivo General de la Formación en la Especialidad.

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 en la población infantil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A. Al finalizar su período 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 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.

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. 36886 Sábado 21 octubre 2006 BOE núm. 252

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. Pioneumotórax. 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 conducto onfalomesentérico y divertículo de Meckel. Persistencia y quistes del uraco. Arteritis umbilical.

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 del 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. Técnica de la esplenectomía.

49. Patología suprarrenal congénita y adquirida. Tumores córticosuprarrenales. 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 del 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.

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

Habilidades clasificadas por niveles:

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.*
- *Piloromiotomías.*
- *Apendicitis.*
- *Quistes de cuello.*
- *Cierre de toracotomías.*
- *Colostomías.*
- *Gastrostomías.*
- *Esofagoscopias.*
- *Obstrucción intestinal.*
- *Anastomosis intestinal.*
- *Nefrectomías.*

Nivel 2.–Habilidades que el resiente 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.*
- *Colecistectomía.*
- *Pieloplastia.*
- *Reflujo vesicoureteral.*
- *Atresia duodenal.*
- *Malrotación intestinal.*
- *Tratamiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación.*
- *Atresia de esófago*
- *Preparación de comunicaciones y trabajo científicos.*

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.*

C. Actitudes

C.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.

C.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 deontólogicos 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.

6.2. Organización de la Tutoría y Supervisión de la Docencia.

El/la tutor/a tiene un papel primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las competencias a lo largo de toda la formación, siendo la figura de referencia del residente durante los 5 años de residencia; éste debe estar en contacto con los colaboradores docentes que se relacionan directamente con el residente y debe informarse de la evolución del residente.

Según el RD 183/2008, de deben realizar cuatro entrevistas estructuradas entre el residente y su tutor/a en el que se analicen todos los acontecimientos y la evolución de la formación:

- Se plantearán los problemas surgidos durante las rotaciones.
- Objetivos alcanzados en las rotaciones.
- Dificultades para la realización de los objetivos.
- Sesiones realizadas.
- Técnicas realizadas.
- Cursos o congresos a los que ha asistido o va a asistir.

- Objetivos de las próximas rotaciones.
- Trabajos de investigación realizados y en proyecto.
- Cualquier otra cuestión que se considere necesaria.

La supervisión de la docencia es decreciente conforme el residente va adquiriendo competencias y por tanto va progresando en autonomía. La supervisión de los residentes de Cirugía Pediátrica están recogidas expresamente en un documento específico: Protocolo de Supervisión de Residentes de Cirugía Pediátrica.

Es importante distinguir dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. La supervisión de residentes de primer año de residencia será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la Unidad por la que rotan o realicen atención continuada. Estos profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. A partir del segundo año la responsabilidad va siendo cada vez mayor y la supervisión va disminuyendo progresivamente.

6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecer a la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será

propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

6.3.1. Evaluación Formativa Continuada

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- Objetivos de cada una de las rotaciones
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
- Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo
  - Valores éticos y profesionales

6.3.2. Evaluación Anual

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.

- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- Informes de rotaciones externas.
- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel minino exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

6.3.4. Revisión de Evaluaciones

Evaluación Anual Negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de ultimo año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

Evaluaciones Finales Negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año

como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

6.3.6. Composición Comités de Evaluación

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- El tutor/a del residente.
- Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

7. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):
En este tiempo se aprende el manejo de instrumentos quirúrgicos y realización de suturas. Durante esta fase colabora en el control de enfermos en la planta. Este periodo asistencial debe ser dedicado a la progresiva integración del residente en la practica de la especialidad durante el periodo de rotación por Cirugía General y Digestiva del adulto se adquirirá responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente, en la realización de historia clínica, examen físico y estudios complementarios. Es muy importante en este periodo de formación el inicio en la evaluación de las indicaciones quirúrgicas, así como en la opción técnica elegida para el tratamiento, la relación riesgo – beneficio, evaluación de la morbi – mortalidad, resultados a medio y largo plazo así como la participación en el seguimiento postquirúrgico de los pacientes, tanto a nivel hospitalario como a nivel de consultas externas. Será un punto muy importante el cumplimiento de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área operatoria.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA HEPÁTICA	2 MESES	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO HCUVA	DR. ROBLES
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Estudiar la anatomía del hígado, la anatomía quirúrgica, la clasificación Pretext de los tumores, las técnicas quirúrgicas según dicha clasificación. Aprender la técnica abierta, la cirugía laparoscópica así como la laparoscópica mano-asistida. Indicación, técnica y posibles complicaciones de los transplantes hepáticos en el adulto.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA ENDOCRINO	2 MESES	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO HCUVA	DR. RODRÍGUEZ
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Indicaciónes quirúrgicas y técnica en intervenciones menos frecuentes en la edad pediátrica como la tiroidectomía parcial o total, paratiroidectomía y/o suprarrenalectomía (tanto de forma abierta como laparoscópica). Deberá aprender el tratamiento farmacológico prequirúrgico y postquirúrgico así como los tiempos necesarios de los mismos. Es importante el conocimiento de la anatomía del cuello para evitar lesiones nerviosas o vasculares en la cirugía del tiroides.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA ESÓFAGO-GÁSTRICA	1 MES	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO HCUVA	DR. MUNITIZ
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Indicacion e interpretación de la manometría esofágica (procedimiento poco realizado en Pediatría por las características del paciente) así como trastornos motores esofágicos. Cirugía antirreflujo, cirugía de las complicaciones del reflujo, cirugía oncológica esofágica. Técnicas de sustitución esofágica (ascenso gástrico, tubulización gástrica o esofagocoloplastia). Pros y contras de dichas técnicas. Manejo de las complicaciones de las cirugías. Manejo de las varices esofágicas complicadas. Cooperacion de forma estrecha con Gastroenterología en la toma de decisiones.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA GENERAL ADULTOS	3 MESES	CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO HCUVA	DRA. GIL
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Ayudará de forma activa en patología similar a la pediátrica como hernias umbilicales, inguinales, exéresis de tumoraciones del subcutáneo, colecistectomías laparoscópicas. Aprenderá a instrumentar y posteriormente hará las funciones de segundo y primer ayudante en dichas técnicas. Aprenderá las distintas técnicas de herniorrafia inguinal en adultos, que tienen diferencias singulares con las realizadas en pacientes pediátricos.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA TORÁCICA ADULTOS	3 MESES	CIRUGÍA TORÁCICA HCUVA	DRA. MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
1.- Bases de la cirugía torácica: Embriología y anatomía del tórax .Fisiopatología del tórax. Estudio preoperatorio de los pacientes. Realizacion de la historia y exploración física de los pacientes. Estudio por imagen del toráx. Estudio de la función pulmonar. Conocimiento e indicaciones de las principales vías de abordaje e incisiones torácicas. 2.- Control de los pacientes intervenidos: Cuidados postquirúrgicos. Diagnostico y tratamiento de las complicaciones. Conocimiento de las bases para la realización de drenajes pleurales. 3.- Reconocimiento de las urgencias quirúrgicas torácicas: Diagnóstico e indicaciones de tratamiento del neumotórax y del empiema. Indicaciones y realización de drenajes intratorácicos. Tratamiento de los traumatismos torácicos.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas/cursos	
Como asistente	**Como ponente**

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)											
Protección radiológica		**Introducción al proceso de comunicación asistencial**		**Gestión de la calidad**		**Certificado de defunción**		**Reanimación Cardiopulmonar (RCP y DESA)**		**Organización Sanitaria y Gestión Clínica**	
Fecha	Octubre	***Fecha***	Noviembre	***Fecha***	*Febrero*	***Fecha***	Febrero	***Fecha***	Marzo	***Fecha***	Abril
Duración	6 h.	***Duración***	10 h.	***Duración***	*12h*	***Duración***	3 h	***Duración***	16 h.	***Duración***	6 h.
Modalidad	Presencial	***Modalidad***	Presencial	***Modalidad***	*Presencial*	***Modalidad***	Online	***Modalidad***	Semipresencial	***Modalidad***	Presencial
Lugar		***Lugar***		***Lugar***		***Lugar***		***Lugar***		***Lugar***	

Guardias	
Número 6 GUARDIAS PRESENCIALES AL MES	**Lugar SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Actividades científicas y de investigación

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*

SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):
1.- Fisiopatología de los líquidos corporales y tratamiento con líquidos. • Cálculo de las necesidades hidroelectrolíticas en la infancia • Corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido – base en la edad pediátrica. 2.- Nutrición infantil • Cálculo de las necesidades calóricas en las distintas edades de la infancia. • Indicación, tipos y formas de aplicación de la alimentación oral y parenteral. 3.- Realización de historias clínicas y exámenes físicos de los pacientes teniendo en cuenta las peculiaridades de las historia clínica pediátrica 4.- Control preoperatorio y seguimiento postquirúrgico de los pacientes pediátricos ingresados. 5. –Dominio de la patología quirúrgica mas frecuente en Pediatría (CMA)

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA	8 MESES	HCUVA	DR. RUIZ PRUNEDA
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Durante este año el residente realizará y ayudará en procedimientos de CMA (hernias, fimosis, exéresis de quistes, etc) durante 3 dias a la semana. Los miércoles acudirá a la consulta de MALFORMACIONES VACULARES con el Dr. Mendez y la Dra. Menchón. Un día a la semana se iniciará al control de pacientes postoperados en planta, evolución y realización de informes.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA MAXILOFACIAL PEDIÁTRICA	3 MESES	HCUVA	DRA. RODRÍGUEZ - CORTEZ
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Rotaciones opcionales (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
PEDIATRÍA (UCI)	1 MES (OPCIONAL A CONVENIR)	PEDIATRÍA	DRA. REYES
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Control de pacientes postoperados pediátricos. Manejo de líqudos. Manejo de analgesia (control del dolor). Antibioterapia. Uso de drogas vasoactivas.			

Rotaciones opcionales (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
PEDIATRÍA	1 MES (OPCIONAL A CONVENIR)	PEDIATRÍA	DR. PÉREZ
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Exploración del niño sano. Patología común de Urgencias Pediátricas. Exploración completa por aparatos. Signos de alarma.			
Obsevaciones: *A pesar de no existir la rotación en el POE. Consideramos necesario un primer contacto con el paciente pediátrico en el área de Pediatría porque:* - *El primer año es de rotación en adultos donde la exploración, el tipo de paciente y la patología es distinta.* - *En la Puerta de Urgencias se aprende a realizar una exploración completa del niño así como aprender la patología más frecuente en urgencias de cara al diagnostico diferencial con patología quirúrgica.* - *En la UCI-P se aprenderá al manejo de líquidos del paciente postquirúrgico, el manejo de la analgesia y la antibioterapia.* - *Dicha rotación es corta y se produce en el periodo estival donde interfiere lo mínimo posible con la actividad del Servicio sin suponer un perjuicio para la formación del residente, ya que la carga de trabajo es menor al tener un menor número de quirófanos disponibles y menos intervenciones programadas.* - *Aun así, y tal y como ha ocurrido este año, por necesidades del Servicio y puesto que el Residente de segundo año ya había trabajado previamente en una puerta de Urgencias con pacientes pediátricos, puede que no sea posible realizarla.*			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)							
Protección radiológica		**Salud, Sociedad y Cultura**		**Bioética**		**Metodología de la Investigación**	
Fecha	Octubre	***Fecha***	Noviembre	***Fecha***	Febrero	***Fecha***	Marzo
Duración	2 h	***Duración***	10 h.	***Duración***	12 h.	***Duración***	23 h
Modalidad	Presencial	***Modalidad***	Presencial	***Modalidad***	Presencial	***Modalidad***	Semipresencial
Lugar		***Lugar***				***Lugar***	

Guardias	
Número 6 GUARDIAS PRESENCIALES AL MES	**Lugar SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Actividades científicas y de investigación

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*

Otras referencias

TERCER AÑO-R3

Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):
Perfeccionará las técnicas endoscópicas, y comenzará a realizar laparoscopias. También efectuará broncoscopias y accesos vasculares en pacientes oncológicos. Se potenciará el control de enfermos en planta, así como la realización de consultas externas. Durante este año rotará en la Unidad de Cirugía Digestiva Pediátrica y en Plástica y Quemados cuyos objetivos se especifican en el apartado correspondiente.

Rotaciones			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA DIGESTIVO PEDIÁTRICA	9 MESES	CIRUGÍA PEDIÁTRICA HCUVA	DRA. ARANDA
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			

Rotación Externa Recomendada			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS. MALFORMACIONES/TUMORES VASCULARES	2 MESES	HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LA PAZ (MADRID)	DR. LOPEZ GUTIÉRREZ
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Manejo de los pacientes quemados en Urgencias, control de líquidos, curas y controles posteriores de las secuelas. Diagnóstico y manejo de malformaciones y tumores vasculares en Unidad de referencia nacional. Indicaciones quirúrgicas de Cirugía Plástica. Conocimiento de las técnicas específicas (colgajos, expansores, injertos). Participación activa en técnicas quirúrgicas de Cirugía Plástica Infantil.			
Observaciones: el año de rotación en Cirugía Digestivo se hace también un importante avance en Cirugía Mínimamente invasiva. Consideramos un buen momento la rotación en Cirugía Plástica de R3 (durante 3 meses) para una vez llegado a R5 vuelva a dicha unidad a realizar procedimientos más complejos siendo residente mayor. Esto se realiza coincidiendo en el tiempo con la rotación externa del R3 de cara a no coincidir dos residentes en la misma unidad, lo cual supone un perjuicio para ambos.			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**

Guardias	
Número 6 GUARDIAS PRESENCIALES AL MES	**Lugar SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Actividades científicas y de investigación

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*

Otras referencias

CUARTO AÑO-R4

Objetivos del periodo formativo de R4 (Generales y específicos):
Aumenta su responsabilidad en pacientes de planta y su independencia en las guardias. Durante este año rotará en la Unidad de Urología cuyos objetivos se especifican en el apartado correspondiente.

Rotaciones			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
UROLOGÍA PEDIÁTRICA	7-11 MESES	CIRUGÍA PEDIÁTRICA HCUVA	DR. ZAMBUDIO
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Aprenderá al manejo de la patología urológica y a la realización de intervenciones que aumentaran en complejidad según aprendizaje. Iniciación a técnicas endoscópicas (cistoscopia,técnica Sting, colocación drenaje JJ, etc). Control de los pacientes urológicos en planta. Se potenciará su asistencia a reuniones de tipo urológico y la realización de revisiones de patologías de la materia.			
Observaciones: *En este Hospital esta rotación será de R4 por motivo de organización.*			

Rotaciones Externas (OPCIONAL)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
UROLOGÍA PEDIÁTRICA	HASTA 4 MESES	A CONVENIR	POR DETERMINAR
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Adquirirá competencias en urología que por volumen o complejidad sean deficitarias en nuestro Centro de forma consensuada con el tutor docente de ese año (Dr. Zambudio)			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)		
Protección radiológica		
Fecha		

Duración	4 h.	
Modalidad	Presencial	
Lugar		

Guardias	
Número 6 GUARDIAS PRESENCIALES AL MES	**Lugar SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Actividades científicas y de investigación

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*

Otras referencias

QUINTO AÑO-R5

Objetivos del periodo formativo de R5 (Generales y específicos):
Durante este periodo rotará de forma continua en la sección de cirugía general, pudiendo rotar en otros centros durante un periodo máximo de 3 meses. En quirófano se le dará la máxima responsabilidad de cara a completar su aprendizaje. Participará de forma activa en toda la Cirugía Neonatal, Torácica y Oncológica. Durante este año tendrá independencia en el control de postoperados en planta. En caso de preferencia por una determinada patología, puede plantearse su rotación por la sección correspondiente durante 3 ó 4 meses más. También se podrá facilitar la rotación durante unos meses por otras secciones del departamento que no haya rotado (Neurocirugía, Traumatología Cirugía Cardiaca....)

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
UNIDAD ONCO-TÓRAX	4 MESES	HCUVA	DRES. GIRÓN – RUIZ PRUNEDA
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Durante este año el residente participará activamente en todos los casos de Cirugía Torácica y Oncológica del Servicio. Realizará técnicas de colocación de reservorios en pacientes oncológicos mediante punción ecoguiada. Control de los pacientes ingresados o postoperados.			

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
LAPAROSCOPIA PEDIÁTRICA	3 MESES	HCUVA	DRAS. ARANDA – SANCHEZ – RUIZ PR.
Competencias que debe adquirir el residente en esta rotación (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Realización de procedimientos de mayor complejidad que en la rotación de R3 como primer cirujano. Durante este periodo el residente deberá organizar el material previamente al procedimiento así como proveer lo necesario ante posibles sucesos adversos. Realizará la colocación del paciente para el procedimiento teniendo en cuenta la seguridad del paciente y la ergonomía. Control del postoperatorio inmediato de dichos pacientes así como en Consultas Externas supervisados por el colaborador docente.			

Rotación Externa Recomendada			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1 MES	SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA (HOSPITAL DE CIEZA – AREA 9)	DR. BELCHÍ
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Conocimiento del endoscopio, tipos, aparataje, funcionamiento y mantenimiento del mismo. Realización de técnicas de endoscopia sencillas (gastroscopia y colonoscopia) en adultos.			
Observaciones			
Dicha rotación se realiza debido a que en nuestro Servicio no se realiza dicha técnica y a que la presencia de residentes de la especialidad en nuestro Hospital hace difícil su aprovechamiento por parte de nuestro residente. En dicho Servicio todas las técnicas realizadas son ayudadas o realizadas (con tutorizacion personal) por nuestro residente.			

Otras rotaciones Externas			
Denominación	**Temporalidad**	**Servicio**	**Colaborador docente**
POR DETERMINAR (CENTRO EXTRANJERO, INVESTIGACION, CIRUGIA EXPERIMENTAL)	HASTA 3 MESES	POR DETERMINAR	POR DETERMINAR
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
Durante este periodo se completará la formación en algún centro con elevado volumen de patología y calidad contrastada que mejore las competencias del residente en su último año, así como completar algún área deficitaria en nuestro Servicio que se encuentre recogida en las competencias del BOE.			
Observaciones			

Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas	
Como asistente	**Como ponente**

Guardias	
Número 6 GUARDIAS PRESENCIALES AL MES	**Lugar SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Actividades científicas y de investigación

Referencias al *"protocolo de supervisión del residente"* y *"principio de asunción progresiva de responsabilidad"*