

GUÍA DE ACOGIDA RESIDENTE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Jefe de Servicio:
Dr. Andrés Gómez Fraile

Tutores del servicio:
Dra. M^a Dolores Delgado Muñoz
Dra. María López Díaz

Mayo 2015

iEnhorabuena Leo!

Los tutores queremos darte la bienvenida al Servicio de Cirugía Pediátrica. Esta guía pretende orientarte y facilitarte la etapa que inicias ofreciéndote información sobre el hospital y nuestro servicio.

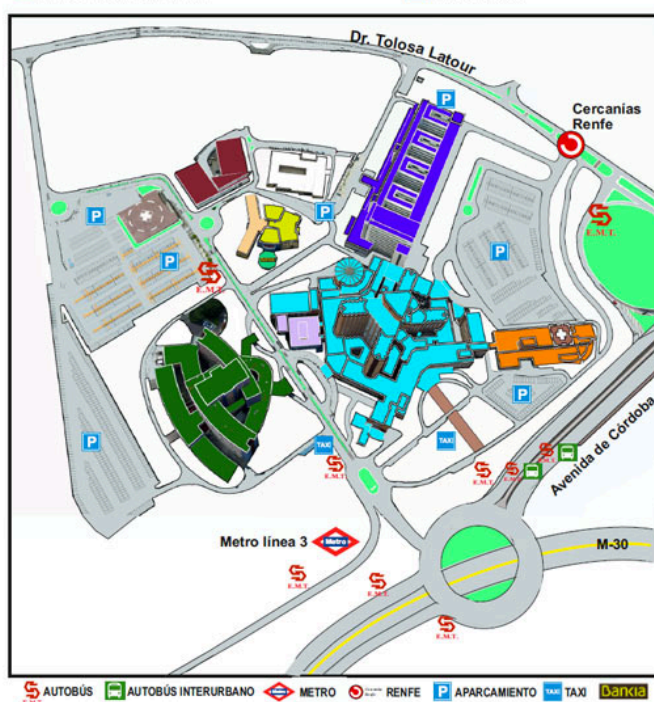
El Hospital Universitario 12 de Octubre es hoy uno de los centros sanitarios de mayor prestigio nacional e internacional, gracias a su equipamiento tecnológico, instalaciones y sobre todo, al trabajo desarrollado por sus casi 7000 profesionales. Este reconocimiento se proyecta no sólo en su faceta asistencial, sino también en la docente e investigadora.

El Hospital cuenta con tres grandes edificios, el Materno-Infantil, la Residencia General y el Centro de Actividades Ambulatorias.

Localización: En “el dossier de información para residentes de primer año” que se entregará a tu llegada (acto de bienvenida a nuevos residentes) te presentarán aspectos generales del hospital, por lo que esta guía nos centraremos en tu formación y estancia en nuestro servicio (sobre todo en el primer año).

PLANO DE ACCESOS AL HOSPITAL

 CENTRO DE ACTIVIDADES AMBULATORIAS	 CENTRO DE INVESTIGACIÓN
 DOCENCIA	 EDIFICIO TÉCNICO
 ONCOLOGÍA	 MATERNO - INFANTIL
 RESIDENCIA GENERAL	 URGENCIAS





ÍNDICE

- 1. Introducción al Servicio de Cirugía Pediátrica**
- 2. Presentaciones**
- 3. Ubicación**
- 4. Sesiones**
- 5. Tutoría**
- 6. Rotaciones**
- 7. Evaluación**
- 8. Guardias**
- 9. Asistencia a congresos**
- 10. Vacaciones**
- 11. Material docente – bibliografía**
- 12. ¿Qué hago?, un día de diario “normal”**



1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Cirugía Pediátrica fue creado en el año 1980 tras la inauguración del Hospital Materno-Infantil. El Servicio está encuadrado dentro del Departamento de Pediatría del Hospital Materno-Infantil. Es centro de referencia recibiendo enfermos de otros hospitales así como de otras comunidades autónomas.

La formación de médicos residentes comenzó en el año 1982 siendo el Servicio homologado para el programa MIR por la Comisión Nacional de la Especialidad.

El objetivo de tu formación será conseguir una formación completa y avanzada en todas sus modalidades: Cirugía general (Digestivo, Oncología y Vía Aérea – Tórax), Cirugía Plástica y Urología. Debido a que nuestro hospital es un centro de tercer nivel, existe la posibilidad de rotar y conocer otras subespecialidades como: Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Cardíaca, Otorrinolaringología y Oftalmología. La formación aportada permite poder desempeñar la especialidad, una vez terminada la residencia, en cualquier Centro Nacional y Europeo.

Te presentaremos la Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT), guía más completa donde se muestran los objetivos, recursos, cartera de servicios, etc. El objetivo de esta guía de acogida es que tengas un guión “práctico” de tu estancia en el servicio.

En el anexo 1, se entregan los objetivos de las rotaciones del primer año.



2. PRESENTACIONES

Nuestro servicio se distribuye principalmente en 3 secciones: cirugía general, urología y cirugía plástica. Dentro de la sección de cirugía general existen varios apartados (la cirugía de la vía aérea, cirugía mínimamente invasiva, cirugía colorrectal, endoscopias).

El jefe de servicio es el Dr. Andrés Gómez Fraile y existen también 2 jefas de sección : Dra. M^a Isabel Benavent Gordo y la Dra. M^a Dolores Delgado Muñoz.

Diferenciados por secciones el personal se distribuye así:

-Cirugía General:

- Dra. M^a Isabel Benavent Gordo (Jefa de Sección)
- Dr. Indalecio Cano Novillo
- Dr. Juan Luis Antón-Pacheco Sánchez
- Dra. Araceli García Vázquez
- Dra. María López Díaz
- Dra. Rocío Morante Valverde

-Urología:

- Dr. Andrés Gómez Fraile (Jefe de Servicio)
- Dr. Francisco López Vázquez
- Dr. Daniel Cabezalí Barbancho

-Cirugía plástica:

- Dra. M^a Dolores Delgado Muñoz (Jefa de sección)

Al servicio están adscritos otros 3 profesionales

- Dra. Eunáte Martí Carrera. Perteneciente al servicio de Cirugía Plástica y reparadora y adscrita a nuestra sección de cirugía plástica.
- Dr. Luis Díaz Gómez – Perteneciente al H.U. Gómez Ulla con el cual existe un acuerdo entre hospitales.
- Dra. Raquel Tejedor Sánchez - Perteneciente al H.U. Gómez Ulla con el cual existe un acuerdo entre hospitales. La Dra. Tejedor realiza guardias también en nuestro servicio.

Además del staff mencionado actualmente compartirás residencia con otros 4 residentes:

- Cristina Tordable Ojeda (R5) Jefa de residentes
- Isabel Carrillo Arroyo (R4)
- Belén Aneiros Castro (R3)
- Jesús Vicente Redondo Sedano (R2)



3. UBICACIONES

Nuestro servicio se ubica en diferentes estancias del hospital materno infantil, teniendo la sala de reuniones principal en la 1ª planta de cirugía infantil (al fondo).

Las **consultas** se encuentran en la planta -1:

- 2 consultas de cirugía general (la nº10 y la nº 11) La enfermera de la consulta es Lola Ruiz.

- Lunes: consulta de cirugía colorrectal (Dra. García/Dra. Morante)
- Martes: Consulta de cirugía menor y revisiones postquirúrgicas (Dr. Antón-Pacheco / Dra. Tejedor)
- Miércoles: Consulta de cirugía menor, revisiones postquirúrgicas, cirugía pulmonar y revisiones neonatales (Dra. Benavent/ Dra. López) .
- Jueves: Consulta de cirugía mayor y reflujos gastroesofágicos (Dr. Cano)

- 3 consultas de cirugía plástica / urología. La enfermera de esta consulta es Bárbara Solera Garriga estando también en esta consulta como auxiliar de enfermería Mercedes Cabrera Martín:

- Lunes, miércoles y viernes: consulta de C. plástica y consulta de curas (Dra. Delgado / Dra. Martí).
- Martes y Jueves: consulta de Urología (Dr. Gómez, Dr. López, Dr. Cabezalí)

- Hay una consulta específica de vía aérea, en conjunto con neumología pediátrica, los lunes; ésta se encuentra ubicada en la 6ª planta del mismo edificio (Dr. Antón-Pacheco).

Hospitalización: principalmente 2 van a ser las plantas en las que se ubicarán los pacientes a nuestro cargo:

- la planta 1ª que acoge a pacientes ≤ 2 años.
- la planta 8ª que acoge a los niños >2 años.

Si bien es cierto, nuestros pacientes pueden estar distribuidos por las diferentes plantas del hospital, pero a cargo de otras especialidades.

Quirófanos de pediatría: los encontrarás en la planta 1ª. Son 5 quirófanos. (del 50 al 54, aunque coloquialmente se les llama del 1 al 5 en orden ascendente – el 1 es el 50, el 2 el 51 y así) Generalmente están distribuidos de la siguiente forma:

- 50 (el 1): urología - lunes y miércoles.
- 53 (el 4): c. plástica - martes y jueves.
- 54 (el 5): c. general - lunes, martes, miércoles y jueves.

Por lo general el 52 (el 3) es el quirófano de urgencias

La **UCIP** está en la planta 1ª, es un servicio de intensivos que se comparte con la reanimación postoperatoria, por lo que es un espacio compartido por pediatras



Servicio De Cirugía Pediátrica

intensivistas y anestesiastas. Es aquí donde hacen el postoperatorio inmediato nuestros pacientes que no tienen ya la edad neonatal.

El **hospital de día** lo encontrarás en la planta 1ª (donde la hospitalización).

Cuarto de **endoscopias, urodinamia y ph-metría** están al fondo de la planta 1ª, donde la hospitalización.

El servicio de **neonatología** se ubica en la planta baja.

El servicio de **radiología** está en la planta -1.

La **urgencia infantil** se sitúa en la planta -1.

La **comisión de docencia** está en la planta baja (enfrente de la cafetería).

La **cafetería** no de personal, está en la baja.

Vestuarios en la planta -2.

La **cafetería de personal** (desayunos, comidas y cenas de la guardia), está en el CAA (centro de actividades ambulatorias – es el edificio “nuevo”).

Para las guardias: los **cuartos para los médicos de guardia** están la planta 9ª. El cuarto para el residente es la habitación 3, salvo en las guardia con el Dr. Antón-Pacheco que entonces será la habitación 4.

En ocasiones los residentes operan en el Hospital Militar Gómez Ulla. Con esto aligeramos lista de espera y es una muy buena oportunidad para el residente para operar cirugía menor. Durante el primer año de residencia, salvo orden contraria, irás todos los lunes a partir de Septiembre.

Hospital Militar Gómez Ulla:

Se encuentra situado en la Glorieta del ejército s/n (28047) en el barrio de Carabanchel, Madrid. Metro: Carabanchel.

Para acceder al hospital sólo es necesario llevar el carnet de colegiado (es importante que lo lleves ya que al ser hospital militar tiene mayor control de asistencia). Los quirófanos se encuentran en la planta baja del edificio general. El quirófano de pediatría es el número 4. Los vestuarios se encuentran también en la planta baja, pero el pijama lo debes coger en la planta 1ª.



Servicio De Cirugía Pediátrica

4. SESIONES

- Sesión diaria de urgencias – pase de guardia (Lunes a Viernes 8:15h)
- Sesión semanal de programación y presentación de casos clínicos (Viernes 9h)
- Sesión de Cirugía Digestiva – radiológica, semanal (Jueves 8:30h)
- Sesión semanal oncológica (Lunes 8:30h) en conjunto con las secciones de oncología pediátrica, radiología, radioterapia y la sección correspondiente quirúrgica.
- Sesión Urológica, semanal (Viernes 10h) en conjunto con nefrología pediátrica, medicina nuclear y radiología, presentando los casos problemáticos y aquellos que se ha decidido operar.
- Reunión de información de actividad urgente de fines de semana (Lunes a las 8:30h)
- Sesión del Fisurado mensual (Viernes 10h)
- Sesión malformaciones vasculares junto a radiología intervencionista, mensual – Miércoles.
- Miércoles 8:30h: sesiones de residentes (presentación de casos, revisión bibliográfica, sesión morbi-mortalidad, sesión en pediatría). Varían según la semana. La programación la realiza el jefe de residentes.



5. TUTORÍA

Las funciones del tutor vienen recogidas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y son:

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

A cada uno de los residentes que comienza su formación en nuestra Unidad Docente se le asignará un tutor personal, que será el mismo a lo largo de los 5 años de residencia. Los 2 tutores actuales coordinan las tareas docentes propias del servicio:

- Dra. Lola Delgado Muñoz:
mloladelgado@yahoo.es
- Dra. María López Díaz:
mlopezdiaz@madrid.salud.org / mmarialopez@gmail.com

Tu tutora será : María López Díaz

En la rotación de cirugía general pediátrica el responsable de la formación será la Dra. Benavent como jefa de sección; en la rotación por Cirugía plástica infantil el responsable será la Dra. Delgado como jefa de sección y en la rotación de urología infantil el responsable será el Dr. Gómez como jefe de servicio.

Anualmente se diseña el “planning” de las rotaciones previstas para cada uno de los residentes: es el itinerario individual de formación.

6. ROTACIONES

El calendario de rotaciones 2015 (salvo modificaciones adaptadas a cada residente) es el siguiente:

	R1	R2	R3	R4	R5
JUNIO	C. Gral. Ped	C. Gral Ped.	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
JULIO	Urgencias	C. Gral Ped.	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
AGOSTO	Neonatos	C. Gral Ped.	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
SEPTIEMBRE	C. Gral Adultos	C. Plástica	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
OCTUBRE	C. Gral Adultos	C. Plástica	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
NOVIEMBRE	C. Gral Adultos	C. Plástica	C. Cardíaca	Urología	C. Gral Ped.
DICIEMBRE	C. Gral Adultos	C. Plástica La Paz	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
ENERO	C. Gral Adultos	C. Plástica	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
FEBRERO	C. Gral Adultos	C. Plástica	C. Gral Ped.	Rot. Ext. móvil	C. Gral Ped.
MARZO	C. Gral Adultos	C. Plástica	C. Gral Ped.	Rot. Ext. móvil	C. Gral Ped.
ABRIL	C. Tórax	C. Plástica	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.
MAYO	C. Tórax	Anestesia	C. Gral Ped.	Urología	C. Gral Ped.

Las rotaciones serán individualizadas y se entregarán a cada uno en documento aparte.

Se recomienda durante los últimos años de residencia la rotación en otros Hospitales, durante un periodo de 1 a 3 meses, según preferencia del residente y disponibilidad del centro, tanto en hospitales nacionales como internacionales.

En los últimos meses de la residencia se podrá ampliar la rotación en la sección que más interese al residente.



7. EVALUACIÓN

En torno a mayo de cada año hay que presentar las Fichas 1 y 2 y la Memoria Anual en el Comité de Evaluación de la Comisión de Docencia del hospital, esto forma parte de la evaluación anual del residente.

La memoria anual, además de un requisito administrativo oficial y obligatorio que nos pide el Ministerio y que se tramita desde la Comisión de Docencia del hospital, es una oportunidad para ir construyendo vuestro propio Curriculum profesional. Por ello, se debería cuidar la redacción y presentación de la misma. Debe estar escrita a ordenador en un modelo estándar.

- En la actividad asistencial, escribir las técnicas o instrumentos que se utilizan en cada sección.

- En la actividad docente, las clases impartidas en el servicio, hospital y otros centros.

- En la actividad formativa, los cursos, conferencias y otras actividades, indicando el lugar de realización y el nº de horas lectivas o créditos.

- En la actividad investigadora, los congresos, publicaciones, tesis o capítulos de libros, indicando fecha, lugar, título y autores por orden.

Las memorias deben ser firmadas por el tutor, el jefe de Servicio y el Presidente de la Comisión de docencia del hospital.

Independiente de la memoria anual obligatoria por la comisión se te pedirá, para entregar a tus tutoras, una memoria trimestral con la actividad quirúrgica, con el objetivo de ir ajustando tus rotaciones en caso de detectar deficiencias. Esta memoria tiene una plantilla en Excel (la puede pedir a las tutoras o al resto de residentes).



8. GUARDIAS

Durante el primer año realizarás guardias en los servicios rotantes según las necesidades de los mismos (C. General y C. Torácica) pudiendo hacer en nuestro servicio alguna guardia, sobretodo por tu aprendizaje y a fin de no perder contacto con el que ya es TU servicio.

Durante los siguientes años realizarás las guardias en el servicio, con un número mínimo de 4, siempre en compañía de un médico adjunto. Según el avance de tu residencia irás asumiendo más responsabilidad para indicar tipos de tratamiento e intervenciones como primer cirujano. No tengas ningún reparo en llamar a tu adjunto para cualquier duda, de hecho es TU DEBER, y la de tu adjunto responsable la de resolver tus dudas o ayudarte a resolverlas. Durante el primer año de residencia... pregunta TODO, no tengas “miedo”, por tu bien y el de los pacientes.

La guardia se pasa a las 8:15h con el pase del busca (de mano en mano) y la sesión de lo ocurrido en la guardia y presentación de las cosas pendientes. En días festivos la guardia se cambia a las 10:30h salvo orden contraria. En fin de semana se pasa visita a todos los niños ingresados a cargo de cirugía pediátrica (C. General, Urología, Plástica, Vía Aérea, Neonatos, UCIP y periféricos). La visita deberás pasarla siempre acompañada de tu adjunto de guardia en este primer año.

Si estás rotando en otro servicio la guardia con nosotros la cogerás a las 15h.

Durante tu estancia en el servicio el busca por las mañanas será rotatorio entre residentes, independientemente de que estés de guardia o no, según criterio del jefe de residentes (R5).



9. ASISTENCIA A CONGRESOS

Los residentes de nuestro servicio asisten normalmente a congresos relacionados con la especialidad (congreso nacional de cirugía pediátrica, curso de avances en cirugía pediátrica (Oviedo), congreso SECLA, congreso de la AEPED...) durante la residencia. Los posters/videos/comunicaciones se presentan en el Servicio durante las sesiones anteriores con el fin de:

- Aprender a exponer un trabajo brevemente, por si te preguntan sobre tu póster en la exposición del congreso.
- Comentar y aprender entre todos, las técnicas o el tratamiento estadístico utilizado.
- Puesta al día de los trabajos de investigación que se realizan en cada sección al resto de facultativos del servicio.
- Revisión crítica constructiva del trabajo realizado, por si hubiera algún error, que siempre se puede subsanar antes del congreso.



10. VACACIONES

Las vacaciones tendrán una duración de 22 días hábiles anuales por año o a razón de 1,8 días hábiles por mes trabajado. 11 días se deben coger en días consecutivos entre 15 junio a 15 de septiembre. Los otros 11 días se pueden fraccionar, pudiendo incluso disfrutar de 5 días de forma independiente.

A su vez disponemos de 4 días moscosos de libre uso.

Se deben solicitar en un impreso y deben ser firmadas por el responsable de la rotación y por el jefe de Servicio y entregar el impreso al jefe de Servicio.

Para las vacaciones se debe hablar primero con el facultativo de la sección y luego con los demás residentes para las guardias. Siempre se tendrá en cuenta las necesidades del Servicio.



11. MATERIAL DOCENTE – BIBLIOGRAFÍA

Libros de la Especialidad:

- Cirugía Pediátrica. Ashcraft-Holder
- Pediatric Surgery. Coran – Adzick (Grosfeld, O'Neill, Fonkalsrud) (lo que nosotros llamamos –“LA BIBLIA”)
- Operative pediatric Surgery. Spitz - Coran
- Clinical Pediatric Urology. AB Belman, LR King, SA Kramer.

Estos son los “principales” Tenemos en el despacho varios libros según especialidades y patologías (algunos están en formato “físico” y varios libros en formato PDF).

Revistas de la Especialidad Principalmente y accesibles en nuestra Biblioteca:

- Journal of Pediatric Surgery
- Pediatric Surgery Internacional
- European Journal of Pediatric Surgery
- The Journal of Urology
- Journal of Pediatric Urology
- British Journal International of Urology

Base de Datos y Revistas Electrónicas

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

Por otra parte, la biblioteca del Hospital ofrece diversas actividades formativas de gran interés, así como su excelente Biblioteca Virtual <http://cendoc.h12o.es>.

12. ¿QUÉ HAGO?, UN DÍA DE DIARIO “NORMAL”

Como la reunión del pase de guardia es a las 8:15h, deberías estar a esa hora ya cambiado de pijama verde, para que después de la sesión ya puedas empezar a trabajar.

Dependiendo de la sección donde estés rotando te acogerás a su modo de pase de visita / quirófano / consultas.

Antes del **pase de visita** el residente debe haber apuntado los niños ingresados a cargo de su sección y recoger constantes y evolución (comentarios médicos/enfermería) del día anterior. Por su puesto, debe conocer la historia de los niños ingresados a cargo de su sección.

En este primer año de residencia rotarás por la sección de cirugía general dirigiéndote principalmente a la planta 8ª para el pase de visita. En esa planta estarás supervisado por un residente mayor y un adjunto. El pase de visita (forma, horarios, altas, recogida de historia clínica) se hará en función del adjunto que pase la planta.

Tras el pase de visita dependerá de la asignación que en su momento te haga el jefe de residentes:

-Si es **quirófano** (y esto sirve para las guardias): el residente debe conocer la historia del paciente que acude a quirófano y revisar si presenta todos los documentos (historia clínica completa, consentimiento informado de cirugía y anestesia y analíticas/pruebas radiodiagnósticas en caso que precise). Antes del paso al quirófano el residente debe marcar la zona a operar (en caso de discrepancia historia clínica – exploración – y lo que nos cuenta en ese momento los padres, avisar al adjunto). Ya en quirófano se colocarán las pruebas radiológicas pertinentes en el “negatoscopio digital”. Si la cirugía es mínimamente invasiva se insertarán los datos del paciente en la pantalla de la torre. Los parámetros de la torre (presión/flujo del gas) serán consensuados con el adjunto.

-Si es **consulta**: acudirás con el adjunto responsable ese día.

-Si es **“busca”**: podrás estar en quirófano o consulta, pero sin desatender el busca. Los primeros días no llevarás busca, pero es conveniente que “te pegues” al residente que lo lleve para aprender las primeras técnicas de sutura y cosas básicas administrativas. Cuando te toque llevar el busca atenderás a la urgencia y tras hacer la historia consultarás o con tu residente mayor o con el adjunto responsable ese día. Si la llamada es de planta, UCIP o neonatos... ¡primero llama!

Los PIC (partes interconsulta) deben ser revisados y contestados con supervisión (bien de residente mayor, bien de adjunto).

Recuerda que si tienes cosas pendientes (pruebas de rayos o analíticas) debes mirarlas antes de irte o en caso de que no estén, avisar a la guardia para que lo revise.

¡Disfruta de tu nueva etapa!

Lola Delgado

María López

ANEXO 1:

OBJETIVOS DEL RESIDENTE DE PRIMER AÑO EN LA ROTACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA

Al final de la misma, el residente en formación deberá ser capaz de realizar, con los diferentes niveles de responsabilidad indicados los siguiente ítems:

	N1	N2	N3	Proced realizados
Realización de Historia clínica	X			10
Realización de evolutivos clínicos		X		10
Realización de partes de interconsulta clínicos			X	
Interpretación de pruebas diagnosticas		X		10
Realización de informes de alta		X		5
Sutura simple	X			20
Sutura intradérmica	X			10
Sutura muscular	X			10
Sutura peritoneal	X			10
Sutura con tensión	X			5
Desbridamientos quirúrgico	X			1
Uso de métodos desbridantes	X			1
Uso de pomadas cicatrizantes	X			1
Drenaje de abscesos	X			1
Seguimiento de infecciones complicadas		X		0-1
Curas hospitalarias	X			5
Tratamiento del absceso perianal		X		0-1
Diagnóstico diferencial de abdomen agudo	X			10
Uso racional de pruebas diagnósticas en el abdomen agudo	X			10
Apendicectomía abierta		X		15
Apendicectomía laparoscópica			X	10
Realización ostomías			X	0-1

Servicio De Cirugía Pediátrica

	N1	N2	N3	Proced realizados
Resección intestinal			x	0-1
Impactación fecal		x		0-1
Tratamiento obstrucción intestinal		x		0-1
Íleo paralítico		x		2
Tratamiento fisura anal		x		0-1
Tratamiento fistula anal		x		0-1
Exploración abdominal	x			20
Hernia umbilical - supraumbilical		x		5
Hernia inguinal – hidrocele –quiste de cordón			x	10
Hernia ventral – epigástrica		x		3
Fimosis		x		20
Toracocentesis		x		0-1
Desbridamiento toracoscópico empiema pleural		x		0-1
Diagnóstico RGE			x	
Funduplicatura de Nissen			x	
Cuidado de ostomías		x		1
Colocación PAC		x		2
Retirada PAC		x		1
bronoscopias			x	3
Endoscopias digestivas			x	3
Exéresis dedo supernumerario		x		0-1
CMA (exéresis quistes y lipomas)		x		10
Publicación revista		X		1
Realización de protocolo		X		1
Sesión clínica servicio		X		2
Sesión clínica pediatría		X		1
Tutorías	X			3 entrevistas



Servicio De Cirugía Pediátrica

	N1	N2	N3	Proced realizados
Memoria trimestral	X			4
Memoria anual	X			1
Curso	X			Recomendado: AITP
Congreso	X			Se recomienda 1

Objetivos en la rotación de Urgencias pediátricas

1.- Conocer la organización y funcionamiento de la Unidad. Participar en el pase de guardia y en las sesiones docentes de la Unidad.

2.- Aprender a trabajar en equipo de forma conjunta con otros residentes, con adjuntos, con otros especialistas y con los profesionales de la Enfermería.

3.- Conocer el aparataje y el material de la Unidad.

3.- Conocer y manejar la patología pediátrica urgente más frecuente según los protocolos de la Unidad: Aprender la exploración (normal y patológica) física y neurológica del niño, el lactante y el recién nacido.

4.- Aprender a informar al paciente y su familia, comunicación de malas noticias.

5.- Manejo de la historia electrónica.

7.- Aprender las indicaciones de las pruebas diagnósticas y a interpretar los resultados de laboratorio y de microbiología, así como de radiología.

8.- Aspectos sociales: maltrato y abuso sexual, sospecha y manejo. Contacto con los asistentes sociales. Documentos médico-legales: Parte Judicial, papeles de mortuorio, parte de defunción.

Habilidades a desarrollar; el residente al final de la rotación deber ser capaz de:

1.- Realizar una adecuada historia clínica. Explorar correctamente a un paciente. Saber el manejo del niño después de la valoración inicial: manejo domiciliario: tratamiento y recomendaciones; observación en urgencias; ingreso hospitalario: criterios para el mismo en las diferentes patologías.

2.- Al final de la rotación será capaz de prescribir sueroterapia según necesidades del niño, protocolos antibióticos según se realicen en la urgencia, manejo de terapias inhaladas y uso racional de pruebas diagnósticas.

Objetivos en la rotación de Neonatología

1) Aprender las indicaciones de las pruebas diagnósticas y el conocimiento de los protocolos diagnósticos establecidos en vuestro servicio.

2) Participar en las sesiones del servicio de neonatología.

3) Participar en el pase de guardia del servicio de neonatología.

4) Participar en el pase de visita de los niños ingresados (UCIN, intermedios, quirúrgicos y transición/plantas).

Habilidades a desarrollar; el residente al final de la rotación deber ser capaz de:

- Realizar la historia clínica con la exploración del recién nacido sano, conocimientos sobre lactancia materna, asistencia a partos instrumentales (supervisado por un residente de la



Servicio De Cirugía Pediátrica

especialidad o un adjunto) conocimientos sobre fluidoterapia y su prescripción, antibioterapia.

- Pacientes de UCIN: historia clínica, conocimientos básicos del respirador y modalidades de ventilación. Nutrición enteral, cálculo de necesidades y parenteral con prescripción y pedido a farmacia. Conocimientos de la patología quirúrgica (pre y postoperatorio – NEC, Atresia de esófago, atresia intestinal, defectos de pared, válvulas de uretra, atresia de coanas...). Analgesia farmacológica y no farmacológica. Pauta hidroelectrolítica y manejo de antibióticos.

Objetivos en la rotación de cirugía General:

- 1) Aprender las indicaciones de las pruebas diagnósticas y el conocimiento de los protocolos diagnósticos establecidos en vuestro servicio.
- 2) Participar en el quirófano programado de Cirugía General.
- 3) Participar en las guardias de Cirugía General, de acuerdo con vuestra práctica habitual con los residentes que rotan en vuestro servicio.
- 4) Participar en el pase de visita.

Técnicas quirúrgicas a desarrollar:

- Apertura-cierre laparotomías.
- Hernias de pared abdominal (eventraciones, hernia inguinales, umbilicales...)
- Patología colorrectal.
- Patología tiroidea/paratiroidea.
- Cirugía menor.
- Patología esofagogástrica.
- Cirugía del ámbito hepato-bilio-espleno-pancreático.
- Al final de la rotación el residente debe tener las habilidades para la realización de:
 - una apendicectomía bajo supervisión, así como sus indicaciones, seguimiento y criterios de alta.
 - Exéresis de quistes/tumores cutáneos bajo supervisión, así como sus indicaciones, seguimiento y criterios de alta.

Objetivos en la rotación de Cirugía torácica:

- 1) Aprender las indicaciones de las pruebas diagnósticas y el conocimiento de los protocolos diagnósticos establecidos en vuestro servicio.
- 2) Participar en el quirófano general de Cirugía torácica.
- 3) Participar en el pase de visita.
- 4) Participar en las guardias de Cirugía Torácica, de acuerdo con vuestra práctica habitual con los residentes que rotan en vuestro servicio

Técnicas quirúrgicas a desarrollar:

- Apertura-cierre toracotomías.
- Lobectomías/neumonectomías (técnicas).
- Hiperhidrosis
- Mediastinoscopias
- El residente participará en las cirugías según criterio de su tutor en cirugía torácica.
- Al final de la rotación el residente debe tener las habilidades para la colocación de un tubo de drenaje torácico sin tutorización, así como sus indicaciones, seguimiento y criterios de retirada. Deberá conocer el funcionamiento y manejo del pleur-evac.