



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Pediatría

Guía Unidad Docente

GUÍA UNIDAD DOCENTE PEDIATRÍA

Jefe Unidad Docente: Dr. Roger García Puig

Tutoras:

Dra. Alícia Mirada Vives

Dra. Rosa Puigarnau Vallhonrat

Centro: Hospital Universitari MútuaTerrassa

Fecha: febrero 2019

Índice

1. Carta de bienvenida	4
2. Descripción del servicio de pediatría	5
3. Organización del servicio.....	5
3.1. Quiénes somos	5
3.2. Organización diaria.....	8
3.3. Organización en las guardias	8
4. Actividad asistencial	9
5. Actividad docente.....	10
5.1. Sesiones.....	10
6. Actividad de investigación.....	10
7. Información para cada día.....	11
8. Webs.....	11
9. A modo de reflexión	12
10. Anexos	15
Anexo 10.1. Cuadro de rotaciones	15
Anexo 10.2. Sesiones del servicio de pediatría	16

1. Carta de bienvenida

Estamos contentos de que hayas escogido venir a formarte como pediatra con nosotros. Esperamos que sean unos años provechosos y que al acabar tú también te sientas satisfecho/a.

Recuerda que ya eres médico. La carrera te ha dado una base general y la superación del examen MIR permite afirmar que tienes una buena capacidad de estudio. Eso todavía no es ser pediatra pero tampoco significa continuar como estudiante.

La residencia te tiene que permitir:

- Adquirir los conocimientos, habilidades técnicas y actitudes que te ayudarán a proporcionar asistencia eficaz a los niños y padres que consultan, tanto en el hospital como en la asistencia primaria.
- Aprender a comunicarte, tanto con los pacientes como con tus compañeros de trabajo.
- Ser capaz de hacer trabajo preventivo y de educación sanitaria.
- Asumir tu autoformación, ser responsable y aprender cómo hacerlo.

Son años de trabajo tutelado en que se combina la responsabilidad directa como médico con el aprendizaje que se deriva de cada paciente que asumas (y sobre todo que sufras), del estudio aplicado a cada caso y de la formación externa que puedas obtener (de tus adjuntos, sesiones hospitalarias, sesiones externas, consultas bibliográficas, preparación de casos, etc.). Olvídate de que los adjuntos son profesores y tú eres un estudiante: la responsabilidad de tu aprendizaje es sobre todo tuya.

Piensa que cuatro años pasan volando. Debes adquirir una base pediátrica global sólida que posteriormente te permita iniciar una subespecialización, si lo deseas, o adaptarte a diferentes tipos de trabajos dentro del marco de la Pediatría.

Estos años requieren mucho esfuerzo por tu parte si quieres sacar el máximo partido. Te ayudaremos tanto como podamos y esperamos que nos lo pidas sin reparos siempre que lo necesites.

Queremos que disfrutes y que aprendas mucho.

Bienvenido/a y mucha suerte.

Dr. Roger García Puig
Jefe del Servicio de Pediatría

Dra. Alícia Mirada Vives
y Dra. Rosa Puigarnau Vallhonrat
Tutoras de Pediatría

2. Descripción del servicio de pediatría

El Servicio de Pediatría está ubicado en la planta 1 del Edificio A (Edificio Histórico). Aquí están la **planta de hospitalización**, los pacientes ingresados para cirugía de corta estancia o cirugía pediátrica, la **unidad de neonatos**, la **maternidad**, donde estarán los bebés fruto de partos sin problemas y los que requieren algunos controles sin necesidad de separación de la madre, y los despachos médicos. En el mismo edificio, en la planta 2, está el puente que comunica con el Edificio B-C (Edificio Torre), justo al nivel de la actual **sala de partos**. La planta -1 se comunica también con el Edificio B-C, al nivel de Urgencias. El **hospital de día** y las **urgencias de pediatría** quedan justo a la izquierda, viniendo del edificio Las **consultas externas** están en el edificio-estación (Estación de Vallparadís) al otro lado del puente. Estamos en la planta -3 i ocupamos los consultorios 363, 364, 365, 366 i 366. Hay consultas de especialidad en algunos CAPs de nuestra zona.

El grupo de Pediatría también da asistencia a las plantas de **Àptima** (clínica privada), en la planta 3 (Pediatría) y la planta 4 (maternidad privada) de nuestro edificio.

3. Organización del servicio

3.1. Quiénes somos

El Servicio de Pediatría está formado por:

Jefe de servicio: Roger García Puig (Gastroenterología y Hepatología)

Coordinadores: Alícia Mirada (coordinadora de neonatos, maternidad y sala de partos)

Supervisora de enfermería pediátrica y maternidad: Pilar Morales

Adjuntos:

Maternidad:	Adjuntos de Neonatología
Unidad Neonatal	Alícia Mirada
	Rosa Puigarnau
	Elena Quintana
	Paola Roca
	Vanesa Segarra (guàrdies)
	Mauricio Rubio (guardias)

Hospitalización:	Emiliano Mora
	Sergio Flores
	Marta García Bernal

Urgencias de Pediatría: Elena May
Anna Pizà
Sandra Bustamante

Subespecialidades pediátricas: muchas de ella son especialidades transversales, compartidas entre profesionales del ámbito hospitalario y los de asistencia primaria, todos ellos con formación en la subespecialidad.

Alergia: Núria Cortés
Lucía Rodríguez
Felipe Thorndike

Neurología: Montse Arellano
Núria Serrano

Gastroenterología: Roger García Puig
Montse Arias

Nutrición: Laia Asso

Neumología: Robert Cilveti
Montse Olmo

Trastornos del sueño: Robert Cilveti

Endocrinología: Rosangela Tomasini
Dunia Sánchez

Nefrología: Anna Garcia Henares
Noemí Magro
Adriana Giuliano

Seguimiento neonatal: Rosa Puigarnau
Alícia Mirada

Pediatría General Emiliano Mora

Salud Internacional y TB Tomàs Pérez

Cardiología Pediátrica (Unidad funcional compartida con CST) Sergio Flores

Cirugía Pediátrica (Unidad funcional compartida con CST):

Jefe de servicio de Cirugía Pediátrica: Jaume Margarit

Adjuntos: Carme Grande
Peter Glasmeyer
Nerea Vicente

Psiquiatría Infantil: Equipo Psiquiatría Infanto-Juvenil
CSMIJ Rambla, Hospital de día adolescentes HUMT
Centre de referencia en Catalunya para ingreso por TEA

Residentes en enero 2019:

Enric Alonso (R4)
Daniel de Luis (R4)
Marina Tellez (R3)
Carla Crous (R3)
Eduard Marin (R2)

Mireia Sensarrich (R2)
Mireia García (R1)
Noel Oppenau (R1)

Enfermería pediátrica específica en Neonatos, planta de Pediatría, Urgencias de Pediatría, Maternidad y Consultas Externas.

Otros especialistas de adultos que prestan apoyo específicamente a Pediatría:

- Anestesia: hay un grupo de anestelistas con dedicación pediátrica.
- Radiología: casi todos participan muy activamente.
- Oftalmología: Marta Bové
- Reumatología: Elena Riera
- Otorrinolaringología: J. X. Lao, J. J. Sanz
- Enfermedades Infecciosas: Esther Calbo

Los servicios de Microbiología, Radiología, Farmacia y Medicina (sobre todo en Infectología, Aparato Digestivo, etc.) tienen muy buena predisposición y hay que mantenerla.

Como es un hospital de tamaño “controlado”, hay mucha relación con el personal de los demás servicios, incluso con algunos exclusivamente de adultos. ¡Nos han ayudado en más de una ocasión!

Fuera del hospital nos corresponden unos centros de primaria. Tendréis relación con todos los pediatras que trabajan en ellos durante las guardias y en la sesión conjunta de los martes. Están coordinados por Marta Urgellés (CAP Sud) y son los siguientes:

- CAP Sud
- CAP Rambla
- CAP Oest
- CAP Rubí
- CAP Sant Cugat
- CAP Valldoreix
- CAP Can Mates
- CAP Viladecavalls - Can Trias
- CAP Olesa

Coordinadores Atención primaria:

Marta Urgellés: Coordinación Área Pediátrica (CAP Sud)
Marco Hirata: gestión de guardias e incidencias (CAP Oest)
Xavier Martínez: Docencia e investigación (CAP Sant Cugat)

3.2. Organización diaria

8-9 h. Sesión de Pediatría. En la sala de médicos (jueves y viernes en el Edificio Docente).

Pase de la guardia, tanto de neonatos como de Pediatría. Discusión de los casos ingresados. Sesiones de 30 minutos coordinados por Rosa Puigarnau (anexo 11.2).

- Perinatología: de 8.30 a 9.30 h todos los viernes, junto al Servicio de Ginecología y Obstetricia
- Caso clínico cerrado o diagnóstico diferencial
- Bibliográfica
- Protocolos

Almuerzo. Si es posible, vamos juntos, pero después de haber efectuado estas acciones:

- Rotación de Urgencias o de planta de Pediatría. Pasar por Urgencias para visitar pacientes en espera desde el inicio de sesión.
- Rotación de neonatos. Pasar por la unidad para hacer una revisión rápida de gráficas y preguntar a enfermería.

9.30 h. Rotación específica

En cada rotación tendrás unos objetivos de aprendizaje. Debes implicarte y estudiar desde el primer momento, para poder aprovechar todas las oportunidades.

Es hora de irse cuando el trabajo está terminado, a partir de las 16.45 h. No puede ser un horario fijo porque no es un trabajo rígido ni de oficina. Lógicamente, al principio se tarda más en hacer todo el trabajo y el horario puede ser más largo. No se trata de hacer el trabajo que quepa hasta las 16.45 h, sino de hacer todo lo que tengas previsto, si es posible, dentro de ese horario. A menudo no será así, ¡pero debes considerarlo algo normal!

3.3. Organización en las guardias

1. **Urgencias:** hay un adjunto en Urgencias (del servicio o de primaria) junto con un segundo pediatra de primaria o alguno de Medicina Familiar ya formado y aceptado por el servicio. El tercero es el residente de Pediatría o de Medicina Familiar. En verano, en Urgencias sólo hay dos personas (adjunto y residente o dos adjuntos, excepto en el caso de médicos de familia en formación). Durante los últimos meses, el R4 puede hacer guardias de adjunto si se considera preparado.

Neonatos/planta: hay un adjunto en neonatos que se encarga también de la sala de partos, maternidad y planta, y se avisa si hay alguna emergencia para colaborar con el pediatra de Urgencias. Si puede, siempre colabora con el equipo de Urgencias.

2. La guardia empieza a las 16 horas. Hay que llegar un cuarto de hora antes para hacer el pase de guardia.
3. Las guardias se hacen en Urgencias, aproximadamente 4 al mes (que aumentan si hay vacaciones de otros de manera puntual). Se libra al día siguiente de la guardia si no hay una situación excepcional. La libranza se inicia después de la sesión matinal.

Pediatria	
Guía Unidad Docente	2019

4. A partir de la primera rotación por neonatos, el residente también va a los partos durante su turno y, en caso de necesidad, avisa al adjunto de neonatos.
5. A partir de R4, el residente hace función de adjunto y si coincide una guardia en Urgencias con un adjunto del servicio en neonatos hace la guardia en neonatos o en planta.
6. Las guardias de los residentes las ponen los residentes mayores (R1 a R3 y médicos de familia).

4. Actividad asistencial

La actividad asistencial del Servicio de Pediatría en números del año 2018 es la siguiente:

Urgencias: 6 boxes de visita (1 box para paciente grave), 1 box de triaje y 4 camas de hospital de día. Box de emergencias y atención al politrauma zona en adultos.

- Número de visitas: 22.050
- Hospital de día: 553

Planta de Pediatría: 14 camas (8 hospitalizaciones + 6 hospitales de día)

- Número de ingresos: 1.218
- Unidad médica sin ingreso (UMSI) - pruebas de provocación con alimentos y con fármacos, tests de endocrinología, administración de anticuerpos monoclonales, etc.: 679

Neonatos: Unidad con 3 puestos de cuidados intensivos, 6 de intermedios y 6 de mínimos. Observación en maternidad (*rooming-in*).

- Número de ingresos en neonatos: 174
- Cuidados intermedios en maternidad (CIP): 62
- Prematuritat: 5,8 %
- Número de partos: 1.640

Cirugía Pediátrica: Ingresos en unidad de Pediatría.

- Cirugías con ingreso: 425 + cirugía neonatal
- Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI)- cirugía de corta estancia también de otras especialidades (Otorrinolaringología, Oftalmología, Ortopedia, etc.): 269

Consultas externas de subespecialidades:

Neuropediatría, neumología y trastornos del sueño, aparato digestivo, nutrición y obesidad, endocrinología, nefrología, inmunología, hematología, seguimiento del pretérmino y seguimiento de urgencias y posthospitalización.

Pediatria	
Guía Unidad Docente	2019

- Consultas externas de especialidad en el hospital: 6.614 visitas (ratio 1ª/2ª 2.2)
- Consultas externas de especialidad desplazadas a los CAP: 5.748 visitas (ratio 1ª/2ª 3.2)
- Cirugía Pediátrica: 2.590 (ratio 1ª/2ª 1,47)

5. Actividad docente

5.1. Sesiones

En el Servicio de Pediatría se realizan las siguientes sesiones, coordinadas por Rosa Puigarnau y un residente mayor:

- **Sesión general de Pediatría:** todos los martes de 13 a 14 h, en la sala grande (c/ Sant Antoni, 39). Asisten todos los pediatras de los CAP de nuestra área de influencia junto con los pediatras del hospital.
- **Sesiones de perinatología,** conjuntas con el Servicio de Obstetricia: todos los viernes, de 8.30 a 9.15, en la sala grande.
- **Sesiones de caso clínico cerrado o diagnóstico diferencial:** presentadas por un residente tutelado por un adjunto. De 8.30 a 9 h, en la sala de médicos.
- **Sesión de protocolos:** revisión por parte de un residente con un adjunto, de 8.30 a 9 h, en la sala de médicos.
- **Sesión bibliográfica:** de 8.30 a 9 h, en la sala de médicos.
- **Sesión de residentes:** de 8.30 a 9 h, en la sala de médicos.
- **Otras sesiones en el hospital:** pueden ser de interés sesiones generales del hospital que se anuncian en los tablones (cerca del comedor). Pueden consultarse en la web del hospital, entrando en la sesión de docencia.
- **Sesiones generales para todos los R1:** se hace un “curso” a los R1 de todas las especialidades durante el primer año. Entre todas las sesiones hay algunas que pueden ser muy formativas también para los pediatras y os aconsejamos que las aprovechéis: ECG, espirometría, etc.
- **Jornada de Pediatría:** anual, en octubre. Jornada de formación temática para todos los pediatras + enfermería del área pediátrica.

En el anexo [10.1](#) tienes un recordatorio de las rotaciones previstas. En el Itinerario Formativo se especifica todo el programa de formación del residente, de forma individualizada.

6. Actividad de investigación

Esporádicamente, el Servicio de Pediatría participa o colabora en grupos de investigación externa, en estudios de los campos de aparato digestivo, neumoalergia, neonatología o urgencias, con participación en trabajos multicéntricos.

Cada año se presentan trabajos con los residentes en los congresos de la SCP, SEUP, AEP y si se puede en algunos de subespecialidad.

7. Información para cada día

Teléfono del Hospital MútuaTerrassa: 93 736 50 50 (fax 93 736 50 59)

Extensiones:

Neonatos: 11230

Planta de Pediatría (enfermería): 11401

Sala de médicos: 11234

Urgencias de Pediatría: 11632, 11631, 11630 (hospital de día)

Sala de partos: 11292, 11290

Planta 4 - Clínica: 17400

Consultas externas de Pediatría: 20363, 20364, 20365, 20366 i 20367

Teléfonos móviles del servicio

Consultad el portal de telefonía en Mutuanet para buscar extensiones. Es necesario saber el nombre o el teléfono antiguo para ir al buscador.

Des de fuera: 61602 + número busca

Desde tel interno: 6+ numero busca

Dr. Garcia Puig (jefe servicio): 7682

Adjunto de Urgencias: 7658

Adjunto de neonatos: 7678

Residente de Pediatría: 7638

Adjunto de cirugía: 7775

Dr. Margarit (jefe cirugía ped): 7665

Supervisora de Pediatría: 1844

8. Webs

Las dos webs principales son:

- Sociedad Catalana de Pediatría (SCP): www.scpediatría.cat
- Asociación Española de Pediatría (AEP): www.aeped.es

La SCP organiza muchas actividades de formación que vale la pena aprovechar. Te recomendamos que te hagas socio. Recibirás información de todo lo que se hace en ella y, además serás socio de la AEP automáticamente y recibirás las revistas *Pediatría Catalana* y *Anales Españoles de Pediatría*.

En las webs tienes protocolos, sesiones, cursos que se organizan, acceso al texto completo de algunas revistas de Pediatría, etc.

Muchas otras webs te darán información..., ¡tanta que no se acaba nunca! ¡Ya lo irás explorando a lo largo de estos años!

9. A modo de reflexión

Queremos que aprendas a ser un muy buen médico. Y eso quiere decir muchas cosas.

Como médico, debes mostrar responsabilidad, dedicación y motivación. Queremos que aprendas a buscar el bienestar del niño valorando a la vez la vertiente física, la psíquica y la social. El niño es muy sensible a su entorno.

Como clínico, tienes que poder establecer una relación con el niño y con su familia que les dé la confianza necesaria. Sin una buena empatía es muy difícil “curar”, ni siquiera ofreciendo el tratamiento correcto. Debemos saber diagnosticar, pero sobre todo debemos saber informar y establecer un vínculo de confianza. Es importante ser cuidadoso, ver un poco más allá de lo que los síntomas dicen y tener una actitud positiva y despierta ante cada paciente.

Como estás en formación, recuerda que eres tú quien debe trabajar a tope en la rotación, con el adjunto como consultor.

Como técnico, debes aprender a adoptar una actitud crítica valorando la eficacia y el coste de los procedimientos que utilices, y mantener siempre el interés de aprendizaje y perfeccionamiento, incluso sobre aquello que parezca que ya sabes.

Como científico, debes intentar tomar las decisiones basándote en criterios objetivos, con validez demostrada. Eso es la medicina basada en la evidencia. No todo lo que está escrito tiene la misma validez.

Si aprendes metodología de la investigación, de la cual los médicos de este país vamos bastante escasos, mejor todavía. Debes iniciarte en la investigación, en el futuro puede ser una parte importante de tu carrera.

Además, **como futuro docente**, deberás estrenarte en la preparación de trabajos, en la investigación, en la presentación oral y escrita. Ello exige un esfuerzo suplementario en el trabajo del día a día. Asistir a sesiones, prepararlas y participar activamente en los trabajos es obligatorio durante estos cuatro años de residencia. Por muy cansado que estés, nunca más tendrás un período de formación tan importante.

Como miembro de un equipo asistencial, debes mantener una actitud de colaboración con los demás, sentirte parte del grupo y asumir un protagonismo progresivo. Y el equipo incluye a todos los miembros del entorno: médicos, enfermeras, auxiliares, secretarías, portaliteras..., ya sean de tu planta o de cualquier especialidad. Cuando empiezas, necesitas ayuda; cuando ganas experiencia como residente, debes saber ofrecer esa ayuda a los residentes que llegan.

Como trabajador, debes recordar que tienes unos derechos y unos deberes. Así como tendrás derecho a unos días de vacaciones, has de saber que no puedes faltar al trabajo sin avisar ni sin justificación. Estás sujeto a la misma normativa laboral que cualquier otro trabajador de nuestro hospital.

Tu nuevo trabajo

Cada acto médico, por banal y rápido que sea, empieza con una historia clínica. La manera de hacerla marca la relación del pediatra con el niño y su familia, y ello determinará enormemente la capacidad de “curación” final. La forma subjetiva de explicar los síntomas nos dice mucho sobre cómo viven la posible enfermedad esos padres. Con esto y una exploración bien hecha, podremos llegar a una hipótesis diagnóstica. Y entonces nos plantearemos exploraciones complementarias, proporcionadas a la situación.

Una historia clínica escasa y rápida pierde mucha información y a la vez comporta una mala relación entre el médico y el paciente, que se siente desatendido. Una exploración superficial nos puede llevar a pedir más exploraciones complementarias y a tratar síntomas, no enfermedades ni niños. Ese método de diagnóstico, conocido con el nombre de “perdigonada”, se basa en evitar el componente más humano del acto médico (pensar) y sólo permite hacer, hacer, hacer...

¡No olvides que sólo encuentras lo que buscas y que buscas lo que sabes!

El modo en que escuchamos y nos comunicamos de palabra y de forma con los niños y los padres crearán o no la empatía necesaria para poder ayudarles. Cuenta mucho saber escuchar y todo lo que denominamos “comunicación no verbal”. Intentad no ser superficiales a la hora de valorar este componente en las familias.

¿Qué te formará como buen pediatra?

La curiosidad, las ganas de saber. Debes ser muy curioso. ¡Mucho! No hay sabio que no lo sea, ni buen médico tampoco.

Piensa que, aunque muchas patologías se repiten constantemente (a menudo a deshora y con gran insistencia), siempre hay algún paciente que no tiene lo que parece. Los diagnósticos poco frecuentes no siempre se hacen de entrada, a menudo han sido catalogados de alguna banalidad y hasta que no hay alguien que tenga la curiosidad de preguntar algo más, no sale la información que da la sospecha diagnóstica.

Tener iniciativa. Cuando un niño no tenga diagnóstico, ¡demuestra esta curiosidad! Si logras hacerlo antes que el equipo, estarás muy contento de ello. Y nosotros también.

Saber que en mucho de lo que hagas no hay un blanco y un negro. La medicina está llena de grises (muchos más de los que quisiéramos).

Y ver que a veces ayudan mucho más una actitud, una explicación o un acompañamiento a la familia que todos los tratamientos que te habías planteado.

¿Cómo se aprende, durante estos años?

Poco a poco y, en muchos casos, sin apenas darte cuenta. Es normal que no veas el camino que has recorrido hasta que el R1 que llega después de ti empieza. Enseñar a quien llega después consolida tus conocimientos.

Pero hay muchas maneras de avanzar: si te conformas con poder resolver las cosas más frecuentes, no es necesario mucho más que el trabajo de cada día. Si quieres ser un buen médico, hace falta mucho más esfuerzo.

Debes tener claro que tu aprendizaje depende de ti. Tú defines tu camino.

Hace falta que estudies, que preguntes, que nos provoques y nos plantees tus dudas, que dediques tiempo a prepararte lo que ves, las sesiones, etc. Siempre que hayas intentado resolver una duda por ti mismo antes de preguntársela a alguno de los adjuntos sacarás mucho más provecho de lo que te expliquen. Las clases teóricas son el peor método para aprender a ser médico. Han sido la base de la carrera pero ahora te toca cambiar de sistema.

Además, si transmites esfuerzo e interés, recibirás mucho más de tu entorno. No es malo no saber cosas, lo malo es no querer saberlas. Esto tiene que valerte ahora y siempre, sin tener vergüenza.

Una cosa más: cada vez te costará más encontrar largos ratos para estudiar; aprovecha los pequeños momentos tanto en el trabajo como en casa.

¿Qué debes evitar?

Perder el interés por los pacientes o las ganas de ayudar. Eres médico para ayudarles, intenta no olvidar sus necesidades afectivas tanto en el trato como en la información que les des. No te puedes cansar de la patología frecuente nada más empezar, por pesada que parezca. El enfermo no tiene la misma impresión y no dejará de consultar hasta que alguien lo consiga convencer (empatía, confianza...).

Perder la curiosidad por el enfermo y por lo que ves hacer. Es básica en el buen médico y todavía más en el buen científico. ¡Pregunta siempre que puedas, sin tener vergüenza!

Olvidar que debes ganarte la confianza de cada paciente, por difícil que en algunos casos pueda ser.

Pensar pronto en la subespecialización. Debes sedimentar bien toda la patología pediátrica para después plantearte una especialidad; ser un buen pediatra completo te permite ser un buen especialista, si es el caso. Siempre tendrás que resolver muchos problemas “externos” a tu campo.

Dejar de hacer lo que necesita un enfermo porque no te “toca”. En todo equipo, y más en un hospital comarcal, no hay departamentos estancos. Si tus adjuntos ayudan y participan en diferentes niveles del servicio, ¡tú más!

Dejar de estudiar y sustituirlo por lo que ya saben otros, preguntando antes de haber pensado, buscado y planteado los diagnósticos más importantes.

Y, sobre todo, hacer medicina con el método de la “perdigonada”, ¡claro está!

Disfruta del camino, ¡vale la pena!

Alícia Mirada y Rosa Puigarnau

10. Anexos

Anexo 10.1. Cuadro de rotaciones

Residente A	R1	R2	R3	R4
Junio	Urg. Ped.	Cirugía	Neuroped.	Valle
Julio		Anestesia		Nounats
Agosto		Matern.	Urgencias	Adjunt
Septiembre	CAP - primária		Digestivo	
Octubre		Nounats	Endocrino	
Noviembre	Planta pediatria		Nutrición	
Diciembre			Pneumoal·lèrgia	Opcional
Enero		Psiquiatria		
Febrero	Urg. Ped.	UCINN	Radiodiagn.	
Marzo		HSJD	UCIP	Planta
Abril	Planta pediatria	Ucinn	Valle	Adjunt
Mayo		Clínic		

Residente B	R1	R2	R3	R4
Junio	Planta	Nounats	Ucinn	
Julio			Clinic	UCIP
Agosto			Ucies pediatria	HSJD
Septiembre	Ucies ped	Cirugía	Psiquiatria	
Octubre		Anestesia	Neuroped	Planta
Noviembre				Adjunt
Diciembre		CAP	Digestivo/n	
Enero	Planta		Endocrino	Opcional
Febrero	Pediatria	Pneumoa		
Marzo	Rd			Nounats
Abril	Mater	UCINN	Opcional	Adjunt
Mayo		HSJD		

Al principio, 15 días en Urgencias en ambos casos, con el curso de acogida de Pediatria.

Anexo 10.2. Sesiones del servicio de pediatría

Diariamente, de 8 a 8.30 h se lleva a cabo una reunión de pase de guardia con discusión de casos e ingresos.

Tras el pase de guardia se hace una sesión clínica diaria, excepto los lunes, día en que hay más casos clínicos que discutir del fin de semana.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Semana 1		13-14 h Sesión de Pediatria General	8.30-9 h Bibliográfica	8.30-9 h Caso clínico	8.30-9 h Sesión de Perinatología
Semana 2		13-14 h Sesión de Pediatria General	8.30-9 h Protocolos	8.30-9 h Caso clínico	8.30-9 h Sesión de Perinatología
Semana 3		13-14 h Sesión de Pediatria General	8.30-9 h Reunión del personal	8.30-9 h Bibliográfica	8.30-9 h Sesión de Perinatología
Semana 4		13-14 h Sesión de Pediatria General	8.30-9 h Protocolos conjunto + enfermería	8.30-9 h Caso clínico	8.30-9 h Sesión de Perinatología