

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 1 de 56

# GUÍA ITINERARIO DE FORMACIÓN

## Cirugía pediátrica

5 años

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 2 de 56

### DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Especialidad: CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Año de incorporación:

### DATOS DEL TUTOR

Apellidos:

Nombre:

E-mail:

Teléfono móvil:

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 3 de 56

### **DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS.**

(Ley 44/2003: Ordenación de las Profesiones Sanitarias; RD 1148/2006: Formación del Especialista en Ciencias de la Salud; RD 183/2008: Aspectos Formativos de las Especialidades de las Ciencias de la Salud)

#### **CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

**DURACIÓN:** 5 AÑOS

**FORMACIÓN UNIVERSITARIA PREVIA:** LICENCIADO EN MEDICINA

### **DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN**

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

### **OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN Y SUS NIVELES PROGRESIVOS**

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

Dicho periodo de formación, de una duración de 5 años, se llevará a cabo de forma progresiva en cuanto a la adquisición de conocimientos, la capacidad operativa y la responsabilidad.

### **ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD**

Dado que la Cirugía Pediátrica es una especialidad multidisciplinaria, las fases de formación comprenden las siguientes rotaciones:

#### **Primer año de Residencia**

- ✓ Cirugía General y del Aparato Digestivo
- ✓ Urgencias Pediátricas

#### **Segundo año de Residencia**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 4 de 56

- ✓ Cirugía Pediátrica
- ✓ Cirugía Torácica
- ✓ Endoscopias

#### Tercer año de Residencia

- ✓ Cirugía Plástica Pediátrica
- ✓ Urología Pediátrica

#### Cuarto año de Residencia

- ✓ Urología Pediátrica
- ✓ Cirugía Pediátrica

#### Quinto año de Residencia

- ✓ Cirugía Pediátrica

\* En las rotaciones incluidas en este cuadro pueden incorporarse criterios de flexibilidad según las características del hospital y el volumen y patología atendidas en los Servicios que lo integran.

### NORMAS GENERALES PARA LOS RESIDENTES

#### 1. HORARIO DE TRABAJO

Según la Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús por la que se dictan normas de aplicación de la resolución de 29 de enero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y de las instrucciones de 29 de enero de 2013, del Director General de Función Pública por la que se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos durante el año 2013.

La Ley 6/2011, de 28 de diciembre de Medidas Fiscales y Administrativas en su disposición adicional primera, establece una jornada ordinaria de 37 horas y 30 minutos para el conjunto de empleados del sector público madrileño.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 5 de 56

La Ley de 2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012, establece que en la disposición adicional septuagésima primera que la jornada general de trabajo del personal del conjunto del sector público no podrá ser inferior a 37 horas y media semanales, convirtiendo de esta manera en normativa básica y de general aplicación el incremento de jornada que, para el personal de la Administración autonómica en la disposición adicional primera de la Ley 6/2011.

El Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad y la Ley 17/2012, de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2013, establecen también diversas normas con carácter básico, respecto a la incapacidad temporal, las ausencias al trabajo por enfermedad o accidente sin baja médica, las vacaciones y los días de libre disposición.

La Dirección de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y la Dirección de Función Pública de la Comunidad de Madrid, en sendas resoluciones de 29 de enero de 2013, han dictado instrucciones para actualizar la resolución de 28 de febrero de 2012 adecuando y homogeneizando las mencionadas normas respecto a los empleados públicos de la Comunidad de Madrid en el año 2013.

Además, las mencionadas normas, se refieren a que las Gerencias de los centros dentro de su capacidad organizativa, establecerán la programación funcional que permita el cumplimiento de la jornada legalmente establecida.

En su virtud, la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, el uso de las competencias que tiene delegada por Resolución de 17 de marzo de 2005, de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo, de delegación de competencias en materia de gestión de personal en los Directores Gerentes de Atención Primaria, Especializada y SUMMA 112 dicta la siguiente:

Punto 5: Personal laboral en Formación mediante el Sistema de Residentes : a los efectos del cómputo de la jornada efectiva anual que debe realizar este personal, y teniendo en cuenta la relación laboral de la residencia, que obliga simultáneamente a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación a adquirir las competencias

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 6 de 56

profesionales, podrán programarse módulos de actividad en la jornada de lunes a viernes, en los que dentro de sus programas formativos se podrá realizar sesiones clínicas, actividad formativa, investigadora y asistencial, dedicando a cada una de dichas actividades un 25% de las horas comprendidas en dichos módulos de actividad. Respecto a este personal, la cuantía a minorar será el resultado de multiplicar el valor de la guardia, según año, por 2,5 que son las horas mensuales necesarias para completar la nueva jornada, en su caso, por estimarse que las 7,5 restantes están dedicadas a formación e investigación.

- El horario laboral de trabajo del residente de Cirugía Pediátrica es desde las 08 horas hasta las 15 horas, de lunes a viernes.
- El horario de la atención continuada de guardia es desde las 15 horas hasta las 08 horas del día siguiente, para los días de la semana comprendidos entre el lunes y jueves.
- Los viernes se toma la guardia a las 15 horas y el cambio de guardia se hace el sábado a las 09 horas.
- Los sábados se toma la guardia a las 09 horas hasta el domingo a las 09 horas.
- Los domingos se toma la guardia a las 09 horas y se cambia el lunes a las 08 horas.
- De lunes a viernes, se incorporará a la guardia en urgencias a las 15:00.
- El cómputo de horas asignadas para las guardias de lunes a viernes es de 17 horas por guardia y las guardias de sábado, domingo y festivos computan como 24 horas trabajadas en turno de atención continuada.
- El Residente tiene el derecho de librar la guardia, si bien dicho derecho siempre estará supeditado a las necesidades del servicio y a las normas del Hospital.

El Médico Interno Residente tiene el derecho de librar la guardia, si bien dicho derecho siempre estará supeditado a las necesidades del Servicio:

Artículos 51 y 54 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco, que regulan la jornada y los descansos diarios. El tiempo de trabajo a efectos de jornada se ajustará a lo dispuesto en el programa formativo para la especialidad que se curse, con los límites contemplados en la

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 7 de 56

disposición transitoria primera de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que establece lo siguiente:

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- b) 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- c) A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

No obstante se estará a lo que determine en su caso la Directiva Comunitaria correspondiente.

El horario en el que el residente desarrollará el programa formativo será aquél que determine la dirección de la Institución en coordinación con la Comisión de docencia. En esta programación funcional se podrá establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

Atención continuada: El residente estará obligado a realizar las horas de atención continuada que el programa formativo establezca para ese curso y las realizará en la forma y cuando lo establezca la planificación conjunta del Centro y la Comisión de docencia.

ADEMÁS Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre, en el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud. En su

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 8 de 56

artículo 5, punto 1.b) “Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas

El personal residente tendrá derecho a disfrutar de un período mínimo de descanso entre jornadas, así como al descanso semanal y a los descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario, en los términos siguientes:

- a) Descanso semanal: El residente tendrá derecho, con carácter general, a disfrutar por cada periodo de siete días, de un período mínimo de descanso ininterrumpido de 24 horas a las que se añadirán las 12 horas de descanso diario.
- b) Descanso entre jornadas o diario: El residente tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
- c) Descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario: Cuando el residente no haya disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario o semanal establecidos en este Real Decreto, tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

El disfrute de los descansos compensatorios no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

El personal en formación tendrá derecho a disfrutar dentro del año natural, proporcionalmente al tiempo trabajado, hasta un máximo de un mes de vacaciones retribuidas. Este disfrute tendrá lugar de acuerdo con la planificación llevada a cabo conjuntamente por la Dirección del Centro y la Comisión de docencia. Este periodo de vacaciones anuales retribuidas no podrá



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 9 de 56

ser sustituido por compensación financiera salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

Además de las vacaciones, este personal podrá disfrutar de los días de descanso que cada Comunidad Autónoma fije en su calendario laboral como festivos y siempre dentro del cumplimiento del tiempo de formación requerido.

Según la instrucción cuarta de la Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús por la que se dictan normas de aplicación de la resolución de 29 de enero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y de las instrucciones de 29 de enero de 2013, del Director General de Función Pública por la que se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos durante el año 2013, las vacaciones retribuidas tendrán una duración de 22 días hábiles anuales por año completo de servicios, o de los días que correspondan proporcionalmente, si el tiempo de servicio durante el año fue menor. Las vacaciones se disfrutarán, previa autorización y siempre que resulte compatible con las necesidades del servicio, dentro del año natural y hasta el 15 de enero del año siguiente, en periodos mínimos de 5 días hábiles consecutivos, siempre que las necesidades del servicio lo permitan se podrá solicitar el disfrute independiente de hasta 5 días hábiles por año natural. Al menos, la mitad de las vacaciones deberán ser disfrutadas entre los días 15 de julio al 15 de septiembre.

La solicitud de las vacaciones se realizará por parte del interesado según el modelo de impreso DIM-IM-001 "SOLICITUD DE PERMISO" con el visto bueno del jefe del servicio por donde se rota en el periodo solicitado. Dicha solicitud se entregará en la Secretaría de Docencia, para su sellado, registro y remisión posterior a Dirección Médica, donde finalmente se otorgará o denegará.

Cuando el periodo de vacaciones previamente fijado o autorizado, y cuyo disfrute no se haya iniciado, pueda coincidir en el tiempo con una situación de incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia, riesgo durante el embarazo o con los permisos de maternidad o paternidad o permiso acumulado de lactancia, se podrá disfrutar en fecha distinta.

Cuando las situaciones o permisos indicados en el párrafo anterior impiden iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 10 de 56

en año natural distinto. En el supuesto de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones se podrá disfrutar una vez haya finalizado dicha incapacidad y siempre que no hayan transcurrido más de 18 meses a partir del final del año en que se hayan originado.

Si durante el disfrute del periodo de vacaciones autorizado sobreviniera el permiso de maternidad o paternidad, o una situación de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones quedará interrumpido pudiendo disfrutarse el tiempo que reste en un periodo distinto,

En el caso de que la duración de los citados permisos o de dicha situación impida en disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en el año natural posterior.

## 2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial del Médico Interno Residente de Cirugía Pediátrica vendrá determinada en cada rotación, de modo que al inicio de cada una de ellas, el Jefe de Servicio/Sección/Unidad, entregará el programa docente para cada especialidad, así como los objetivos docentes y asistenciales, niveles de responsabilidad y supervisión en cada caso.

- ✓ **Informes clínicos**. Los residentes de primer año tienen que ser siempre supervisados por algún miembro adjunto de la plantilla del hospital que firmará además los informes de alta. A partir del segundo año de residencia y en función del nivel de responsabilidad adquirido, el residente podrá no sólo confeccionar y realizar los informes clínicos, sino que podrá firmarlos él sólo
- ✓ **Informes de Urgencias**  
Los residentes de primer año no pueden entregar un informe a un paciente o familiar visto por él en Urgencias si no está firmado por un médico adjunto.
- ✓ **Plan Transversal Común:**  
El plan transversal común es el conjunto de actividades que deben realizar todos los especialistas en formación del hospital, independientemente de su especialidad, y que forman parte del

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 11 de 56

programa de formación común complementaria, y que vienen definidos en el DOC-DC-016 “PLAN TRANSVERSAL COMÚN”.

### 3. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO

Durante su formación, y con una periodicidad trimestral, el tutor mantendrá una entrevista con su residente, para poder detectar cualquier problema o defecto en materia de docencia y a fin de poder poner las medidas oportunas en tiempo y forma que subsanen la deficiencia y poder aprovechar mejor la rotación. Cada una de esas reuniones quedará reflejada en el apartado de “entrevista trimestral” de la herramienta informática Libro del Residente.

Igualmente, el residente debe cumplimentar a lo largo de cada año de rotación, la correspondiente memoria del Libro del Residente, siendo condición indispensable el visado por el tutor.

La vocación de esta memoria no es sino la autorreflexión y registro de actividades e incentivar la planificación futura con objetivos concretos.

Igualmente, el residente al final de cada rotación evaluará al Servicio, Sección o Unidad, en los apartados correspondientes del Libro del Residente.

### 4. ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

El horario de la atención continuada de guardia, según el día de la semana es el siguiente:

	Duración de la guardia	Horario
<b>Lunes - jueves</b>	<b>17 horas</b>	Desde las 15 horas hasta las 08 horas del día siguiente.
<b>Viernes</b>	<b>19 horas y media</b>	Desde las 15 horas del viernes hasta las 10,30 horas del sábado.
<b>Sábado</b>	<b>24 horas</b>	Desde las 10,30 horas del sábado hasta las 10,30 horas del domingo.
<b>Domingo</b>	<b>22 horas y media</b>	Desde las 10,30 horas del

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 12 de 56

		domingo hasta las 08 horas del lunes.
--	--	--

El cómputo de horas asignadas para las guardias de lunes a viernes es de 17 horas por guardia y las guardias de sábado y domingo computan como 24 horas trabajadas en turno de atención continuada.

El Médico Interno Residente tiene el derecho de librar la guardia, Artículos 51 y 54 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco, que regulan la jornada y los descansos diarios. El tiempo de trabajo a efectos de jornada se ajustará a lo dispuesto en el programa formativo para la especialidad que se curse, con los límites contemplados en la disposición transitoria primera de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que establece lo siguiente:

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- d) 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- e) 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- f) A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

No obstante, se estará a lo que determine en su caso la Directiva Comunitaria correspondiente.

El horario en el que el residente desarrollará el programa formativo será aquél que determine la dirección de la Institución en coordinación con la Comisión de docencia. En esta programación funcional se podrá establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 13 de 56

Atención continuada: El residente estará obligado a realizar las horas de atención continuada que el programa formativo establezca para ese curso y las realizará en la forma y cuando lo establezca la planificación conjunta del Centro y la Comisión de docencia.

Además, Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre, en el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud. En su artículo 5, punto 1.b) "Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas

El personal residente tendrá derecho a disfrutar de un período mínimo de descanso entre jornadas, así como al descanso semanal y a los descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario, en los términos siguientes:

- d) Descanso semanal: El residente tendrá derecho, con carácter general, a disfrutar por cada periodo de siete días, de un período mínimo de descanso ininterrumpido de 24 horas a las que se añadirán las 12 horas de descanso diario.
- e) Descanso entre jornadas o diario: El residente tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
- f) Descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario: Cuando el residente no haya disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario o semanal establecidos en este Real Decreto, tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

El disfrute de los descansos compensatorios no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

El personal en formación tendrá derecho a disfrutar dentro del año natural, proporcionalmente al tiempo trabajado, hasta un máximo de un mes de vacaciones retribuidas. Este disfrute tendrá

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 14 de 56

lugar de acuerdo con la planificación llevada a cabo conjuntamente por la Dirección del Centro y la Comisión de docencia. Este periodo de vacaciones anuales retribuidas no podrá ser sustituido por compensación financiera salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

Además de las vacaciones, este personal podrá disfrutar de los días de descanso que cada Comunidad Autónoma fije en su calendario laboral como festivos y siempre dentro del cumplimiento del tiempo de formación requerido.

Según la instrucción cuarta de la Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús por la que se dictan normas de aplicación de la resolución de 29 de enero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y de las instrucciones de 29 de enero de 2013, del Director General de Función Pública por la que se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos durante el año 2013, las vacaciones retribuidas tendrán una duración de 22 días hábiles anuales por año completo de servicios, o de los días que correspondan proporcionalmente, si el tiempo de servicio durante el año fue menor. Las vacaciones se disfrutarán, previa autorización y siempre que resulte compatible con las necesidades del servicio, dentro del año natural y hasta el 15 de enero del año siguiente, en periodos mínimos de 5 días hábiles consecutivos, siempre que las necesidades del servicio lo permitan se podrá solicitar el disfrute independiente de hasta 5 días hábiles por año natural. Al menos, la mitad de las vacaciones deberán ser disfrutadas entre los días 15 de julio al 15 de septiembre.

La solicitud de las vacaciones se realizará por parte del interesado según el modelo de impreso DIM-IM-001 "SOLICITUD DE PERMISO" con el visto bueno del jefe del servicio por donde se rota en el periodo solicitado. Dicha solicitud se entregará en la Secretaría de Docencia, para su sellado, registro y remisión posterior a Dirección Médica, donde finalmente se otorgará o denegará.

Cuando el periodo de vacaciones previamente fijado o autorizado, y cuyo disfrute no se haya iniciado, pueda coincidir en el tiempo con una situación de incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia, riesgo durante el embarazo o con los permisos de maternidad o paternidad o permiso acumulado de lactancia, se podrá disfrutar en fecha distinta.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 15 de 56

Cuando las situaciones o permisos indicados en el párrafo anterior impiden iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en año natural distinto. En el supuesto de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones se podrá disfrutar una vez haya finalizado dicha incapacidad y siempre que no hayan transcurrido más de 18 meses a partir del final del año en que se hayan originado.

Si durante el disfrute del periodo de vacaciones autorizado sobreviniera el permiso de maternidad o paternidad, o una situación de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones quedará interrumpido pudiendo disfrutarse el tiempo que reste en un periodo distinto,

En el caso de que la duración de los citados permisos o de dicha situación impida en disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en el año natural posterior.

## 5. ROTACIÓN POR EL DISPOSITIVO DOCENTE ASOCIADO

Se establece como dispositivo docente asociado el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Universitario Clínico San Carlos.

Los residentes del Hospital Universitario Niño Jesús desarrollarán parte de sus rotaciones por Cirugía General Pediátrica en el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico San Carlos en dos periodos de 4 meses, uno durante el segundo año de residencia y el otro durante el cuarto año de residencia. Además, los residentes de segundo a quinto año acudirán a las intervenciones de Cirugía Neonatal (programadas y urgentes) que tengan lugar en el Dispositivo Docente Asociado, participando de forma activa y progresiva en las mismas según la formación y responsabilidad adquiridas, siguiendo los criterios establecidos en la Guía Itinerario de la Unidad Docente. Los objetivos formativos y la actividad a realizar en el dispositivo docente asociado completaran la formación de los residentes en cirugía pediátrica y se detallan más adelante en este documento.

## 6. ROTACIONES EXTRAORDINARIAS

✓ **Optativas.**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 16 de 56

Serán evaluadas en función del interés que el Tutor y el propio residente valoren en función de la actividad asistencial que éste esté realizando. Se ceñirán a lo expuesto en el art. 21 del RD 183/2008 y se ajustarán al procedimiento “DOC-PG-004 SOLICITUD DE ROTACIONES EXTERNAS PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN”!

## 7. LABOR DOCENTE E INVESTIGADORA

### INVESTIGACIÓN:

Forma parte del Plan Transversal Común la realización de cursos de formación en investigación.

Las personas responsables de la realización del curso, junto con el coordinador de Investigación (DOC-DT-010 “COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA”) podrán orientar al residente a lo largo de su periodo formativo de residencia sobre la realización de diferentes trabajos que puedan ir surgiendo durante las rotaciones en los diferentes servicios, y serán ellos junto con los responsables de los servicios donde se realicen los trabajos los responsables de velar por el cumplimiento de los objetivos planteados.

A lo largo de su periodo formativo y en función del programa de formación de la especialidad, el residente habrá realizado el número de trabajos de investigación suficientes como para cumplir los objetivos específicos.

## 8. ASISTENCIAS A REUNIONES CIENTÍFICAS

El residente de Cirugía Pediátrica deberá a lo largo de la residencia, asistir y/o presentar las comunicaciones científicas a congresos y reuniones que establezca su programa de formación de la especialidad, dejando constancia de ello en su memoria.

## 9. EVALUACIÓN DOCENTE

### *EVALUACIÓN DEL RESIDENTE:*

- ✓ Todos los residentes, al finalizar cada una de las rotaciones, harán una evaluación de la docencia recibida por los Servicios, Secciones o Unidades por las que rotaron, teniendo



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 17 de 56

en cuenta que es la mejor herramienta para poder dar aportaciones que considere útiles para mejorar la calidad de la docencia que se impartirá a los nuevos residentes. Esto lo hará mediante el apartado de evaluación del residente al servicio presente en el Libro del Residente.

- ✓ Dicha evaluación, se analizará desde la Comisión de Docencia, emitiendo el informe correspondiente que se remitirá al Responsable del Servicio, Sección o Unidad, y en el que se esgrimirán las deficiencias detectadas así como en caso de haberlas se ofrecerán las actividades de mejora. El informe se confeccionará al final de cada año de residencia y con las evaluaciones dadas por todos los residentes, de modo que será anónimo y su responsabilidad recaerá en la propia Comisión de Docencia.

#### *EVALUACIÓN AL RESIDENTE*

Todos los Servicios igualmente, al finalizar la rotación evaluarán al residente según el apartado de evaluación del residente del Libro del Residente.

#### **LIBRO DEL RESIDENTE:**

Es de obligado cumplimiento según norma dictada por el artículo 18 del RD 183/2008 la cumplimentación del apartado correspondiente del Libro del Residente.

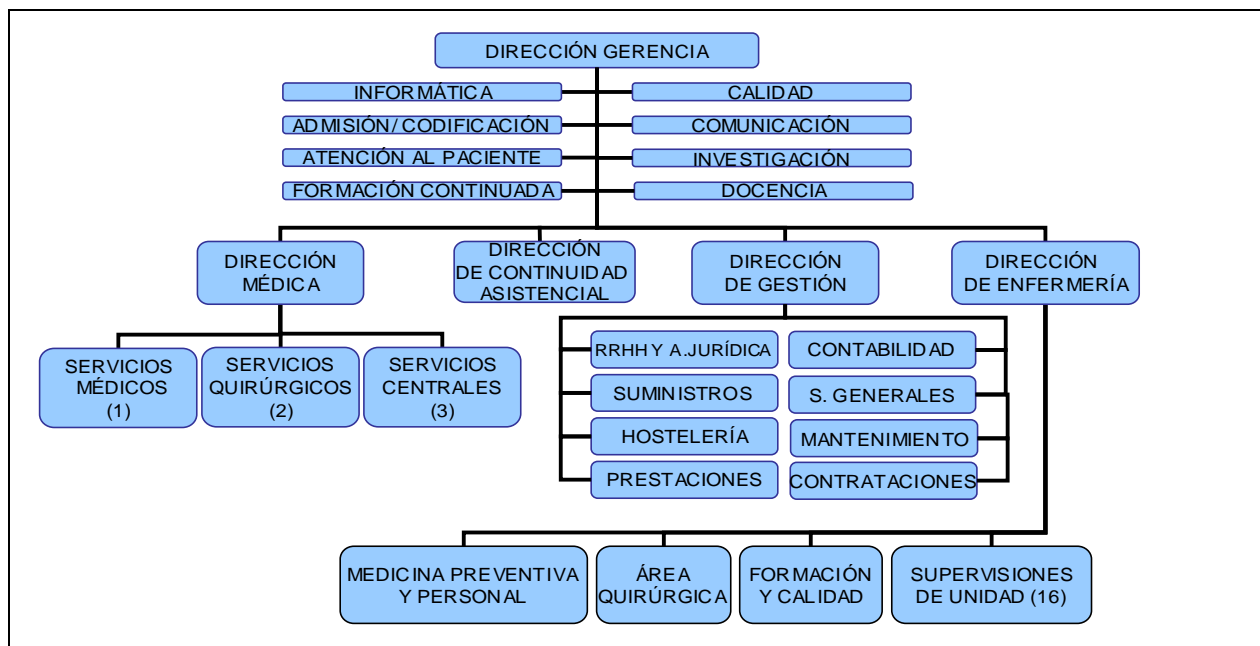
#### **TUTORÍAS:**

Se mantendrán reuniones periódicas con el tutor, con el objeto de generar reflexión común y posibilitar áreas de mejora, de las cuales quedará constancia en el INFORME DE ENTREVISTA TRIMESTRAL del Libro del Residente. De igual forma se podrán realizar tutorías extraordinarias, siempre que se precise, durante cualquier momento de la rotación, si se detectara cualquier problema que sea subsidiario de solución para un mejor aprovechamiento de la misma.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 18 de 56

## 10. ESTRUCTURA Y PLANTILLA ACTUAL

### ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL:



#### 1.- SERVICIOS MÉDICOS

- Servicio de Pediatría
- Sección de Cardiología
- Servicio de Endocrinología y Crecimiento
- Unidad de Fibrosis Quística
- Unidad de Reumatología
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Sección de Gastroenterología
- Sección de Nefrología
- Sección de Neumología
- Sección de Neurología
- Servicio de Oncohematología
- Unidad de Transplante de Progenitores Hematopoyéticos
- Unidad de Pediatría Social
- Sección de Alergología
- Servicio de Cuidados Intensivos
- Sección de Psiquiatría-Psicología
- Sección de Rehabilitación
- Servicio de Urgencias

#### 2.- SERVICIOS QUIRÚRGICOS

- Servicio de Cirugía General Pediátrica
- Sección de Urología
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Sección de Cirugía Plástica
- Sección de Dermatología
- Sección de Estomatología
- Programa de Atención Bucodental
- Servicio de Neurocirugía
- Sección de Oftalmología
- Sección de Otorrinolaringología

#### 3.- SERVICIOS CENTRALES

- Servicio de Análisis Clínicos
  - o Hematología
  - o Bioquímica
  - o Microbiología
  - o Genética
- Servicio de Transfusión
- Servicio de Anatomía Patológica
- Sección de Farmacia
- Unidad de Medicina Preventiva
- Sección de Neurofisiología
- Servicio de Diagnóstico por Imagen
- Servicio de Anestesia
- Servicio de Archivo Central y Documentación Clínica

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 19 de 56

#### 4.- SUPERVISIONES DE UNIDAD

Oncohematología  
 Cirugía  
 Cuidados Intensivos  
 Pediatría  
 Lactantes  
 Psiquiatría  
 Farmacia y Biberonería  
 Diagnóstico por Imagen  
 Consultas y Rehabilitación  
 Urgencias  
 Laboratorio  
 Recursos materiales  
 General de noche  
 General de tarde.

#### JEFATURAS DE CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA:

**Jefe de Servicio:** Dr. José Lorenzo Alonso Calderón

**Facultativos:** Dra. Carazo Palacios, Dra. Cortes Gómez, Dra. Espinosa Góngora, Dra. Luis Huertas, Dr. Morató Robert, Dra. Souto Romero, Dra. Rico Espiñeira. Atención continuada: Dr. Acedo, Dra. Núñez, Dra. Sanz.

##### ❖ **SECCION DE UROLOGÍA:**

Jefe de Sección: Dr. Rafael Arteaga García

Facultativos: Dr. Espinoza Vega; Dra. Riñón Pastor, Dr. Romero de Tejada.

##### ❖ **SECCION DE CIRUGÍA PLÁSTICA:**

Jefa de Sección: Dra. Beatriz González Meli

Facultativos: Dr. Enriquez de Salamanca; Dr. Lobo; Dr. Olivares.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 20 de 56

### **ROTACIONES DE LOS RESIDENTES**

- ✓ Cirugía General y del Aparato Digestivo: 10 meses en Hospital Universitario de La Princesa.
- ✓ Servicio de Urgencias de Pediatría (HUNJ): 1 mes.
- ✓ Cirugía Torácica: 1 mes en Hospital Universitario de La Princesa.
- ✓ Unidad de Endoscopias (Servicio de Gastroenterología Pediátrica; HUNJ): 1 mes.
- ✓ Cirugía Plástica Infantil (HUNJ): 3 meses.
- ✓ Urología Pediátrica (HUNJ): 12 meses.
- ✓ Cirugía Pediátrica Hospital Infantil Universitario Niño Jesús: 24 meses
- ✓ Cirugía Pediátrica Hospital Universitario Clínico San Carlos: 8 meses

Además, y para completar el programa formativo, el residente podrá hacer una rotación externa en el Hospital y Servicio que, tanto el tutor como el residente, determinen para completar los 5 años de formación.

Los objetivos docentes de las rotaciones serán los establecidos por la Unidad donde se realiza la rotación.

Para todas estas rotaciones se establecerán los siguientes grados de responsabilidad:

<b>NIVELES DE RESPONSABILIDAD</b>
<i>Nivel 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.</i>
<i>Nivel 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión de un especialista del Centro.</i>
<i>Nivel 3: actividades realizadas por el especialista del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.</i>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 21 de 56

### ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Formación en **Cirugía General de Adultos** en el Hospital Universitario de la Princesa y posteriormente rotación interna en el **Servicio de Urgencias** del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

#### **Objetivos y actividad a realizar en la rotación en cirugía general y del aparato digestivo**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Diagnóstico y tratamiento de patologías más frecuentes de la especialidad.	Los tres primeros meses	A partir del 4 <sup>o</sup> mes	
Interpretación de los estudios complementarios habituales.		Desde el primer mes	
Participación en el seguimiento clínico, tanto pre como postoperatorio.	Toda la rotación		
Actuación como primer cirujano en intervenciones de baja complejidad.	Los primeros 6 meses	A partir del 6 <sup>o</sup> mes	
Participación como ayudante en intervenciones de mediana y algunas de alta complejidad.	Desde el primer mes		
Conocimiento de las complicaciones habituales.	Toda la rotación		
Elaboración de historias clínicas.		Desde el primer mes	
Conocimiento y manejo de las patologías urgentes habituales.		Desde el primer mes	
Participación en las sesiones hospitalarias y del servicio.	Los tres primeros meses	A partir del 4 <sup>o</sup> mes	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 22 de 56

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
○ <b>CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO</b>	
Manejo del paciente con patología quirúrgica según sección (Hepatobiliar, coloproctología, endocrinología)	
Manejo del paciente quirúrgico en la unidad de urgencias	
Participación en la actividad docente y de formación del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo	

**Objetivos y actividad a realizar en la rotación en urgencias pediátricas**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Iniciación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías pediátricas más habituales.		Todo el mes	
Interpretación de las pruebas complementarias habituales en pediatría.		Todo el mes	
Iniciación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías urgentes y de riesgo vital.		Todo el mes	
Participación en las sesiones de Urgencias y en las Sesiones Generales de Pediatría.		Todo el mes	

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS
--

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 23 de 56

Admisión de enfermos en urgencias	
Suturas	
Interpretación de pruebas complementarias	
Asistencia del paciente pediátrico en la unidad de urgencias según nivel de complejidad	
Primeros cuidados en lesiones traumatológicas	
Manejo inicial de la patología ORL en Urgencias	

### **ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

- Rotación en el **Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Unidad docente)** durante 6 meses
- Rotación en el **Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Clínico San Carlos (Dispositivo Docente Asociado)** durante 4 meses
- Rotación en la **Unidad de Endoscopias del Servicio de Gastroenterología del Hospital Niño Jesús** durante 1 mes que se adaptará en función del mejor aprovechamiento de la rotación.
- Rotación en el **Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de La Princesa** durante 1 mes (**Unidad docente**)

### ***Objetivos y actividad a realizar en la rotación en cirugía pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús***

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
○ <b>CONSULTAS EXTERNAS</b>			
Diagnóstico de las patologías quirúrgicas habituales y sus complicaciones	3 primeros meses	A partir del 4º mes.	
Iniciación en el manejo y aplicación de	3 primeros	A partir del 4º	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 24 de 56

los protocolos de tratamiento	meses	mes		
Conocimiento de las indicaciones de las pruebas complementarias pre y postoperatorias	3 primeros meses	A partir del 4º mes		
Realización de curas y seguimiento postoperatorio	3 primeros meses	A partir del 4º mes		
Elaboración de las historias clínicas e interconsultas	3 primeros meses	A partir del 4º mes		
<b>o HOSPITALIZACIÓN</b>				
Pase de sala con el adjunto responsable	Desde el primer día			
Realización de curas y cuidados pre y postoperatorios		Desde el primer día	A partir del 3er. Mes	
Aplicación de tratamiento según los protocolos		Desde el primer día	A partir del 3er mes	
Diagnostico de las complicaciones habituales y conocimiento de su tratamiento	Los dos primeros meses	A partir del 3er mes	A partir del 6º mes	
Identificación de las complicaciones graves y su tratamiento	Los tres primeros meses	A partir del 4º mes		
Elaboración de informes de alta e interconsultas		Desde el primer día		
Presentación de pacientes ingresados en las sesiones clínicas del servicio		Desde el primer día		
<b>o QUIRÓFANO</b>				
Adquisición de las habilidades técnicas de las cirugías habituales y sus complicaciones	Los dos primeros meses	A partir del 3er mes	A partir del 6º mes	
Actuación como primer cirujano en las intervenciones habituales			A partir del 6º mes	
Participación como 1º o 2º ayudante en las intervenciones de mediana y alta complejidad	Los cinco primeros meses	A partir del 6º mes		
Aprendizaje de las indicaciones e interpretación de pruebas		Desde el principio	A partir del 4º mes	



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 25 de 56

complementarias				
o <b>GUARDIAS</b>				
Diagnóstico de las patologías más frecuentes en los diferentes grupos de edad			Desde el principio	Desde el principio*
Diagnóstico y aprendizaje del manejo de las patologías urgentes y/o graves			Desde el principio	Desde el principio*
Evaluación de las indicaciones de hospitalización y necesidad de tratamiento quirúrgico			Desde el principio	Desde el principio*
Indicación e interpretación consensuada de los estudios complementarios			Desde el principio	Desde el principio*
Realización de curas, suturas...			Desde el principio	Desde el principio*
Diagnóstico de las complicaciones quirúrgicas habituales			Desde el principio	Desde el principio*
Elaboración de informes de ingreso y alta en urgencias			Desde el principio	Desde el principio*
Atención de los pacientes hospitalizados durante la guardia			Desde el principio	Desde el principio*
o <b>ACTIVIDAD DOCENTE</b>				
Participación activa y progresiva en las sesiones del servicio:  <i>Sesión diaria de urgencias, sesión general y de programación quirúrgica semanal, presentación semanal de actualización de temas de la especialidad, presentación de casos clínicos, sesión bibliográfica</i>			Desde el principio	

\* Dependiendo de la patología

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 26 de 56

Participación activa y progresiva en sesiones multidisciplinares: <i>Anatomoclínica, oncología, radiología, UCI, sesiones generales del hospital</i> ...			Desde el principio	
Asistencia a cursos de la especialidad y al congreso nacional de la especialidad			Desde el principio	
Participación como coautor y/o ponente de una comunicación oral o formato poster en el congreso nacional de la especialidad			Desde el principio	
Publicación de un artículo como coautor o primer autor en alguna revista nacional de la especialidad			Desde el principio	

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
○ <b>CONSULTAS EXTERNAS</b> (dos días a la semana)	
Diagnóstico de patologías quirúrgicas habituales	
Manejo pre y postoperatorio de la patología quirúrgica pediátrica	
○ <b>HOSPITALIZACIÓN</b> (dos días a la semana)	
Pase de sala con el adjunto responsable	
Realización de curas y cuidados pre y postoperatorios de la patología hospitalizada	
Aplicación de tratamiento médicos en pacientes quirúrgicos (sueros, antibióticos...)	
Elaboración de informes de alta e interconsultas (mínimo 50 al año)	
Presentación de pacientes ingresados en las sesiones clínicas del servicio (al menos 20)	
○ <b>QUIRÓFANO</b> (tres días a la semana)	
Herniorrafia inguinal e hidrocele	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 27 de 56

Hérnia umbilical	
Hérnia epigástrica	
Circuncisión y plastias prepuciales	
Orquidopexia	
Apendicitis	
Quistes pilonidales	
Disección venosa	
Intervenciones plásticas de baja complejidad (quistes, lipomas, epiteliomas...),	
Toracocentesis	
Suturas de laparotomías	
Fístulas branquiales	
Piloromiotomía	
o <b>GUARDIAS</b> (entre 4 y 6 al mes)	
o <b>ACTIVIDAD DOCENTE</b>	
Al menos una sesión trimestral	

### **Objetivos y actividad a realizar en la rotación de la Unidad de Endoscopias de gastroenterología pediátrica**

Los objetivos mencionados a continuación son los propuestos por la especialidad, la Unidad Docente deberá elaborar los propios.

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Conocimiento de las indicaciones endoscópicas más frecuentes en los diferentes grupos de edad.	Primera semana	A partir de la segunda semana	
Manejo de aparataje, cuidados y mantenimiento.	Primera semana	A partir de la segunda semana	
Adquisición de habilidades técnicas de esófagoscopia, gastroscopia, duodenoscopia y colonoscopia.	Primera semana	A partir de la segunda semana	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 28 de 56

Conocimiento de los riesgos, contraindicaciones y complicaciones técnicas, así como de su tratamiento.	Primera semana	A partir de la segunda semana	
Interpretación de los resultados e indicaciones terapéuticas.	Primera semana	A partir de la segunda semana	

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Esófagoscopia	
Gastrosocopia	
Duodenoscopia	
Colonoscopia	

**Objetivos y actividad a realizar en la rotación de Cirugía Torácica**

<b>○ CIRUGÍA TORÁCICA</b>	
Indicaciones y manejo del drenaje torácico.	
Manejo del neumotórax.	
Manejo del derrame torácico.	
Técnicas de toracotomía	
Abordaje toracoscópico	
Técnicas de resección pulmonar.	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 29 de 56

## ROTACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL DISPOSITIVO DOCENTE ASOCIADO DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

**Responsable:** Coordinador docente de Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico San Carlos.

Se llevará a cabo durante los 4 meses que transcurren de octubre a enero del segundo año de residencia con los mismos objetivos docentes y actividad asistencial que se desarrolla en la Unidad Docente, exceptuando las guardias que seguirán realizándose en la misma. Estas fechas podrán modificarse dependiendo de las necesidades de la Unidad Docente. El residente será programado tres (o cuatro) días a la semana en el quirófano en jornada ordinaria, donde aprenderá y realizará las intervenciones habituales como primer cirujano o ayudante y podrá participar de forma activa como primer o segundo ayudante en intervenciones de mediana o alta complejidad. Un día por semana asistirá a las consultas externas. Por último, el residente de segundo año podrá valorar a los niños en urgencias.

### **Objetivos y actividad a realizar en la rotación en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Clínico San Carlos durante el segundo año de residencia**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
○ <b>CONSULTAS EXTERNAS</b>			
Diagnosticar las patologías quirúrgicas habituales y sus complicaciones	1er mes	A partir del 2º mes.	
Aprender el manejo y aplicación de los protocolos de tratamiento	1er mes	A partir del 2º mes.	
Conocer las indicaciones de las pruebas complementarias pre y postoperatorias	1er mes	A partir del 2º mes.	
Realizar curas y seguimiento postoperatorio	1er mes	A partir del 2º mes.	
Elaborar las historias clínicas e interconsultas	1er mes	A partir del 2º mes.	
○ <b>HOSPITALIZACIÓN</b>			
Pase de sala con el adjunto	Desde el primer		

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 30 de 56

responsable	día		
Realización de curas y cuidados pre y postoperatorios		Desde el primer día	A partir del 1er. mes
Aplicación de tratamiento según los protocolos		Desde el primer día	A partir del 1er. mes
Diagnostico de las complicaciones habituales y conocimiento de su tratamiento		1mes	A partir del 2º mes
Identificación de las complicaciones graves y su tratamiento	Los dos primeros meses	A partir del 3er mes	
Elaboración de informes de alta e interconsultas		Desde el primer día	
Presentación de pacientes ingresados en las sesiones clínicas del servicio		Desde el primer día	
o <b>QUIRÓFANO</b>			
Adquisición de las habilidades técnicas de las cirugías habituales y sus complicaciones		1 mes	A partir del 2º mes
Actuación como primer cirujano en las intervenciones habituales			Desde el primer día
Participación como 1º o 2º ayudante en las intervenciones de mediana y alta complejidad		Desde el primer día	
Aprendizaje de las indicaciones e interpretación de pruebas complementarias			Desde el primer día

### **ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL TERCER AÑO DE RESIDENCIA**

Durante todo el año, se realizarán rotaciones internas: tres meses en **Cirugía Plástica Infantil** y nueve meses en **Urología Pediátrica**.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 31 de 56

**Objetivos y actividad a realizar en la rotación en la sección de cirugía plástica**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Diagnóstico de los principales síndromes malformativos del territorio craneofacial.	Primer mes	A partir del segundo mes	
Calendario de tratamiento.	Primer mes	A partir del segundo mes	
Diagnóstico y protocolo de tratamiento de fisuras labio-palatinas.	Primer mes	A partir del segundo mes	
Diagnóstico y protocolo de tratamiento de las malformaciones de mano	Primer mes	A partir del segundo mes	
Diagnóstico diferencial de las anomalías vasculares. Empleo de las pruebas de imagen. Protocolos de tratamiento.	Primer mes	A partir del segundo mes	
Manejo de los traumatismos faciales, aislados y en el paciente politraumatizado.	Primer mes	A partir del segundo mes	
Diagnóstico y tratamiento de tumores de partes blandas	Primer mes	A partir del segundo mes	
Manejo del paciente quemado intermedio. Criterios de ingreso en Unidad de gran quemado	Primer mes	A partir del segundo mes	
o <b>QUIRÓFANO:</b>			
Plastias e injertos para tratamiento de tumores de partes blandas, pérdidas de sustancia, quemaduras, traumatismos, etc.	Los 3 meses		
Corrección de anomalías auriculares	Los 3 meses		
Trasplante de grasa autóloga	Los 3 meses		

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 32 de 56

Tratamiento quirúrgico de malformaciones faciales y de mano de mediana complejidad	Los 3 meses		
--	-------------	--	--

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Participación en al menos 50 intervenciones como primer ayudante	
Realización de al menos 50 intervenciones como primer cirujano.	
Uso de protocolos de tratamiento	
Presentación de una sesión clínica ante el Servicio de un tema de la Especialidad	
Participación como autor y ponente de una comunicación oral o formato poster en el congreso nacional de la especialidad	

***Objetivos y actividad a realizar en la rotación en la sección de urología pediátrica (primer semestre)***

Se trata de un programa dedicado a la formación de cirujanos pediátricos y urólogos capaces de dominar el diagnóstico y tratamiento de la patología congénita y adquirida del niño, desde la etapa fetal hasta la adolescencia, desde el diagnóstico a la terapéutica, desde la clínica a la cirugía.

**Objetivos generales**

- Diagnosticar y tratar patologías urológicas congénitas y adquiridas del recién nacido, el niño y el adolescente.
- Evaluar e interpretar diagnóstico prenatal de patología urológica
- Trabajar en equipo con profesionales facultativos y de enfermería
- Aplicar la cirugía video asistida para el diagnóstico y tratamiento
- Elaboración de trabajos científicos
- Realizar tareas docentes y trabajos de investigación

**Esquema de desarrollo**



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 33 de 56

Las actividades desarrolladas por el residente en formación de la especialidad Cirugía Pediátrica tendrán una duración de un año como se recoge en su plan nacional de formación y estarán divididas en dos semestres, bien fraccionados en dos periodos semestrales diferenciados o bien en continuidad en el tiempo.

El primer semestre de rotación se llevará a cabo durante el tercer año de residencia del Especialista en Formación.

OBJETIVOS GENERALES	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Diagnosticar y tratar patologías urológicas congénitas y adquiridas en el recién nacido, el niño y el adolescente.	Dos primeros meses		
Interpretar y evaluar pacientes con diagnóstico prenatal de patologías urológicas	Los dos primeros meses	A partir del tercer mes	
Interpretar estudios complementarios de la especialidad: ultrasonografía, medicina nuclear, estudios contrastados radiológicos, urodinámica, endourología, etc.	Los dos primeros meses	A partir del tercer mes	
Dominar las técnicas quirúrgicas habituales en Urología Pediátrica	Los dos primeros meses	A partir del tercer mes	El último mes
Trabajar en equipo con otras áreas, médicas o no médicas, involucradas en el tratamiento de cada paciente.			Desde el primer mes

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Atención en consultorio externo de Urología Pediátrica	
Confección de historias clínicas y bases de datos de pacientes ambulatorios	
Pase de sala con los médicos responsables de los pacientes ingresados	
Confección de interconsultas.	
Al menos 50 Intervenciones como cirujano en procedimientos de baja complejidad	
Asistencia al anestesiólogo en la recuperación y traslado del paciente en al menos 30 ocasiones	
Atención en guardia externa, sala y unidades cerradas, al menos 4 al mes	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 34 de 56

Participación en procedimientos de urgencia, al menos 4 al mes	
--	--

## AMBITOS DE FORMACIÓN EN UROLOGÍA PEDIÁTRICA (PRIMER SEMESTRE)

### 1. Consulta externa

#### Objetivos:

- Diagnosticar patologías urológicas y sus complicaciones
- Interactuar con los pacientes y sus familiares.
- Adquirir experiencia en el manejo de la información.
- Encuadrar los casos en los protocolos de tratamiento.
- Programar la preparación prequirúrgica.
- Realizar las curas postoperatorias
- Participar en el seguimiento clínico postoperatorio.
- Adquirir el rol de interconsultor y relación con otros especialistas médicos.

#### Contenidos

Manifestaciones clínicas de las patologías urológicas. Semiología. Interrelación con pediatra y otros especialistas. Evaluación nutricional. Evaluación prequirúrgica. Historia natural de las enfermedades urológicas. Criterios de diagnóstico y tratamiento. Determinación de grupos de riesgo. Complicaciones alejadas de las patologías y sus tratamientos.

#### Estrategias

- Atención en consultorio externo de Urología Pediátrica.
- Confección de historias clínicas y base de datos de pacientes ambulatorios.

Modalidad de implementación: Dedicación: al menos 10 horas semanales.

### 2. Hospitalización

#### Objetivos

- Realizar los cuidados pre y postoperatorios de los pacientes urológicos que son sometidos a cirugía.
- Realizar las interconsultas de los pacientes hospitalizados y presentarlos a los médicos de planta.
- Diagnosticar y tratar las complicaciones quirúrgicas.
- Aplicar protocolos de tratamiento en hospital de día y hospitalización.
- Presentar los pacientes en sesiones y pases de sala.
- Confeccionar las bases de datos y presentaciones de casos de pacientes operados.

#### Contenidos

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 35 de 56

Preparación prequirúrgica: evaluación de riesgo quirúrgico, revisión de estudios complementarios. Planificación de acto quirúrgico. Habilidades y destrezas: progresivas según dificultad técnica. Interrelación con pediatras, nefrólogos, neurocirujanos y ortopedas etc. Cuidados postoperatorios: curas, control de sondas y drenajes. Protocolos de seguimiento. Complicaciones postoperatorias. Preparación de historia clínica e imágenes para presentación de los pacientes en sesiones y pases de sala.

#### Estrategias

- Pase de sala con los médicos responsables de los pacientes internados.
- Presentación de pacientes en pases de sala y sesiones clínicas.
- Evolución de historias clínicas.
- Confección de interconsultas.

Modalidad de implementación: Veinte horas semanales.

### **3. Quirófano**

#### Objetivos

- Adquirir las destrezas quirúrgicas elementales en urología infantil.
- Aplicar las técnicas quirúrgicas de los procedimientos habituales.
- Intervenir activamente en el equipo quirúrgico en todas las cirugías de pacientes urológicos.
- Adquirir habilidades básicas en cirugía videoasistida aplicada a los pacientes urológicos.
- Reconocer los procedimientos anestésicos habituales en cirugía urológica.

#### Contenidos

Instrumentación de vía aérea y accesos vasculares. Posición del paciente. Antisepsia y preparación de campos. Instrumental específico. Incisiones y vías de abordaje. Cirugía de baja y mediana complejidad. Estudios diagnósticos bajo anestesia e intraoperatorios. Nociones básicas de videocirugía urológica. Modalidades y preferencias en relación a opciones terapéuticas quirúrgicas. Participación en toda la gama de patologías urológicas como ayudante o cirujano según complejidad y situaciones específicas.

#### Estrategias

- Intervención como cirujano en los procedimientos de baja complejidad.
- Participación como ayudante en los procedimientos de mediana y alta complejidad.
- Realización de los estudios complementarios necesarios pre-intra-post operatorios.
- Confección de los partes quirúrgicos con el cirujano de planta responsable.
- Asistencia del anestesiólogo en la recuperación y traslado del paciente.

Modalidad de implementación: 14 horas semanales.

### **4. Estudios Complementarios**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 36 de 56

### Objetivos

- Indicar y realizar los estudios complementarios en patología urológica.
- Participar de los estudios de evaluación y seguimiento de los pacientes quirúrgicos en conjunto con los especialistas de diagnóstico por imágenes.

### Contenidos

Radiología. Ecografía. Tomografía computarizada. Resonancia Nuclear Magnética. Tomografía por Emisión de Positrones (PET). Medicina Nuclear. Angiografía digital. Estudios contrastados. Cistovideourodinamia. Radiología intervencionista. Cistovideoendoscopia diagnóstica. Endoscopia, fibrocolonoscopia. Vaginoscopia. Biopsias bajo guía ecográfica. Biopsias bajo TAC.

### Estrategias

- Realización de estudios y procedimientos de Radiología Intervencionista en conjunto con médico radiólogo.
- Intervención como operador en estudios endoscópicos diagnósticos.
- Participación en sala de informes de Tomografía y Resonancia en conjunto con médicos radiólogos.

Modalidad de implementación: Según programación de radiología intervencionista.

## **5. Guardias**

### Objetivos

- Diagnosticar las patologías urológicas de urgencia.
- Reconocer necesidad de hospitalización, criterios de urgencia, de gravedad y quirúrgicos.
- Programar la preparación prequirúrgica.
- Adquirir el rol de interconsultor y su relación con el pediatra.
- Participar en la resolución de las patologías de urgencia, tanto en procedimientos de guardia como en salas y quirófano.

### Contenidos

Manifestaciones clínicas de las patologías de urgencia. Semiología. Interrelación con médico de cabecera y otros especialistas. Evaluación de necesidad de hospitalización, criterios de urgencia, de gravedad y quirúrgicos. Criterios de diagnóstico y tratamiento. Determinación de grupos de riesgo. Complicaciones agudas de las patologías y sus tratamientos. Procedimientos de urgencia: habilidades técnicas, oportunidad quirúrgica, alarma, conocimientos teóricos.

### Estrategias

- Atención en Guardia Externa, salas y unidades cerradas.
- Realización de 1ª consulta en pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Confección de interconsultas y base de datos de pacientes de guardia.
- Participación en procedimientos de urgencia.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 37 de 56

Modalidad de implementación: Las guardias serán las habituales de Cirugía Pediátrica para los residentes de la especialidad.

## **6. Sesiones Clínicas**

El residente participará activamente en los diferentes foros donde se presenten pacientes urológicos pediátricos.

### Objetivos

- Preparar las presentaciones multimedia de los casos.
- Adquirir las destrezas para la presentación de casos en sesiones clínicas.
- Intercambiar experiencia con distintos especialistas de otras áreas.
- Desarrollar proyectos de trabajo e investigación colaborativos.

### Contenidos

Toma de decisiones. Diagnóstico y evaluación de patologías urológicas.  
Métodos complementarios de diagnóstico. Intervencionismo.  
Neuro-ortopedia y urología. Patología fetal. Screening neonatal.  
Protocolos de seguimiento. Criterios de alta. Manejo de complicaciones alejadas.

### Estrategias

- Sesiones del Servicio de Cirugía y Urología Pediátrica.
- Sesiones de Oncología Quirúrgica, con los Servicios de Oncología y Diagnóstico por Imágenes.
- Sesiones de Anatomía Patológica.
- Sesiones de Diagnóstico por Imágenes.

### Modalidad de implementación

Participación en todos los foros donde se presenten pacientes urológicos, durante su periodo de formación.

## **7. Seminarios**

Se proporcionará al residente acceso a seminarios, cursos y congresos, con una actualización de los diferentes temas.

Deberá realizar la evaluación de cada uno.

### Objetivos

- Adquirir el conocimiento teórico sobre el diagnóstico y opciones terapéuticas en las distintas patologías urológicas pediátricas.
- Promover una formación en áreas de preferencia personal.
- Generar contactos académicos y asistenciales con otros centros u otros servicios.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 38 de 56

- Estimular la autogestión y los proyectos futuros.

#### Contenidos

Protocolos de diagnóstico y tratamiento. Técnica quirúrgica. Clínica quirúrgica y seguimiento de complicaciones. Tecnologías novedosas. Manifestaciones clínicas y complicaciones no habituales de las enfermedades urológicas. Desarrollo de protocolos de investigación colaborativos.

### **ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

- Rotación interna por **Urología Pediátrica** durante los 3 primeros meses hasta completar el año de rotación por esta unidad establecido en el programa de la especialidad
- **Cirugía Pediátrica del Dispositivo Docente Asociado (Hospital Clínico San Carlos)** durante 4 meses (de febrero a mayo).
- **Rotación externa opcional** durante los cuatro o cinco meses finales del cuarto año de residencia en otro centro hospitalario nacional o del extranjero: cirugía general y neonatología, trasplantes, oncología, UCI neonatal, UCI quirúrgica neonatal, investigación, cirugía experimental.
- **Cirugía Pediátrica de la Unidad Docente (Hospital Niño Jesús)** durante los meses restantes.

#### ***Objetivos y actividad a realizar en la rotación en la sección de urología pediátrica (segundo semestre)***

OBJETIVOS GENERALES	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Tratar patologías complejas, como vejiga neurógena, oncológicos, trauma, incontinencia, obstrucción urinaria, litiasis, infección, malformaciones, ambigüedad genital, etc.	El primer mes	A partir del segundo mes	
Aplicar la cirugía videoasistida al diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.	El primer mes	A partir del segundo mes	
Elaborar trabajos científicos y presentarlos en Congresos de la especialidad a nivel local e internacional.		Desde el primer mes	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 39 de 56

Desarrollar un espíritu crítico en la evaluación clínico-quirúrgica de pacientes en consultorio e internación.				Desde el primer mes
Realizar tareas docentes en la especialidad.			El primer mes	A partir del segundo mes
Desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la especialidad.			Desde el primer mes	

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Diagnosticar y tratar patologías urológicas complejas y sus complicaciones, al menos 10.	
Elaborar planes de diagnóstico y tratamiento, al menos 50.	
Atención en consulta externa de Urología Pediátrica, al menos un día a la semana.	
Confección de historias clínicas y base de datos de pacientes ambulatorios, al menos un día a la semana.	
Realización de estudios urodinámicos, al menos 20.	
Pase de sala con los médicos de responsables de los pacientes ingresado, un día a la semana al menos.	
Participación gradual como cirujano en los procedimientos de alta complejidad.	
Realización de, al menos, 100 estudios complementarios necesarios pre-intra-post operatorio.	
Confección de, al menos, 100 partes quirúrgicos con el cirujano de planta	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 40 de 56

responsable.	
Asistencia del anestesiólogo en la recuperación y traslado del paciente, al menos 20.	
Realización de estudios y procedimientos de Radiología Intervencionista, al menos 10.	
Al menos 10 intervenciones como operador principal en estudios endoscópicos diagnósticos.	
Participación en sala de informes de Radiología, Ecografía, Tomografía y Resonancia en conjunto con médicos radiólogos, al menos 5 días de su rotación.	
Realización de 1ª consulta en pacientes ambulatorios e internados.	
Sesiones del Servicio de Cirugía y Urología Pediátrica.	
Sesiones de Oncología Quirúrgica, con los Servicios de Oncología y Diagnóstico	
Sesiones de Anatomía Patológica.	
Sesiones de Diagnóstico por Imágenes.	

## **AMBITOS DE FORMACIÓN EN UROLOGÍA PEDIÁTRICA (SEGUNDO SEMESTRE)**

### **1. Consulta externa**

#### Objetivos

- Diagnosticar y tratar patologías urológicas complejas y sus complicaciones.
- Elaborar planes de diagnóstico y tratamiento.

#### Contenidos

Manifestaciones clínicas de las patologías urológicas. Semiología avanzada.



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 41 de 56

Historia natural de las enfermedades urológicas. Criterios de diagnóstico y tratamiento.  
Protocolos internacionales de tratamiento. Determinación de grupos de riesgo.  
Complicaciones alejadas de las patologías y sus tratamientos.

#### Estrategias

- Atención en consulta externa de Urología Pediátrica.
- Confección de historias clínicas y base de datos de pacientes ambulatorios.
- Realización de estudios urodinámicos.

Modalidad de implementación: Dedicación de 10 hs semanales.

## **2. Hospitalización**

#### Objetivos

- Actuar con el médico de planta como el médico de cabecera del paciente.

#### Contenidos

Preparación prequirúrgica: evaluación de riesgo quirúrgico, revisión de estudios complementarios. Planificación de acto quirúrgico. Habilidades y destrezas: progresivas según dificultad técnica. Interrelación con pediatras, nefrólogos, etc. Cuidados postoperatorios: curas, control de sondas y drenajes. Protocolos de seguimiento. Complicaciones postoperatorias. Preparación de historia clínica e imágenes para presentación de los pacientes en sesiones y pases de sala.

#### Estrategias

- Pase de sala con los médicos de responsables de los pacientes ingresados.
- Presentación de pacientes en pases de sala y sesiones
- Evolución de historias clínicas.
- Confección de interconsultas.

Modalidad de implementación: 10 horas semanales.

## **3. Quirófano**

#### Objetivos

- Adquirir destrezas quirúrgicas avanzadas en urología infantil, en procedimientos complejos y videocirugía.

#### Contenidos

Instrumental específico. Incisiones y vías de abordaje. Cirugía de los tumores sólidos. Cirugía de las malformaciones urológicas. Aplicación de estudios diagnósticos intraoperatorios (ecografía, radiología, endoscopía). Cirugía del Trauma. Procedimientos terapéuticos endourológicos. Cirugía de urgencia. Cirugía reconstructiva. Cirugía de la vejiga neurogénica. Tratamiento de las litiasis.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 42 de 56

#### Estrategias

- Intervención como cirujano en los procedimientos de mediana complejidad.
- Participación como ayudante en los procedimientos de alta complejidad.
- Participación gradual como cirujano en los procedimientos de alta complejidad.
- Realización de los estudios complementarios necesarios pre-intra-post operatorios.
- Confección de los partes quirúrgicos con el cirujano de planta responsable.
- Asistencia del anestesiólogo en la recuperación y traslado del paciente.

Modalidad de implementación: 15 horas semanales.

#### **4. Estudios Complementarios**

##### Objetivos

- Reconocer la validez de un estudio complementario, y la necesidad de repetirlo de realizar procedimientos diferentes, básicamente en patología urológica compleja.

##### Contenidos

Radiología. Ecografía. Tomografía computarizada. Resonancia Nuclear Magnética. Medicina Nuclear. Angiografía digital. Estudios contrastados. Cistovideourodinamia. Radiología intervencionista. Cistovideoendoscopia diagnóstica. Endoscopia, fibrocolonoscopia. Vaginoscopia. Biopsias bajo guía ecográfica. Biopsias bajo TAC.

##### Estrategias

- Realización de estudios y procedimientos de Radiología Intervencionista.
- Intervención como operador principal en estudios endoscópicos diagnósticos.
- Participación en sala de informes de Tomografía y Resonancia en conjunto con médicos radiólogos.

Modalidad de implementación: Según necesidades y disponibilidad

#### **5. Guardias**

##### Objetivos

- Resolver la patología de urgencia.

##### Contenidos

Manifestaciones clínicas de las patologías de urgencia. Semiología. Interrelación con médico de cabecera y otros especialistas. Evaluación de necesidad de hospitalización, criterios de urgencia, de gravedad y quirúrgicos. Criterios de diagnóstico y tratamiento. Determinación de grupos de riesgo. Complicaciones agudas de las patologías y sus tratamientos. Procedimientos de urgencia: habilidades técnicas, oportunidad quirúrgica, alarma, conocimientos teóricos.

##### Estrategias

- Atención en Guardia Externa, salas y unidades cerradas.
- Realización de 1ª consulta en pacientes ambulatorios e internados.
- Confección de interconsultas y base de datos de pacientes de guardia.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 43 de 56

- Participación en procedimientos de urgencia.

Modalidad de implementación: Las guardias son según programa de formación de residentes.

## 6. Sesiones

El residente participará activamente de los diferentes foros donde se presentan pacientes urológicos pediátricos.

### Objetivos

- Realizar las presentaciones como médico a cargo, y desarrollar estudios de investigación y actividades docentes relacionadas.

### Contenidos

Toma de decisiones. Diagnóstico y evaluación de patologías urológicas.

Métodos complementarios de diagnóstico. Intervencionismo.

Neuro - ortopedia y urología. Patología fetal. Protocolos de seguimiento. Criterios de alta. Manejo de complicaciones alejadas.

### Estrategias

- Sesiones del Servicio de Cirugía y Urología Pediátrica.
- Sesiones de Oncología Quirúrgica, con los Servicios de Oncología y Diagnóstico por Imágenes.
- Sesiones de Anatomía Patológica.
- Sesiones de Diagnóstico por Imágenes.

Modalidad de implementación: Participación de todos los foros donde se presenten pacientes urológicos, durante el periodo de formación.

**7. Seminarios:** Como en el primer semestre

## 8. Rotación en el exterior

### Objetivos

- Conocer el funcionamiento de un servicio de urología pediátrica de primer nivel internacional.
- Establecer nexos de intercambio interinstitucional.
- Visitar un laboratorio de investigación en urología experimental.

### Contenidos

Urología experimental. Biología molecular. Bases genéticas de las patologías urológicas. Cirugía avanzada y sus complicaciones. Aplicaciones de la cirugía videoasistida. Anatomía Patológica. Marcadores tumorales diagnósticos y evolutivos. Diagnóstico por imágenes: PET, tomografía computada, resonancia magnética nuclear, estudios funcionales. Avances diagnósticos y terapéuticos en la especialidad. Cultivo de tejidos. Cirugía Experimental. Tratamientos prenatales. Programas de intercambio internacional. Realidad de la urología pediátrica en el resto del mundo.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 44 de 56

### Estrategias

- Rotación como Residente Visitante en un centro urológico de primer nivel. Dicha rotación será gestionada por el residente, con el apoyo del servicio.

Modalidad de implementación: Rotación de 6 semanas de duración en un momento del año acordado previamente, con dedicación exclusiva.

### **Modalidad de Evaluación (AMBOS SEMESTRES):**

La evaluación es permanente durante las actividades antedichas.

Se realizará una evaluación formal teórico práctica para complementar la anterior.

En todo caso se atenderá a lo dispuesto en el programa nacional de la especialidad.

### ***Objetivos y actividad a realizar en la rotación en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Unidad Docente)***

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
○ <b>CONSULTAS EXTERNAS</b>			
Diagnóstico de patologías de mediana y alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Evaluación e interpretación del diagnóstico prenatal		El primer mes	A partir del segundo mes
Indicación de pruebas complementarias en patologías poco frecuentes y/o de mediana y alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Aplicación de los protocolos de tratamiento del servicio y de la especialidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Identificación y tratamiento de las complicaciones poco frecuentes y/o graves		El primer mes	A partir del segundo mes
Programación quirúrgica, supervisada en algunos casos de mediana y alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Información del proceso y riesgos quirúrgicos a pacientes y/o familiares		El primer mes	A partir del segundo mes
Elaboración de informes e		El primer mes	A partir del

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 45 de 56

interconsultas				segundo mes
o <b>HOSPITALIZACIÓN</b>				
Pase de sala como médico de planta responsable			El primer mes	A partir del segundo mes
Preparación preoperatoria: pruebas complementarias, programación quirúrgica, Información a los paciente y familiares			El primer mes	A partir del segundo mes
Cuidados pre y postoperatorios: medicación, curas, drenajes...			El primer mes	A partir del segundo mes
Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones poco frecuentes y/o graves			El primer mes	A partir del segundo mes
Informes de alta, interconsultas			El primer mes	A partir del segundo mes
Presentación de los pacientes en las sesiones del servicio			El primer mes	A partir del segundo mes
Tratamiento pre y postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación			El primer mes	A partir del segundo mes
o <b>QUIRÓFANO</b>				
Incorporación de habilidades técnicas en cirugías de mediana complejidad			El primer mes	A partir del segundo mes
Actuación como primer cirujano en intervenciones de mediana complejidad y como ayudante en intervenciones de alta complejidad			El primer mes	A partir del segundo mes
Indicación e interpretación de las pruebas complementarias			El primer mes	A partir del segundo mes
Realización de técnicas de cirugía mínimamente invasiva de baja y mediana complejidad			El primer mes	A partir del segundo mes
Realización como primer cirujano de <b>procedimientos complementarios:</b> esófagocopia, gastrocopia, duodenoscopia, colonoscopia, rectoscopia, vaginoscopia			El primer mes	A partir del segundo mes
o <b>GUARDIAS</b>				

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 46 de 56

Diagnóstico de patologías poco frecuentes y/o graves			El primer mes	A partir del segundo mes
Programación de cirugías complejas, según nivel de responsabilidad progresivo			El primer mes	A partir del segundo mes
Indicación de tratamiento de patologías quirúrgicas de mediana y alta complejidad según nivel de responsabilidad progresivo			El primer mes	A partir del segundo mes
Intervención activa en la unidad de politrauma pediátrico del Hospital			El primer mes	A partir del segundo mes
<b>o ACTIVIDAD DOCENTE</b>				
Participación como cirujano responsable en las sesiones del servicio				Toda la rotación
Participación como cirujano responsable en las sesiones multidisciplinarias				Toda la rotación
Asistencia a cursos de la especialidad y al congreso nacional de la especialidad				Toda la rotación
Asistencia a cursos y congresos de especialidades relacionadas				Toda la rotación
Realización de cursos específicos de la especialidad: politrauma pediátrico				Toda la rotación
Participación como autor y ponente de una comunicación oral o formato poster en el congreso nacional de la especialidad				Toda la rotación
Participación como coautor en una comunicación oral o formato poster en un congreso internacional de la especialidad				Toda la rotación
Publicación de un artículo como coautor o primer autor en alguna revista internacional de la especialidad				Toda la rotación
Participación en elaboración de protocolos de tratamiento y guías				Toda la rotación

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 47 de 56

clínicas			
Formar parte de comisiones hospitalarias: investigación, tumores, docencia			Toda la rotación

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
○ <b>CONSULTAS EXTERNAS (Además realizarán las funciones de segundo y tercer año)</b>	
Evaluación e interpretación de diagnóstico de prenatal.	
Información del proceso y riesgos quirúrgicos al paciente y/o familiares. Elaboración de informes.	
○ <b>HOSPITALIZACIÓN (Además realizarán las funciones de segundo y tercer año)</b>	
Pase de sala como médico de planta responsable.	
Informes de alta e interconsultas	
Tratamiento de pacientes ingresado en UCIP y Reanimación	
○ <b>QUIRÓFANO (Además realizarán las intervenciones de segundo y tercer año). El residente deberá practicar y desarrollar las siguientes habilidades, aunque no alcance necesariamente un nivel de autonomía total en su realización:</b>	
Cierre de toracotomías	
Colostomías	
Anastomosis intestinales	
Gastrostomías	
Hernia hiatal	
Esplenectomías	
Enterocolitis necrotizante	
Atresia duodenal	
Colecistectomía	
Mal rotación intestinal	
Divertículo de Meckel	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 48 de 56

Quistes de ovario	
Quistes de conducto tirogloso	
Colocación de sistemas venosos centrales	
o <b>GUARDIAS (Además realizarán las funciones de segundo y tercer año)</b>	
Programación de cirugías complejas.	
Participación en la Unidad de Politrauma	
o <b>ACTIVIDAD DOCENTE</b>	
Sesión diaria de Urgencias, mínimo 4 al mes	
Sesión general, mínimo una al año.	
Sesión y de programación quirúrgica semanal, mínimo una a la semana	
Presentación semanal de actualización de temas de la especialidad, uno al mes	
Presentación de casos clínicos, uno al mes	
Sesión bibliográfica, uno al mes	
Participación en sesiones multidisciplinarias, tres al año.	

## ROTACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA DEL DISPOSITIVO DOCENTE ASOCIADO DURANTE EL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

**Responsable:** Coordinador docente de Cirugía Pediátrica. Hospital Clínico San Carlos.

Se llevará a cabo durante los 4 meses que transcurren de febrero a mayo del cuarto año de residencia con los mismos objetivos docentes y actividad asistencial que se desarrolla en la Unidad Docente, exceptuando las guardias que seguirán realizándose en la misma. Estas fechas podrán modificarse dependiendo de las necesidades de la Unidad Docente. El residente se incorporará al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico San Carlos, a todos sus quirófanos programados y urgentes y a sus días de consultas externas. Se insiste en el pase de visita al neonato que se realiza de forma conjunta con los neonatólogos y en las intervenciones que allí se desarrollen, así como en la asistencia en las valoraciones fetales, y participación en las sesiones en que se discutan casos neonatales y prenatales.



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 49 de 56

**Objetivos y actividad a realizar en la rotación en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Clínico San Carlos durante el cuarto año de residencia**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
<b>o CONSULTAS EXTERNAS</b>			
Diagnóstico de patologías de mediana y alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Evaluación e interpretación del diagnóstico prenatal		El primer mes	A partir del segundo mes
Indicación de pruebas complementarias en patologías poco frecuentes y/o de mediana y alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Aplicación de los protocolos de tratamiento del servicio y de la especialidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Identificación y tratamiento de las complicaciones poco frecuentes y/o graves		El primer mes	A partir del segundo mes
Programación quirúrgica, supervisada en algunos casos de mediana y alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Información del proceso y riesgos quirúrgicos a pacientes y/o familiares		El primer mes	A partir del segundo mes
Elaboración de informes e interconsultas		El primer mes	A partir del segundo mes
<b>o HOSPITALIZACIÓN</b>			
Pase de sala como médico de planta responsable		El primer mes	A partir del segundo mes
Preparación preoperatoria: pruebas complementarias, programación quirúrgica, Información a los paciente y familiares		El primer mes	A partir del segundo mes
Cuidados pre y postoperatorios: medicación, curas, drenajes...		El primer mes	A partir del segundo mes

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 50 de 56

Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones poco frecuentes y/o graves		El primer mes	A partir del segundo mes
Informes de alta, interconsultas		El primer mes	A partir del segundo mes
Presentación de los pacientes en las sesiones del servicio		El primer mes	A partir del segundo mes
Tratamiento pre y postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación		El primer mes	A partir del segundo mes
○ <b>QUIRÓFANO</b>			
Incorporación de habilidades técnicas en cirugías de mediana complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Actuación como primer cirujano en intervenciones de mediana complejidad y como ayudante en intervenciones de alta complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Indicación e interpretación de las pruebas complementarias		El primer mes	A partir del segundo mes
Realización de técnicas de cirugía mínimamente invasiva de baja y mediana complejidad		El primer mes	A partir del segundo mes
Realización como primer cirujano de <b>procedimientos complementarios:</b> esófagocopia, gastrocopia, duodenoscopia, colonoscopia, rectoscopia, vaginoscopia		El primer mes	A partir del segundo mes

### ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

Formación durante todo el año en el Servicio de **Cirugía Pediátrica** del Hospital Universitario Niño Jesús.

Si fuera necesario adaptar alguna rotación, se haría durante el primer trimestre del último año de residencia.

#### **Objetivos generales:**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 51 de 56

Conseguir un **nivel de responsabilidad 1** en la mayoría de los procedimientos e intervenciones en los distintos ámbitos de actuación: consulta, hospitalización, quirófano, guardias, sesiones, docencia e investigación (actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una supervisión directa. El residente ejecuta y posteriormente informa)

Conseguir un **nivel de responsabilidad 2** en los procedimientos e intervenciones de alta complejidad (Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista del servicio o unidad docente)

***Objetivos y actividad a realizar en la rotación en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús***

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
○ <b>CONSULTAS EXTERNAS.</b>			
Diagnóstico de patologías de mediana y alta complejidad			Desde el primer mes
Evaluación e interpretación del diagnóstico prenatal			Desde el primer mes
Indicación de pruebas complementarias en patologías poco frecuentes y/o de mediana y alta complejidad			Desde el primer mes
Aplicación de los protocolos de tratamiento del servicio y de la especialidad			Desde el primer mes
Identificación y tratamiento de las complicaciones poco frecuentes y/o graves			Desde el primer mes
Programación quirúrgica de intervenciones y procedimientos de mediana complejidad			Desde el primer mes
Programación quirúrgica supervisada de procedimientos de alta complejidad			Desde el primer mes
Información del proceso y riesgos quirúrgicos a pacientes y/o familiares			Desde el primer mes
Elaboración de informes e interconsultas			Desde el primer mes
○ <b>HOSPITALIZACIÓN.</b>			

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	<b>JEFE DE ESTUDIOS</b>
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 52 de 56

Pase de sala como médico de planta responsable				Desde el primer mes
Preparación prequirúrgica: pruebas complementarias, programación quirúrgica, Información a los paciente y/o familiares				Desde el primer mes
Cuidados pre y postoperatorios: medicación, curas, drenajes...				Desde el primer mes
Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones poco frecuentes y/o graves				Desde el primer mes
Informes de alta, interconsultas				Desde el primer mes
Presentación de los pacientes en las sesiones del servicio				Desde el primer mes
Tratamiento pre y postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación				Desde el primer mes
<b>o QUIRÓFANO</b>				
Incorporación de habilidades técnicas en cirugías de alta complejidad			Desde el primer mes	
Actuación como primer cirujano en intervenciones de mediana complejidad y algunas de alta complejidad incluidas en los <b>contenidos específicos</b>				Desde el primer mes
Indicación e interpretación de las pruebas complementarias preoperatorias e intraoperatorias				Desde el primer mes
Realización de técnicas de cirugía mínimamente invasiva de baja y mediana complejidad				Desde el primer mes
Realización, como primer cirujano de <b>procedimientos complementarios</b> : esófagocopia, gastroscopia, duodenoscopia, colonoscopia, rectoscopia, vaginoscopia...				Desde el primer mes

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 53 de 56

o <b>GUARDIAS</b>					
Diagnóstico de patologías poco frecuentes y/o graves				Desde el primer mes	
Programación de cirugías de mediana y alta complejidad				Desde el primer mes	
Indicación de tratamiento de patologías quirúrgicas de mediana y alta complejidad				Desde el primer mes	
Intervención activa en la unidad de politrauma pediátrico del Hospital				Desde el primer mes	
o <b>ACTIVIDAD DOCENTE</b>					
Participación como cirujano responsable en las sesiones del servicio				Desde el primer mes	
Participación como cirujano responsable en las sesiones multidisciplinares				Desde el primer mes	
Realización de cursos y seminarios específicos de la especialidad: politrauma avanzado, laparoscopia, oncología, complicaciones quirúrgicas.				Desde el primer mes	
Asistencia a cursos y congresos de especialidades relacionadas				Desde el primer mes	
Participación como autor y ponente de al menos dos comunicaciones orales o formato poster en el congreso nacional de la especialidad				Desde el primer mes	
Participación como autor y ponente en al menos una comunicación oral o formato poster en un congreso internacional de la especialidad o de otra especialidad relacionada				Desde el primer mes	
Publicación de un artículo como coautor o primer autor en alguna revista internacional de la especialidad				Desde el primer mes	
Participación en la elaboración de				Desde el primer mes	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 54 de 56

protocolos de tratamiento y guías clínicas del servicio				
Participación en la organización y docencia de cursos de cirugía para residentes de la especialidad y/o de otras especialidades (pediatría, primaria...)				Desde el primer mes
Formar parte de comisiones hospitalarias: investigación, tumores, infecciosas, docencia.				Desde el primer mes
Colaboración en algún proyecto de investigación				Desde el primer mes
Participación activa en la formación de los residentes del servicio				Desde el primer mes

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>CONSULTAS EXTERNAS (Además realizarán las funciones de cuarto año, pero con nivel de responsabilidad 1 en la mayoría de los casos)</b></li> </ul>	
Diagnóstico de patologías de mediana y alta complejidad.	
Información del proceso y riesgos quirúrgicos al paciente y/o familiares. Elaboración de informes.	
Indicación de pruebas complementarias en patologías de mediana y alta complejidad.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>HOSPITALIZACIÓN (Además realizarán las funciones de cuarto año, pero con nivel de responsabilidad 1 en la mayoría de los casos)</b></li> </ul>	
Pase de sala como médico de planta responsable.	
Informes de alta e interconsultas	
Tratamiento de pacientes ingresado en UCIP y Reanimación	
Diagnóstico y tratamiento de patologías poco frecuentes.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>QUIRÓFANO (Además realizarán las funciones de cuarto año, pero con nivel de responsabilidad 1 en la mayoría de los casos)</b></li> </ul>	
Toracotomías	
Colostomías	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-012</b>	<b>10 septiembre 2019</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 55 de 56

Anastomosis intestinales	
Gastrostomías	
Hernia hiatal	
Esplenectomías	
Enterocolitis necrotizante	
Anomalías congénitas de la pared abdominal	
Colocación de sistemas venosos centrales	
o <b>GUARDIAS (Además realizarán las funciones de cuarto año, pero con nivel de responsabilidad 1 en la mayoría de los casos)</b>	
Diagnóstico de patologías poco frecuentes o graves.	
Programación de cirugías de alta complejidad	
o <b>ACTIVIDAD DOCENTE</b>	
Sesión diaria de Urgencias	
Sesión general	
Sesión y de programación quirúrgica semanal	
Presentación semanal de actualización de temas de la especialidad	
Presentación de casos clínicos	
Sesión bibliográfica	
Participación en sesiones multidisciplinarias.	
Participación en la organización y docencia de cursos de cirugía para residentes de la especialidad y de otras especialidades.	
Colaboración en proyectos de investigación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DOC-DC-012	10 septiembre 2019	05	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 56 de 56

**OBJETIVOS GENERALES PARA LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA POR EL DISPOSITIVO DOCENTE ASOCIADO (HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS): CIRUGÍA NEONATAL**

Los residentes acudirán desde el segundo año de residencia y hasta la finalización de la misma, según las necesidades de la Unidad Docente, a las intervenciones de Cirugía Neonatal que se lleven a cabo en el Dispositivo Docente Asociado, participando de forma activa y adquiriendo mayor grado de responsabilidad progresivamente.

**Objetivos generales:**

- Adquirir conocimientos sólidos sobre la patología malformativa en el paciente neonatal.
- Conocer las indicaciones y las características de las patologías que pueden recibir un tratamiento fetal.
- Aprender a manipular un neonato con seguridad, de acuerdo con el protocolo de la Unidad de Neonatología.
- Dominar la exploración física del neonato, en situación de normalidad y de enfermedad.
- Dominar la toma de decisiones clínico terapéuticas en el neonato.
- Valoración del abdomen quirúrgico en el neonato.
- Dominio de la patología meconial.
- Participación como cirujano principal o ayudante en las diferentes intervenciones que se realizan sobre los neonatos, según el año de residencia.
- Información a los familiares de los neonatos.
- Establecer un consejo prenatal.

Dado el volumen actual de Cirugía Neonatal en el Dispositivo Docente Asociado, estará justificada una **rotación complementaria** de entre 2 y 3 meses de duración, en el cuarto o quinto año de residencia en un Centro nacional o extranjero.

**Actividades formativas e investigadoras:**

Los residentes desarrollarán además de la labor asistencial, actividades formativas e investigadoras.

Se establecen los siguientes objetivos para cada periodo de rotación:

- Realizar en forma de sesión o charla docente la exposición de temas quirúrgicos incluidos en el Programa de Pediatría.
- Plantear un trabajo clínico de patología quirúrgica como comunicación o publicación (caso clínico en el que haya colaborado, revisión de una patología concreta, etc.).
- Participación en los ensayos Clínicos que desarrolla el Servicio y en las líneas de investigación iniciadas.

Finalmente, se facilitará el acceso a todas las instalaciones dependientes del Dispositivo Docente Asociado que tienen fines docentes o de investigación (por ejemplo, quirófano experimental) con el fin de incentivar dichas actividades.