

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN MADRID



GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Jefe de Servicio: Dr. Juan Carlos de Agustín Asensio

Tutores: Dra. Laura Burgos Lucena
Dr. Manuel de la Torre Macías

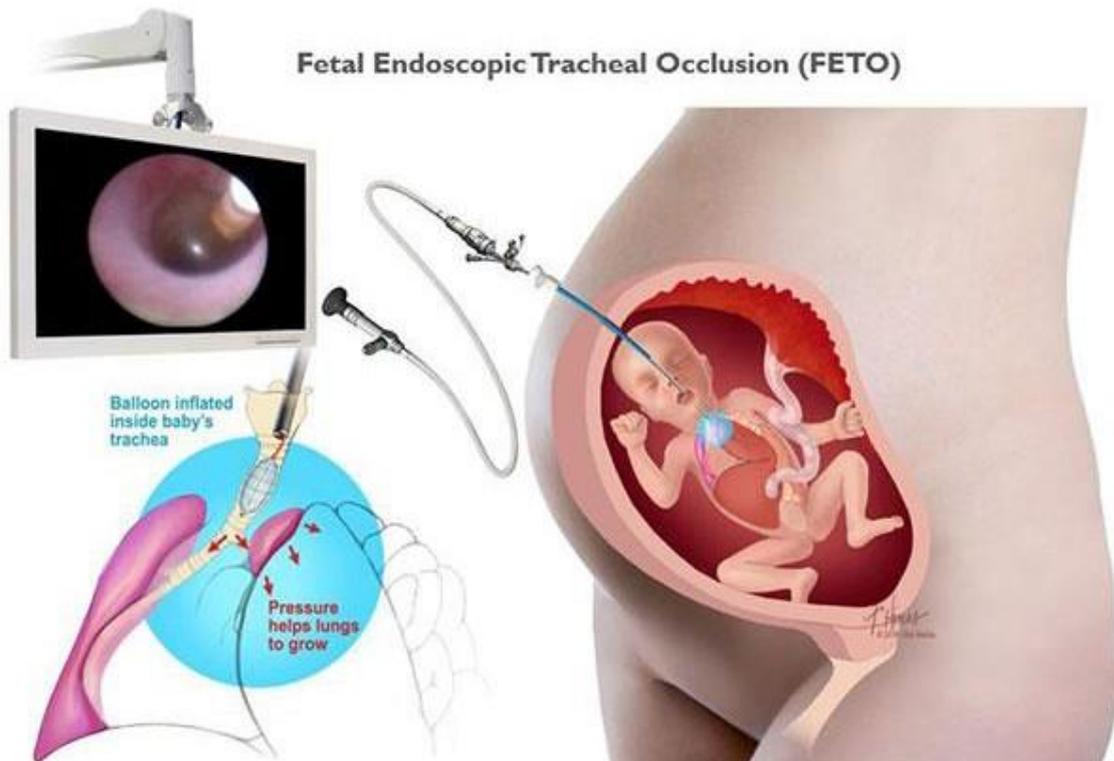
Fecha: 30/01/2025

Presentado y aprobado en la Comisión de Docencia a fecha de 16 de enero de 2025

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
2.	ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE.....	4
2.1.	Recursos humanos: plantilla de profesionales.	4
2.2.	Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)	7
2.3.	Recursos técnicos: equipamiento	9
2.4.	Cartera de servicios.....	10
2.5.	Actividad asistencial en el último año.....	11
3	ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA.....	16
3.1	Plazas acreditadas y tutores.....	16
3.2	Características generales del programa de la especialidad	16
3.3	Objetivos generales de formación	17
3.4	Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.	17
3.5	Guardias.	32
3.7	Rotaciones externas.....	33
3.8	Supervisión y evaluación de la formación.....	34
	ACTIVIDADES DOCENTES.....	35
4.1	Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.....	35
4.2	Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales.....	35
4.3	Congresos y cursos de la especialidad	37
4.3.1	Cursos de formación sugeridos	37
4.4	Participación del MIR en la docencia.	38
	ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES.....	38
5.1	Formación en investigación	38
5.2	Participación en ensayos clínicos.	38
5.3	Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.....	38
5.4	Planificación para la realización de la Tesis Doctoral.....	38
	MATERIAL DOCENTE	39
6.1	Libros de la especialidad	39
6.2	Bases de datos y revistas electrónicas	40
6.3	Páginas web recomendables	41
	LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA.....	41
7.1	Motivos para la elección de la especialidad	41
7.2	Aspectos de mayor interés de la especialidad	41
7.3	Aspectos menos valorados de la especialidad	42

7.4 Habilidades importantes en cirugía pediátrica	42
7.5 Retos para afrontar el futuro de la especialidad	42
7.6 Número de plazas convocadas por año desde 1980 a 2021.....	43
7.7 Centros y calificación del examen MIR obtenidas 2009-2020.....	44
7.8 Orden de preferencias en la elección de plazas en las convocatorias 2011-2020	44



1. INTRODUCCIÓN

En primer lugar es importante y un honor resaltar que desde 2009 el HGU G. Marañón ostenta la primera posición en elección de plaza para Cirugía pediátrica en toda España. El lector puede encontrar los detalles en el último apartado donde explica lo que realmente es nuestra especialidad y los datos de los últimos 10-15 años en la elección de plaza MIR.

La cirugía pediátrica abarca la atención quirúrgica del individuo en crecimiento: fetos, prematuros, recién nacidos, niños y adolescentes (en la Comunidad de Madrid hasta los 16 años).

La cirugía pediátrica requiere de una gran especialización en forma de conocimientos y de habilidades prácticas para el manejo de enfermedades congénitas y adquiridas. También, lo debe estar para los traumatismos y lesiones de órganos, que requieran manejo y tratamiento perioperatorios y posterior rehabilitación.

De ello se deduce que la Cirugía pediátrica es parte importante de las especialidades quirúrgicas y requiere de una amplia base quirúrgica. Así, sólo los cirujanos pediátricos con una capacitación específica pueden adquirir estas competencias.

Los pacientes mayores de 18 años, con necesidades especiales y/o enfermedades raras, en caso en que la cirugía pediátrica tenga dicha experiencia y competencia, podrían/deberían ser tratados por cirujanos pediátricos. Los cirujanos pediátricos deben estar involucrados en el cuidado de la transición de pacientes quirúrgicos pediátricos a cirujanos de adultos.

Los aspirantes a la formación en Cirugía Pediátrica deben poseer un título de médico reconocido en uno de los países de la UE (EFTA) y los Centros de formación deben estar a su vez reconocidos por el Ministerio de Sanidad.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

2.1. Recursos humanos: plantilla de profesionales.

Recursos humanos: están constituidos por su plantilla de Cirujanos Peditras:

- 1 Jefe de Servicio
- 3 Jefes de Sección
- 10 Médicos Adjuntos
- 5 Residentes (capacidad máxima de 1 MIR por año)

Todos los Cirujanos tienen una buena formación y amplia experiencia asistencial, así como experiencia docente e investigadora.

Residentes de los Servicios de Pediatría, de Cirugía General, de Urología y de Cirugía Plástica de distintos Hospitales realizan rotatorios de uno o de dos meses en el Servicio todos los años.

Cirujanos Peditras ya formados, tanto de otros países como de otras partes de España, nos visitan por un período de tiempo variable, para adquirir experiencia de nuestro quehacer diario e intercambiar conocimientos.

Las rotaciones de los residentes serán ampliamente explicadas más abajo.

El Servicio cuenta, además, con Enfermería y Auxiliares para Consultas Externas, Sala de Hospitalización y Quirófanos, así como con Celadores y Auxiliares Administrativos, compartidos

con una o más de las especialidades que realizan la atención quirúrgica pediátrica de sus pacientes en las mismas dependencias que Cirugía Pediátrica.

DIRECTORIO DEL BLOQUE QUIRURGICO

SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Jefe de Servicio

Dr. Juan Carlos de Agustín Asensio

SECCIÓN DE CIRUGÍA GENERAL

Jefe de Sección

Dr. Julio Cerdá Berrocal

Médicos Adjuntos

Dr. Agustín del Cañizo López

Dra. María Antonia García-Casillas

Dr. David Peláez Mata

Dra. María Fanjul Gómez

Dra. Laura Pérez Egido

Contrato de guardias

Dra. Isabel Bada Bosch

Dr. Rubén Martín

Dr. Borja Navas

Contrato a tiempo parcial:

Dra. Dolores Blanco Verdú

SECCIÓN DE UROLOGÍA PEDIÁTRICA

Jefe de Sección

Dr. José María Angulo Madero

Médicos Adjuntos

Dra. Laura Burgos Lucena

Dr. Rubén Ortiz

Dra. Beatriz Fernández

Dr. Javier Ordoñez Pereira (contrato temporal de sustitución)

SECCIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA PEDIÁTRICA

Jefe de Sección

Dra. Beatriz Berenguer Fröhner

Médicos Adjuntos

Dra. Conchi Lorca García

Dr. Manuel de la Torre Macías

MÉDICOS RESIDENTES DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

R5: Dra. Sara Monje Fuente (Jefe de Residentes)

R4: Dr. Samuel Dan Israel Benchaya

R3: Dra. María Saenz Molina

R2: Dr. Javier Bueno

R1: Dra. Paula Martí

SECCIONES VINCULADAS AL SERVICIO:

CIRUGÍA CARDÍACA INFANTIL

Jefe de Sección

Dr. Juan Miguel Gil-Jaurena

Médicos Adjuntos

Dr. Ramón Pérez Caballero

Dra. Ana Pita Fernández

Dr. Carlos Pardo

DERMATOLOGÍA

Dra. Miriam Campos Domínguez

ESTOMATOLOGÍA

Dra. María Teresa Vázquez Piñeiro (Jefe de Servicio)

C. MAXILOFACIAL PEDIÁTRICA

Dr. Santiago Ochandiano Caicoya

(Jefe de Servicio: Dr. José Ignacio Salmerón Escobar)

NEUROCIRUGÍA PEDIÁTRICA

Jefe de Servicio:

Dr. Roberto García Leal

Médicos adjuntos:

Dr. Juan Vicente Arribas

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Jefe de Servicio:

Dr. José Luis Urcelay

ORL

Jefe de Sección

Dra. Mónica Hernando

Médicos Adjuntos

Dra. Mar Bodoque cano

Dr. Alejandro Lowy Benoliel

TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA INFANTIL

Jefe de Sección

Dr. Ángel Villa García

Médicos Adjuntos

Dr. Alberto Álvaro Alonso

Dr. Antonio Cubillo Martín

Dra. Rocío Gamero Donis

Dra. Azucena García Martín

Dra. Ana Martínez Serrano

Dra. Laura Muñoz Núñez

Dr. Francisco Javier Narbona Carcelés

Dr. Oscar Riquelme García

CIRUGÍA VASCULAR

Dra. Rosario García Pajares

(Jefe de Servicio: Dr. José Manuel Ligeró Ramos)

2.2. Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)

El Hospital Materno-Infantil nuevo se inauguró el 19 de septiembre de 2003 y alberga al antiguo IPOG y al IPPP. Es un edificio moderno con una arquitectura original, con espacios amplios y habitaciones muy tranquilas al dar hacia patios interiores muy luminosos. Consta de 8 plantas, distribuidas de la siguiente forma:

1. PLANTA -2
 - a. Despacho de uniformidad
 - b. Vestuario de personal
 - c. Almacén
 - d. Recepción de mercancías
 - e. Área de Simulación

2. PLANTA -1
 - a. Servicio de Urgencias pediátricas
 - b. Servicio de Radiología
 - c. Servicio de Laboratorio Infantil
 - d. Servicio de Urgencias de la Maternidad

3. PLANTA 0.
 - a. Bloque quirúrgico de CMA de la Maternidad
 - b. Consultas de Ginecología y obstetricia
 - c. Cafetería de personal sanitario y público

4. PLANTA 1
 - a. Admisión
 - b. Consultas
 - i. Bloque A: ORL, Metabolismo y endocrino, Neumología, Alergia, Infecciosas, Psiquiatría y psicología
 - ii. Bloque B: Oncohematología, Dermatología, Neuropediatría, Inmunopediatría, Pediatría general.
 - iii. Bloque C: Cardiología, Gastroenterología, Nefrología, Neonatología, Reumatología.
 - iv. Bloque D: Especialidades quirúrgicas (Cirugía general, plástica, urología, neurocirugía, traumatología y ortopedia, anestesiología)
 - c. Hospitales de día:
 - i. Cirugía
 - ii. Pediatría
 - iii. Oncología
 - iv. Nefrología
5. PLANTA 2
 - a. Bloque quirúrgico Infantil
 - b. Unidad de recuperación infantil post-anestésica (U.R.P.A) y de reanimación quirúrgica (REA)
 - c. Bloque quirúrgico de maternidad
 - d. Sala de hemodinámica
 - e. Paritorios y expectantes (Bloque A)
 - f. Unidad de cuidados intermedios neonatología (Bloque B)
 - g. Unidad de cuidados intensivos neonatología (Bloque C)
 - h. Unidad de cuidados intensivos pediátricos (Bloque D)
 - i. Despachos de Neonatología Y UCIP, Salas de espera correspondientes
6. PLANTA 3
 - a. Secretarías de pediatría, cardiología y cirugía y Despachos.
 - b. Hospitalización
 - a. Bloque A: pediatría e infecciosas
 - b. Bloque B: Lactantes
 - c. Bloque C: Cardiología
 - d. Bloque D: Especialidades quirúrgicas
 - e. Bloque E: Nefrología
 - f. Bloque F: Oncohematología
7. PLANTA 4
 - a. Despachos médicos de especialidades quirúrgicas infantiles y ginecología.
 - b. Hospitalización de Oncohematología del adolescente (Bloque A)
 - c. Hospitalización de ginecología (Bloques B y C)
 - d. Hospitalización de oncología ginecológica (Bloque D)

8. PLANTA 5
 - a. Despachos médicos pediatría
 - b. Hospitalización de obstetricia (Bloques A, B, C, D)

9. PLANTA 6

- a. Cuartos de guardia

TELEFONOS CIRUJANOS PEDIÁTRICOS

- Adjunto de guardia 870552
- Residente de guardia 844170
- Jefe de residentes 848937
- Jefe de servicio 840978
- Jefe de sección CP 843898
- Jefe de sección CPI 844152
- Cirugía Torácica 844194
- Cirugía Colorrectal 840828
- Tutor de residentes 843718

2.3. Recursos técnicos: equipamiento.

- Sala de hospitalización.

Los pacientes ingresados por el Servicio disponen de una única sala, de 2 habitaciones dobles con 22 camas en total, que comparte con los ingresados por otras especialidades quirúrgicas.

Las salas cuentan con una estructura y dotación muy estimables para ofrecer un soporte asistencial adecuado (cuarto de curas, control de enfermería, aseos y almacenes), y una calidad excelente.

- Hospital de Día Quirúrgico.

Situado cerca de la entrada principal del Hospital Infantil, posee 7 camas para la cirugía ambulatoria de corta estancia. Cuando se supera su capacidad los pacientes ingresan en la planta de hospitalización y son dados de alta en el mismo día de su ingreso. La sala está abierta desde las 8 am hasta las 10 pm.

Los recién nacidos que precisan tratamiento quirúrgico ingresan en el Servicio de Neonatología, 2ª planta, donde cuentan con un buen equipo de neonatólogos que colaboran en su tratamiento y con medios materiales suficientes, incluida la UCI neonatal.

- Quirófanos. Existen 5, uno de ellos para la urgencia (quirófano 56), y están situados en la 2ª planta del Hospital Materno Infantil. Son amplios y están suficientemente dotados para realizar con garantías prácticamente cualquier tipo de intervención. La estructura del bloque quirúrgico es en general adecuada.
- Sala de despertar quirúrgico o Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), con capacidad para 6 pacientes, contigua a los quirófanos. Esta sala está dotada de monitores individuales y salida centralizada de oxígeno y aspiración para cada paciente. En la actualidad esta sala funciona como punto de entrada previa del paciente a quirófano.
- Reanimación postquirúrgica, llevada por el Servicio de Anestesia Y reanimación, posee 4 camas y está situada junto a la URPA.

- Consultas Externas. El Servicio dispone de 4 locales, para consultas de Cirugía General, Pástica y Urología, ubicados en el bloque “D” de la primera planta del Hospital Materno Infantil. El área se comparte con el resto de especialidades quirúrgicas y anestesia.
- Despachos para Médicos. Situados en la 4ª planta, existe uno para el Jefe de Servicio y otros comunes de 3 personas para los Jefes de Sección, los Adjuntos y uno para los Residentes.

Recursos de equipamiento:

- Aparataje de diagnóstico y tratamiento:
 - a. Equipo de broncoscopia rígida y de fibrobroncoscopia pediátrica.
 - b. Equipos de cistoscopia, de uretrorenoscopia, ecografía (consultas urología).
 - c. Esofagoscopio rígido y equipo de dilataciones esofágicas con bujías y de balón.
 - d. Fibroendoscopios digestivo. Compartidos con Pediatría Digestivo.
 - e. Videocámara-torre de endoscopia (n=3).
 - f. Equipo para laparoscopia y toracoscopia de 3 (reutilizable y desechable), 5 (reutilizable y desechable) y 10 mm (desechable)
- Equipamiento informático:
 - a. Ordenadores con acceso a Internet en salas y despachos.
 - b. Impresoras Láser, en las consultas y en los despachos de la 4ª planta.
- Equipamiento para docencia:
 - a. Proyector (Cañón), pantalla y ordenador portátiles.
 - b. Monitores TV, reproductor de DVD.
 - c. Pelvitainers para simulación.
 - d. Material para cursos AITP.

2.4. Cartera de servicios.

La oferta de actividad quirúrgica del Servicio incluye las áreas siguientes:

- Cirugía Neonatal
- Cirugía General y del Aparato digestivo
- Cirugía Torácica y de vía aérea
- Urología Pediátrica
- Cirugía Plástica y Reparadora
- Cirugía Oncológica
- Cirugía del Cuello
- Cirugía de mínimo acceso para todas las anteriores.

La Cirugía Cardíaca, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Traumatología y Ortopedia, ORL, Dermatología y Oftalmología son responsabilidad de sus servicios respectivos. Sin embargo, la mayoría de estos pacientes se operan en los quirófanos pediátricos y comparten zona de hospitalización con el Servicio.

Las exploraciones endoscópicas indicadas por patología quirúrgica, tanto Digestivas como de Vía Aérea o urinaria son realizadas por Cirujanos del Servicio, con colaboración ocasional de otros especialistas.

Sólo de forma excepcional algún paciente es remitido a centros o servicios con mayor experiencia en su manejo. Esto sucede casi exclusivamente con patología de extraordinaria

baja frecuencia y gran complejidad o que, como en el caso del trasplantes intestinal, pulmonar o hepático, por el momento no es tratada en el Hospital.

También el Servicio realiza un programa de Cirugía Mayor Ambulatoria, para la que cuenta con buena organización e infraestructura independientes.

2.5. Actividad asistencial en el último año (2023).

Actividad del Servicio de Cirugía Pediátrica (CGP, URI y CPI)

Los datos que se muestran a continuación, indican un aumento de actividad global tanto en hospitalización como en quirófanos y en consultas.

El número de ingresos programados ha sido mayor (371 vs 340) y sin embargo ha disminuido la estancia media (de 4,03 a 3,75), lo que indica una mayor eficiencia en la gestión de los ingresos. Se ha incrementado todas las intervenciones (1.791 vs 1.656), siendo las ambulatorias las que más han aumentado (1075 vs 870).

El número total de consultas ha sido mayor que en 2022 y se ha reducido el índice de sucesivas/primeras en Cirugía general, mientras que ha aumentado ligeramente en las otras dos secciones.

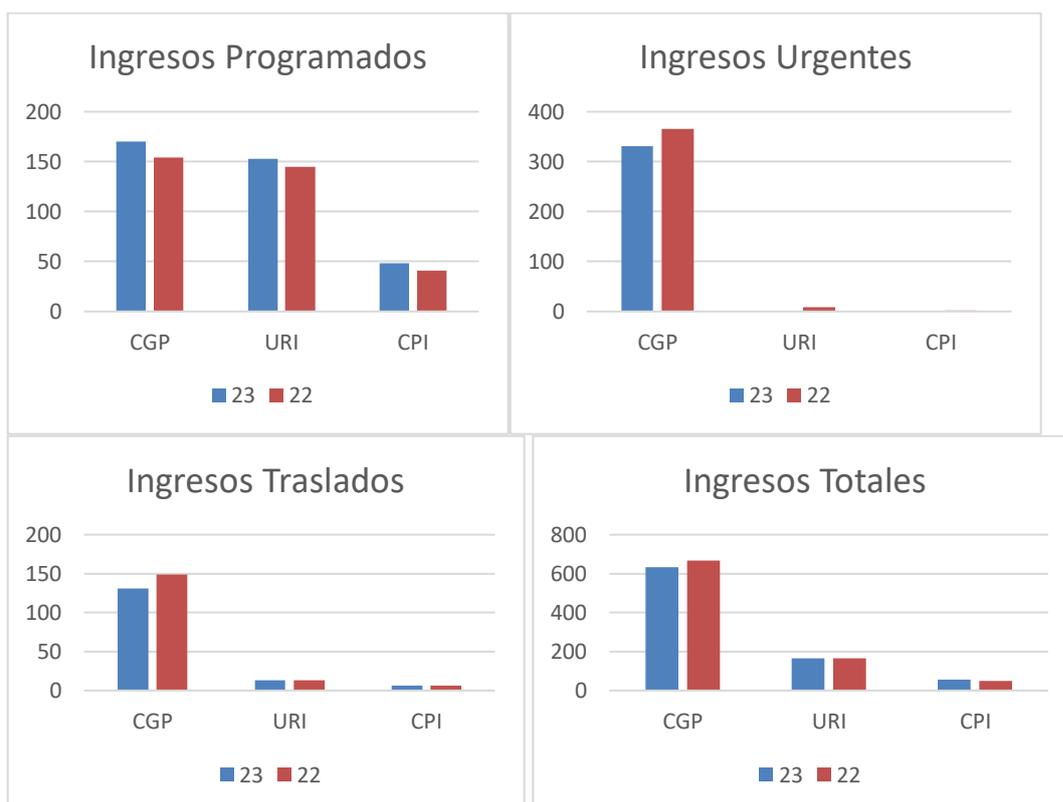
A los datos positivos anteriores se contraponen el dato negativo de haber incrementado el número de intervenciones suspendidas: 5.9% en 2023 vs 4.5% en 2022.

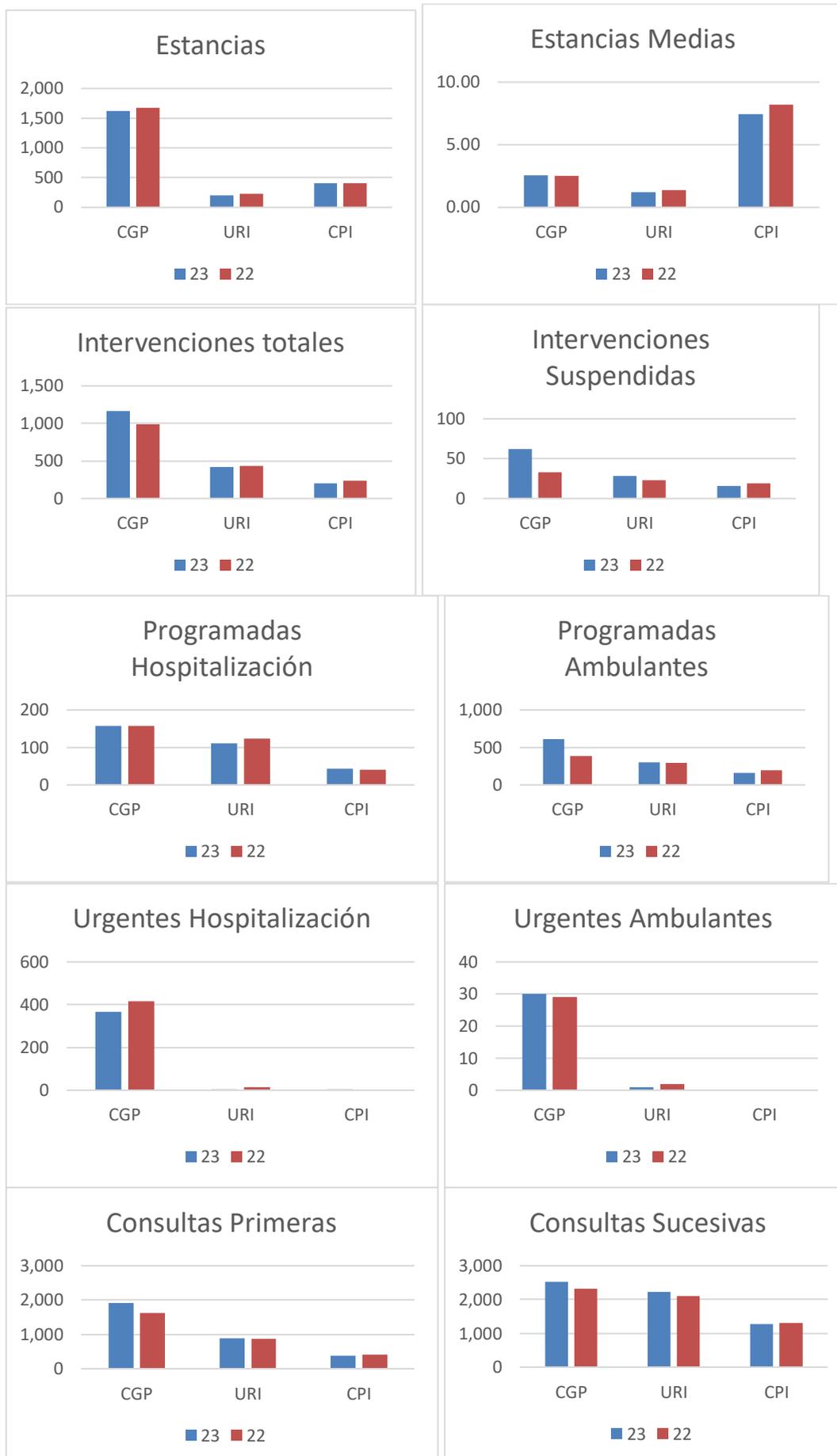
Una asignatura pendiente, según los datos recibidos, es el número de informes reflejados en HORUS. Mientras que en pacientes hospitalizados es del 90% en consultas no llega al 50%.

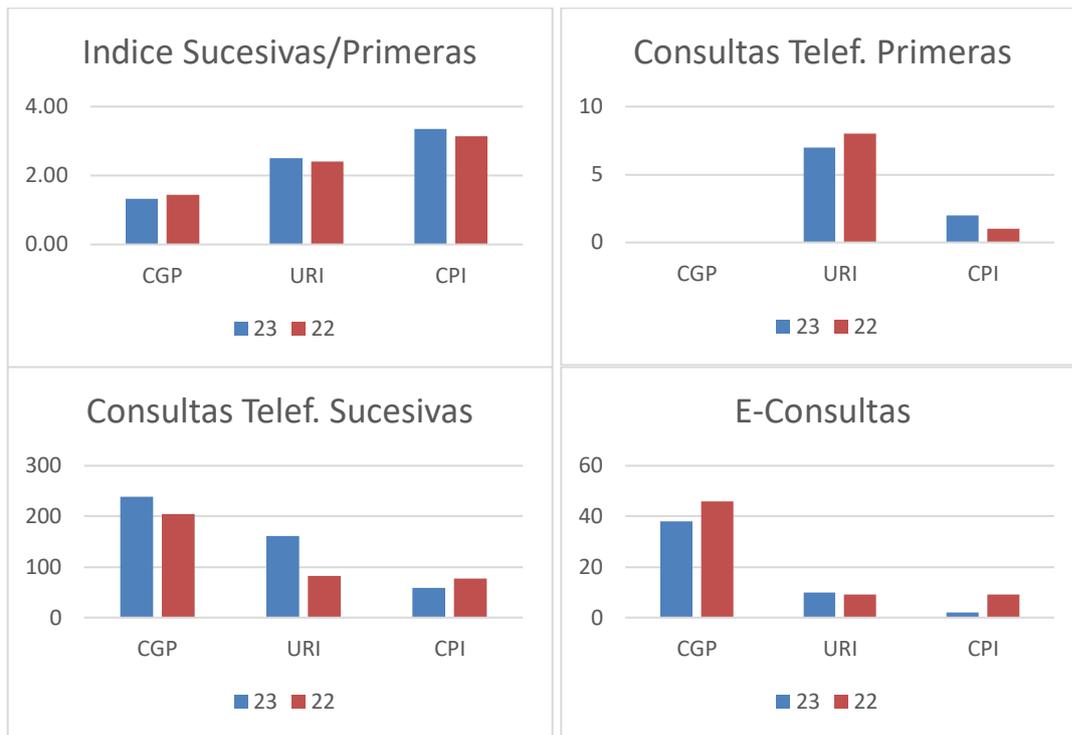
De manera global, se han programado 4.677 intervenciones de pacientes pediátricos (H. Infantil, Maternidad y Centro oftálmico), siendo 4.632 intervenciones en el bloque quirúrgico del hospital Infantil durante 2023. De estas se han realizado 3.260 y se han anulado 1.214 y suspendido el mismo día de la intervención 197. Estos datos indican la actividad de programación del Bloque Quirúrgico y las dificultades que nos enfrentamos para programar pacientes sanos.

Se han hecho 46 jornadas de pactos de gestión de pacientes de cirugía pediátrica y urología infantil, habiéndose intervenido por esta vía a 358 pacientes, casi todos de CMA.

La demora media quirúrgica en nuestro Servicio al final del año 2023 ha sido de 44,6 días, quedando por debajo de los 45 días pactados con el hospital.

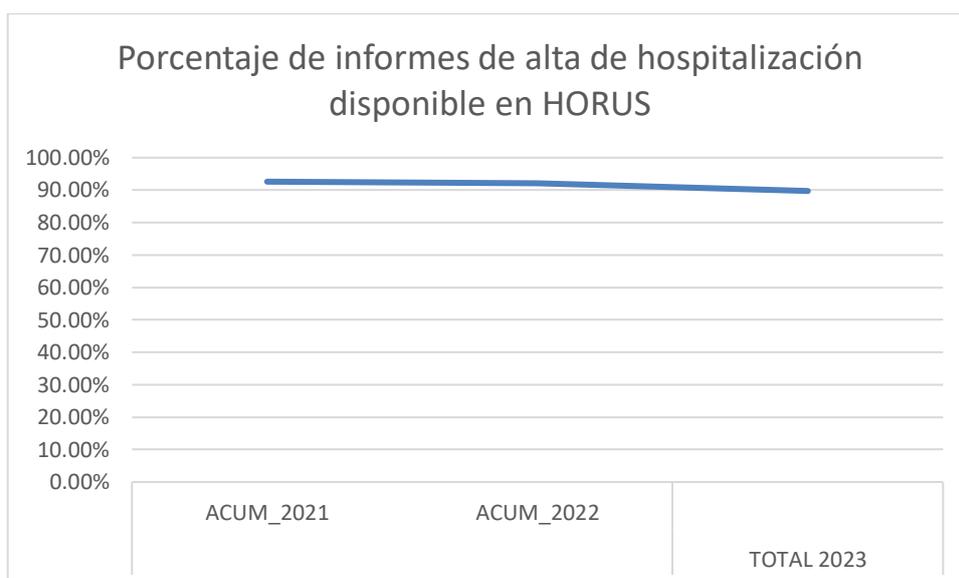
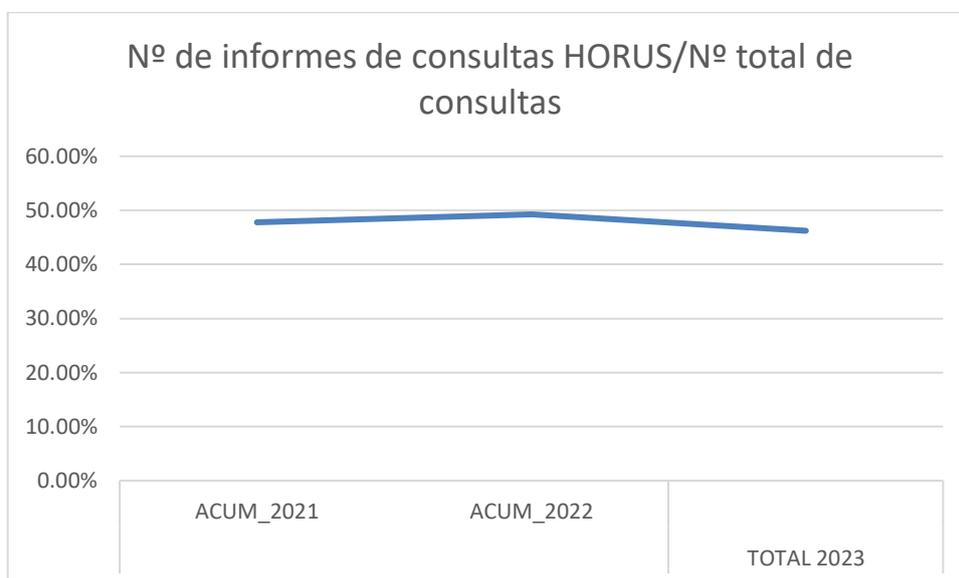


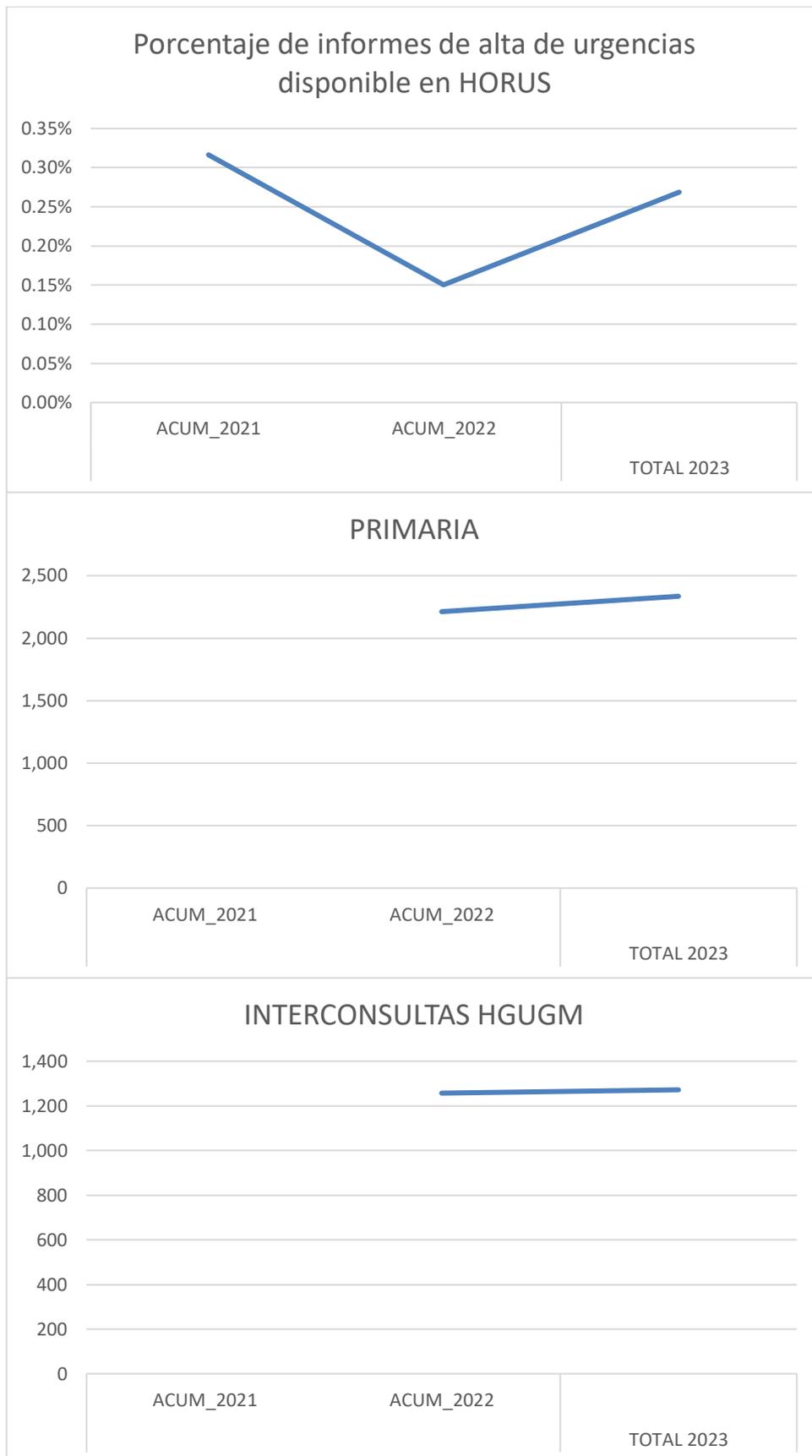


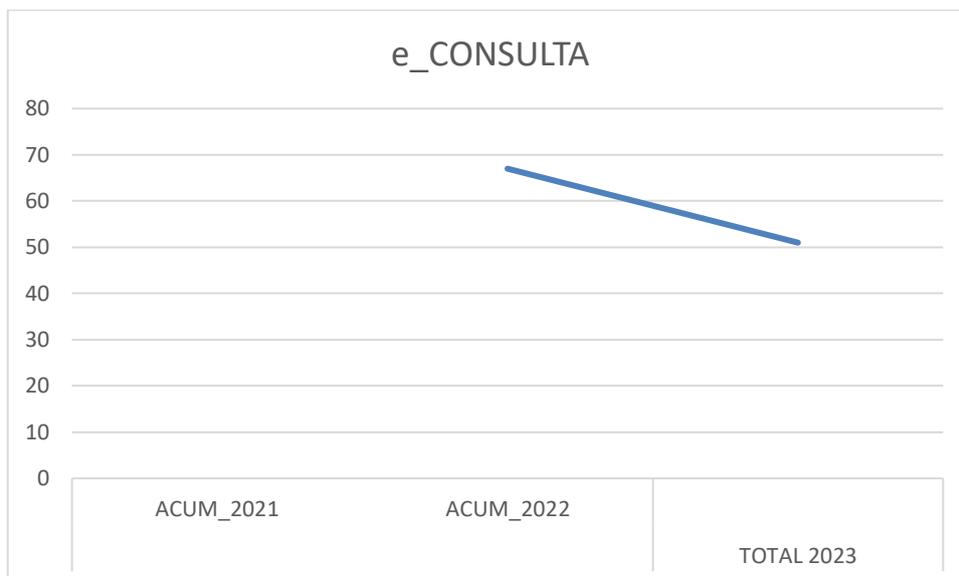


Servicio de Cirugía Pediátrica (CGP. URI. CPI)					
Hospitalización	Año	CGP	URI	CPI	Total
Ingresos Programados	23	170	153	48	371
	22	154	145	41	340
Ingresos Urgentes	23	331	1	1	333
	22	365	8	2	375
Ingresos Traslado	23	131	13	6	150
	22	149	13	6	168
Total Ingresos	23	632	167	55	854
	22	668	166	49	883
Altas Directas	23	478	154	50	682
	22	481	156	44	681
Altas Traslado	23	154	10	5	169
	22	186	9	5	200
Exitus (incluidos en altas directas)	23	0	0	0	0
	22	0	0	0	0
Total Altas	23	632	164	55	851
	22	667	165	49	881
Estancias	23	1.623	205	410	2.238
	22	1.676	227	402	2.305
Estancia Media (Ingreso)	23	2,57	1,23	7,45	
	22	2,51	1,37	8,20	
IEMA					0,6
Interconsultas Hospital.	23	2	0	0	2
	22	4	0	0	4
Actividad Quirófanos					
Intervenciones totales	23	1.168	418	205	1.791
	22	986	431	239	1.656
Programadas con Hospitaliz.	23	158	111	43	312
	22	158	123	41	322
Programadas Ambulantes	23	614	302	159	1.075
	22	383	291	196	870
Urgentes con Hospitaliz.	23	366	4	3	373
	22	416	15	2	433
Urgentes Ambulantes	23	30	1	0	31
	22	29	2	0	31
Intervenciones Suspendidas	23	62	28	16	106
	22	33	23	19	75
Consultas					
Primeras	23	1.913	887	381	3.181
	22	1.617	873	417	2.907
Sucesivas	23	2.524	2.224	1.279	6.027
	22	2.320	2.107	1.308	5.735
Indice Sucesivas/Primeras	23	1,32	2,51	3,36	2,39
	22	1,43	2,41	3,14	2,33
Consultas de Alta Resolución	23	0	0	0	0
	22	0	0	0	0
% Alta resolución/Primeras consultas	23	0,00%	0,00%	0,00%	0
	22	0,00%	0,00%	0,00%	0

Otras Consultas					
Consulta Telefónica Primeras	23	0	7	2	9
	22	0	8	1	9
Consulta Telefónica Sucesivas	23	239	161	59	459
	22	204	82	77	363
Consulta Telemática Primeras	23	0	0	0	0
	22	0	0	0	0
Consulta Telemática Sucesivas	23	0	1	0	1
	22	4	2	0	6
E-Consultas	23	38	10	2	50
	22	46	9	9	64
Consulta sin Paciente	23	0	0	0	0
	22	0	0	0	0







CIRUGIA PEDIATRICA

HORUS	ACUM_2021	ACUM_2022	TOTAL 2023
Nº de informes de consultas HORUS/Nº total de consultas	47,83%	49,27%	46,23%
Porcentaje de informes de alta de hospitalización disponible en HORUS	92,61%	92,07%	89,74%
Porcentaje de informes de alta de urgencias disponible en HORUS	0,32%	0,15%	0,27%
CONSULTA PRIMERA DEMANDA	TOTAL MENSUAL		
PRIMARIA		2.212	2.335
INTERCONSULTAS HGUGM		1.257	1.272
e_CONSULTA		67	51

Hay una lista de espera de unos 300 pacientes y se hace actividad quirúrgica por la tarde en pactos de gestión de lista de espera y en cirugía ordinaria por compensación horaria.

La actividad asistencial está coordinada en áreas competenciales:

Área de Competencia	Responsables
Sección de Cirugía General Sección de Urología Infantil Sección de Cirugía Plástica	Dr. Julio Cerdá Dr. José M ^a Angulo Dra. Elena de Tomás
Cirugía Neonatal	Dr. Juan C. de Agustín
Cirugía Oncológica	Dr. Agustín del Cañizo (+ Dr. Cerdá)
Cirugía de Tórax y de vía aérea	Dra. Marian G ^a Casillas (+ Dra. Pérez Egido)
Cirugía Colo-rectal y DSD	Dra. María Fanjul (+ Dra. Burgos)
Cirugía de Trauma y AITP	Dr. David Peláez (+Dr. de Agustín)
Cirugía de Urgencias	Dra. Pérez Egido
Área de Simulación	Coordinadores de cada Sección
Tutores MIR	Dres. Burgos y del Cañizo

Las sesiones del Servicio también tienen sus coordinadores:

Sesión	Responsable
Programación quirúrgica	Jefes de Sección
Mesa Quirúrgica (Jueves) y Camas (L,V)	Dr. De Agustín (o Jefes de Sección)
Monográfica, Hospital Infantil y Formación MIR	Dres. Burgos y Cañizo
Oncológica	Dr. Del Cañizo
Bibliográfica	Dra. Pérez Egido
Morbimortalidad	Dr. Peláez
Radiológica	Dra. Fanjul
Anatomo-clínica	Dr. Cerdá

La actividad Asistencial y docente está organizada de la siguiente forma:

Horario	L	M	X	J	V
8:00	Sesión Urgencias	Sesión Urgencias	Sesión Urgencias	Sesión Urgencias	Sesión Urgencias
8:15	Quirófanos	Quirófanos	Quirófanos	Formación, Anomalías vasculares*	Quirófanos
8:30	Comité de Tumores				
9:00	Visita e Información padres	Visita Gral. Información padres	Visita e Información padres	Quirófanos Visita e Información padres	Visita e Información padres
9:00	Consultas		Consultas	Consultas	Consultas
9:30	Programación				
10:00	Consultas				
14:00		Radiológica* M&M*		Bibliográfica* Anatomo-clínica*	
15:00	Quirófanos			Quirófanos	

3 ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1 Plazas acreditadas y tutores.

Actualmente hay una plaza acreditada por año de rotación, siendo en total 5 plazas.

Los tutores de residentes son dos, pues tenemos numerosos residentes que rotan durante todo el año, por lo que el ratio de residente/tutor es el adecuado (3-5/tutor).

- El Dr. Manuel de la Torre Macías (Residentes de Cirugía Pediátrica)
- La Dra. Laura Burgos Lucena (Residentes rotantes)

3.2 Características generales del programa de la especialidad.

El sistema de aprendizaje será siempre tutorizado, los contenidos específicos prácticos se desarrollan en los siguientes apartados de habilidades durante el programa de formación.

La parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programa con rotaciones adecuadas al cumplimiento de los objetivos generales del programa de la especialidad.

La especialización del residente en cirugía pediátrica necesita un conocimiento general en medicina y cirugía, para posteriormente aplicar las técnicas aprendidas en el ámbito pediátrico.

Formación general en medicina y cirugía general

- Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Pediatría.
- Cirugía Cardiovascular.
- Traumatología y Ortopedia.
- Anestesia y Reanimación.
- Otras.

Formación específica en la cirugía pediátrica

- Cirugía Torácica.
- Urología pediátrica.
- Cirugía Plástica infantil.
- Cirugía Maxilofacial infantil.
- Unidad de hospitalización.
- Urgencias.
- Etc.

3.3 Objetivos generales de formación.

Se tendrán en cuenta los objetivos generales de las Residencias, considerando que se trata de un sistema educativo para el graduado reciente, que tiene por objeto complementar la formación integral del profesional, ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas del arte de curar, que se desarrollarán en el marco de un plan prefijado, dentro del ambiente y normas hospitalarias, con un régimen de actividades a tiempo completo y con dedicación exclusiva, mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de los actos médicos de progresiva complejidad y responsabilidad.

Por tanto, 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.

Al finalizar la residencia de Cirugía Pediátrica, el Especialista deberá estar capacitado

- Diagnosticar y tratar las patologías de resolución quirúrgica del recién nacido, lactante, niño y adolescente.
- Interpretar y evaluar pacientes con diagnóstico prenatal de malformaciones de tratamiento quirúrgico.
- Desarrollar investigaciones en las distintas áreas de la Cirugía Pediátrica.
- Realizar e interpretar los estudios diagnósticos habituales en Cirugía General y Urología Pediátrica.
- Elaborar trabajos científicos y presentarlos en Congresos de la especialidad a nivel local e internacional.
- Trabajar en equipo con las otras áreas, médicas o no médicas, involucradas en el tratamiento de cada paciente.
- Desarrollar un espíritu crítico en la evaluación clínico-quirúrgica de pacientes en consulta e ingresados.
- Realizar tareas docentes en la especialidad.

3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.

Hay una parte teórica y una parte práctica que desarrollará durante sus rotaciones.

El temario teórico está definido de la siguiente manera:

Teóricos Generales y específicos de oncología, enfermedades y malformaciones de la cara y el cuello, pulmón y tórax, abdomen con aparato digestivo, genitourinario y algunas nociones del sistema nervioso, anomalías vasculares, ortopedia y otros. Para esto se sigue el sistema de la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Pediátrica, donde actualmente sigue el modelo por adquisición de competencias.

Rotaciones:

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programa con rotaciones adecuadas al cumplimiento de los objetivos generales del programa de la especialidad.

Según el programa actual vigente de Cirugía Pediátrica hay una serie de rotaciones obligatorias para tu formación y otras que son voluntarias.

Rotaciones obligatorias:

Cirugía General de Adultos: 9 meses

Cirugía Torácica de Adultos: 2 meses

Cirugía Pediátrica General: 2 años

Urología Pediátrica: 1 año

Cirugía Plástica Infantil: 6 meses

Laparoscopia pediátrica: obligatorio mínimo 6 meses (en nuestro servicio lo harás dentro de la Cirugía Pediátrica General)

Rotaciones voluntarias:*¹

Transplantes pediátricos

Rotaciones por otras unidades docentes de Cirugía Pediátrica

Rotaciones por centros Extranjeros

Investigación

Cirugía Experimental.

Otras rotaciones voluntarias:

Unidad de Lactantes (pediatría)

Unidad de Neonatología y UCI neonatal

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Unidad de Anestesia Infantil

Cirugía Cardíaca Infantil

Cirugía Ortopedia Infantil, Etc.

¹ Todas estas rotaciones deben organizarse con tiempo, así que si en algún momento estás interesado en hacer alguna de ellas debes decirlo para planificarlo con tu Tutor. Todas las rotaciones extrahospitalarias deben solicitar a la Comisión de Docencia del Hospital para que las autorice.

Evaluación de las rotaciones:

En cada rotación que realice debe hacer una evaluación. La **hoja de evaluación** será entregada al Residente que es el responsable de que esa hoja no se pierda y se la debe entregar a su Tutor.

1º Año Especialidad:

Rotaciones:

Obligatorias:

- Servicio de Cirugía General de Adultos (9 meses)

Optativas:

- Servicio de Pediatría, Unidad de Lactantes (1 mes)

- Servicio de Neonatología: Cuidados medios/UCIN (1 mes)

- Sección de Anestesia Infantil (1 mes)

Servicio de Cirugía General de Adultos (9 meses).

Conocimientos:

- Conocimientos generales:

Objetivos: aprender el manejo de la información médica, búsquedas bibliográficas. Bases de datos.

- Conocimientos específicos:

- Adquirir los conocimientos generales sobre la patología quirúrgica y el manejo del paciente quirúrgico. Principios básicos de la técnica quirúrgica (asepsia, antisepsia. Hemostasia, Drenajes, Anestesia, etc.
- Proceso biológico de cicatrización de las heridas: inflamación y cicatrización.
- Respuesta biológica a la agresión. Mediadores, alteraciones endocrinas y consecuencias metabólicas en el paciente pediátrico, especialmente en el neonato.
- Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. Fluidoterapia en el paciente adulto y pediátrico.
- Principios generales de las incisiones. Suturas.
- Canal inguinal: Anatomía, tipos de hernias.
- Síndrome de abdomen agudo:
 - Apendicitis, peritonitis
 - Obstrucción intestinal
 - Principios del traumatismo abdominal.
- Hemorragias digestivas. Aproximación diagnóstica.
- Hernias de la pared abdominal.
- Divertículo de Meckel. Conducto onfalomesentérico. Onfalitis.
- Actuación multidisciplinar en el politraumatizado.

Habilidades:

Asistenciales:

- Admisión de enfermos en Urgencias.
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas. Exploración física del paciente quirúrgico.
- Preparación preoperatoria, seguimiento postoperatorio y elaboración de informe de alta de pacientes de patología de su nivel.
- Información a familiares de pacientes con patología de su nivel.

Quirúrgicas:

- Comportamiento quirúrgico:
 - Circulación adecuada en el quirófano.
 - Lavado quirúrgico.
 - Indumentaria.
 - Preparación y colocación del enfermo. Campo quirúrgico.
 - Nomenclatura de instrumental quirúrgico.
 - Suturas y puntos. Técnica de anudado y manejo del portaagujas.
 - Hacer el setup de la torre de laparoscopia
- Sutura de heridas superficiales en urgencias.

- Drenaje de abscesos en urgencias.
- Exéresis de pequeñas lesiones cutáneas.
- Apendicectomías.
- Escroto agudo
- Colocación y fijación de drenajes y sondas.
- Inserción y cierre de puertos de laparoscopia.
- Cierre de laparotomías.
- Biopsias muscular, cutánea y ganglionar.
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior.

Guardias:

El residente de primer año comienza realizando guardias en el Hospital general de Adultos y poco a poco va incorporándose a la guardia del Hospital Infantil. Al final del primer año de residencia realiza casi todas las guardias en el Servicio de Cirugía Pediátrica.

Sesiones:

Durante el primer año de Rotación el residente debe asistir a las sesiones programadas en el Servicio de Cirugía General de Adultos en el que realiza su rotación.

Así mismo debe asistir, en la medida que sus obligaciones se lo permitan, a las sesiones clínicas programadas por el Servicio de Cirugía Pediátrica.

Rotación opcional (3 meses):

1. Rotación: Servicio de Pediatría, Unidad de Lactantes (1 mes) (opcional)

Conocimientos específicos:

Exploración e historia clínica del paciente pediátrico en especial del lactante

Manejo del medio interno y trastorno hidroelectrolítico del paciente pediátrico.

Conocimiento básico sobre la nutrición y el desarrollo en el paciente menor de un año.

Abordaje del lactante enfermo y orientación inicial

Habilidades asistenciales:

Pase de visita, historia clínica y exploración física de los pacientes ingresados en la unidad de Lactantes.

Petición de pruebas complementarias. Realización de informes de alta de los pacientes a su cargo.

2. Rotación: Servicio de Neonatología. Cuidados Medios (1-2 meses) (opcional)

Conocimientos específicos:

Historia clínica y exploración física del paciente neonatal.

Manejo del equilibrio hidroelectrolítico en paciente neonatal.

Manejo de la nutrición del paciente neonatal, con especial hincapié en el paciente quirúrgico y en el paciente prematuro. Nutrición enteral y parenteral.

Conocimientos básicos en la reanimación neonatal en paritorio.

Conocimientos teóricos: Patología quirúrgica neonatal: conocimientos básicos. ECMO

3. Rotación: Servicio de Anestesia: Anestesiología Infantil. (1-2 meses) (opcional)

Conocimientos específicos:

Manejo de la vía aérea en el paciente pediátrico: Manejo de la mascarilla laríngea. Intubación endotraqueal.

Ventilación en el paciente pediátrico: Manejo básico de ventilación mecánica.

Acceso de vías venosas periféricas y centrales.

Anestesia local y locorregional.

Conocimiento de sedantes, analgésicos y relajantes musculares. Manejo del dolor postoperatorio en pediatría.

4. Unidad de Cuidados Intensivos: (1-2 meses) (opcional)

Conocimientos específicos:

Manejo hidroelectrolítico en la infancia. Corrección de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido base.

Nutrición parenteral y enteral en cuidados intensivos.

Ventilación mecánica en el niño. ECMO neonatal.

Accesos vasculares. Catéteres. Reservorios. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Intubación endotraqueal.

Conocimiento de sedantes, analgésicos y relajantes musculares.

Conocimiento básico del diagnóstico y tratamiento del shock.

Habilidades:

Habilidades asistenciales:

Realizar la historia clínica y exploración física del paciente.

Pedir las pruebas complementarias necesarias, supervisadas por el médico adjunto de UCI.

Realizar el seguimiento diario de los pacientes ingresados en Cuidados intensivos con la supervisión del staff.

Realizar el informe de alta con la supervisión del médico de plantilla.

Habilidades técnicas: bajo supervisión del personal de plantilla de Cuidados Intensivos.

Intubación endotraqueal.

Manejo del respirador. Ventilación mecánica.

Aspiración endotraqueal.

Canalización venosa periférica.

Sondaje nasogástrico.

Sondaje vesical.

Drenaje pleural.

Retirada drenajes.

2º Año de especialidad:

Rotación: Cirugía General Pediátrica (12 meses)

Conocimientos:

Conocimientos Generales:

- Elaboración de trabajos científicos. Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.
- Legislación sanitaria básica.
- Radioimagen pediátrica.
- Reanimación cardiopulmonar pediátrica.
- Asistencia Inicial al Trauma Pediátrico (AITP).

Conocimientos específicos:

- Canal inguinal pediátrico. Anatomía. Tipos de hernias. Hidrocele.
- Hernias de pared.
- Síndrome de abdomen agudo pediátrico.
 - Apendicitis y peritonitis.
 - Traumatismo abdominal pediátrico. Atención inicial.
 - Principios de la patología ovárica. Quistes y tumores.
 - Invaginación intestinal.
 - Síndrome obstrucción/pseudoobstrucción intestinal.
- Fimosis. Balanitis. Parafimosis
- Hemorragias digestivas: aproximación diagnóstica. Divertículo de Meckel.
- Adenopatías y tumores cervicales.
- Tumores cutáneos.
- Fístulas y quistes cervicales. Quiste del conducto tirogloso.
- Cuerpos extraños en el aparato digestivo. Manejo.
- Cuerpos extraños en la vía aérea. Manejo de emergencia.
- Malformaciones gástricas. Estenosis hipertrófica de píloro.
- Infecciones pulmonares pediátricas. Derrame pleural.

- Escroto agudo. Manejo en Urgencias.
- Malformaciones de la pared torácica.

Habilidades:

Asistenciales:

- Admisión de enfermos en Urgencias.
- Petición de pruebas complementarias.
- Prescripción electrónica de tratamientos de patologías adecuadas a su nivel.
- Consultas internas hospitalarias.
- Elaboración de historia y exploración física, así como preparación preoperatoria y seguimiento postoperatorio de enfermos con patología de su nivel.
- Información a familiares de patología de su nivel.

Quirúrgicas:

- Sutura de lesiones traumáticas superficiales en Urgencias.
- Exéresis de pequeñas lesiones cutáneas.
- Herniorrafia inguinal.
- Circuncisión. Prepucioplastia.
- Apendicectomía.
- Estenosis hipertrófica de píloro.
- Herniorrafia epigástrica y umbilical.
- Cierre de defectos abdominales sencillos.
- Gastrostomía.
- Resección intestinal y anastomosis intestinal en el niño mayor.
- Colocación y Retirada de accesos venosos centrales.
- Biopsia hepática.
- Principios de la toracoscopia.
- Ayudante 2º de cirugías de nivel superior.

3º Año de Especialidad:

Rotaciones:

Obligatorias:

Cirugía Plástica Pediátrica (unidad de quemados H. La Paz): 1 mes

Cirugía Plástica Pediátrica: 5 meses

Cirugía Tórax Adultos: 2 meses

Optativas:

Cirugía cardiaca infantil: 1 mes

Centros Internacionales de reconocido prestigio (Inglaterra, Francia, EEUU, ...)

Endoscopia digestiva

Rotación:

1. Cirugía plástica pediátrica (Unidad de Quemados):

Conocimientos específicos:

Quemaduras en la infancia.

- Fisiopatología de la quemadura.
- Implicaciones de la superficie corporal quemada y la profundidad de la quemadura en el manejo del quemado agudo.
- Requerimientos nutricionales y de soporte.

Reconstrucción de las secuelas en el niño:

- Autoinjertos.
- Principios generales de los colgajos cutáneos.
- Principios generales de la expansión tisular.

Habilidades:

Asistenciales:

- Valoración de superficie corporal quemada y profundidad de las quemaduras.
- Reposición hidroelectrolítica del quemado agudo
- Uso de sedación y de fármacos en quemados
- Participación en las sesiones clínicas de la Unidad
- Estudio de las anomalías vasculares

Quirúrgicas:

- Desbridamiento de las quemaduras. Cobertura.
- Escarotomía, escarectomía.
- Injerto de piel parcial y total.
- Reconstrucción de secuelas

2. Cirugía Plástica Pediátrica (5 meses):

Conocimientos:

- Conocimientos Generales:

- Cirugía Plástica infantil.
- Coberturas cutáneas.
- Radioimagen de cirugía plástica pediátrica.

- Conocimientos teóricos específicos:

- Desarrollo embriológico y general de los órganos y sistemas.
- Principios generales de las incisiones y líneas de tensión en el niño.
- Autoinjertos. Colgajos cutáneos. Expansores tisulares.
- Conceptos básicos de dermatología. Nevus.
- Glándula mamaria. Patología. Vías de abordaje. Reducción. Prótesis.
- Tumores de tejidos blandos. Sarcomas.
- Malformaciones vasculares (venosas, linfáticas) y tumores vasculares.
- Labio leporino y fisuras palatinas. Síndrome de Pierre Robin. Otras fisuras y malformaciones faciales.
- Anomalías del pabellón auricular. Tumores y quistes faciales.
- Cirugía de la mano.

Habilidades

Habilidades Asistenciales:

- Admisión de enfermos en Urgencias con patología plástica pediátrica.
- Historia clínica y exploración del enfermo con patología plástica pediátrica.
- Seguimiento de curas en consultas externas.
- Preparación preoperatoria y seguimiento postoperatorio de pacientes asignados a patología de su nivel.
- Informe de alta e información a familiares de enfermos con patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalarias.
- Participación de ponencias y publicaciones científicas.

Habilidades quirúrgicas:

- Líneas de tensión y sutura en el paciente pediátrico.
- Desbridamiento de quemaduras. Cobertura.
- Exéresis de lesiones cutáneas.
- Exéresis de pequeñas lesiones vasculares.
- Escarectomía/escarotomía
- Utilización de la terapia de vacío.
- Injerto de piel total y parcial.

- Otoplastia.
- Ayudante 2º de cirugía de nivel superior.

3. Cirugía Torácica de Adultos (2 meses):

Conocimientos:

Conocimientos generales:

- Radioimagen torácica.

Conocimientos específicos:

- Función respiratoria en Cirugía Pediátrica. Fundamentos ventilatorios. Ventilación mecánica. ECMO.
- Anatomía broncopulmonar. Técnicas de resección pulmonar. Lobectomías segmentectomías.
- Incisiones en la cavidad torácica. Suturas.
- Técnica toracoscópica.
- Tratamiento de las infecciones broncopulmonares. Abscesos. bronquiectasias. Problemas pulmonares en la mucoviscidosis.
- Neumotórax espontáneo y adquirido. Pionemotórax. Quilotórax.
- Patología del mediastino.
- Tratamiento de las anomalías de la pared torácica. Pectus excavatum y carinatum.
- Traumatismo torácico.
- Tumores torácicos, pulmonares y mediastínicos
- Transplante pulmonar.

Habilidades

Habilidades asistenciales:

- Admisión de enfermos en Urgencias.
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas y exploración general del paciente.
- Elaboración de informe de alta e información a familiares de enfermos con patología de su nivel.

Habilidades quirúrgicas:

- Principios de broncoscopia.
- Principios de Toracoscopia.
- Drenaje torácico. Manejo.

- Apertura y cierre de toracotomías.
- Biopsia pulmonar
- Ayudante 2º en cirugía de nivel superior.

4. Cirugía Cardíaca Infantil (1 mes):

Conocimientos:

Conocimientos generales:

- Cardiopatías Congénitas y Trasplante cardíaco.

Conocimientos específicos:

- Función cardíaca en Cirugía Pediátrica.
- Circulación extracorpórea y ECMO.
- Anatomía cardíaca.
- Toracotomía lateral, anterior, esternotomía, minitoracotomía, toracotomía axilar y toracoscopía.
- Sutura vascular y manejo de grandes vasos.
- Canulación de grandes vasos y del corazón.
- Cirugía en la unidad de neonatos.
- Patología del mediastino.
- Correcciones anatómicas y paliativas de las cardiopatías congénitas.
- Manejo del postoperatorio cardíaco.
- Trasplante cardíaco.

Habilidades

Habilidades asistenciales:

- Admisión de enfermos en Urgencias.
- Petición de exploraciones complementarias.
- Elaboración de historias clínicas y exploración general del paciente.
- Elaboración de informe de alta e información a familiares de enfermos con patología de su nivel.

Habilidades quirúrgicas:

- Principios de asistencia cardiorespiratoria.
- Técnicas de canulación y decanulación vascular.
- Principios de Toracoscopía.

- Drenaje torácico y mediastínico.
- Apertura y cierre de toracotomías y esternotomías.
- Ayudante 2º en cirugía de nivel superior.

4º año de Especialidad: Urología Pediátrica

Conocimientos

Conocimientos generales:

- Calidad de los servicios asistenciales (Consentimiento Informado, estándares de calidad).
- Formación básica en bioética.
- Radioimagen urológica.

Conocimientos teóricos específicos:

- Función renal. Diálisis peritoneal. Hemodiálisis.
- Anatomía renal
- Principales incisiones. Suturas.
- Anomalías renales. Agenesia. Displasia. Riñón en herradura. Quistes. Ectopia renal.
- Anomalías de la unión pieloureteral y del uréter. Hidronefrosis. Megaureter. Tratamiento quirúrgico.
- Duplicaciones renales y ureterales. Ureterocele.
- Extrofia vesical. Válvulas de uretra. Otras anomalías uretrales.
- Reflujo vesicoureteral.
- Vejiga neurógena. Vejiga inestable. Principios de urodinamia.
- Infección urinaria. Litiasis.
- Anomalías en el descenso testicular. Criptorquidias. Ectopias testiculares.
- Tumores testiculares
- Hipospadias y epispadias
- Traumatismos urinarios.
- Técnicas de cirugía endoscópica, laparoscopia y retroperitoneoscopia

Habilidades:

Habilidades asistenciales:

- Elaboración de historias clínicas y exploración física del paciente nuevo en consultas externas.
- Preparación preoperatoria del paciente.

- Seguimiento del postoperatorio de los pacientes asignados a patología de su nivel.
- Informe de alta de patología de su nivel y de pacientes ingresados.
- Información a familiares de enfermos con patología de su nivel.
- Consultas internas hospitalarias.
- Presentación de casos clínicos en sesiones conjuntas con Nefrología.
- Seguimiento de enfermos ingresados en planta de hospitalización.
- Participación en la elaboración de protocolos médico-quirúrgicos.
- Participación en ponencias y publicaciones científicas.

Habilidades quirúrgicas:

- Sondaje vesical pediátrico y neonatal. Talla vesical.
- Orquidopexias.
- Nefrectomía simple.
- Lumbotomías.
- Pielouretroplastia.
- Reimplantación ureterovesical.
- Ureterostomía. Vesicostomía.
- Principios de endoscopia urológica pediátrica.
- Biopsia Renal.
- Principios de retroperitoneoscopia.
- Ayudante 1º y 2º de patología de nivel superior.

5º año de Especialidad Cirugía General Pediátrica

Rotaciones:

Obligatoria:

Cirugía General Pediátrica: 11 meses

Optativa:

Rotación por Centro externo: 1 mes

Conocimientos

Conocimientos generales:

- Legislación más importante sobre la sanidad a nivel nacional y autonómico.
- Técnicas de investigación animal y experimental. Microcirugía, instrumental y aparataje.

Conocimientos teóricos:

- Ventilación neonatal. Alta frecuencia. ECMO.
- Atresia de esófago y fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal.
- Patología quirúrgica la vía aérea. Patología traqueal.
- Sustitución esofágica.
- Anatomía pulmonar. Malformaciones y resecciones pulmonares.
- Malformaciones del intestino. Atresia. Duplicación. Malrotación.
- Páncreas anular Quistes y tumores pancreáticos. Nesidioblastosis.
- Atresia de vías biliares. Quiste de colédoco.
- Diagnóstico y tratamiento de la colelitiasis.
- Patología quirúrgica del bazo.
- Patología suprarrenal congénita y adquirida.
- Peritonitis neonatal. Ileo meconial. Enterocolitis necrotizante.
- Enfermedad de Hirschsprung.
- Malformaciones anorrectales.
- Agenesia y duplicación vaginal.
- Neuroblastoma.
- Tumores germinales. Teratomas.
- Tumores de tejidos blandos. Rabdomiosarcoma.
- Tumores renales. Tumor de Wilms.
- Cirugía fetal.

Habilidades:**Habilidades asistenciales:**

- Realización de sesiones multidisciplinarias.
- Seguimiento de los pacientes ingresados en UCIN/UCIP.
- Interconsultas de pacientes complejos.

- Organización de las guardias y del resto de la actividad quirúrgica de todos los residentes.
- Informe de alta de pacientes complejos. Información a familiares de pacientes complejos.
- Participación y realización de ponencias y publicaciones científicas.

Habilidades quirúrgicas:

- Broncoscopias.
- Toracotomía. Lobectomía no complicada.
- Dilataciones esofágicas.
- Funduplicatura tipo Nissen.
- Atresia duodenal. Anastomosis intestinal del neonato y lactante pequeño.
- Ileostomía y colostomía.
- Esplenectomía.
- Colectomía.
- Anoplastia sagital posterior.
- Atresia de esófago.
- Hernias diafragmáticas
- Onfalocele y gastrosquisis.
- Cirugía de la enterocolitis necrotizante.
- Ayudante 1º de cirugías de nivel superior.

3.5 Guardias.

Los residentes de cirugía Pediátrica realizan una media de 6-7 guardias al mes. El número máximo es de 7.

En todo momento la guardia está supervisada por un adjunto de presencia física.

- Durante el **primer año** hacéis guardias fundamentalmente en el hospital General como Cirujano General. Estas guardias se desarrollan en el llamado “Quirofanito” del central. Debes aprender a realizar las curas básicas, sutura de heridas, drenaje de abscesos, etc. así como, y no menos importante, debes aprender a categorizar los enfermos y la patología dentro de un servicio de urgencias, valorando qué y quién debe atenderse de una forma preferente y qué puede derivarse para ser atendido de forma ambulatoria.

Probablemente también tendrás alguna guardia en el Hospital Infantil como Cirujano Pediátrico, junto a otro residente y un adjunto.

Durante este primer año debes estar siempre tutorizado por un Residente mayor o por un Adjunto. Legalmente no estás autorizado a dar altas durante este primer año.

- **A partir de Segundo año** realizas sólo guardia como Cirujano Pediátrico. Las guardias de Cirugía Pediátrica están formadas por un Residente y un Adjunto de presencia física.

Durante la guardia eres responsable del seguimiento, diagnóstico y tratamiento de todos los enfermos de Cirugía Pediátrica que surjan durante la guardia, tanto de hospitalización como de Cuidados Intensivos, así como la asistencia de la Urgencia. Por supuesto siempre contarás con la colaboración y la supervisión de tu Adjunto de Guardia. Llevas un “busca-personas” con el que te pueden localizar durante las 24 horas. Actualmente el número de “busca” para localizar al **residente** de guardia es el **844170**. El “busca” para localizar al **Adjunto de Guardia** es el **870552**.

La guardia comienza a las 8:00 h de la mañana con la Sesión de Urgencias y termina al día siguiente a la misma hora. Los fines de semana el equipo entrante y el saliente se ponen de acuerdo para “cambiar la guardia”.

Las guardias de los Residentes las programa el R5, o en su ausencia el residente más mayor. Debes dirigirte a él o a ella para exponerle las “peticiones” que tengas para el mes siguiente. Posteriormente el Tutor de Residentes y el Jefe de Servicio darán el visto bueno.

- **Libranzas:**

*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 especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables. En estos supuestos, se aplicara el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.*

Esto es lo que dice la Ley. Nuestro consejo es que después de una guardia te vayas al día siguiente a descansar siempre que te lo permitan dos cosas: tu aprendizaje y tus responsabilidades. Tienes que ser consciente de que el trabajo que no hagas tú lo tendrán que hacer tus compañeros por ti, así que intenta organizarte con ellos para no sobrecargar siempre a los mismos. Si os organizáis entre los residentes seguramente seréis capaces de descansar y también de cumplir con vuestras obligaciones (“hoy por ti, mañana por mí”). El segundo aspecto es la docencia. Nuestro consejo es que no te pierdas casos interesantes ni cirugías poco frecuentes por librar una guardia. El tiempo no se puede recuperar y los años de residencia pasan volando.

3.7 Rotaciones externas

Como mencionaremos más adelante en el apartado de Becas, es la política del Servicio el que el residente haga estancias en otros centros, nacionales o del extranjero. Las rotaciones externas habituales son para quemados y trasplante hepático e intestinal en el Hospital universitario de La Paz de Madrid. Las rotaciones externas las concertamos con los centros que interesa al residente en particular, como por ejemplo: Hospital de la Cruz Roja de Ciudad el Cabo, en Sudáfrica, con el Dr. Alp Numanoglu, donde está actualmente nuestra MIR de 3º año por un período de 3 meses. Otro centro donde se rota con frecuencia es el Hospital Universitario Federico II de Nápoles con el Dr. Ciro Esposito.

Las relaciones internacionales están abiertas permanentemente para el intercambio de residentes.

3.8 Supervisión y evaluación de la formación.

EVALUACIÓN CONTINUADA

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados.

1.- Los Centros directivos correspondientes de los Ministerios de Educación y Ciencias y de Sanidad y Consumo establecerán, conjuntamente, los criterios objetivos de evaluación del aprendizaje que, con carácter general, se aplicarán a los Especialistas en formación.

2.- La evaluación continuada será efectuada por los tutores y por los Jefes de las Unidades por las que el Especialista en formación haya rotado. La evaluación se reflejará en una FICHA DE EVALUACION DE LAS ROTACIONES (Fig.1 Y 2) que, una vez cumplimentada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, para su custodia en el expediente docente del interesado.

3.- La participación de cada Especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular deberá quedar reflejada en el denominado LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION (LOGBOOK).

4.- Las anotaciones del citado libro serán visadas al menos mensualmente, por los responsables directos de la dirección de la actividad reseñada, que deberán incorporar al mismo las observaciones que, en relación a las aptitudes y conducta profesional del Especialista en formación, resulten procedentes.

COMITÉS DE EVALUACIÓN

1.- Para cada una de las Especialidades cuyos programas de formación se desarrollen, existe un Comité de Evaluación, cuya función es la de realizar la evaluación anual de los Especialistas en formación.

La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de 1 (suficiente), 2 (destacado) o 3 (excelente), cuando la evaluación fuera positiva, o de no apto, cuando fuera negativa.

2.- Composición de los Comités de Evaluación:

☒ El Jefe de Estudios del Centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

☒ Un facultativo del Centro con título de Especialista de la Especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité, previa delegación expresa del Jefe de Estudios. Suele ser el Jefe de Servicio.

☒ El tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.

☒ El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

☒ El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, según proceda.

FECHAS DE EVALUACIÓN

Tal y como figura en la orden por la que se aprueba la oferta de plazas y en la convocatoria de pruebas selectivas a plazas de formación sanitaria especializada, los residentes tienen obligación de tomar posesión en una fecha concreta.

Esta fecha concreta del año que corresponda será la fecha común de referencia en:

☑ Las evaluaciones anuales y la evaluación final,

☑ La finalización del programa formativo, por lo que esta fecha constará en certificado acreditativo que expide el MSSSI como fin de formación y en la Orden de concesión del correspondiente título de especialista que expide el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD)

Las evaluaciones anuales se realizarán en los 15 días anteriores a la fecha de referencia de toma de posesión establecida en cada convocatoria de pruebas selectivas.

La evaluación final de la residencia se realizará 10 días después de la evaluación anual del último año de formación.

Se anotarán en Siref las evaluaciones anuales y finales y se confirmarán las Actas de Evaluación por el Presidente de la Comisión de Docencia antes del 30 de Junio del año que corresponda.

Las evaluaciones de los períodos de recuperación o de los residentes a los que se les concediese prórroga o estén en situación de suspensión de contrato, se comunicarán al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI antes de que transcurran 30 días naturales desde la evaluación.

ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

Durante el periodo de rotación el residente debe asistir a las sesiones programadas en servicio así como contribuir preparando y exponiendo temas acordes a sus objetivos teóricos.

Sesiones programadas en el Servicio de Cirugía Pediátrica:

- Sesión de Urgencias: diaria a las 8:00 h
- Sesión de programación: Martes a las 09:30 h
- Sesión de morbimortalidad: Jueves a las 08:15 h
- Sesiones de temario (Residentes): Jueves: 08:15 h
- Sesiones de expertos / Bibliográficas / Protocolos: Jueves 08:15 h

Sesiones Interdepartamentales:

- Radiológica/Oncológica: Martes a las 8:30 h
- Medicina fetal: el 3º miércoles de cada mes
- Anomalías vasculares: el 4º jueves de cada mes

4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales

ACTIVIDAD DIARIA DEL RESIDENTE

El Residente de Cirugía Pediátrica debe estar en el Hospital a las 8 horas. La asistencia a la sesión de Urgencias (8.00 horas) es obligatoria. En esta sesión el equipo saliente informa de lo ocurrido en la guardia del día anterior y se comentan las incidencias de los enfermos ingresados.

a) QUIRÓFANO

LOS RESIDENTES CON QUIRÓFANOS ASIGNADOS pasarán por el mismo a las 8.15 horas, con el fin de acelerar en lo posible el comienzo de la actividad quirúrgica y hacer el LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA (LVQ o "Checklist"). Si el paciente es complejo o lo va a intervenir

el médico adjunto debe hacerlo conjuntamente con él. El LVQ tiene 3 partes y es la primera parte la que se debe rellenar a la llegada del paciente a la URPA. Véase la Figura 5.

El Residente es el primero que debe entrar en quirófano y preparar al niño para la intervención, ocupándose especialmente de que el paciente tenga la historia y las exploraciones completas. El responsable del quirófano es quien decide el papel que el Residente desempeñará en la intervención, teniendo siempre en cuenta la obligación docente del Servicio. Una vez terminada la intervención, el Residente debe cuidar que la hoja de tratamiento, anatomía patológica y la descripción de la intervención, si actuó como cirujano, sean rellenas correctamente. Si actuó sólo de ayudante deberá colaborar con el cirujano en rellenar la información de las mismas.

b) PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

LOS RESIDENTES ASIGNADOS A PLANTAS, pasarán visita a los enfermos ingresados, realizando:

- Exploración de cada niño, de acuerdo a la intervención
- Inspección de la herida operatoria
- Leer en la gráfica los comentarios de las enfermeras sobre su evolución
- Solicitud de pruebas complementarias consideradas necesarias
- Escribir la evolución del niño
- Informar a los padres de los pacientes ingresados
- Pasar visita de nuevo con el cirujano asignado a la planta
- Consultar con el cirujano responsable del enfermo cualquier cambio en el tratamiento, otras pruebas etc.
- Realizar el informe de alta en colaboración con el cirujano de planta
- Pasará visita al menos dos veces por la mañana y una por la tarde, antes de salir del hospital.

c) CONSULTA EXTERNA

A partir del segundo año de residencia el paciente tendrá responsabilidades en la consulta externa. En ella el Residente atiende pacientes nuevos, que llegan por primera vez al Servicio.

Debe hacerles:

- Historia clínica completa
- Exploración física adecuada
- Petición de pruebas complementarias
- Informar a los padres y obtener la firma del consentimiento
- Proponer el tratamiento

Debe consultar con el Cirujano de consultas cualquier tipo de dudas que le surja acerca de los puntos anteriores

También hace revisiones de pacientes operados en los que ha actuado como cirujano y participa en las curas de las heridas, revisando el resultado de sus actuaciones a corto y largo plazo.

2) EL JEFE DE RESIDENTES

Es el / la Residente de quinto año. Su labor es diferente a la de los demás Residentes. Tiene más responsabilidades que el resto de sus compañeros, y como contrapartida tiene también una serie de ventajas que el Servicio le proporciona en su último año de formación. Debe conocer la evolución de todos los pacientes quirúrgicos hospitalizados en las plantas, en la

UCIP y en la UCI neonatal. Su presencia es imprescindible en las sesiones del Servicio y tiene la responsabilidad de que se presenten en sesión de programación todos los pacientes de patología compleja que van a ser intervenidos en la próxima semana. Es responsable de la distribución de las guardias de los Residentes y de confeccionar la planilla de distribución de los Residentes en los quirófanos, en las plantas y en las consultas. Es deseable que proponga al resto del equipo y dinamice la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación.

4.3 Congresos y cursos de la especialidad.

4.3.1 Cursos de formación sugeridos:

- Atención inicial al trauma pediátrico.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Metodología básica en investigación.
- Formación básica en bioética. Deontología médica.
- Legislación sanitaria.
- Cursos prácticos de técnicas laparoscópicas, toracoscópicas, endoscopias, etc.

La asistencia a **Cursos** estará coordinada entre el Jefe de Sección y el Tutor de Residentes en función del interés que tenga el curso y la organización del Servicio así como de los méritos del residente que solicita el curso.

4.3.2 Congresos

La asistencia a los congresos de la Sociedad Española (SECP) y de la Sociedad Europea (EUPSA) de Cirugía Pediátrica (anuales) es altamente aconsejable para todos los residentes del servicio a partir del 2º año de residencia. Es fundamental para aprender a realizar trabajos de investigación, ponencias y publicaciones. El resto de los Congresos se valorará su asistencia, al igual que en el caso de los Cursos en función del interés científico del Congreso. En general la norma básica es que para asistir a un Congreso hay que llevar una comunicación al mismo.

Recomendamos:

- Congreso Nacional de Urología Pediátrica (bienal)
- Congreso Anual de la Sociedad Española de cirugía Pediátrica (SECP)
- Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Laparoscópica y Robótica (SECLA)
- Congreso Anual de la Sociedad Europea de Cirugía Pediátrica (EUPSA)
- Congreso Anual de la Sociedad Europea de Cirugía Endoscópica Pediátrica (ESPES)
- Participación y asistencia en todos los cursos organizados por el servicio.

4.3.3 BECAS Y PREMIOS

= FINANCIACIÓN PARCIAL a determinadas actividades científicas convenientemente documentadas, especialmente a la presentación de comunicaciones y ponencias a congresos como primer autor. Se podrá solicitar a través de cada Jefe de Sección o del propio Tutor al Jefe de Servicio.

= BECAS: aconsejamos explorar todas las posibilidades de obtener becas y ayudas a la formación en los últimos años de la residencia. Es la política del Servicio el que el residente haga estancias en otros centros, nacionales o del extranjero. La aparición de estas ayudas será comunicada en su momento a todos los residentes para su información.

4.4 Participación del MIR en la docencia.

Todos los MIR imparten charlas de la especialidad a sus compañeros y el resto del equipo de cirujanos en las sesiones monográficas de los jueves y están tutorizados por los especialistas responsables del área de conocimiento.

También se les anima a presentar trabajos de revisión en las sesiones de pediatría del hospital.

Cuando se organizan cursos, los MIR forman activamente e parte del personal facultativo y organizador de los mismos.

ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1 Formación en investigación.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y TRABAJOS CIENTÍFICOS

El Residente realizará varios cursos sobre metodología de la investigación y participará en los proyectos de investigación desarrollados en el Servicio. Para ello debe estar dispuesto para realizar las revisiones, estudios prospectivos o experimentales que se le encomienden. Todas las publicaciones y comunicaciones a congresos o reuniones, orales, vídeos o póster, que surjan de estos trabajos, deben ser presentadas previamente en sesión para ser comentadas y que los demás miembros del Servicio puedan hacer crítica constructiva, preguntas y sugerencias. Se sugiere a los Residentes, con el máximo énfasis, que tengan iniciativa y propongan al tutor y demás miembros del Servicio actividades científicas, docentes y de mejoría de la actividad asistencial. Se favorecerá la realización de Tesis Doctorales.

5.2 Participación en ensayos clínicos.

Los MIR participan en los ensayos clínicos que se llevan a cabo en el Servicio. Se trata de que aprendan la metodología relacionada con los mismos.

5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.

La asistencia a Cursos estará coordinada entre el Jefe de Sección y el Tutor de Residentes en función del interés que tenga el curso y la organización del Servicio así como de los méritos del residente que solicita el curso.

Congresos: La asistencia a los congresos de la Sociedad Española (SECP) y de la Sociedad Europea (EUPSA) de Cirugía Pediátrica (anuales) es altamente aconsejable para todos los residentes del servicio a partir del 2º año de residencia. Es fundamental para aprender a realizar trabajos de investigación, ponencias y publicaciones. El resto de los Congresos se valorará su asistencia, al igual que en el caso de los Cursos en función del interés científico del Congreso. En general la norma básica es que para asistir a un Congreso hay que llevar una comunicación al mismo.

Suelen hacerse cargo de escribir y defender los trabajos que el Servicio lleva en marcha, apareciendo como primer firmante en la mayoría de ellos.

5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

El Residente realizará varios cursos sobre metodología de la investigación y participará en los proyectos de investigación desarrollados en el Servicio. Para ello debe estar dispuesto para realizar las revisiones, estudios prospectivos o experimentales que se le encomienden. Todas las publicaciones y comunicaciones a congresos o reuniones, orales, vídeos o póster, que surjan de estos trabajos, deben ser presentadas previamente en sesión para ser comentadas y

que los demás miembros del Servicio puedan hacer crítica constructiva, preguntas y sugerencias. Se sugiere a los Residentes, con el máximo énfasis, que tengan iniciativa y propongan al tutor y demás miembros del Servicio actividades científicas, docentes y de mejoría de la actividad asistencial. Se favorecerá la realización de Tesis Doctorales.

MATERIAL DOCENTE

6.1 Libros de la especialidad

Se pueden ver y bajar libros sin coste desde algunas páginas web como:

<http://www.meduweb.com/forumdisplay.php?f=225>

También se pueden comprar en:

<http://www.pediatricsurgerybooks.com/>

<http://www.paediatric-surgery.net/p/books-for-pediatric-surgery.html>

De aquí sale este listado interactivo:

Textbooks:

1. [Pediatric Surgery, 2-Volume Set, 7e \(Coran, Pediatric Surgery \(formerly Grosfeld\)\)](#)
2. [Ashcraft's Pediatric Surgery](#)
3. [Newborn Surgery](#)
4. [Reoperative Pediatric Surgery](#)
5. [Fundamentals of Pediatric Surgery](#)
6. [Complications In Pediatric Surgery](#)
7. [Pediatric Surgery](#) (Puri y Hollwarth 2018)
8. [Pediatric Surgery](#) (Puri 2019)
9. [Pediatric Surgery Digest](#)
10. [Pediatric Thoracic Surgery](#)
11. [Essentials of Pediatric Endoscopic Surgery](#)
12. [Laparoscopy in Children](#)
13. [Pediatric Minimal Access Surgery](#)
14. [Jones' Clinical Paediatric Surgery: Diagnosis and Management](#)
15. [Handbook of Pediatric Surgical Patient Care](#)
16. [Surgical Treatment of Colorectal Problems in Children](#)

Operative Textbooks

1. [Operative Pediatric Surgery by Ziegler](#)
2. [Basic Techniques in Pediatric Surgery: An Operative Manual](#)

Atlas

1. [Operative Pediatric Surgery by Coran](#)
2. [Atlas of Pediatric Laparoscopy and Thoracoscopy](#)
3. [Atlas of Pediatric Surgical Techniques](#)
4. [Pediatric Surgery \(Springer Surgery Atlas Series\) by Prem Puri](#)
5. [Basic Techniques in Pediatric Surgery](#)

Revision Books

1. [Paediatric Surgery by Burge](#)
2. [Handbook of Pediatric Surgery](#)
3. [Pediatric Surgery Secrets](#)
4. [Pediatric Trauma: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment](#)

5. [Case Studies In Pediatric Surgery](#)
6. [Principles of Pediatric Surgery](#)
7. [Paediatric Surgery by Oxford](#)
8. [Key Clinical Topics in Paediatric Surgery](#)
9. [Pediatric Surgery, An Issue of Surgical Clinics](#)
10. [Current Practice in Pediatric Surgery](#)
11. [Pediatric Robotic Surgery](#)

Clinical Examination

1. [The Surgical Examination of Children](#)
2. [Symptoms and Signs in Pediatric Surgery](#)

Miscellaneous Books

1. [Children's Surgery: A Worldwide History](#)
2. [A History of Surgical Paediatrics](#)
3. [Monologues of a Pediatric Surgeon](#)

Recommended Set of Books for 1st (First) Year Pediatric Surgery Trainees (Residents)

6.2 Bases de datos y revistas electrónicas

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/publicaciones/cirugia-pediatica/>

Título	Año	Notas
ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA	2006	biblioteca / chospab
AFRICAN JOURNAL OF PAEDIATRIC SURGERY	2008-	-
CHILD'S NERVOUS SYSTEM	1997-	-
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1999-	-
DIAGNÓSTICO PRENATAL	2011- 2014.	-
DIAGNÓSTICO PRENATAL	2011-	-
EUROPEAN JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY REPORTS	2013-	-
JOURNAL OF INDIAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC SURGEONS	2005- 2008.	-
JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY	1995-	-
PEDIATRIC SURGERY INTERNATIONAL	1997-	-
PEDIATRIC TRANSPLANTATION	1999- 2011.	-
SEMINARS IN PEDIATRIC SURGERY	2003-	-

Titulo	Año	Notas
<u>SEMINARS IN THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY: PEDIATRIC CARDIAC SURGERY ANNUAL</u>	2004-	-

6.3 Páginas web recomendables

- www.secipe.org (Página de la Sociedad Española de cirugía pediátrica)
- www.espes.eu (Página de la Sociedad Europea de cirugía endoscópica pediátrica)
- www.eupsa.info (Página de la Sociedad Europea de cirugía pediátrica)
- http://infodoctor.org (Página de guías de práctica clínica)
- www.ipeg.org (Página de la Sociedad internacional de cirugía endoscópica pediátrica)
- www.wofaps.org (Página de la Sociedad Mundial de cirugía pediátrica)

LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

7.1 Motivos para la elección de la especialidad

Esta especialidad tiene una serie de características mediante las cuales se adapta mejor a opositores que busquen:

1. Poder trabajar con una población que está en pleno crecimiento y desarrollo en lugar de una población que tiene problemas debidos a “degeneración, estilo de vida poco saludable, o patología social”.
2. El contacto personal con un cirujano pediátrico durante el período de formación parece ser el principal factor para la elección en la mayoría de los que escogieron esta especialidad, por ejemplo en el Rotatorio.
3. La fascinación ejercida por una cirugía de alto componente técnico.
4. “Es una especialidad quirúrgica con un fuerte componente médico.”
5. “Preferencia por la cirugía y dentro de ésta, una especialidad no masificada y de reciente creación”
6. Interés por especialidades quirúrgicas y pediatría.
7. Los encuestados indicaron que se sintieron atraídos hacia el campo por la oportunidad de ayudar a pacientes críticos “cuya vida dependía de la cirugía”.
8. Se trata de una cirugía “general” es decir que actúa sobre muchos campos y esto puede atraer a algunas personas.

7.2 Aspectos de mayor interés de la especialidad

Guiados por las encuestas realizadas a los profesionales de la cirugía pediátrica:

1. Un encuestado dijo que: “el sentimiento de que estoy haciendo algo bien ayudando a los niños y sus familias para alcanzar todo su potencial es muy gratificante”. El contacto directo con el niño y los padres es un item muy respondido.
2. Actuar activamente y de una forma inmediata sobre los problemas de los niños.
3. “Es una especialidad reconfortante” hay buena recuperación de los niños con pocas enfermedades intercurrentes.
4. En la mayoría de los casos la cirugía “permite una buena rehabilitación en poco tiempo.”
5. “La gratitud expresada por el paciente por el resultado es enorme.”

6. Amplitud de patología.
7. Los cirujanos creen que el prestigio social que les da esta especialidad es muy gratificante aunque haya cierto desconocimiento de lo que pueden ofrecer. También destacan el prestigio médico que poseen en algunos medios.

7.3 Aspectos menos valorados de la especialidad

Guiados por las encuestas realizadas a los profesionales esta especialidad tiene:

1. Los cirujanos también se quejan de constricciones financieras y burocráticas al tratar a niños con enfermedades severas o familias jóvenes.
2. La muerte de un paciente, de un niño.
3. La gravedad de algunos problemas y la impotencia de no poder actuar sobre alguno de ellos.
4. “Lo peor son las complicaciones y las muertes ocasionales que aparecen en algunas operaciones y el dolor de comunicar a las familias acerca de la catástrofe que acaba de ocurrir.”
5. Dificultad de abarcar todas las áreas de la especialidad.
6. Poca valoración del trabajo en equipo.
7. “El campo de trabajo parece que se ve recortado por otras especialidades.”
8. Poca valoración por colegas de otras especialidades.
9. Problemas con los niños con consecuencias “sociales” y “familiares” como por ejemplo en los estados de intersexualidad.

7.4 Habilidades importantes en cirugía pediátrica

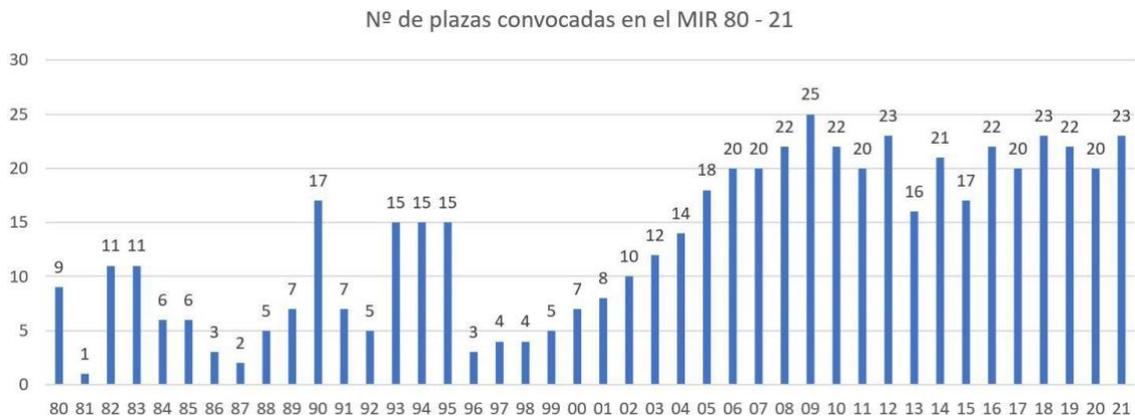
Guiados por las encuestas realizadas a los profesionales, esta especialidad necesita

1. Afinidad natural por los niños, han de tener una gran habilidad para rápidamente ganarse la confianza de los padres.
2. Hay un fuerte componente intelectual y científico.
3. Capacidad de sacrificio y de estudio.
4. Humildad.
5. Humanidad.
6. Es necesaria unas buenas cualidades y habilidades manuales.
7. Es necesario un cierto grado de sangre fría y de confianza en las propias capacidades para tomar decisiones.
8. No precipitarse.
9. Fascinación y ganas de conocer las nuevas tecnologías.

7.5 Retos para afrontar el futuro de la especialidad

1. Mejoras en las técnicas de acceso mínimo iniciadas en los años 80.
2. Las nuevas tecnologías, en especial los nuevos avances en cirugía laparoscopia y realidad virtual.
3. Cirugía fetal para los daños o malformaciones congénitas y la influencia que los avances en Genética tendrán en este campo y en el cáncer del niño.
4. “Ampliar los campos anatómicos donde actuamos”
5. Pacientes de hasta 18 años.

7.6 Número de plazas convocadas por año desde 1980 a 2021



• Número de plazas convocadas 2021: 23 / • Número de plazas 1980-2021: 556

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número menor con el que se cogió plaza	39	79	57	55	52	29	502	49	170	317	532	166
Número mayor con el que se cogió plaza	3076	3060	2727	2633	1622	2702	2934	3194	3012	3732	4429	4247

Número menor con el que se cogió plaza en los últimos 12 años **29**
 Número mayor con el que se cogió plaza en los últimos 12 años **4429**

