



COMISIÓN DE DOCENCIA

FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

GUIA FORMATIVA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Elaborado por	Revisado	Aprobado por la Comisión de Docencia
SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Dr. Alberto Pérez Martínez Jefe de Servicio	24/11/2014
Tutor responsable de la guía		
Dra. Lidia Ayuso González		

Fecha máxima de revisión
+ 5 años

Presentación de la Unidad Docente

1. Presentación del Servicio.

El Servicio de Cirugía Pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra en Pamplona es el único servicio de Cirugía Pediátrica en la Comunidad Foral de Navarra. Presta asistencia a la población menor de 15 años.

Está ubicado en el edificio B del Complejo Hospitalario de Navarra y su plantilla está formada por seis cirujanos pediátricos, con una plaza pendiente de cobertura.

Desde 2009 el Servicio está acreditado como unidad docente de la especialidad de Cirugía Pediátrica, con capacidad docente de 1 Residente por año.

Actividad asistencial

1. Consultas Externas

Se encuentran ubicadas en el despacho 4 del Centro de Especialidades Príncipe de Viana.

Se atienden diariamente primeras visitas y revisiones sucesivas.

2. Actividad quirúrgica

La actividad quirúrgica se lleva a cabo en un área exclusivamente pediátrica.

Los quirófanos de Cirugía Pediátrica se ubican en la segunda planta del Hospital Materno-Infantil.

Se realizan intervenciones quirúrgicas programadas (3-4 partes semanales) y urgentes, tanto en régimen de ingreso como de cirugía mayor ambulatoria.

Todos los facultativos del Servicio trabajan a tiempo completo, en régimen de dedicación exclusiva y cubren la atención continuada dos facultativos de guardia localizada.

Existe una sección de Anestesiología Pediátrica formada por cuatro especialistas con dedicación exclusiva, que cubren la actividad programada y la atención continuada con guardias localizadas.

3. Hospitalización

El Servicio dispone de ocho camas de hospitalización independientes de Pediatría, para ingresos programados y urgentes.

El Hospital dispone de Unidad de Neonatología y de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.

4. Exploraciones funcionales

El Hospital está dotado de una consulta de Pruebas Funcionales, compartida con otras especialidades.

Con periodicidad semanal se realizan estudios urodinámicos, manométricos, pHmetría e impedanciometría.

Actividad docente

1.- Sesiones (Ver apartado 7.3)

- Sesión clínica diaria del Servicio.
- Sesión semanal de programación quirúrgica.
- Sesiones bibliográficas y monográficas.

2.- Cursos y talleres

El Servicio organiza anualmente, en colaboración con otras especialidades, reuniones, cursos y talleres prácticos. (Ver apartado 7.1)

Del mismo modo, participa en actividades diseñadas en el ámbito de la divulgación de su área de competencia.

3.- Rotaciones de otros especialistas en formación.

Por el Servicio de Cirugía Pediátrica realizan rotaciones Residentes del CHN de las siguientes especialidades: Pediatría, Cirugía General y Urología.

La duración de la rotación varía entre 1 y 3 meses en función de la especialidad.

También acogemos periódicamente a Residentes de otros centros acreditados que solicitan rotar por nuestro Servicio.

4- Actividad académica.

Los facultativos del Servicio son profesores clínicos asociados de la Universidad de Navarra.

A lo largo del curso académico, nuestro Servicio acoge a 8 alumnos de la Facultad de Medicina para realizar prácticas de la asignatura *Clínica Práctica*.

Actividad investigadora

La producción científica del Servicio se basa en publicaciones en revistas nacionales y extranjeras y en la actualización bianual, basada en la evidencia clínica, de todos los protocolos sobre los que se estructura la actividad asistencial.

En la actualidad, no existen líneas de investigación propias ni en colaboración con otros departamentos.

Recursos Humanos

Jefe de Servicio: Dr. Alberto Pérez Martínez

Jefe de Sección:	Dr. Miguel Ángel Martínez Bermejo
Médicos Adjuntos:	Dr. Javier Pisón Chacón Dra. Lidia Ayuso González Dra. Sara Hernández Martín
Médicos Residentes:	Dra. Nerea González Temprano Dra. Ada Molina Caballero

Recursos materiales

1.- Quirúrgicos

- Fibroscopios (gastroscopios de 9,8 y 5,9 mm, colonoscopio, broncoscopio de 2,7 mm y de 3,4 mm, ureterorenoscopio de 2,3 mm)
- Broncoscopios rígidos de varios calibres
- Cistoscopios de varios calibres
- Dispositivos y software para realización de pHmetría, impedanciometría, estudios urodinámicos y manométricos.
- Ópticas de diferentes calibres y ángulos para laparoscopia, toracoscopia y retroperitonesocopia, así como material para cirugía endoscópica neonatal.
- Torre de laparoscopia.
- Ligasure® y Ultracision®

2.- Fondos bibliográficos

El Servicio dispone de recursos bibliográficos actualizados, impresos y digitales, y tiene acceso gratuito desde el servidor del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra a la edición online de revistas científicas especializadas.

Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

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

<http://www.mssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Cirugiapediatrican.pdf>

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

Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

Desde el punto de vista didáctico, y con objeto de facilitar la planificación y la supervisión del aprendizaje, las competencias se dividen en tres apartados:

Conocimientos: Lo que se debe saber

Habilidades: Lo que se debe saber hacer

Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser

Conocimientos específicos

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

Generales:

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

Técnicas:

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

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

16. Técnica de colocación de vendajes y enyesados.

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

Tumores:

18. Neuroblastoma. Otros tumores neurogénicos.

19. Nefroblastoma. Otros tumores renales.

20. Tumores germinales. Teratomas.

21. Tumores de los tejidos blandos. Rabdomiosarcoma.

22. Tumores y quistes hepáticos.

23. Linfomas. Soporte quirúrgico en enfermedades hematológicas.

24. Tumores ováricos y testiculares.

25. Tumores vasculares. Angiomas y linfangiomas.

26. Tumores óseos.

Anomalías craneofaciales:

27. Malformaciones craneofaciales. Craneosinostosis. Síndrome de Crouzon. Síndrome de Treacher Collins.

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

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

Cuello:

30. Diagnóstico diferencial de las adenopatías y tumores cervicales.

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

32. Patología de las glándulas tiroideas y paratiroides en la infancia. Adenoma. Carcinoma. Bocio. Tiroiditis.

Pulmón y tórax:

33. Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas. Eventración y parálisis diafragmática.

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

35. Diagnóstico y tratamiento de las malformaciones pulmonares.

36. Tratamiento de las infecciones pleuropulmonares. Abscesos de pulmón. Bronquiectasias. Problemas pulmonares en la mucoviscidosis.

37. Neumotórax espontáneo y adquirido. Pionemotórax. Quilotórax.

38. Patología del mediastino.

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

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

Pared abdominal:

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

Otras celosomías. Síndrome de Prune Belly.

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

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

Hígado, páncreas, bazo, suprarrenales:

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

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

46. Diagnóstico y tratamiento de la colelitiasis.

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

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

49. Patología suprarrenal congénita y adquirida. Tumores córticosuprarrenales. Feocromocitoma. Síndrome adrenogenital.

Digestivo y peritoneo:

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

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

52. Abdomen agudo en el lactante. Invaginación intestinal.

53. Hemorragias digestivas. Hipertensión portal. Ulcus gastroduodenal.

Ulcus de stress. Divertículo de Meckel. Anomalías vasculares.

54. Duplicaciones del tubo digestivo.

55. Enfermedades inflamatorias crónicas intestinales. Enfermedad de Crohn. Colitis ulcerosa.

56. Enfermedad polipoidea del tracto digestivo.

Esófago y estómago:

57. Atresia esofágica. Fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal.

58. Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico. Esofagitis. Acalasia. Hernias parahiatales. Impedanciometría y pHmetría esofágica.

59. Causticaciones esofágicas. Técnicas de dilatación esofágica. Técnicas de sustitución del esófago. Ruptura esofágica.

60. Malformaciones y anomalías gástricas. Bezoar. Estenosis hipertrófica de píloro.

Intestino delgado:

61. Obstrucción duodenal. Atresia y estenosis. Páncreas anular. Malrotación intestinal y vólvulo.

62. Atresias y estenosis intestinales. Ileo meconial. Mucoviscidosis. Tapones de meconio y alimentarios.

63. Enterocolitis necrotizante. Síndrome del intestino corto.

Colon y recto:

64. Enfermedad de Hirschsprung. Displasias neuronales intestinales.

65. Malformaciones anorrectales.

Sistema urinario:

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

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

68. Duplicaciones renales y ureterales. Ureterocele.

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

70. Reflujo vesicoureteral.

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

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

Patología genital:

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

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

75. Estados intersexuales.

76. Hipospadias y epispadias.

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

Sistema nervioso:

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

79. Espina bífida y sus secuelas.

Ortopedia:

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

81. Fracturas y luxaciones más frecuentes en Pediatría.

Generales y complementarios:

82. Estudios de bioética y ética médica.

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

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

Habilidades clasificadas por niveles

Nivel 1.– Habilidades que el Residente debe practicar y desarrollar durante su formación alcanzando autonomía completa sin necesidad de tutorización directa:

- Admisión de enfermos en urgencias
- Elaboración de la historia clínica y exploración de enfermos en consultas externas.
- Realización de informes de alta hospitalaria
- Seguimiento del preoperatorio y postoperatorio de los enfermos quirúrgicos ingresados
- Herniorrafia inguinal en niños
- Circuncisión

- Disección venosa
- Pequeñas operaciones plásticas
- Toracocentesis aspiradora
- Sutura de laparotomías
- Rectosigmoidoscopias
- Primeros cuidados en lesiones traumatológicas
- Orquidopexias
- Píloromiotomías
- Apendicitis
- Quistes de cuello
- Cierre de toracotomías
- Colostomías
- Gastrostomías
- Esofagoscopias
- Obstrucción intestinal
- Anastomosis intestinal
- Nefrectomías

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

- Toracotomías
- Hipospadias
- Broncoscopias
- Hernia hiatal
- Esplenectomías
- Onfalocele
- Gastrosquisis
- Enterocolitis necrotizante
- Colecistectomía

- Pieloplastia
- Reflujo vesicoureteral
- Atresia duodenal
- Malrotación intestinal
- Tratamiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación.
- Atresia de esófago
- Preparación de comunicaciones y trabajo científicos.

Nivel 3.–Habilidades supervisadas que requieren un periodo de formación adicional, dentro del periodo de residencia, una vez adquirida la formación general.

- Cirugía abdominoperineal
- Atresia ano-rectal
- Esofagocoloplastia
- Atresia de vías biliares
- Tumores
- Extrofia vesical
- Extracciones multiorgánicas
- Trasplante de órganos
- Cirugía laparoscópica

Actitudes

Genéricas:

- Disponibilidad para el aprendizaje y la formación permanente.
- Capacidad para asumir compromisos y responsabilidades.
- Aproximación a los problemas asistenciales con mente crítica y espíritu resolutivo.
- Respeto y valoración positiva del trabajo de los demás.
- Apertura y flexibilidad en relación con los pacientes, miembros de su grupo de trabajo, colegas de otras especialidades y autoridades sanitarias y educativas en general.

Profesionales y científicas:

- Cooperación y abordaje multidisciplinar en el tratamiento de las diversas patologías que originan el tratamiento quirúrgico.
- Conformidad con la misión de servicio hacia los pacientes y la sociedad a que obliga el ejercicio de la medicina.
- Percepción de la multiplicidad de funciones que los médicos especialistas han de ejercer en el ámbito del sistema nacional de salud.
- Reconocimiento del derecho de los pacientes a una asistencia pronta y digna en condiciones de equidad.
- Atención preferente hacia las necesidades de los pacientes y de sus familias con especial referencia al derecho de información.
- Conciencia de la repercusión económica de las decisiones.
- Preocupación por los aspectos deontológicos y éticos de la medicina en general y de la cirugía pediátrica en particular.
- Colaboración con los poderes públicos, sociedades científicas y organizaciones nacionales e internacionales.
- Asumir la práctica clínica basada en la evidencia científica.
- Conciencia de la importancia de una formación científica y clínica lo más sólida posible.
- Participación personal en el desarrollo de las funciones asistencial, docente y científica de la especialidad.

Cronograma de rotación

La formación de los Residentes en Cirugía Pediátrica se basa en el autoaprendizaje y la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión del tutor y de los especialistas de la unidad en donde se estén formando. A estos efectos se han diferenciado los tres niveles de responsabilidad que se especifican en el apartado 6.

El período formativo de cinco años consta de una primera fase de formación pediátrica y quirúrgica general durante el primer año y medio de residencia, y de una segunda fase de cuatro años de formación específica en Cirugía Pediátrica.

Año	Semestre	Especialidad/Contenido
1º	1º	Pediatría y Cirugía General (a)
	2º	Cirugía General (a)
2º	1º	Cirugía General y Torácica(a)
	2º	Cirugía Pediátrica
3º	1º	Cirugía Pediátrica
	2º	Cirugía Plástica y Maxilofacial
4º	1º	Urología Pediátrica (e)
	2º	Cirugía Pediátrica
5º	1º	Cirugía Pediátrica
	2º	Rotaciones opcionales

(a) adultos

(e) externa

Rotación en el 5º de Pediatría

Meses: 3

Lugar: Urgencias de Pediatría (2 meses) y Neonatos (1 mes). Servicio de Pediatría. CHN

Responsable: Tutores del Servicio de Pediatría.

Rotación en el Sº de Cirugía General:

Meses: 10

Lugar: Unidades de Coloproctología, Esofagogástrica, Tiroides, Hepatobiliar y Pared abdominal. Servicio de Cirugía General. CHN

Responsable: Tutores de Servicio de Cirugía General

Rotación en el Sº de Cirugía Torácica:

Meses: 2

Lugar: Servicio de Cirugía Torácica. CHN

Responsable: Tutor del Servicio de Cirugía Torácica

Rotación en Cirugía Plástica infantil:

Meses: 2

Lugar: Sección de Cirugía Plástica. Dº de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Responsable: Dr. JC. López Gutiérrez.

Rotación en Cirugía Maxilofacial infantil:

Meses: 1

Lugar: Sección de Cirugía Maxilofacial. Dº de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Responsable: Tutor de la Sección de Cirugía Maxilofacial.

Rotación Externa en Urología Pediátrica:

Meses: 6

Lugar: Sección de Urología. Dº de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz (Madrid)

Responsable: Dra. Mª José Martínez Urrutia.

Rotaciones opcionales:

Meses: 3

Contenido: Laparoscopia pediátrica, Trasplantes pediátricos, Investigación, Cirugía Experimental, rotación por centro extranjero.

Calendario de guardias

Se recomienda que el número de guardias sea entre 4 y 6 mensuales.

Según establece el R.D. 183/2008: *“Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas. En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el Residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.”*

El primer año las guardias las realizará en Urgencias de Pediatría y en Cirugía General, supervisado por un adjunto o por un Residente mayor.

Al iniciar el segundo año de residencia, hará guardias de Cirugía Pediátrica. Los niveles de responsabilidad 1-2 los alcanzará paulatinamente para los distintos procedimientos a medida que vaya alcanzando las habilidades necesarias para los mismos. Esto quiere decir que durante las primeras guardias de Cirugía Pediátrica el Residente solo podrá realizar con nivel de responsabilidad 2, las actividades ya aprendidas durante su rotación por Urgencias de Pediatría el año anterior:

- Hacer una correcta anamnesis y exploración física de los pacientes atendidos en urgencias.
- Hacer un diagnóstico diferencial y evaluar las distintas exploraciones complementarias a pedir, así como la interpretación de las mismas.
- Hacer una orientación diagnóstica e indicar su tratamiento.
- Indicar y establecer interconsulta con facultativos de otras especialidades.
- Identificar las situaciones de riesgo vital que requieren una actuación inmediata.
- Realizar técnicas comunes como sondajes vesicales y suturas de heridas.

El Residente demandará el consejo y permiso del especialista localizado, que juzgará la necesidad o no de hacer su presencia física.

Durante las rotaciones en otros centros, los Residentes realizarán guardias en las mismas condiciones que los Residentes del servicio que los acoja.

Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Servicio/Unidad Docente

Actividades agrupadas según criterios de responsabilidad:

Nivel de Responsabilidad 1

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de supervisión directa. Las actividades que el Residente puede realizar en este nivel son:

- Admisión de enfermos de urgencias.
- Elaboración de historias clínicas y exploración de enfermos.
- Anamnesis y exploración de enfermos nuevos en consulta externa.
- Consultas internas hospitalarias.
- Consultas internas interespecialidades.
- Seguimiento de preoperatorio y postoperatorio de enfermos quirúrgicos ingresados.
- Información a familiares de pacientes ingresados.

Nivel de Responsabilidad 2

Se refiere a las actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión:

- Intervenciones quirúrgicas incluidas en las habilidades niveles 1 - 2
- Exploración y tratamiento de segundas visitas en consulta externa.
- Seguimiento postoperatorio de enfermos en CIP y reanimación.
- Consultas de pacientes complejos de especialidades.
- Elaboración de informes de alta
- Participación y elaboración de protocolos médico-quirúrgicos.
- Realización de sesiones clínicas multidisciplinarias.
- Participación y realización de ponencias científicas.

Nivel de Responsabilidad 3

Se refiere a las actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente. En este nivel el Residente carece de responsabilidad y exclusivamente asiste como observador o asistente. Específicamente se refiere a todas las actividades asistenciales, científicas y administrativas que no se incluyen en los niveles de responsabilidad 1 y 2.

Acciones formativas para facultativos Residentes

Del Servicio o Servicio/Unidad Docente

Los facultativos del Servicio han creado una asociación científica sin ánimo de lucro SOPEQUIN (Sociedad Pediátrica de Especialistas Quirúrgicos e Intensivos), a través de la cual organizan anualmente cursos y actividades docentes acreditadas. En los tres últimos años han tenido lugar los siguientes:

- Simposium sobre reflujo gastroesofágico en la infancia: Las preguntas que siguen sin contestar hoy en día. Diciembre 2011
- Simposium sobre el feto y neonato quirúrgico: Una nueva era de la Cirugía Pediátrica. Diciembre 2012
- Simposium sobre nutrición extrema en Pediatría. Diciembre 2013
- Simposium sobre monitorización en UCIP: Los vigilantes en la frontera de la vida. Previsto diciembre 2014.
- Short-Shake en manejo de port-a-cath pediátrico. 3ª edición en enero 2015
- Curso de habilidades en la comunicación científica. Noviembre 2013
- Taller de problemas legales en la práctica clínica. Noviembre 2014

Del Programa Transversal Común Obligatorio

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015	
R-1	
ÁREA	ACTIVIDAD
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada
	Urgencias
	Soporte vital avanzado
Protección radiológica	Curso básico de protección radiológica
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud

R-2	
ÁREA	ACTIVIDAD
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos
Gestión clínica	Uso racional del medicamento
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica
Idiomas	English Clinical Sessions

R-3	
ÁREA	ACTIVIDAD
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación
	Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud
	Buenas prácticas clínicas en investigación
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud

R-4	
Práctica clínica	Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica*

*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

De las SESIONES

- Sesiones Clínicas del Servicio
 - i. Sesión clínica **diaria** de urgencias, en la que el médico Residente analiza los detalles de actuación diagnóstica y terapéutica llevados a cabo en los casos de urgencia atendidos durante el período de guardia, especialmente respecto a los ingresos e intervenciones habidos.
 - ii. Sesión de preparación operatoria **semanal**, en la que se estudia de forma prospectiva el parte quirúrgico de programación semanal, controlando si se han cumplido los protocolos preoperatorios, y se analizan las técnicas a aplicar, el riesgo quirúrgico, las posibles complicaciones y el modo de prevenirlas.
 - iii. Sesión bibliográfica **mensual**, como método para estimular a la lectura y ejercitar el proceso de análisis crítico de las conclusiones

y resultados vertidos en los artículos publicados en las revistas de la especialidad u otras afines.

- iv. Sesión monográfica dedicada a la elaboración y revisión de los protocolos incorporados por la Unidad, al análisis de la casuística propia y a la preparación, exposición y puesta al día de los distintos aspectos de la Cirugía Pediátrica. Periodicidad variable.
 - v. Sesión de morbi-mortalidad, analizando las causas que la provocaron y adoptando las medidas necesarias para su prevención. Periodicidad variable.
- Sesiones Clínicas Generales Docentes (tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN)
 - Reuniones de la Junta Técnico-Asistencial del CHN (Dra. Molina Caballero. Vocal de Residentes)

Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

- Congresos a los que puede asistir el Residente de la Servicio/Unidad Docente presentando comunicaciones, y año de residencia recomendado para asistir a cada uno de ellos.
 1. Congreso anual de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. Se recomienda su asistencia desde el segundo año de residencia.
 2. Congreso anual de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica. Se recomienda su asistencia a partir del tercer año de residencia.
 3. Curso anual de Avances en Cirugía Pediátrica (Oviedo). Desde el segundo año de residencia
 4. Reunión anual de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría. Desde el segundo año de residencia.
 5. Congreso anual de la Asociación Española de Pediatría. Desde el segundo año de residencia.
- Nº artículos publicados/año durante los últimos 5 años y revistas en las que publica la Servicio/Unidad Docente.
- Ayechu A, Oscoz M, Pérez A, Pison J, Esparza J, Bento L. "Tratamiento del varicocele del adolescente. ¿Es mejor la embolización percutánea? *Cir Pediatr* 2009; 22:134-8

- González G, Fernández L, Pisón J, Ayuso L, Pérez A, Bento L. Escaras tras otoplastia de Mustardé: Importancia de las curas y seguimiento postoperatorio de los pacientes. *Cir Pediatr* 2010; 32: 193-195
- González N, Sánchez M, Ayuso L, Pisón J, Pérez A. ¿Estamos tratando bien la enfermedad pilonidal en los niños? Objetivos terapéuticos más allá de prevenir la recidiva. *Cir Pediatr* 2011; 24: 161-164
- Abadía T, Ayuso L, Pisón J, Barberena J, González N, Pérez A. Lymphatic preservation in the varicocele in the adolescent. *Journal of Pediatric Urology*. 2012, 8: 431-3
- Díaz-Aldagalán R, Pérez A, Pisón J, Ayuso L, Salcedo B, Goñi C. Rescue by pneumoenema under general anaesthesia of apparently non-reducible intestinal intussusception. *European Journal of Pediatrics*. 2012. Jan; Vol 171.1
- Ayuso L, Pisón J, Pérez A, González N, Molina A, Goñi C. Apendicectomía vídeo asistida transumbilical por puerto único. Qué hemos ganado y qué hemos perdido después de 754 casos. *Cir Pediatr* 2012; 25: 197-200
- Molina A, Pérez A, Pisón J, Ayuso L. Epistaxis como efecto secundario del tratamiento con oxibutinina en la hiperactividad vesical. *An Sist. Sanit. Navar* 2013, 36 (1): 135-6
- González N, Molina A, Pérez A, Ayuso L, Goñi C, Pisón J. "Utilidad de la flujometría pediátrica en el control de calidad de los hipospadias. *Revista Focus del Grupo Coloplast*, 2013. Nº5: 19-23
- González N, Viguria N, Ayuso L, Pérez A. "Fístula traqueoesofágica en H en periodo neonatal: diferentes abordajes terapéuticos". *An Pediatr* 2014; Article in press
- Mosquera A, Justo A, Zakirian S, González N, Sagaseta M, Molina J. "Feocromocitoma y paraganglioma en la infancia: a propósito de dos casos" *An Pediatr* 2014. Article in press
- Molina A, González N, Hernández S, Ayuso L. "Diagnóstico de extensión tumoral a vesícula biliar mediante colecistoscopia. Una opción mínimamente invasiva y no mutilante en niños". I Certamen de casos clínicos para Médicos Internos Residentes, publicado en el libro editado por el Colegio de Médicos de Navarra. ISBN: 978-84-697-0821-7
 - Es recomendable que el Residente, sin menoscabo de su actividad asistencial, inicie el tercer ciclo académico de doctorado.

Organización de la tutoría de Residentes en la Servicio/Unidad Docente

Criterios de Evaluación del facultativo Residente

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

Evaluación Formativa:

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor Docente a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor Docente.

Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.

Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.

Informe Anual de su Tutor Docente.

Evaluación último año de Residencia, final:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).