

2016

ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA



Saturnino Barrena Delfa

Francisco Hernandez Oliveros

Leopoldo Martinez Martinez

M^a José Martinez Urrutia

SERVICIO CIRUGÍA PEDIATRICA
HOSPITAL INFANTIL LA PAZ



ÍNDICE	Pág.
SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4
1. EL CENTRO DOCENTE Y LA DOCENCIA	5
1.1. Comisión de docencia	5
1.2. Composición de la comisión de docencia.....	5
1.3. Plazas acreditadas.....	5
1.4. Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente..	5
2. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA.....	6
2.1. Definición de la especialidad	6
2.2. Normativa	6
2.3. Programa oficial de la comisión nacional de la especialidad	6
2.3.1. Conocimientos específicos:.....	6
2.3.2. Objetivos específicos-operativos/actividades del periodo de residencia	9
3. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	16
3.1. Particularidades asistenciales	16
Estructura orgánica	16
Directorio de facultativos.....	17
Actividad Asistencial	17
3.2. Particularidades docentes.....	20
Funciones del tutor:	21
4. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.....	23
4.1. Plan de acogida, derechos y deberes, taquillas, etc.	23
Plano guía:.....	25
Cirugía general pediátrica:	30
5. LA FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35
5.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de cirugía pediátrica.....	35
5.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.....	35
5.3. Metodología, modelos, técnicas	36
Áreas de conocimiento u objetivos dependientes de cada rotación:.....	36
Materias generales	36
Cursos de formación continuada	36
Actividades:.....	36
5.4. Objetivos rotación cirugía general adultos. R1	38
Áreas de conocimiento u objetivos	38
Materias Generales:	38
Materias específicas.....	38
5.5. Objetivos rotación cirugía torácica de adultos. R1	40
5.6. Objetivos rotación cirugía plástica y quemados. R2	42
Áreas de conocimiento u objetivos	42
5.7. Objetivos rotación urología pediátrica. R4	43
Áreas de conocimiento u objetivos	43
Materias específicas.....	43



5.8. Objetivos rotación situación cirugía pediátrica. Ciclo 1	44
Áreas de conocimiento u objetivos	44
Materias específicas.....	44
5.9. Objetivos rotación cirugía pediátrica. Ciclo 2.....	46
Áreas de conocimiento u objetivos	46
6. Objetivos rotación cirugía pediátrica. Ciclo 3.....	47
Áreas de conocimiento u objetivos	47
6.1. Plan de evaluación: formativa, anual y final.	49
El proceso de evaluación del período de residencia	49
Documentos a presentar en la reunión del comité de evaluación anual....	49
Composición y funciones del comité de evaluación anual	50
Funciones	50
Cálculo de la evaluación anual sumativa.....	51
Resultados de la evaluación sumativa.....	51
Legislación de referencia.....	52
5.5. Documentos o bibliografía de apoyo.	52
Web del hospital: www.hulp.es	52
Web de la biblioteca: www.bvcshulp.wordpress.com/	52
Biblioteca del departamento:	52
IdiPaz:.....	52
ANEXOS	54
ANEXO I.....	55
ANEXO II.....	56
ANEXO III.....	57



ITINERARIO FORMATIVO 2016 SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Área de Salud/Gerencia de área
Centro
Unidad Docente/Especialidad

ÁREA NORTE DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ
CIRUGÍA PEDIÁTRICA

TUTORES QUE HAN ELABORADO LA GUÍA

SATURNINO BARRENA DELFA

FRANCISCO HERNÁNDEZ OLIVEROS

LEOPOLDO MARTÍNEZ MARTÍNEZ

M^a JOSÉ MARTÍNEZ URRUTIA

V^oB^o DEL JEFE DE SERVICIO

MANUEL LÓPEZ SANTAMARÍA

Aprobado en Comisión de Docencia (fecha)

05 de abril de 2016

Fecha próxima revisión

Fecha última revisión

Procedimiento difusión

Procedimiento entrega a los residentes



1. EL CENTRO DOCENTE Y LA DOCENCIA

1.1. COMISIÓN DE DOCENCIA

Es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades.

1.2. COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Jefe de estudios: Presidente de la Comisión de Docencia, corresponde la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada

Jefe de residentes: Facultativo especialista adscrito funcionalmente a la Comisión de Docencia que, sin ser tutor, sirve de enlace con los facultativos residentes, con el fin de realizar las labores que le sean encomendados por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia.

Técnico de docencia: Facultativo especialista adscrito a la Comisión de Docencia que, sin ser tutor, está encargado de contribuir en la formación teórico-práctica de los residentes en actividades relacionadas con la investigación, con la gestión y control de calidad.

Tutores de especialidad: profesional especialista en servicio activo que estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo.

Colaborador docente: profesional en activo en los distintos dispositivos por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de la especialidad, colaboran de forma significativa en su formación

1.3. PLAZAS ACREDITADAS

La Unidad docente de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario La Paz tiene acreditadas 2 plazas de formación sanitaria especializada.

1.4. NÚMERO DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD/SERVICIO/DISPOSITIVO DOCENTE

El número total de residentes de la especialidad de Cirugía Pediátrica es de 10, dos residentes por año de formación.



2. LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

2.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Cirugía Pediátrica es la especialidad de las Ciencias de la Salud que tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el periodo de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia (18 años). Su campo de acción abarca todos los aspectos de la Cirugía.

2.2. NORMATIVA

Orden SCO/3253/2006 publicada en el BOE del 2 de Octubre del 2006, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica.

2.3. PROGRAMA OFICIAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LA ESPECIALIDAD

2.3.1. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS:

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. Ostromías.
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. Rabdomyosarcoma.
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 tiroideas 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 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 coledocitis.
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 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 parahiales.
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.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS-OPERATIVOS/ACTIVIDADES DEL PERIODO 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.
- Píloromiotomías.
- Apendicitis.
- Quistes de cuello.
- Cierre de toracotomías.
- Colostomías.
- Gastrostomías
 - Esofagoscopias.
 - Obstrucción intestinal.
 - Anastomosis intestinal.
 - Nefrectomías.

Nivel 2.- Habilidades que el residente debe practicar y desarrollar durante su formación aunque no alcance necesariamente un nivel de autonomía total en su realización:

- Toracotomías.
- Hipospadias.
- Broncoscopias.
- Hernia hiatal.
- Esplenectomías.
- Onfalocele.
- Gastrosquisis.
- Enterocolitis 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.

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 deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía pediátrica en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.



2.3.3. 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 estén formando. A estos efectos se han diferenciado los tres niveles de responsabilidad que se especifican en el apartado.

A.- ROTACIONES

ROTACIONES			
Año	Semestre	Especialidad	Colaborador docente
1º	1º Semestre	Cirugía Gral. Adultos	
	2º Semestre	Cirugía Gral. Adultos. Cirugía Torácica (3 m).	
2º	1º Semestre	Cirugía Pediátrica	
	2º Semestre	Cirugía Pediátrica	
3º	1º Semestre	Cirugía Pediátrica	
	2º Semestre	Urología	
4º	1º Semestre	Urología	
	2º Semestre	Cirugía Máxilofacial. Cirugía Plástica.	
5º	1º y 2º Semestre	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.

B.- 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".

Materias

- Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- Estructura nuclear y radiactividad.
- Magnitudes y unidades radiológicas
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- Fundamentos de la detección de la radiación
- Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación
- Protección radiológica. Principios generales.
- Control de calidad y garantía de calidad.
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.



- j. Protección radiológica operacional.
- k. Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l. Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

DURACIÓN DE LA ROTACIÓN

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas destacando los aspectos prácticos.

LUGAR DE REALIZACIÓN

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas comunidades autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

ACTIVIDADES AGRUPADAS SEGÚN CRITERIOS DE PERIODICIDAD:

Periodicidad diaria

Sesión clínica de urgencias, en la que el médico residente analizará 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.

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 su 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.

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 la 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 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.

ACTIVIDADES AGRUPADAS SEGÚN CRITERIOS DE RESPONSABILIDAD:

Nivel de responsabilidad 1: Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de supervisión directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Este nivel de responsabilidad está íntimamente relacionado con las habilidades practicadas en el nivel 1. Las actividades que el residente puede realizar sin tutorización son:

- Admisión de enfermos de urgencias.
- Elaboración de historias clínicas y exploración de enfermos.
- Anamnesis y exploración de enfermos nuevos en consulta externa.
- Consultas internas hospitalarias.
- Consultas internas interespecialidades.
- Realización de informes de alta de patología de nivel 1.
- Seguimiento de preoperatorio y postoperatorio de enfermos quirúrgicos ingresados.
- Intervenciones quirúrgicas incluidas en el nivel 1.
- Información a familiares de pacientes ingresados.

Nivel de responsabilidad 2: Se refiere a las actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión:

- Intervenciones quirúrgicas incluidas en el nivel 2.
- Exploración y tratamiento de segundas visitas en 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 2.



- Participación y elaboración de protocolos médico-quirúrgicos.
- Realización de sesiones clínicas multidisciplinarias.
- Participación y realización de ponencias científicas.
- Tutorización de las actividades del residente en nivel 1.

Nivel de responsabilidad 3: Se refiere a las actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este 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 1 y 2.



3. LA UNIDAD DOCENTE DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA




3.1. PARTICULARIDADES ASISTENCIALES

PRESENTACIÓN:






Hospital de referencia que, hasta la creación del Área Única, atendía sanitariamente a los ciudadanos de los municipios del área 5 y 6 de salud en colaboración con los hospitales Puerta de Hierro de Majadahonda, donde se pasa consulta 1 día a la semana, e Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes. También ofrece asistencia sanitaria a una gran cantidad de pacientes que recibe de toda España y de otros países. Desde noviembre de 2013, al fusionarse el Hospital Carlos III con el Hospital Universitario La Paz, el Departamento opera en aquel una vez por semana.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

JEFE DE SERVICIO

-  Jefe de Sección
-  Médico Adjunto
-  Médico Residente

ÁREAS DE APOYO AL SERVICIO

-  Supervisora de Planta
-  Supervisora de Planta REA y Hospital de Día
-  Supervisoras de Quirófano
-  Enfermería de Consultas Externas
-  Secretaría del Servicio



DIRECTORIO DE FACULTATIVOS

- **JEFE DE SERVICIO:** Dr. D. Manuel López Santamaría (Tx)

- **JEFES DE SECCIÓN:** Dr. D. Pedro Olivares Arnal
Dr. D. Leopoldo Martínez Martínez (Tx)
Dr. D. Pedro López Pereira (Urología Pediátrica) (Tx)

- **ADJUNTOS:** Dr. D. Manuel Gámez Arance (Tx)
Dra. D^a. Carmen Carrero González
Dr. D. Javier Murcia Zorita (Tx). Adjunto
Dr. D. Juan Vázquez Estévez. Adjunto
Dr. D. Juan Carlos López Gutiérrez. Adjunto
Dra. D^a. Mercedes Díaz González. Adjunto
Dr. D^a. Nuria Leal Hernando (Tx). Adjunto
Dr. D. Francisco Hernández Oliveros (Tx). Adjunto
Dr. D. Carlos De la Torre Ramos (Tx). Adjunto
Dra. D. Saturnino Barrena Delfa. Adjunto
Dr. D. José Luis Encinas Hernández (Tx). Adjunto
Dra. D^a. Ane Miren Andrés Moreno (Tx). Adjunto
Dra. D^a. Miriam Miguel Ferero. Adjunto
Dr. D. Roberto Lobato Romera (Urología Pediátrica) (Tx)
Dra. D^a. M^a José Martínez Urrutia (Urología Pediátrica) (Tx)
Dra. D^a. Susana Rivas Vila (Urología Pediátrica) (Tx)

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Horario habitual de funcionamiento: de lunes a viernes desde las 8.00 hasta las 17.00 horas. los quirófanos programados en turno de tarde funcionan desde las 15.00 hasta las 20.00 horas.

La secretaría del servicio prolonga su jornada laboral hasta las 17.30 horas los lunes, jueves y viernes.

Todos los días del año existe un equipo de guardia y un médico residente localizable en el número de teléfono de la secretaría del servicio: 47019 (desde las 8.00 hasta las 15.00 horas), en el teléfono corporativo de guardia: 87019 o llamando a la centralita del hospital: 91 727 70 00.



Los despachos de los cirujanos están ubicados en la planta baja del hospital infantil y décima y decimocuarta del hospital maternal. En la tabla 1 se muestra su localización, los números telefónicos de contacto y las direcciones electrónicas corporativas.

TABLA 1. DIRECTORIO CORPORATIVO

Desp. Planta	Cargo	Nombre y Apellidos	Teléf. Interior	Correo Electrónico
1ª HI	Jefe Servicio	D. Manuel López Santamaría	41331	mlsantamaria@salud.madrid.org
2ª HI	Jefe Sección	D. Pedro Olivares Arnal	41633	pedro.olivares@salud.madrid.org
10ª HM	Jefe Sección	D. Leopoldo Martínez Martínez	41704	leopoldo.martinez@salud.madrid.org
1ª HI	Jefe Sección	D. Juan C. López Gutiérrez	47019	queminfantil.hulp@salud.madrid.org
1ª HI	Adjunto	D. Manuel Gámez Arance	47019	manologamez@telefonica.net
1ª HI	Adjunto	D. Javier Murcia Zorita	47019	franciscoj.murcia@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunta	Dª. Carmen Carrero González	47019	ccarrero.hulp@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunto	D. Fco. Hernández Oliveros	41119	fhernandez@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunta	Dª. Nuria Leal Hernando	41119	nuria.leal@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunta	Dª. Ane Miren Andrés	41119	amaria.andresm@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunto	D. Saturnino Barrena Delfa	41704	sbarrena@hotmail.com
10ª HM	Adjunta	Dª. Mercedes Díaz González	47240	mdiazg.hulp@salud.madrid.org
IdiPaz	Adjunto	D. Juan Vázquez Estévez	47019	jjosé.vazquez@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunto	D. Jose L. Encinas Hernández	47019	joseluis.encinas@salud.madrid.org
	Adjunta	Dª Miriam Miguel	47240	miriam.miguel@salud.madrid.org
10ª HM	Adjunto	D. Carlos de la Torre	47019	carlosandres.torre@salud.madrid.org
1ª HI	Ad. Guardia	D. Eva E. Domínguez Amillo	87019	
1ª HI	Sup. Planta	Dª. Araceli Reoyo Ruiz	81524	areoyo.hulp@salud.madrid.org
1ª HI	S. REA-HD	Dª. Teresa Saez Carral	41123	tsaez.hulp@salud.madrid.org
1ª HI	S. Quiróf.	Dª. Ana Castrejón Hernández	41773	anam.castrejon@salud.madrid.org
B HI	Consult.CPE	Dª. Noelia, Dª Laura	47152	
B HI	Consult.CPL	Dª. Carmen García Melgar Dª. Sonia Rojano Perdiguero	47272	
1ª HI	Secretaría	Antonia Lorero Dávila, Antonio Zurera Pino Begoña Cavero Pego	47019	secrecirped.hulp@salud.madrid.org

Las consultas externas de Cirugía Pediátrica y Plástica están ubicadas en la Planta baja y Semisótano del Hospital Infantil. En la Tabla 2. Consultas Externas, se muestra su localización, los números telefónicos de contacto y los días de atención al usuario.



TABLA 2. CONSULTAS EXTERNAS HOSPITAL INFANTIL

Planta	Horario	Día consulta	Profesional	Tfno.	Especialidad
B	10.00-14.00	Lunes/Mierc	Dr. López Gutiérrez	47272	Cirugía Plástica
B	09.30-13.00	Martes	Dra. Díaz González	47272	Cirugía Plástica
B	09.30-13.00	Martes	Dra. Miriam Miguel	47272	Cirugía Plástica
S	10.00-14.00	Lunes	Dr. Lovic Jazbec	41902	C.Plástica/Traum.
O	09.30-13.00	Martes	Dra. Carrero González	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Martes	Dr. Murcia Zorita	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Martes	Dr. Vázquez Estévez	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Viernes	Dr. Barrena Delfa	47272	Cirugía Plástica
B	09.30-13.00	Miércoles	Dr. López Santamaría	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Miércoles	Dr. Gámez Arance	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Miércoles	Dr. Hernández Oliveros	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Jueves	Dr. Martínez	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Jueves	Dr. Encinas	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Jueves	Dr. Olivares	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Jueves	Dra. Leal	47251	Cirugía Pediátrica
B	09.30-13.00	Jueves	Dra. Andrés	47251	Cirugía Pediátrica

Los Quirófanos están ubicados en la 1ª planta del Hospital Infantil. En la Tabla 3. Planificación de Quirófanos, se muestra un ejemplo de la asignación mensual por Servicios.

TABLA 3. PLANIFICACIÓN DE QUIRÓFANOS

1ª quincena

TURNO DE MAÑANA	Q	L-1	M-2	X-3	J-4	V-5	L-8	M-9	X-10	J-11	V-12	L-15	
	1	NCRI	TRAI	TB5T	CPLT	NCRI	NCRI	TRAI	TB5T	CPLT	CMFI	NCRI	
	2	CPEI	ORLI	CPEI	ORLI	CPEI	TRAI	ORLI	CPEI	ORLI	CPEI	CPEI	
	3	URGENCIAS						URGENCIAS					
	4	UROI	CPLI	UROI	TRAI	UROI	UROI	CPLI	UROI	CPLI	UROI	UROI	
	5	CCVI	CCVI	CCVI	CCVI	OFTI	CCVI	CCVI	CCVI	CCVI	CCVI	OFTI	CCVI
	6	CPEI	OFTI	CPLI	CMFI	CPEI	CPEI	OFTI	CPEI	CMFI	CPEI	CPEI	CPEI
	HM Q05	CMFI	GIN	CPEI	GIN	GIN	CPEI	GIN	CPLI	GIN	GIN	CMFI	
	BQ Q03							CCVI					
H.Carlos III				CPEI					CPEI				

T. TARDE	Q	NCRI	ORLI	TB5T	TRAI	OFTI	CCVI	UROI	CPLI	CPLT		NCRI
	Q	CPEI					CPEI			CMFI		CPEI

2ª quincena

TURNO DE MAÑANA	Q	M-16	X-17	J-18	V-19	L-22	M-23	X-24	J-25	V-26	L-29		
	1	TRAI	TB5T	CPLT	NCRI	NCRI	TRAI	TB5T	CPLT	CMFI	NCRI		
	2	ORLI	CPEI	ORLI	CPEI	TRAI	ORLI	CPEI	ORLI	CPEI	CPEI		
	3	URGENCIAS						URGENCIAS					
	4	CPLI	UROI	TRAI	UROI	UROI	CPLI	UROI	CPLI	UROI	UROI		
	5	CCVI	CCVI	CPLI	OFTI	CCVI	CCVI	CCVI	CCVI	OFTI	CCVI		
	6	OFTI	CPLI	CMFI	CPEI	CPEI	OFTI	CPEI	CMFI	CPEI	CPEI		
	HM Q05	GIN	CPEI	GIN	GIN	CPEI	GIN	CPLI	GIN	GIN	CMFI		
	BQ Q03	CCVI					CCVI						
H.Carlos III			CPEI					CPEI					

T. TARDE	Q	ORLI	CPEI	TRAI	OFTI	CCVI	UROI	CPLI	CPLT		NCRI
	Q					CPEI			CMFI		CPEI



Se muestra la actividad quirúrgica de las secciones del Servicio de Cirugía Pediátrica en la Tabla 4.

TABLA 4. PROGRAMACIÓN DE QUIRÓFANOS			
Sección	Especialidad	Profesional	Día de la semana
II	Cirugía Pediátrica	Dra. Carrero	Lunes / Viernes*
		Dr. Murcia	Lunes / Viernes*
		Dr. Vázquez	Lunes / Viernes*
III	Cirugía Pediátrica	Dr. López Santamaría	Miércoles / Viernes*
		Dr. Gámez	Miércoles / Viernes*
		Dr. Hernández	Miércoles / Viernes*
		Dra. Andrés	Miércoles / Viernes*
IV	Cirugía Pediátrica	Dr. Encinas	Miércoles / Viernes*
		Dr. Martínez	Miércoles / Viernes*
V	Cirugía Pediátrica	Dr. Barrena	Miércoles / Viernes*
		Dr. Olivares	Miércoles / Viernes*
		Dra. Leal	Miércoles / Viernes*
	Cirugía Plástica y Quemados	Dra. Díaz	Martes / Jueves
		Dr. López Gutiérrez	Martes / Jueves
Cirugía Plástica Traumatología	Dra. Miguel	Martes / Jueves	
		Dr. Lovic	Jueves

* Rotatorio

3.2. PARTICULARIDADES DOCENTES

RECURSOS DIDÁCTICOS:

El hospital cuenta con una intranet donde los residentes pueden encontrar la documentación necesaria para su actividad asistencial. Para su actividad investigadora, el hospital ofrece acceso gratuito a numerosas publicaciones de forma directa o a demanda. Tanto la intranet como el acceso a revistas requieren el uso de usuario y contraseña personal que los residentes pueden solicitar en la secretaría del servicio.

La sala de sesiones, ubicada en la planta 1º del infantil (la planta de Cirugía) cuentan con varios ordenadores en red y con medios audiovisuales necesarios para las sesiones clínicas y docentes.



Por último, la comisión de docencia ofrece información sobre cursos específicos y becas que pueden ser del interés de los residentes.

TUTORES: ROLES Y RESPONSABILIDADES:

De acuerdo al RD 183/2008, las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la forma de impartir el programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. El tutor mantendrá un contacto continuo y estructurado con el residente. El seguimiento y calificación del proceso de formación profesional se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final, en las que tiene el deber de intervenir activamente el tutor. Toda la documentación a la que hace referencia esta Guía se encuentra en

NORMATIVA APLICABLE:

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- 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.

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.

FUNCIONES DEL TUTOR:

Las misiones de los tutores son:

- Propuesta de planes individuales de formación a la Comisión de Docencia.
- Favorecer autoaprendizaje y responsabilidad progresiva



- Orientar. Explorar las expectativas y actitudes del residente
- Supervisión (directa y continuada) del programa de formación
- Comunicar y transmitir información oportunamente. Ser referente-interlocutor. Favorecer el dialogo.
- Control de la actividad asistencial
- Estimular y generar inquietudes. Fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras. Fomentar educación en valores
- Evaluación continuada (el principal responsable)
- Elaboración de una memoria anual de las actividades docentes.

TUTORIZACIÓN CONTINUADA:

De forma periódica se realizaran sesiones de tutorización activa continuada (TAC). Tendrán lugar al principio y final de la rotación y cuando la duración de la misma lo permita, en el ecuador de la misma.

Consisten en:

- 1.- Revisión de la rotación
 - a.- Realizada: objetivos; puntos fuertes; puntos débiles; pacto de mejora.
 - b.- A realizar: objetivos.
- 2.- Temas no asistenciales
 - a.- Comunicación
 - b.- Razonamiento clínico
 - c.- Gestión de la atención. Valorar integración y conflictos.
 - d.- Bioética
 - e.- Valorar integración y conflictos
- 3.- Incidente crítico asistencial
- 4.- Incidente crítico personal
- 5.- Trabajo de investigación
- 6.- Preparación de sesiones
- 7.- Colaboradores docentes: roles y responsabilidades.
- 8.- Relación con otras Unidades Docentes



4. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

4.1. PLAN DE ACOGIDA, DERECHOS Y DEBERES, TAQUILLAS, etc.

La formación en Cirugía Pediátrica está adscrita a la unidad Docente de Cirugía Pediátrica del Hospital Infantil “La Paz” de Madrid.

GENERALIDADES:

El Hospital Universitario La Paz es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid. Desde la inauguración del Hospital General en julio de 1964, su fisonomía ha ido cambiando y creciendo hasta convertirse en el gran complejo hospitalario que hoy conocemos, compuesto por un entramado de 17 edificios y cuatro grandes hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

Con una población de referencia superior a 787.000 personas, el Hospital Universitario La Paz atiende sanitariamente a las personas de los municipios del área 5 de salud través de los centros de especialidades de Fuencarral, Bravo Murillo, Alcobendas, Peña Grande, Colmenar Viejo y los Hospitales Carlos III y Cantoblanco, cuyo proceso de adscripción al Hospital Universitario La Paz se inició el 10 de febrero de 2005. También ofrece asistencia sanitaria especializada en pediatría a los habitantes del área 6, y de ginecología y obstetricia a los ciudadanos del área 4 y 6, sin olvidar que cada año recibe una gran cantidad de pacientes de toda España y de otros países.

La Maternidad del Hospital Universitario La Paz es el hospital de Europa con mayor número de partos atendidos desde su apertura en 1965. Cada año atiende un mayor número de partos, alcanzando 10.042 en 2004.

SITUACIÓN Y ACCESO:

El Hospital Infantil se encuentra situado en la calle Sinesio Delgado, paralela al Paseo de la Castellana. A continuación tenéis un listado de los medios de transportes públicos para acceder a él.

Hay un parking privado bajo la zona central del Complejo Hospitalario y recordad que las calles circundantes están sujetas a la hora por parte del ayuntamiento.

El Hospital dispone de un parking de personal al que podréis acceder con vuestra tarjeta identificativa.





 **METRO:**

- Estación: Begoña; Línea 10 (Hospital Infanta Sofía-Puerta del Sur)



AUTOBUSES URBANOS:

- Líneas: 67, 124, 132, 134, 135, 137 y 173



AUTOBUSES INTERURBANOS:

Principales líneas de autobús desde las zonas básicas del área sanitaria 5 que llegan al Hospital Universitario La Paz:

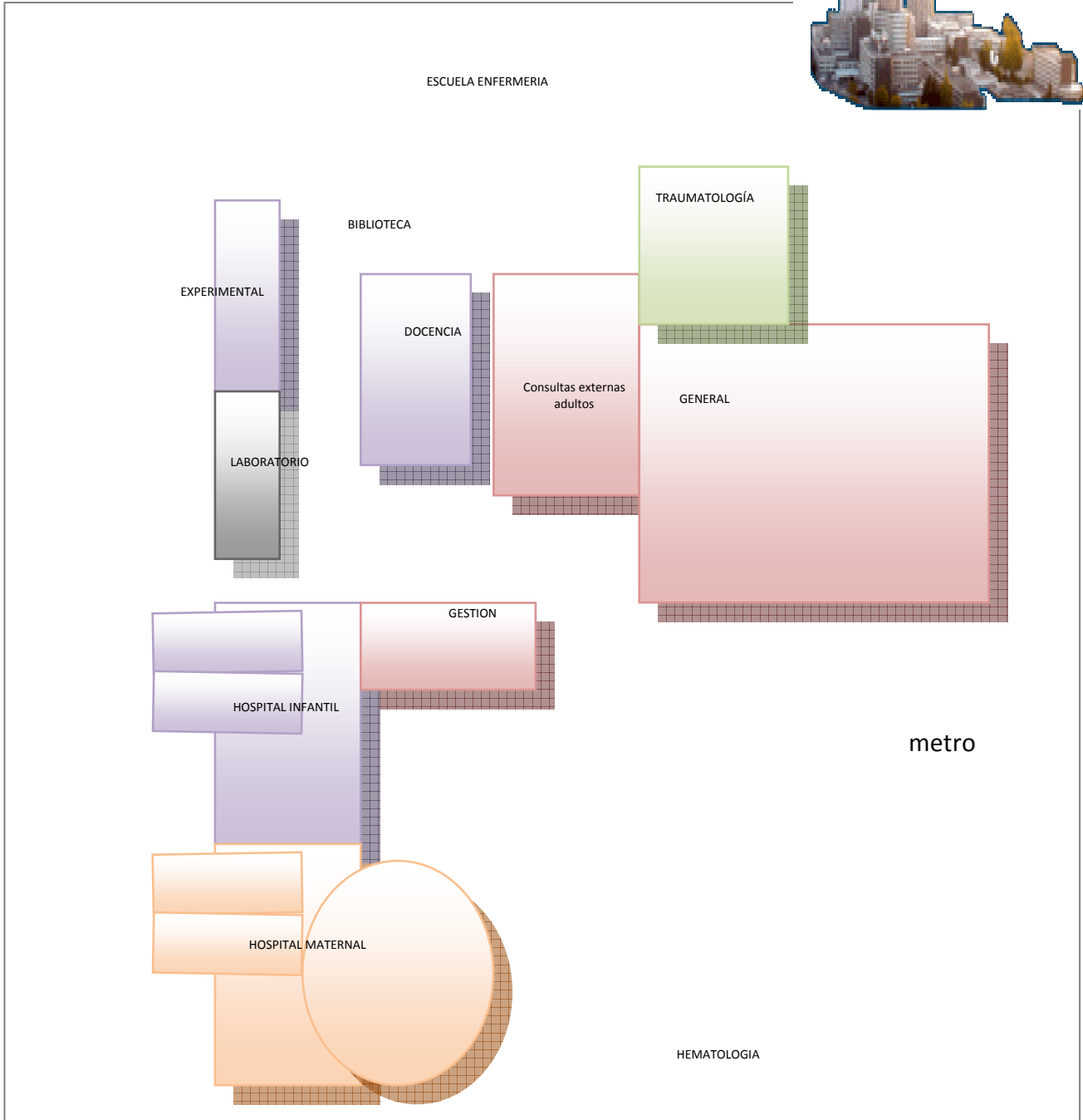
- Alcobendas: 151, 153, 157, 159, 171, 191, 194, 196 y 197.
- Algete: 171, 181, 182 y 185.
- Buitrago de Lozoya: 191 y 196
- Colmenar Viejo: 154 C, 191, 721, 722, 724, 725 y 726
- El Molar: 191, 194, 195 y 196
- La Cabrera: 191, 194, 195 y 196
- La Moraleja: 155
- Manzanares el Real: 724
- Miraflores: 725
- Rascafría: 194
- San Sebastián de los Reyes: 152 C, 154 C, 161, 172, 191, 194, 196 y 197
- Soto del Real: 725 y 726
- Torrelaguna: 197
- Tres Cantos: 712, 713, 716, 717, 721, 722, 724 y 726.



CERCANÍAS RENFE:

- Estaciones de Chamartín y Ramón y Cajal.

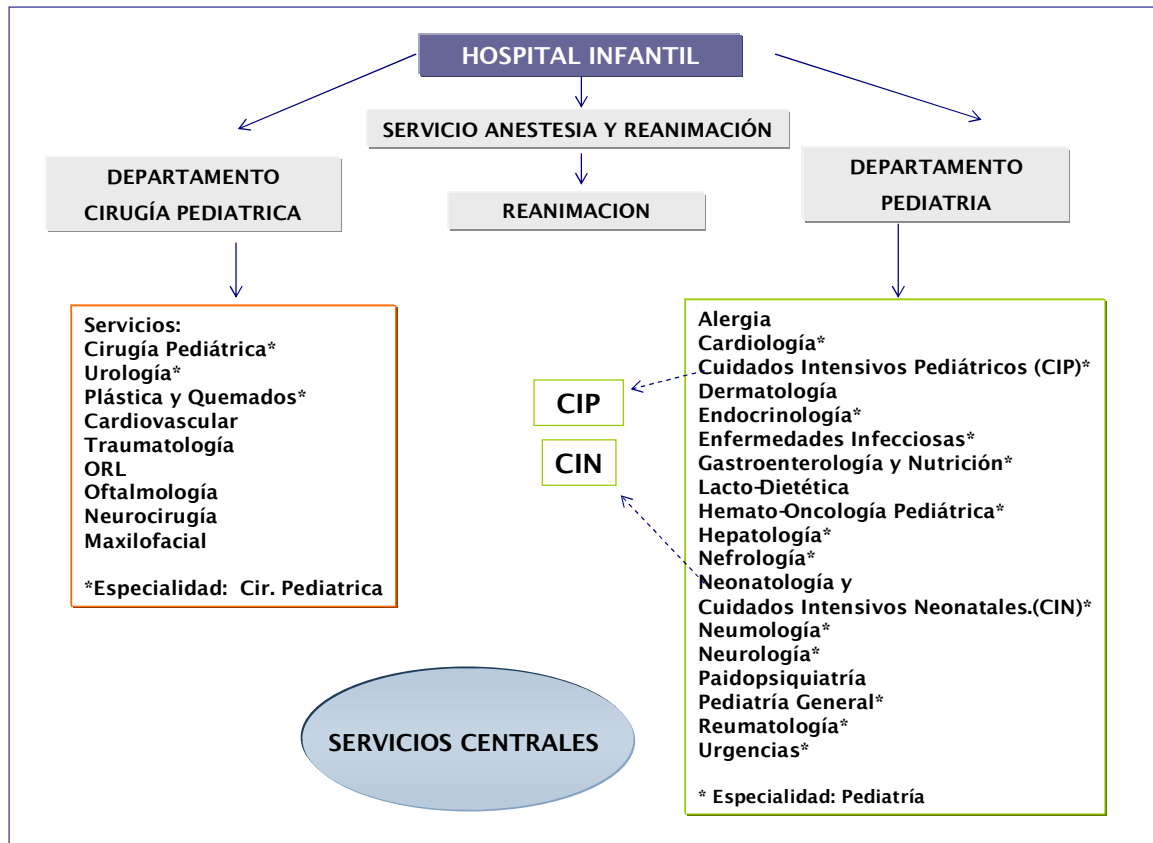
PLANO GUÍA:





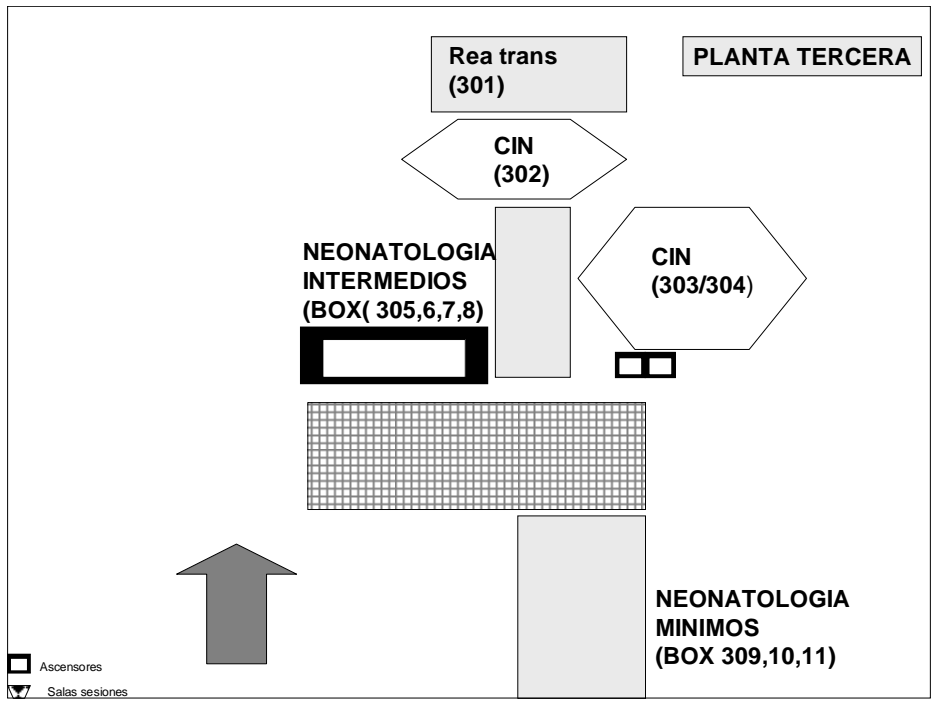
ORGANIGRAMA:

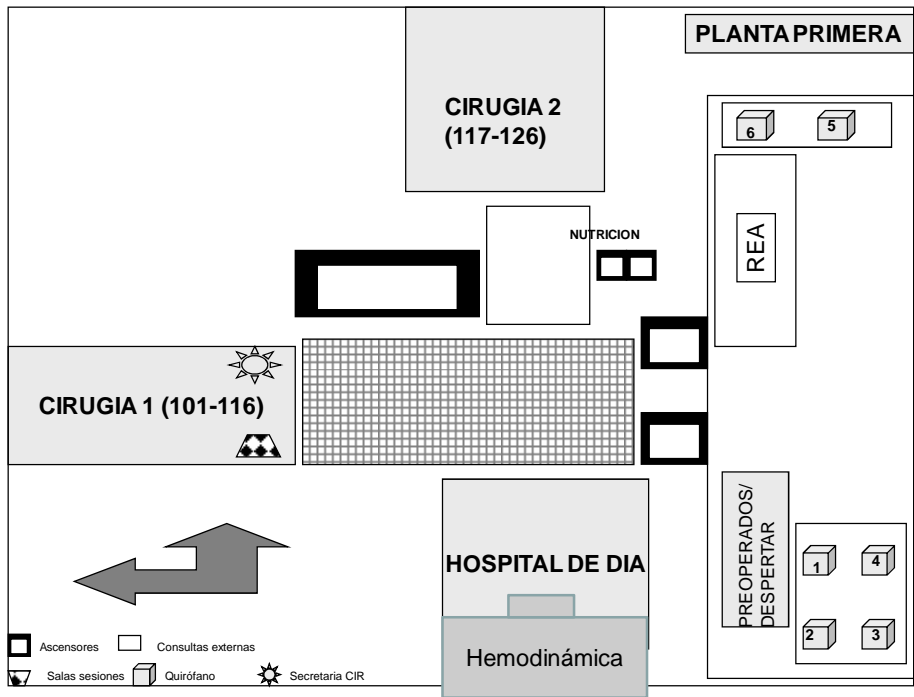
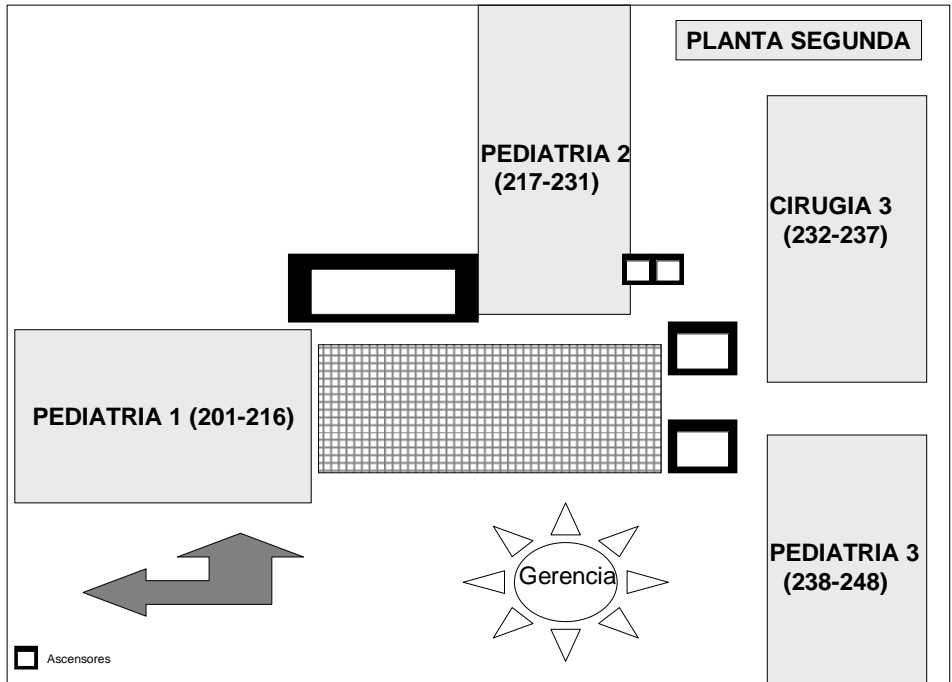
El Hospital Infantil La Paz se articula según el siguiente esquema.

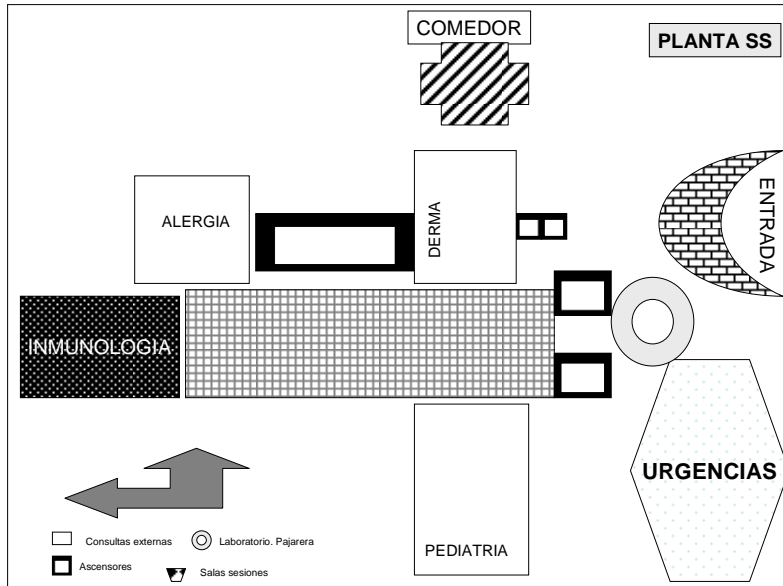
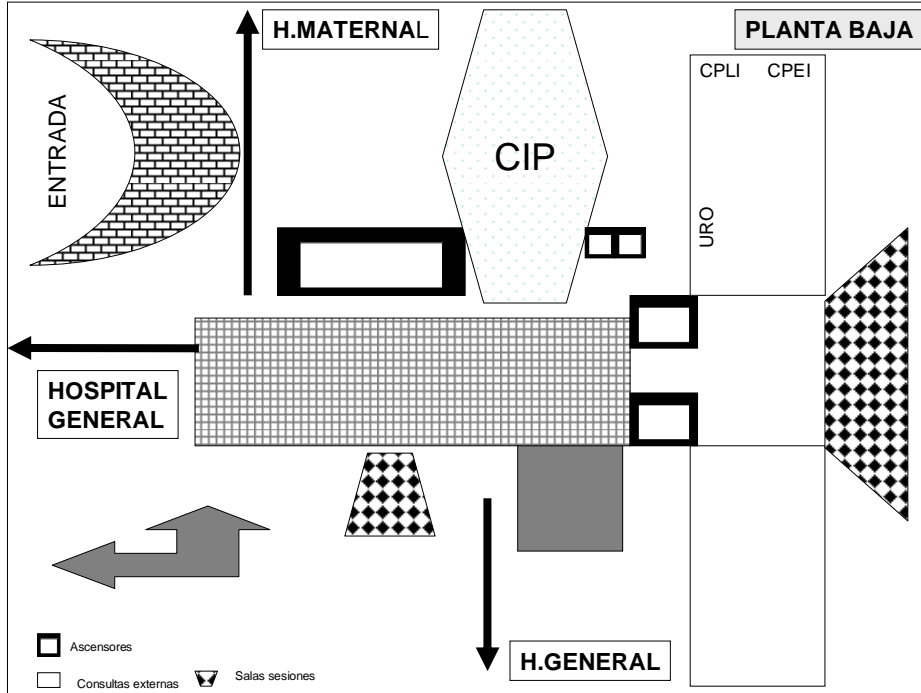


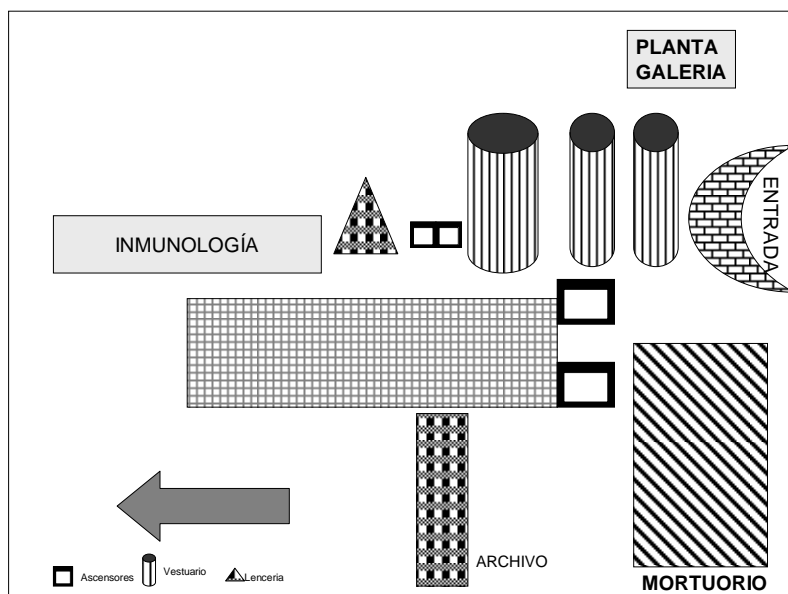
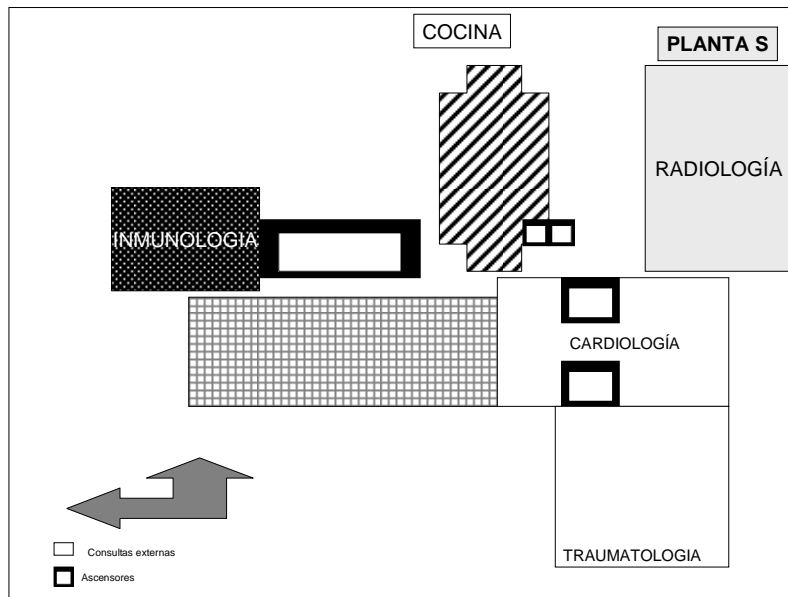
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA:

El hospital infantil es un edificio de 7 plantas con 4 alas. Es un edificio en continua remodelación. Las principales localizaciones vienen dadas en estos esquemas.









SERVICIOS Y SECCIONES:

La actividad de Cirugía Pediátrica se divide en varias secciones de Cirugía Pediátrica General, una Sección de Urología Pediátrica y una Sección de Cirugía Plástica y Quemados.

CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA:

Se articula en cinco secciones en Cirugía General Pediátrica:

CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA		
Sección	Profesional	Cargo
I	Dr. D. Leopoldo Martínez	JEFE DE SECCIÓN
	Dr. D Saturnino Barrena Delfa	ADJUNTO
II	Dr. D. Manuel López Santamaría	JEFE DE SERVICIO
	Dra. D ^a . Carmen Carrero	ADJUNTA
	Dr. D. Javier Murcia	ADJUNTO
	Dr. D. José Luís Encinas	ADJUNTO
	Dr. D. Juan Vázquez	ADJUNTO
III	Dr. D. Manuel López Santamaría	JEFE DE SERVICIO
	Dr. D. Manuel Gámez Arance	ADJUNTO
	Dr. D. Francisco Hernández	ADJUNTO
	Dra. D ^a . Ane Mirem Andrés Moreno	ADJUNTO
IV		
V	Dr. D. Pedro Olivares	JEFE DE SECCION
	Dra. D ^a . Nuria Leal	ADJUNTA

Las actividades asistenciales se reparten según la siguiente tabla:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL		
SERVICIO SECCIÓN	CONSULTAS EXTERNAS	QUIROFANO PROGRAMADO
I	Lunes	Jueves/Viernes*
II	Martes	Lunes/Viernes*
III	Miércoles	Miércoles/Viernes*
IV	Jueves	Miércoles/Viernes*
V	Jueves	Miércoles/Viernes*

* Rotatorio

La zona de Hospitalización se sitúa en la Planta 1^a, Cirugía 1, y en la planta 2^a, Cirugía 3. De forma secundaria se sitúan en la planta 1^a en Cirugía 2.

Los trámites administrativos se realizan en la Secretaría del Departamento, situada en la planta 1^a.



Los residentes adscritos a la correspondiente sección tendrán por lo tanto días fijos de consulta y quirófano y se harán cargo de los pacientes ingresados a cargo de dicha sección.

El Servicio de Cirugía Pediátrica mantiene un programa muy activo de trasplante hepático e intestinal, siendo los integrantes del equipo los Drs. López-Santamaría, Gámez, Murcia, Leal, Hernández, Encinas, Andrés, con localizaciones diarias en llamada.

La asistencia continuada se realiza mediante las guardias de Cirugía Pediátrica que cubren todas las necesidades quirúrgicas infantiles. Hay dos adjuntos de guardia acompañados por un residente de Cirugía Pediátrica.

UROLOGÍA PEDIÁTRICA:

La rotación en urología pediátrica dura 9 meses y tiene lugar durante el periodo de R4, dependiendo del calendario individualizado del residente.

El equipo asistencial está formado por:

DIRECTORIO CORPORATIVO		
Desp. Planta	Cargo	Nombre y Apellidos
10ª HM	Jefe Sección	D. Pedro López Pereira
10ª HM	Adjunta	Dª. Mª José Martínez Urrutia
10ª HM	Adjunto	D. Roberto Lobato Romera
10ª HM	Adjunta	Dª Susana Rivas Vila
10ª HM	Master Urología Pediátrica	Dª. Virginia Amesty

El área de hospitalización es similar a la de Cirugía General.

Las actividades asistenciales se distribuyen según la tabla inferior:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
CONSULTAS EXTERNAS	QUIROFANO PROGRAMADO
Lunes (nuevos)	Lunes
Martes	Miércoles
Jueves	Viernes

El Servicio de Urología mantiene un programa de trasplante renal muy activo con localizaciones diarias en llamada.



El Servicio dispone de una edición actualizada de los protocolos asistenciales.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS:

La rotación en cirugía plástica y quemados dura 6 meses y tiene lugar durante el periodo de R2, dependiendo del calendario individualizado del residente.

El equipo asistencial está formado por:

EQUIPO ASISTENCIAL	
Cargo	Nombre y Apellidos
Jefe Sección	Dr. D. Juan Carlos López Gutiérrez
Adjunta	Dra. D ^a . Mercedes Díaz González
Adjunta	Dra. Miriam Díaz Ferrero

El área de hospitalización está en la planta 1^a, Cirugía 2 (compartido con Cardiología y Cirugía Cardiovascular).

Las actividades asistenciales se distribuyen según la tabla inferior:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
CONSULTAS EXTERNAS	QUIROFANO PROGRAMADO
Lunes	Lunes (Hospital Maternal)
Martes	Martes
Miércoles	Jueves
Viernes	

La Unidad de Quemados y la de Anomalías vasculares son centro de referencia nacional.

La última edición del protocolo de Quemados es del año 2009 y se encuentra en el Server de Cirugía Pediátrica y físicamente en la planta de Cirugía II.

CIRUGÍA DE TARDE:

Dependiendo de la demanda asistencial hay hasta 3 quirófanos programados de tarde que se distribuyen por la Gerencia de trimestre en trimestre. La planificación se puede consultar en la secretaria.



DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Los programas informáticos de HP doctor y Estación clínica son el formato informático de almacenaje de documentación clínica (informes y hojas operatorias) y de visualización y petición de pruebas (analítica, radiología, microbiología, anatomía patológica e interconsultas).

La información de enfermería se recoge en el programa Gacela que se imprime por turnos y se adhiere a la Historia en formato “papel” de cada paciente.

La gestión de ingresos y consultas externas se realiza mediante el programa HP His.

La confidencialidad de dicha información hace que **sólo** sea posible acceder a dichos programas al personal del hospital, mediante claves personalizadas previa solicitud al Servicio de Informática.

Dicho Servicio también proporciona una dirección de correo del Servidor salud.madrid.org

5. LA FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

5.1. OBJETIVO GENERAL DE LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Formación en 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.

En la Orden SCO/3253/2006 publicada en el BOE del 2 de Octubre del 2006, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Pediátrica. (<https://www.boe.es/boe/dias/2006/10/21/pdfs/A36885-36888.pdf>).

5.2. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

La unidad docente cuenta con cuatro tutores nombrados por la Comisión de Docencia tras designación por parte del Jefe de Servicio.

De forma operativa se distinguen tres ciclos en vuestra formación, la responsabilidad directa de cada ciclo corresponde a uno de los tutores. Dado el elevado peso específico de la Urología en nuestra especialidad, la unidad cuenta con una tutora específica de Urología Pediátrica, responsable de los residentes locales o visitantes durante su rotación.

TUTORES		
Ciclo	Profesional	Correo Electrónico
CICLO I: R1/R2	Dr. D. Saturnino Barrena Delfa	saturnino.barrena@salud.madrid.org
CICLO II: R3/R4	Dr. D. Francisco Hernández Oliveros	fhernandez@telefonica.net
CICLO III: R5	Dr. D. Leopoldo Martínez Martínez	lmartinezm.hulp@salud.madrid.org
UROLOGÍA	Dra D ^a Maria José Martínez Urrutia	mmartinezu@salud.madrid.org

5.3. METODOLOGÍA, MODELOS, TÉCNICAS

El programa de formación se desarrollará adaptando en cada rotación los aspectos definidos en el programa oficial.

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS DEPENDIENTES DE CADA ROTACIÓN:

Materias generales

Cursos de formación continuada

Materias específicas

Conocimientos teóricos

Habilidades

Asistenciales

Quirúrgicas

ACTIVIDADES:

Rotaciones

En función del número de residentes se adecua el calendario de rotaciones de forma individualizada.

El esquema general propuesto es:

ROTACIONES					
Meses	R1	R2	R3	R4	R5
3 meses	C.GRAL	CPyQ HI	CPED1	UROP	CPED3
6 meses	C.GRAL	CPyQ HI	CPED2	UROP	CPED3
9 meses	C.GRAL	CPED1	CPED2	UROP	RE
12 meses	C.TORACICA	CPED1	CPED2	RE	CPED3

1.- Rotaciones obligatorias

- **R1:** Rotación en Cirugía General HULP (9 meses)
Rotación en Cirugía Torácica del HULP (3 meses)
- **R2:** Rotación en Cirugía Plástica y Quemados del Hospital Infantil (6 meses)
Rotación Cirugía Pediátrica. Secciones I y II (6 meses) (CPED1)
- **R3:** Rotación Cirugía Pediátrica. Secciones I y II (6 meses) (CPED1)
Rotación en Cirugía Pediátrica. Sección III (9 meses) (CPED2)
- **R4:** Rotación en Urología Pediátrica.(9 meses)
Rotación optativa tipo 1 (3 meses) (RE1)
- **R5:** Rotación en Cirugía Pediátrica. Sección IV y V (9 meses) (CPED3)
Rotación optativa tipo 2 (3 meses) (RE2)



2.- Optativas

Tipo1:

- Cirugía Maxilofacial (2 meses).
- Cirugía Cardiovascular (2 meses)
- Neurocirugía (1 mes)
- Reanimación (2 meses)
- Digestivo. Endoscopia (1 mes)

Tipo 2:

- Transplante hepatointestinal (3 meses)
- Investigación. Experimental. Microcirugía
- Rotación externa:
 - Cirugía fetal.
 - Cirugía traqueal.
 - Transplante pulmonar

Sesiones:

Departamentales

- De Urgencias. Diaria 8.30 h.:
 - Martes. Pase de pacientes ingresados en sesión.
 - Viernes. Pase de pacientes ingresados en planta
- De Programación: Martes y Jueves 13.30 h
- De Mortalidad: Jueves 15.30 h cada 2 meses
- De Expertos teóricas / Bibliográficas / Protocolos: Jueves 15.30 h
- Con el Departamento de Pediatría: Jueves 9.00h (mensuales)

Interdepartamentales

- Anatomoclínica: Jueves 09.00h
- Radiológica: Martes 08.00h (en alternancia)

Investigación

1.- Adhesión a una línea de investigación en desarrollo en el Servicio y colaboración de forma semanal.

2.- Elaboración de notas clínicas, trabajos de revisión y prospectivos y su presentación en foros nacionales e internacionales y su publicación en revistas científicas

Cursos de Formación 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

- Formación básica en bioética. Deontología médica
- Maltrato infantil
- Medicina basada en la evidencia
- Coberturas cutáneas
- Legislación sanitaria.
- Técnicas de investigación animal y experimental. Microcirugía.
- Radioimagen Pediátrica
- Radioimagen torácica
- Radioimagen urológica
- Cursos prácticos de técnicas laparoscópicas, toracoscópicas y endoscópicas

Titulación

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

5.4. OBJETIVOS ROTACIÓN CIRUGÍA GENERAL ADULTOS. R1

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales:

Reanimación cardiopulmonar

Manejo de la información médica. Búsquedas bibliográficas. Bases de datos

Materias específicas

Las áreas de conocimiento de la especialidad abarcan todos los aspectos de la cirugía.

Conocimientos teóricos

- Fundamentos biológicos y técnicos de la cirugía
 - Principios de la técnica quirúrgica
 - Asepsia y antisepsia; Hemostasia; Drenajes; Anestesia; Diéresis, exéresis y síntesis
 - Proceso biológico de la curación de las lesiones.
 - Inflamación y cicatrización
 - Respuesta biológica a la agresión.
 - Mediadores, alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas en el paciente pediátrico, especialmente en el neonato
 - Desviaciones de la respuesta a la agresión
 - Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. Fluidoterapia. Paciente adulto y pediátrico.
 - Nutrición. Requerimientos. Soporte y vías de acceso.
 - Fisiopatología de la infección quirúrgica. Prevención y tratamiento.
- Desarrollo embriológico general y de los órganos y sistemas

- Principios generales de las incisiones y líneas de tensión. Suturas.
- Canal inguinal
 - Anatomía.
 - Puntos débiles. Tipos de hernias. Abordaje.
- Síndrome de Abdomen agudo
 - Apendicitis. Peritonitis.
 - Obstrucción intestinal.
 - Principios del traumatismo abdominal. Criterios de emergencia.
- Hemorragias digestivas
 - Aproximación diagnóstica.
- Pared abdominal. Hernias. Onfalitis
- Divertículo de Meckel
- Conducto onfalo-mesenterico
- Actuación multidisciplinar en el politraumatizado

HABILIDADES

Asistenciales

- Admisión de enfermos en Urgencias
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas. Exploración general del paciente en urgencias.
- Preparación preoperatoria de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Seguimiento del postoperatorio de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Informe de alta de patología de su nivel.
- Información a familiares de pacientes asignados de patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalarias.

Quirúrgicas

- Comportamiento quirúrgico.
- Circulación adecuada por zonas limpias-sucias.
- Indumentaria.
- Lavado quirúrgico
- Preparación del enfermo.
 - Vías periféricas
 - Sondaje nasogástrico,
 - Colocación del paciente
- Campo quirúrgico
 - Instrumental quirúrgico. Nomenclatura.
 - Suturas y puntos. Técnica de anudado manual y con portaagujas.
- Drenaje de abscesos
- Sutura de lesiones traumáticas superficiales en la puerta.
- Exéresis de pequeñas lesiones cutáneas.
- Abordaje del canal inguinal..
- Apendicectomía.



- Fijación de drenajes y sondas
- Cierre de laparotomías.
- Retirada de accesos venosos centrales
- Biopsia muscular
- Biopsia cutánea
 - Biopsia ganglionar
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior.

ACTIVIDADES

En el Servicio de rotación

El residente asignado al servicio de Cirugía General se integrará completamente en todas las actividades desarrolladas en dicho servicio. De la misma forma contribuirá a la atención continuada mediante las guardias de presencia física asignadas a su servicio

En el Servicio de Cirugía Pediátrica

Durante el periodo de rotación el residente de primer año debe asistir a las sesiones semanales teóricas y a las de expertos programadas por el Servicio. De la misma manera contribuirá preparando y exponiendo temas acordes con sus objetivos teóricos.

Deberá asistir de forma programada a las guardias de presencia física del Servicio de Cirugía Pediátrica acompañando a un residente mayor (3-4 / mes durante 7-10 horas).

5.5. OBJETIVOS ROTACIÓN CIRUGÍA TORÁCICA DE ADULTOS. R1

El carácter general de la especialidad de Cirugía Pediátrica hace que sean importantes la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades prácticas de otras especialidades quirúrgicas.

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales

- Radioimagen torácica

Materias específicas

Conocimientos teóricos

- Fundamentos ventilatorios. Ventilación mecánica
- Anatomía broncopulmonar. Técnicas de resección pulmonar.
- Incisiones en la cavidad torácica. Suturas.
- Infecciones bronco-pulmonares. Abscesos. Bronquiectasias.
- Pionemotorax
- Lobectomías. Segmentectomías.
- Síndrome de distress respiratorio.
- Neumotorax espontáneo y adquirido.
- Inhalación de cuerpos extraños. Actitud y tratamiento.



- Patología pulmonar adquirida.
- Patología del mediastino.
- Actuación multidisciplinar en el politraumatizado
- Transplante pulmonar.

HABILIDADES

Asistenciales

- Admisión de enfermos en Urgencias
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas. Exploración general del paciente en urgencias.
- Preparación preoperatoria de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Seguimiento del postoperatorio de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Informe de alta de patología de su nivel.
- Información a familiares de pacientes asignados de patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalaria.

Quirúrgicas

- Intubación traqueal
- Principios de broncoscopia
- Principios de toracoscopia
- Drenaje torácico. Neumotorax. Hemotórax.
- Cierre de toracotomías.
- Biopsia pulmonar
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior.

ACTIVIDADES

En el Servicio de rotación

El residente asignado al servicio de Cirugía torácica se integrará completamente en todas las actividades desarrolladas en dicho servicio.

De la misma forma contribuirá a la atención continuada mediante las guardias de presencia física asignadas a su servicio.

En el Servicio de Cirugía Pediátrica

Durante el periodo de rotación el residente de primer año debe asistir a las sesiones semanales teóricas y a las de expertos programadas por el Servicio. De la misma manera contribuirá preparando y exponiendo temas acordes con sus objetivos teóricos.

Deberá asistir de forma programada a las guardias de presencia física del Servicio de Cirugía Pediátrica acompañando a un residente mayor (3-4 / mes durante 7-10 horas).



5.6. OBJETIVOS ROTACIÓN CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS. R2

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales (durante el periodo de R2)

- Maltrato infantil
- Coberturas cutáneas
- Radioimagen Pediátrica

Materias específicas

Conocimientos teóricos

- Desarrollo embriológico general y de los órganos y sistemas
- Quemaduras en la infancia
 - Fisiopatología de la quemadura.
 - Implicaciones de la superficie corporal quemada y la profundidad de la quemadura en el manejo del quemado agudo.
 - Requerimientos nutricionales y de soporte.
- Malformaciones vasculares y tumores vasculares.
 - Diagnóstico diferencial
 - Principios de tratamiento
- Asociaciones sindrómicas
- Tumores de tejidos blandos. Sarcomas
- Tumores óseos.
- Principios generales de las incisiones y líneas de tensión en el niño
- Reconstrucción de secuelas en el niño.
 - Autoinjertos. Tipos y cuidados.
 - Principios generales de colgajos cutáneos.
 - Principios generales de la expansión tisular.
- Malformaciones craneofaciales.
- Macroglosia y sus asociaciones
- Orejas procidentes
- Labio leporino y fisura palatina. Implicaciones de manejo.
- Conceptos básicos de dermatología. Nevus
- Anatomía del miembro superior.
- Exploración de los traumatismos de la mano del niño
- Técnicas vendaje, inmovilización y enyesado.
- Glándula mamaria.
- Patología
- Vías de abordaje
- Reducción. Prótesis.
- Fístulas y quistes cervicofaciales

HABILIDADES

Asistenciales

- Admisión de enfermos en Urgencias
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas. Exploración general del paciente en urgencias.

- Valoración de SCQ y profundidad de quemaduras.
- Criterios de ingreso
- Reposición hidroelectrolítica del quemado agudo.
- Monitorización.
- Elaboración de historias clínicas del paciente nuevo. Exploración general del paciente en consultas externas Seguimiento de curas en consultas externas
- Preparación preoperatoria de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Seguimiento del postoperatorio de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Informe de alta de patología de su nivel.
- Información a familiares de pacientes asignados de patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalarias
- Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.

Quirúrgicas

- Líneas de tensión y sutura en el paciente pediátrico
- Desbridamiento de quemaduras. Cobertura.
- Exéresis de pequeñas lesiones cutáneas.
- Exéresis de pequeñas lesiones vasculares
- Escarectomía.
- Injerto piel parcial y total.
- Otoplastia
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior

5.7. OBJETIVOS ROTACIÓN UROLOGÍA PEDIÁTRICA. R4

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales (durante el periodo de R4)

- Calidad en los servicios asistenciales (Consentimiento informado, estándares de calidad. Modelo EFQM)
- Formación básica en bioética. Deontología médica

Materias específicas

Las áreas de conocimiento de la especialidad abarcan todos los aspectos de la cirugía.

Conocimientos teóricos

- Malformaciones renales. Tratamiento quirúrgico.
- Infección urinaria. Litiasis urinaria.
- Reflujo vesicoureteral.
- Extrofia vesical. Epispadias. Hipospadias
- Válvulas de uretra posterior
- Vejiga neurógena.



- Transplante renal
- Tumores renales. Wilms.
- Intersexo
- Traumatismos urinarios

HABILIDADES

Asistenciales

- Elaboración de historias clínicas del paciente nuevo. Exploración general del paciente en consultas externas
- Preparación preoperatoria de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Seguimiento del postoperatorio de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Informe de alta de patología de su nivel.
- Información a familiares de pacientes asignados de patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalarias
- Presentación de enfermos en las sesiones de programación.
- Sesiones conjuntas Nefrourológicas
- Consultas inter-especialidades
- Seguimiento de enfermos en Reanimación y CIP
- Participación y elaboración de protocolos médico-quirúrgicos.
- Informes de alta de pacientes asignados
- Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.

Quirúrgicas

- Sondaje vesical pediátrico y neonatal. Talla vesical
- Lumbotomía
- Nefrectomía simple
- Pieloureteroplastia
- Reimplantación ureterovesical.
- Ureterostomía. Vesicostoma.
- Principios de endoscopia urológica pediátrica
- Biopsia renal
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior
- Ayudante 1º de cirugía de nivel superior

5.8. OBJETIVOS ROTACIÓN SITUACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA. CICLO 1

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales (durante el periodo de R2)

- Maltrato infantil
- Legislación sanitaria.
- Radioimagen Pediátrica

Materias específicas



Las áreas de conocimiento de la especialidad abarcan todos los aspectos de la cirugía.

Conocimientos teóricos

- Canal inguinal pediátrico
 - Anatomía.
 - Puntos débiles. Tipos de hernias.
 - Hidrocele. Quiste de cordón.
- Anomalías del descenso testicular
- Síndrome de Abdomen agudo
 - Apendicitis. Peritonitis.
 - Principios del traumatismo abdominal.
 - Criterios de emergencia.
 - Principios de la patología ovárica. Quistes y tumores
 - Invaginación intestinal
 - Subobstrucción/obstrucción intestinal pediátrica.
- Hemorragias digestivas
 - Aproximación diagnóstica.
 - Divertículo de Meckel
- Adenopatías y tumores cervicales
- Fistulas cervicobranquiales. Quiste tirogloso
- Cuerpos extraños en el aparato digestivo. Manejo
- Cuerpos extraños en la vía aérea. Criterios de emergencia
- Malformaciones gástricas. Estenosis hipertrófica de píloro.
- Infecciones pulmonares pediátricas
- Escroto agudo. Criterios de Emergencia.
- Deformidades de la pared torácica.

HABILIDADES

Asistenciales

- Admisión de enfermos en Urgencias
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas. Exploración general del paciente en urgencias.
- Elaboración de historias clínicas del paciente nuevo. Exploración general del paciente en consultas externas
- Preparación preoperatoria de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Seguimiento del postoperatorio de los pacientes asignados de patología de su nivel.
- Informe de alta de patología de su nivel.
- Información a familiares de pacientes asignados de patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalarias
- Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.

Quirúrgicas

- Sutura de lesiones traumáticas superficiales en Urgencias.
- Exéresis de pequeñas lesiones cutáneas.
- Abordaje del canal inguinal. Herniorrafia. Orquidopexia.
- Circuncisión. Prepucioplastia.
- Herniorrafia supra-umbilical. Herniorrafia umbilical
- Apendicectomía.
- Fijación de drenajes y sondas
- Cierre de laparotomías.
- Píloromiotomía en EHP
- Principios de laparoscopia.
- Retirada de accesos venosos centrales
- Biopsia muscular
- Biopsia cutánea
- Biopsia ganglionar
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior

5.9. OBJETIVOS ROTACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA. CICLO 2

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales (durante el periodo de R3)

- Medicina basada en la evidencia
- Metodología de la investigación

Materias específicas

Conocimientos teóricos

- Patología tiroides y paratiroides
- Esofagitis. Estenosis esofágicas. Acalasia.
- Hernia, Parálisis y relajación diafragmática.
- Hernia Hiatal y Reflujo Gastroesofágico
- Anomalías congénitas de la pared abdominal
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Megacolon congénito. Hirschprung.
- Hiperesplenismo. Patología del bazo.
- Hipertensión portal
- Anatomía quirúrgica hepática
- Anomalías obstructivas de las vías biliares.
- AVBEH. Quiste colédoco.
- Colecistitis. Litiasis biliar.
- Técnicas de resección hepática.
- Tumores y quistes hepáticos
- Linfomas. Aspectos quirúrgicos.

HABILIDADES

Asistenciales

- Presentación de enfermos en las sesiones de programación.
- Consultas inter-especialidades



- Exploración y tratamiento de segundas visitas en CCEE de patología de su nivel.
- Seguimiento de enfermos en Reanimación y CIP
- Participación y elaboración de protocolos médico-quirúrgicos.
- Informes de alta de pacientes asignados
- Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.

Quirúrgicas

- Exploración funcional de los traumatismos de la mano
- Inmovilización-ferulización de fracturas de dedos.
- Accesos venosos centrales.
- Esofagoscopia
- Fístulas cervicales. Quiste tirogloso.
- Apertura de laparotomías
- Resección intestinal y anastomosis en lactante y niño mayor
- Cierre de defectos congénitos abdominales
- Patología umbilical compleja
- Píloroplastia.
- Gastrostomía.
- Biopsia hepática
- Cierre de toracotomía pediátrica.
- Principios de toracoscopia pediátrica
- Escroto agudo
- Herniorrafia diafragmática. Plicatura diafragmática
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior
- Ayudante 1º de cirugía de nivel superior

6. OBJETIVOS ROTACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA. CICLO 3

ÁREAS DE CONOCIMIENTO U OBJETIVOS

Materias Generales

- Gestión clínica de procesos asistenciales, protocolización de procesos, y sistemas de información clínica (GRD)
- Técnicas de investigación animal y experimental. Microcirugía.

Materias específicas

Conocimientos teóricos

- Ventilación neonatal. Alta frecuencia. ECMO
- Atresia de esófago. Fístula esófago-gástrica.
- Hendidura laringotraqueal. Patología traqueal
- Sustitución esofágica.
- Anatomía pulmonar. Malformaciones y resecciones pulmonares.
- Malformaciones del intestino. Atresia. Duplicación. Malrotación.
- Páncreas anular. Quistes y tumores pancreáticos. Nesidioblastosis.
- Peritonitis neonatal. Ileo meconial. NEC.
- Malformaciones anorrectales. Cloaca.



- Patología suprarrenal congénita y adquirida.
- Patología pancreática.
- Patología del gran reseco. Transplante intestinal.
- Transplante hepático. Multivisceral..
- Tumores pélvicos. Teratoma sacrocoxígeo.
- Tumores retroperitoneales neurogénicos. Neuroblastoma
- Agenesias y duplicación vaginal
- Tumores germinales
- Cirugía fetal
- Politraumatizado
- Extracción multiorgánica

HABILIDADES

Asistenciales

- Realización de sesiones multidisciplinarias.
- Seguimiento de pacientes en CIN.
- Interconsultas de pacientes complejos.
- Organización de guardias y actividad quirúrgica del resto de los residentes.
- Informe de alta de pacientes complejos.
- Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.

Quirúrgicas

- Broncoscopia
- Toracotomía.
- Lobectomía no complicada.
- Esofagoscopias. Dilataciones esofágicas.
- Fundoplicatura de Nissen.
- Atresia duodenal
- Sigmoidostomía
- Esplenectomía
- Colectomía
- Descenso rectosigmoideo
- Anaplastia sagital posterior.
- Derivaciones intestinales neonatales
- Anastomosis intestinal neonatal
- Atresia de esófago
- Ayudante 1º de cirugía de nivel superior

6.1. PLAN DE EVALUACIÓN: FORMATIVA, ANUAL Y FINAL.

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. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

Evaluación formativa ó continuada, la que, 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.

Evaluación anual, la que 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.

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 le permite acceder al título de especialista.

Si llegada la fecha de evaluación anual el residente se encuentra en situación de baja laboral u otra causa que implique la suspensión de su contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore de nuevo a la residencia.

DOCUMENTOS A PRESENTAR EN LA REUNIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN ANUAL

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	
Evaluación formativa/continuada	Evaluación sumativa
<ul style="list-style-type: none"> El libro del Residente del Ministerio de Sanidad, relleno por el residente y validado por su tutor, actualizado hasta la fecha de finalización del año lectivo, o también. El modelo de libro del Residente propio que puede haber elaborado la Unidad Docente y /o de forma adicional. Una memoria anual individual realizada por el residente y con el visto bueno del tutor conteniendo cada una de las rotaciones finalizadas en el año lectivo a evaluar. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de evaluación individual por cada rotación finalizada en el año lectivo que se va a evaluar, cumplimentado por los coordinadores de esas rotaciones (Anexo I). Informe de evaluación anual, correspondiente al año lectivo que se va a evaluar (Anexo II). Si procede, informes de las actividades complementarias realizadas en ese año lectivo. Si procede, los informes favorables de los jefes asistenciales de los dispositivos docentes por donde ha rotado el residente ese año lectivo.



El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

1. Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente (Anexo III)
2. 2- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente
3. Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
4. Informes de rotaciones externas
5. Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad

COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN ANUAL

1. El Presidente de la Subcomisión de Docencia de la UDM correspondiente
2. El Tutor Principal asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado
3. Un Facultativo vinculado a alguno de los dispositivos acreditados en la Unidad Docente con título de Especialista
4. El Jefe de Estudios, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse
5. El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma

FUNCIONES

1. Realizar de forma colegiada la evaluación anual y, cuando corresponda, la evaluación final de los especialistas en formación
2. Supervisar el desarrollo del plan individual de formación del residente

La evaluación anual se llevara 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.

La Comisión de Docencia insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales. A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables.

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el artículo anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

CÁLCULO DE LA EVALUACIÓN ANUAL SUMATIVA

Cada rotación deberá contar con una ficha de evaluación, cuya calificación se aportará en la ficha de evaluación anual. Se suman las calificaciones individuales de cada rotación (0 a 3) y se halla el promedio de las mismas. En función de las actividades complementarias que haya realizado (como por ejemplo cursos de formación común complementaria ó formación continuada, cursos de postgrado universitario, comunicaciones y publicaciones científicas) se suma un máximo de 0,3 puntos más a la calificación total. Finalmente, si se aportan informes favorables de los jefes de los dispositivos asistenciales por los que haya rotado el residente, se puede añadir también un máximo de 0,3 puntos adicionales a la calificación total.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SUMATIVA

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

- Positivas. Podrán ser de:
 - Suficiente (mayor o igual a 1 y menor de 2)
 - Destacado (mayor o igual a 2 y menor de 3)
 - Excelente (mayor o igual a 3)

- Negativas (menor de 1). Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas al final del periodo de formación anual, el Comité de Evaluación puede considerar al residente como:
 - No apto por deficiencias relevantes no recuperables. No se permite la recuperación y supone la extinción inmediata del contrato de trabajo, ó
 - No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses aunque el contrato se prolongará por un año haciendo constar que quedará extinguido encaso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto o no apto por el comité de evaluación. El periodo de prórroga no será ampliable en ningún caso, salvo causa de suspensión del contrato, ó
 - No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25% del tiempo de formación del año lectivo de que se trate. En este caso, deberá establecerse un plan específico de recuperación, debiendo ser notificado éste al Registro de Especialistas en Formación. Esta situación condiciona las fechas de evaluación ordinarias posteriores de ese residente, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este plan de recuperación supondrá la rescisión del contrato.

La Comisión Local de Docencia notificará a los efectos oportunos al Departamento de recursos humanos aquellos casos de extinción de contrato por evaluación negativa no recuperable o prolongación del mismo en caso de evaluación negativa recuperable.



LEGISLACIÓN DE REFERENCIA

1. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
2. 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 (BOE 07-10-2006)
3. REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE 21-02-2008)
4. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad.

5.5. DOCUMENTOS O BIBLIOGRAFÍA DE APOYO.

WEB DEL HOSPITAL: www.hulp.es

WEB DE LA BIBLIOTECA: www.bvcshulp.wordpress.com/

ARCHIVO HISTÓRICO:

En la sala de Sesiones de la planta de Cirugía I, se encuentra el archivo histórico de publicaciones del Servicio que se pueden consultar y fotocopiar (el ejemplar archivado debe permanecer siempre en el archivador).

BIBLIOTECA DEL DEPARTAMENTO:

En la Planta primera dentro del Hospital de día se encuentra la pequeña biblioteca del Servicio compuesta de números de diferentes revistas de la especialidad (Nacionales e Internacionales) y de libros donados por miembros del Departamento.

La llave para acceder la proporciona la Supervisora de Cirugía.

IdiPaz:

El Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ) se concibe como un espacio de investigación biomédica fruto de la relación entre el Hospital Universitario La Paz (HULP), la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz (FIBHULP). **Los residentes de Cirugía Pediátrica pueden participar de forma voluntaria** en las actividades de los distintos grupos que mantienen mantienen investigadoras en IdiPaz.

Desde su constitución formal el 15 de diciembre de 2009, IdiPAZ es una institución acreditada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), y ha sido reacreditado (mayo de 2015), durante un periodo de cinco años.

La estructura científica de IdiPAZ incluye 48 grupos de investigación distribuidos en función de tres categorías (grupos constituidos,



grupos consolidados y grupos excelentes), también se puede pertenecer a IdiPAZ como clínico asociado.

IdiPAZ trabaja para constituirse como un referente en la investigación biomédica traslacional, nacional e internacional, fomentando la investigación de calidad a nivel básico, clínico, epidemiológico y de servicios para la salud. Además, nuestro Instituto está encaminado a favorecer y desarrollar programas y proyectos de investigación o formación de investigadores, con especial atención de la formación científica de profesionales en metodología de la investigación y de las necesidades del ámbito de Atención Primaria.

Velar por la calidad, la ética y los principios deontológicos de la investigación son pilares básicos de IdiPAZ, así como fomentar el uso eficiente de los recursos e infraestructuras, y el fin último del Instituto es promover la traslación de los resultados del trabajo de sus investigadores:

- A la sociedad, trasladando el conocimiento generado de su actividad a la práctica clínica
- Al mundo científico, difundiendo su actividad a través de las publicaciones generadas y las memorias científicas del instituto
- Al sistema económico, fomentando la innovación y la transferencia de resultados.



ANEXOS



ANEXO I

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD		DNI/NIE:
CENTRO HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ MADRID		
TITULACIÓN MEDICINA	ESPECIALIDAD	AÑO RESID. R-__/____
TUTOR		

ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CALIFICACIÓN (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TÉORICOS ADQUIRIDOS...../_____

NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS...../_____

HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO...../_____

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES...../_____

UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS...../_____

MEDIA (A)_____

B. ACTITUDES

MOTIVACIÓN...../_____

DEDICACIÓN...../_____

INICIATIVA...../_____

PUNTUALIDAD / ASISTENCIA...../_____

NIVEL DE RESPONSABILIDAD...../_____

RELACIONES PACIENTE / FAMILIA...../_____

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO...../_____

MEDIA (B)_____

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA CALIFICACIÓN (1) CAUSA E. NEG
 (70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN
 CALIFICACIÓN (1) CAUSA E.NEG

En Madrid _____ a _____ de _____ 2016

Vº Bº: El Jefe de la Unidad

El Tutor

Fdo: _____

Fdo: _____



ANEXO II
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
 INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	DNI/NIE:
CENTRO HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ MADRID	
TITULACIÓN: MEDICINA	ESPECIALIDAD: AÑO RESIDEN R-_/____

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A
PERIODOS DE BAJA		

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFIC. (1)	CAUSA ENEG

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPOACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E. NEG (3)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES+ A.C. (SI PROCEDE)+ INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En Madrid, a de de 2016

Sello de la Institución

Fdo. Dr. Eugenio de Miguel Mendieta

Fdo: El Tutor



ANEXO III

REUNIÓN DE TUTORÍA. ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

Unidad Docente	Fecha
Tutor	
Residente	R_

*CONTENIDO DE LA TUTORIZACIÓN (*Observaciones)*

SI NO

	<i>SI</i>	<i>NO</i>
Se comentan las rotaciones pasadas *		
Se comentan las rotaciones próximas *		
Se revisa el libro del residente/memoria *		
Se plantean actividades de recuperación de objetivos no alcanzados *		
Se valoran relaciones con otros facultativos, residentes, personal subalterno... *		
Se valora asistencia sesiones clínicas, cursos *		
Se valora la actividad científica realizada *		
Otras actividades *		

Aspectos positivos del trabajo desarrollado:

Aspectos a mejorar:

Fecha de próxima tutoría:...../...../.....

Firma del residente

Firma del tutor