



H. Materno Infantil

MEMORIA ACTIVIDADES 2020

UGC PEDIATRÍA

1. INTRODUCCION Y ANALISIS DE SITUACION

La UGC de Pediatría en la actualidad se ubica en el **Hospital Materno-Infantil** edificio que forma parte del Hospital Universitario Torrecárdenas que está constituido por varios centros asistenciales, estando inmerso en la actualidad en un Plan de Modernización que ha incluido la construcción y reciente apertura de nuestro hospital y la próxima construcción de un Edificio de Consultas Externas y Radiodiagnóstico, plan que va dirigido a actualización y adecuación de la infraestructura sanitaria de Almería y de a satisfacer su oferta asistencial y las demandas y necesidades de los ciudadanos. Un hospital moderno, accesible, cálido e innovador en su estructura y en la organización de la prestación de sus servicios y cuidados.

Como premisa es importante siempre tener en cuenta la definición de la **Pediatría y el Pediatra**, así como la evolución actual hacia el desarrollo de las subespecialidades pediátricas.

Tasi, tal y como se recoge en la Orden SCO/3148/2006 del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y Áreas Específicas, la **Pediatría** se define como *“la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta la adolescencia, época importantísima en la que tiene lugar el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social”*.

- ✓ **Pediatría Clínica**, cuyo objetivo es garantizar la asistencia médica integral, total y continuada en el niño y adolescente en estado de enfermedad.
- ✓ **Pediatría Preventiva**, cuyo objetivo es mantener al niño y adolescente sanos, evitando la enfermedad, procurando su desarrollo tanto en sentido físico como intelectual y social.
- ✓ **Pediatría Social**, cuyo objetivo es el procurar el desarrollo del niño y adolescente, sano y enfermo, como miembro de una colectividad.

Pediatra por tanto, es el médico que en posesión del correspondiente título de especialista, se haya capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio

profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extra-hospitalario (Atención Primaria).

En las últimas décadas, los avances producidos en la medicina han creado la necesidad y han favorecido el **desarrollo progresivo de las especialidades** pediátricas. La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que los pediatras específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales para determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social. En la actualidad, las subespecialidades pediátricas son una realidad a nivel clínico en hospitales nacionales de tercer nivel y funcionan como tal desde hace muchos años, con la existencia de profesionales expertos y capacitados en las diferentes áreas, con respaldo de las distintas sociedades científicas. El reconocimiento oficial de estas subespecialidades pediátricas ayudará a su consolidación definitiva y facilitará la contratación de profesionales con determinado perfil en centros hospitalarios, lo que redundará en una mejora sustancial en la asistencia pediátrica.

La Atención Pediátrica: Pediatría Hospitalaria

En Andalucía en el momento actual la atención a los niños menores de 14 años en el Servicio Andaluz de Salud es realizada por los pediatras, mientras que la asistencia sanitaria a las personas de 14 años o mayores es asumida por los médicos de familia. Es el objetivo de todos los centros el aumentar la asistencia hasta los 18 años, al menos en los hospitalarios. Para dar cobertura asistencial a la población infantil se cuenta con un gran capital humano y una amplia red de centros. La atención está estructurada en 2 niveles de atención: **Primaria y Hospitalaria**. La **Continuidad Asistencial** debe garantizarse con una adecuada conexión entre la Atención Primaria y la Especializada Hospitalaria. Deben establecerse protocolos diagnóstico-terapéuticos conjuntos y es fundamental, sobre todo en casos de

pacientes crónicos complejos la figura de la Enfermera de Enlace como Gestora de Casos como puente entre ambos tipos de asistencia.

Por lo que respecta a la **Pediatría Hospitalaria**, la asistencia se estructura tradicionalmente en diversas áreas:

- **Hospitalización:** dividida asimismo en distintas zonas según la edad del paciente, dado que la patología varía según la edad. Así se distingue el área de Neonatología, Preescolares, Escolares y Adolescentes.
- **Consultas Externas:** con participación de las distintas subespecialidades pediátricas
- **Urgencias Pediátricas**

La complejidad progresiva en la asistencia ha conllevado a la implantación de otras áreas como la de **Cuidados Intensivos Pediátricos** y **Neonatales** y de **Oncología Pediátrica**.

Por otra parte, para conseguir una atención pediátrica de mejor calidad, es fundamental la **coordinación e interrelación con otros servicios**. Los más relacionados con la Pediatría son la Cirugía Pediátrica y Obstetricia y Ginecología, sin olvidar otros igualmente importantes como los servicios de Radiodiagnóstico, Hematología, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, por su contribución al diagnóstico correcto de enfermedades características de la edad pediátrica; servicios quirúrgicos como Neurocirugía y Traumatología, desarrollando una importante labor en niños que precisan de cirugías específicas; Otorrinolaringología y Oftalmología, Cirugía Máxilo-Facial, atendiendo problemas prevalentes de la edad pediátrica, y otros facultativos de especialidades médicas que continúan la atención de pacientes y adolescentes con enfermedades crónicas que hasta hace pocos años no alcanzaban la edad adulta y tras la transición deben ser sus médicos responsables.

La cohesión y colaboración es igualmente importante **dentro del propio servicio** con todo el personal que lo forma, sanitarios (enfermería, auxiliares, técnicos, celadores) y administrativos, para lograr su implicación en alcanzar los

objetivos propuestos, y valorando en todo momento la aportación que cada uno realiza en el proceso de atención al paciente hospitalizado.

Un paso más que debe caracterizar a un buen servicio de pediatría es su relación con la **Atención Primaria**. Es importante elaborar protocolos conjuntos para patologías prevalentes y así garantizar la continuidad en la atención de niños y adolescentes.

Y en la actualidad, es fundamental el **superar fronteras geográficas**, colaborando con otros centros nacionales e internacionales, participando en protocolos y proyectos conjuntos o redes de investigación para promover y potenciar la mejora continua en la atención pediátrica. El **ANEXO 1** recoge los Derechos del Niño Hospitalizado.

Marco Legal SSPA

El ejercicio de la Pediatría se sustenta en un **marco legal** bien desarrollado en nuestro Servicio Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que se ha consolidado como el garante del derecho de nuestros ciudadanos a la protección de la salud, de forma universalizada y equitativa, sin que nadie se vea discriminado por razones económicas, sociales, raciales, geográficas, o por cualquier otra circunstancia. La *Misión* del SSPA es básicamente la de contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población, proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población, asegurar el valor de los recursos y generar y gestionar el conocimiento. Por su parte los *Valores* que definen y guían al SSPA son: universalidad, equidad, sostenibilidad, transparencia, innovación, enfoque preventivo y de promoción, compromiso con la calidad, accesibilidad, satisfacción ciudadana, personalización, participación, trabajo en equipo, reconocimiento profesional, corresponsabilidad y servicio público. El **ANEXO 3** constituye la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes.

Con respecto a la **Infancia**, existe un compromiso en nuestra comunidad autónoma con un marco legal del que merece ser resaltada la **Ley 1/1998 de los derechos y la atención al menor**, en base a reconsiderar el papel real que en la

sociedad actual debe corresponder a los menores. España ratificó en 1990 lo referido en la **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño** que reconoce a los niños y niñas como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos y el Estatuto de Autonomía encomienda a la Junta de Andalucía la protección de menores. La Ley 1/1998 surge como necesidad para concretar y actualizar el ejercicio de las competencias respecto a la promoción y protección de los derechos de los menores y los procedimientos necesarios para la aplicación de las medidas adecuadas, con el objetivo final de proteger a los menores dada su vulnerabilidad e indefensión, así como para conseguir un mayor nivel de bienestar de éstos en Andalucía. Con respecto a sus derechos, la Ley recoge la normativa sobre prevención de malos tratos y de explotación de menores, su integración en la sociedad, con especial mención a los menores extranjeros, el derecho a la salud, a la educación, al juego como parte de su desarrollo evolutivo y proceso de socialización, el acceso a la cultura, al disfrute de un medio ambiente saludable, derecho a ser oído, y a la divulgación de sus derechos. Contempla igualmente la protección del menor, entendida como conjunto de actuaciones para la atención de lassus necesidades, garantizar su desarrollo integral y a promover una vida familiar normalizada.

El II Plan Integral de la Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020 aspira a garantizar los derechos de los niños y las niñas de manera que sean sujetos activos de su propio desarrollo, reciban el apoyo y protección de su familia, de la sociedad y de las instituciones en igualdad de oportunidades y de acceso a la salud, educación, servicios sociales, participación y ocio, independientemente del lugar del territorio en el que resida, sexo, origen cultural o discapacidad, con el reto de ser capaces de formular y diseñar políticas preventivas pensadas para que se garanticen los recursos y avanzar hacia un sistema público centrado en la infancia que sea el bastión contra la desigualdad y la injusticia social, como señas de identidad de las políticas sociales en Andalucía.

El **Observatorio de la Infancia en Andalucía** para el desarrollo de actuaciones de investigación, estudio y análisis técnico en materias relacionadas con los derechos y la atención a los menores, sin olvidar la

El **ANEXO 4** recoge los Programas de Salud ofertados por la Consejería de Salud de Andalucía, dirigidos a la protección y promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad en niños y adolescentes y grupos de riesgo.

Hospital General Universitario Torrecárdenas y Servicio de Pediatría

El Hospital General Universitario Torrecárdenas es un hospital de Primer Nivel, de referencia provincial, que incorpora todas las áreas del conocimiento propias de su nivel a excepción de Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica y Cirugía Plástica y Reparadora y da soporte a nuestro centro en cuanto a especialidades transversales como Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear, Laboratorio General y Microbiología, Hematología y Anatomía Patológica, otras como Oncología Radioterápica y muchas de las especialidades quirúrgicas de adultos que atienden a pacientes en edad pediátrica en nuestro centro, además de Medicina Física y Rehabilitación. Se cuenta con un Servicio de Atención a la Ciudadanía, un Área de Gestión del Conocimiento y el área de Documentación Clínica

Desde la **creación en 1983 del Servicio de Pediatría** por D. Juan López Muñoz en el Hospital General hasta el momento actual se han sucedido importantes progresos en la asistencia pediátrica, que ha contemplado el desarrollo de las subespecialidades pediátricas, la acreditación docente para la formación EIR como Unidad Multiprofesional, el desarrollo de la Cirugía Pediátrica y la Obstetricia que forman parte del centro, especialidades ambas en la que se sustenta una parte asistencial pediátrica importante. Por otra parte y como innovación el contar con una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en nuestro centro y la Implantación de una Unidad de Pediatría Social supone una nota diferenciadora y de calidad en cuanto a otros centros hospitalarios andaluces.

Ambito de actuación de la UGC de Pediatría

El ámbito de actuación de nuestra UGC corresponde a la población infantil entre 0-14 años del Distrito Almería (Figura 1), que engloba 8 Zonas Básicas, lo que viene a suponer alrededor de 50.000 niños. Sin embargo, considerando que nuestro centro es referencia de la provincia, la población estimada a atender correspondería a 120.818 niños <14 años, según datos ofrecidos por el Observatorio de la Infancia en su último informe de 2019. Como referencia de toda la provincia por lo cual recibimos pacientes desde 2 hospitales comarcales y de 2 hospitales privados.

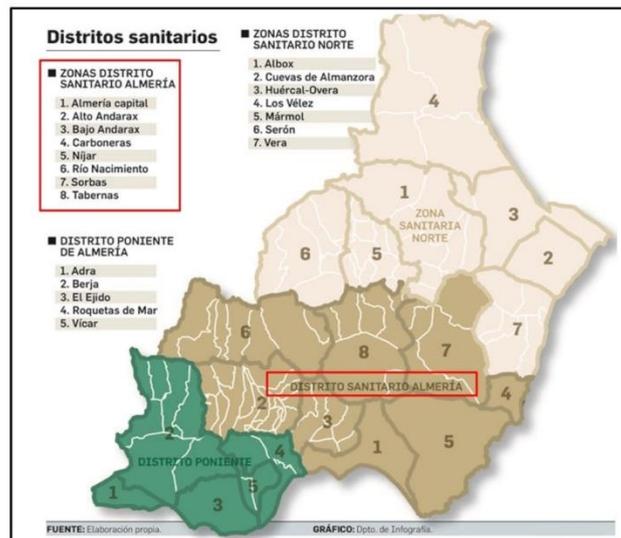


Figura 1: Distritos Sanitarios de la provincia de Almería

Datos demográficos de la provincia de Almería

En términos absolutos la población de la provincia de Almería es de 716.820 habitantes según datos obtenidos del último Informe del Observatorio de la Infancia del SAS de 2019, con un crecimiento interanual estimado del 0,38%, y un crecimiento relativo en los últimos 10 años que ha supuesto un 7%, el mayor de las provincias de Andalucía, probablemente debido al incremento de la inmigración. La población <18 años estimada para la provincia de Almería corresponde a 144.342 menores y la población de < 18 años extranjeros supera en número absoluto a todas las provincias andaluzas por detrás de Málaga (Datos del Observatorio de la Infancia en su último informe 2020).

Con respecto a la **natalidad**, Almería presenta la mayor tasa de Andalucía (10,5‰), seguida de Sevilla con un 8,71‰.

Teniendo en cuenta los cambios demográficos descritos, la **Figura 2** muestra la pirámide poblacional de Almería a fecha de 2020 y la proyección prevista para el 2025. Mostrando una base ancha y cima estrecha, más marcada en hombres. En los próximos 5 años, la base se estrecha mínimamente, en relación a la lenta disminución de nacimientos por año y se ensancha ostensiblemente justo en la franja de edad de la adolescencia. Son datos del Instituto Nacional de Estadística. Estos cambios demográficos justificarían la necesidad de cobertura pediátrica de la población adolescente tal y como se defiende en la normativa vigente, tanto a nivel nacional como regional.

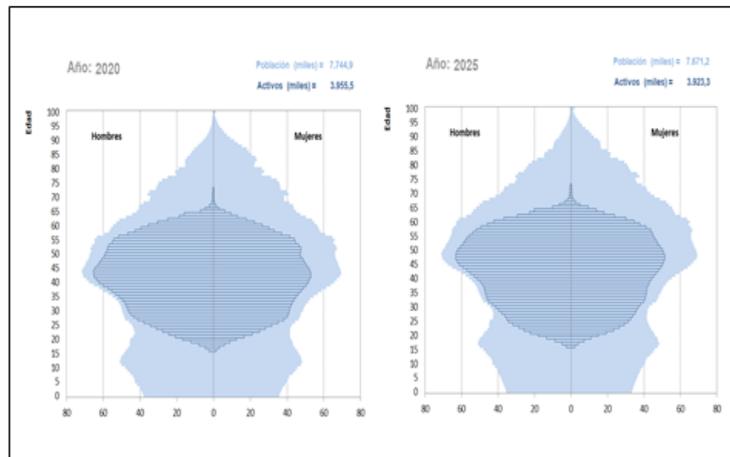


Figura 2: Pirámide poblacional Almería y su proyección en 2025 (INE)

Con respecto a la **mortalidad infantil**, los datos ofrecidos por el Observatorio de la infancia, muestran una disminución de la tasa (número de defunciones de niños <1 año por 1000 RN vivos), en todas las provincias andaluzas en los últimos 10 años, según se muestra en la **Figura 4**. Almería concretamente, ha pasado de una tasa del 4,38 ‰ en 2008 a 2,86 ‰ en 2018, siendo las causas principales de defunciones registradas entre 0-14 años las originadas en el periodo perinatal.

II. MISION, VISION, VALORES Y LINEAS ESTRATÉGICAS DE LA UNIDAD

Misión UGC de Pediatría

Tras considerar los aspectos previamente comentados en relación a la especialidad de pediatría, la importancia de las subespecialidades pediátricas, la relación con otros servicios y atención primaria y sin olvidar el marco normativo existente en nuestro sistema sanitario, la **Misión o razón de ser de la UGC de Pediatría** es la *prestación de la Asistencia Sanitaria Especializada de una manera competitiva, eficiente y de calidad, basada en la mejor evidencia científica, que satisfaga las necesidades de salud de la población pediátrica de referencia de forma integral, a partir de un equipo de profesionales altamente capacitado, motivado, e innovador, y de forma paralela garantizar una labor docente comprometida y de calidad y una investigación científica avanzada que nos ayude a progresar.*

Para ello, la gestión eficiente de los recursos humanos y materiales de la unidad es requisito indispensable, así como el carácter versátil, de multidisciplinariedad, subespecialización y colaboración inter-niveles que nos define.

Visión de la UGC de Pediatría

La UGC de Pediatría aspira a ser un servicio de referencia y de prestigio regional y nacional, con un equipo cohesionado, comprometido y orientado al niño y adolescente. Esta definición de la Visión supone que:

- Todas las decisiones y procesos del Servicio tendrán como elemento central la **excelencia de la atención al paciente pediátrico**.
- Todos **los profesionales** del Servicio colaborarán y participarán en un proyecto de **equipo**, implicado en la **mejora continua** de la asistencia sanitaria, así como en las labores de **gestión, docencia, investigación e innovación**.
- El Servicio será reconocido como **centro de referencia** de la atención pediátrica más especializada del entorno, con un nivel avanzado y competitivo de todas las **especialidades pediátricas**.

Valores

La UGC conoce e incorpora todos y cada uno de los *valores* que definen y guían al SSPA: Universalidad, Equidad, Sostenibilidad, Transparencia, Innovación, Enfoque Preventivo y de Promoción, Compromiso con la Calidad, Accesibilidad, Satisfacción Ciudadana, Personalización, Participación, Trabajo en Equipo, Reconocimiento Profesional, Corresponsabilidad y Servicio Público.

Y más concretamente, la UGC de Pediatría define una serie de valores propios que deben constituir los rasgos culturales que caractericen la forma de pensar, valorar y comportarse de todos los integrantes de la misma y que pueden concretarse en:

- **Orientación al paciente:** El paciente es el centro de nuestra actividad asistencial y sus necesidades de salud deben constituir el criterio prioritario de todas nuestras actuaciones, en sintonía con los preceptos de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes. Los comportamientos derivados de este valor son: Consideración integral de la persona; Trato correcto y personalizado; Información adecuada y a tiempo; Respeto al contexto lingüístico, creencias y decisiones; Respeto a la intimidad y confidencialidad; Garantizar la seguridad del paciente y Garantizar la Continuidad Asistencial
- **Profesionalidad:** La competencia técnica y de gestión y la responsabilidad de las personas constituyen los factores más importantes para la consecución de la eficacia y la calidad. Esta profesionalidad demanda: Actualización permanente de los conocimientos; Eficacia en el diagnóstico y tratamiento, basada en la mejor evidencia; Ejercicio responsable de la actividad y un Liderazgo responsable.
- **Innovación y Mejora Continua:** Dar respuesta a las nuevas necesidades y demandas del entorno sanitario a través de soluciones innovadoras es una responsabilidad de todos. Esto requiere como comportamientos específicos: Adaptación permanente a los cambios; Actitud proactiva y de iniciativa y Participación activa de todos.
- **Compromiso con los Objetivos:** La identificación de todas las personas con los objetivos y su participación activa en la consecución de los mismos son necesarios

para el cumplimiento de la misión y requieren: Trabajo en equipo; Uso racional de los recursos; Planificación de las actividades y consecución de objetivos; Responsabilización sobre los resultados obtenidos y Establecimiento de control y mecanismos de planificación, seguimiento y mejora.

Líneas Estratégicas y Objetivos de la UGC de Pediatría

Para alcanzar la Misión y la Visión la UGC de Pediatría desarrolla unas **Líneas Estratégicas Básicas**, contando con la colaboración de los profesionales que conforman la unidad, que han guiado la actuación de la Unidad desde el traslado al Hospital Materno-Infantil y que se resumen en las siguientes:

- Orientación al Paciente
- Aumentar la Edad de Atención Pediátrica de forma progresiva a 18 años
- Potenciar el desarrollo de las especialidades pediátricas
- Orientación al profesional
- Promover la Gestión del Conocimiento
- Gestión Eficiente de Recursos
- Promover la Cultura de la Calidad y la Humanización en la Atención Pediátrica

En resumen, la UGC de Pediatría está formada por excelentes profesionales y ofrece una amplia Cartera de Servicios. El nuevo Hospital Materno-Infantil brinda una oportunidad inmejorable para cumplir con el apoyo de la dirección del centro, las numerosas expectativas de mejora en cada una de las subespecialidades pediátricas, contando con el espacio físico, soporte tecnológico y la disponibilidad e ilusión del capital humano en pro de mejorar la calidad asistencial de los niños y adolescentes de Almería.

I. RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

RECURSOS HUMANOS

La UGC de Pediatría está formada por 228 personas de diversas categorías profesionales. El Sistema de Gobernanza de la UGC de pediatría se representa en el siguiente esquema:

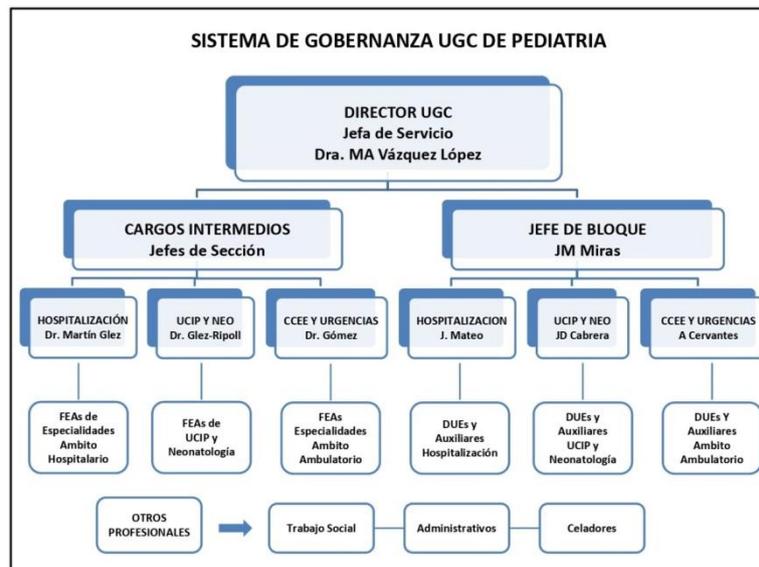


Figura 3. Equipo de Dirección de la UGC de Pediatría

Recursos humanos: personal facultativo

El personal facultativo de la UGC de Pediatría incluidos los cargos intermedios, realizan su actividad asistencial distribuidos en 14 subespecialidades pediátricas: UCIP, Neonatología y UCI Neonatal, Urgencias Pediátricas, Onco-Hematología, Cuidados Paliativos Pediátricos, Infectología, Reumatología, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología y Nutrición, Nefrología, Neumología y Alergia, Neurología y Pediatría Social, conformando las distintas Unidades Funcionales Pediátricas. En total formamos un colectivo de 39 facultativos, siendo uno de ellos Médico de Familia del Servicio de Urgencias Generales adscrito a Urgencias Pediátricas desde hace más de 10 años. Contamos además con **20 MIR de Pediatría**.

Tabla 4. Distribución FEAs en las diferentes Unidades Funcionales

Unidad Funcional	Nº Facultativos
Cardiología Pediátrica	2
C. Paliativos y Paciente Crónico Complejo	1
Endocrinología Pediátrica	2
Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	4
Infectología Pediátrica	2
Nefrología Pediátrica	2
Neonatología y UCI neonatal	6
Neumología y Alergia Pediátrica	3
Neurología Pediátrica	3
Onco-Hematología Pediátrica	3
Pediatría Social	1
Reumatología Pediátrica	1
UCI Pediátrica	3
Urgencias Pediátricas	6

El personal facultativo de la Unidad de Urgencias Pediátricas está compuesto por **6 pediatras**, dando cobertura a la asistencia de urgencias y observación en el turno de mañana y la cobertura asistencial de las guardias médicas. Históricamente se venía precisando un refuerzo de tarde para soportar la carga asistencial. Desde el inicio de la pandemia COVID, con el descenso del número de urgencias diarias no se precisa dicho refuerzo. En los últimos 2-3 meses el número de urgencias/día ha superado lo esperado en esta época del año. La necesidad del refuerzo de tarde supondría considerar un facultativo más para la Unidad.

Los **facultativos** que dan cobertura a la Hospitalización y a Consultas Externas están distribuidos según las diferentes subespecialidades pediátricas o Unidades Funcionales y todos, incluidos los cargos intermedios, prestan labor asistencial, total o parcialmente. Todos, menos aquellos exentos de guardias médicas por edad, realizan también esta labor asistencial, dando cobertura al área de

Urgencia/Observación, Hospitalización, UCIP, Neonatología y UCI Neonatal, Maternidad y Partorio durante las 24 horas del día.

Recursos humanos: personal no facultativo

Por su parte, el personal estructural de enfermería es amplio y está constituido por:

- **85 DUEs**
- **64 Técnico en Cuidados de Auxiliar de Enfermería (TCAE)**
- **6 EIR de Enfermería Pediátrica**

El traslado al Materno-Infantil y la Pandemia COVID ha supuesto algún contrato extra de personal de enfermería que tendrá que concretarse para pasar a ser estructural de la unidad.

Además la UGC cuenta con:

- **9 Celadores** (para dar cobertura a todo el centro)
- **4 Administrativos** (que cubren el trabajo administrativo de las plantas de hospitalización y de CCEE)
- **1 Trabajadora Social**

Tabla 5. Distribución de personal de enfermería en las diferencias Áreas Asistenciales

AREA ASISTENCIAL	DUEs	TCAE
Neonatología	16	10
UCIP y Neonatal	21	10
Biberonería	1	6
Hospitalización	21	18
Onco-Hematología	6	5
Urgencias Pediátrica	15	10
Consultas Externas	5	5
TOTAL	85	64

La Delegación de Educación de Almería ha dotado de **4 maestras** al Servicio de Pediatría, 2 para el área de Hospitalización y 2 para el área de Onco-hematología Pediátrica.

De igual forma, la Gerencia del Centro tiene firmados **Convenios de Colaboración** con la **Caixa** para la atención psicológica al Duelo Perinatal y al Duelo de familias de pacientes pediátricos no oncológicos. La atención psicológica diaria de pacientes oncológicos, así como el Duelo y su seguimiento, se realiza por el equipo de psicología y trabajo social de la **Asociación ARGAR** (Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Almería).

INFRAESTRUCTURA

El Hospital Materno-Infantil es un edificio con 7 plantas, de las cuales 3 son exclusivamente pediátricas, una cuarta compartida con Salud Mental y otra destinada a las Urgencias pediátricas compartida con Ginecología y Obstetricia.

Área de Urgencias

El área de **Urgencias** está ubicada en la planta -2 del edificio. El Servicio de Admisión de Urgencias es compartido con la UGC de Obstetricia y Ginecología, cuya área de urgencias completa el resto de la planta.

El área consta de:

- Zona de Admisión de urgencias
- Sala de espera para familiares
- Una consulta de Triage, conectada con
- Sala de espera de pacientes y acompañantes en espera de ser atendidos
- Box amplio de RCP, con 2 puestos disponibles
- 5 consultas específicas para atención a urgencias pediátricas
- 2 consultas para procedimientos de enfermería
- Sala de Sillones con 5 puestos, para Aerosolterapia y otros tratamientos que requieran corta estancia, en general < 12 horas.
- Una consulta para Traumatología, sala de yesos

- Área de Observación con 15 puestos (cunas/camas), de ellos 5 de aislamiento y un aseo para pacientes. Incluye además una sala multifuncional para procedimientos.
- Sala para Radiología convencional
- 2 Consultas de Radiología Pediátrica destinadas para ecografías, urgentes y ambulatorias
- Sala de Telemedicina y Reuniones.
- Oficio limpio, almacén de lencería, almacén de fungible
- 1 Aseo para el personal
- Oficio de comidas
- Oficio de sucio y clasificación de residuos
- Oficio de limpieza
- 8 dormitorios para facultativos de pediatría

En la actualidad debido a la pandemia por SARS CoV-2, se ha tenido que reestructurar el área creando dos circuitos de atención, uno para aquellos con sospecha de infección COVID y otros para el resto de urgencias, incluyendo salas de espera separadas. Asimismo, se han habilitado 2 zonas de atención separadas en la observación pediátrica.

Área de Hospitalización

El área de **Hospitalización** se dispone en las plantas 2^a, 3^a y 5^a y se distribuye en:

- **2^a Norte**: Área de hospitalización para Prescolares, Escolares y Adolescentes de las distintas subespecialidades pediátricas, dotada de 30 habitaciones individuales + 1 destinada a la Unidad de Hemodiálisis pediátrica y 1 adaptada a la realización de Pruebas Funcionales Digestivas y Respiratorias. Dispone además de control de enfermería, Sala de procedimientos, Sala de RCP, Sala de medicación, despachos para el Jefe de Bloque de Enfermería, Supervisor de Enfermería y Jefe de Sección, Sala de trabajo, Secretaría, Aula Escolar y Sala de Juegos y 3 almacenes para usos varios, 3 aseos y Sala para familiares.

- **3ª Norte:** Área de hospitalización para preescolares, escolares y adolescentes con patología respiratoria o infecciosa y para pacientes quirúrgicos. Dotada de 20 habitaciones individuales pediátricas, una de ellas de aislamiento, con presión negativa y 12 habitaciones que conforman el Área quirúrgica (Cirugía Pediátrica y otros servicios quirúrgicos). Dispone igualmente de Control de enfermería, Estar de enfermería, Sala de Procedimientos, Sala de RCP, Sala de medicación, despachos para el Jefe de Cirugía Pediátrica, Jefe de Servicio de Pediatría y Jefe de Sección de Pediatría, Sala de Sesiones de Cirugía Pediátrica, Sala de trabajo, Secretaría, 3 almacenes para usos varios, 3 aseos y sala para familiares.
- **UCIP (3ª Sur):** dispone de 6 boxes y una Sala de Procedimientos que precisen sedación. Todos los boxes disponen de sistema de aislamiento, uno de ellos con sala de esclusa previa. Además cuenta con Control de enfermería, Estar de enfermería, Sala de trabajo médico y despachos de Jefe de Sección de UCIP y Neonatología y de Supervisor de Enfermería.
- **Neonatología (3ª Sur):** amplia superficie dotada con 14 puestos para UCI neonatal, 18 puestos para cuidados intermedios y 8 para cuidados mínimos. Dispone además de Control de Enfermería de UCI neonatal, Control de Enfermería para Neonatología, Estar de Enfermería común, Sala de trabajo, Biberonería, Lactario para madres, Sala de información, 2 aseos.
- **Onco-Hematología Pediátrica (5ª Norte):** dotada con 16 habitaciones individuales, 2 de ellas con sistema de aislamiento con presión positiva y 5 destinadas para el área específica de adolescentes (14-18 años), un Control de Enfermería, Estar de Enfermería, Sala de medicación, Sala de Procedimientos, Office para los padres, Aula Escolar y Sala de Juegos, una Sala de Ocio para adolescentes, Despacho para el psicólogo e información a padres, 2 salas de trabajo, una sala de reuniones, 2 aseos y 3 almacenes para usos varios.

- **Salud Mental Infanto-Juvenil (5ª Sur):** dispone de 6 habitaciones individuales para hospitalización y varias salas para terapias de grupo y despacho para la Jefa de Sección.
- **Maternidad:** Situada en 4ª Norte, destinada a puérperas y sus respectivos RN. Dispone de Sala de Reconocimiento de todos los recién nacidos, donde se realiza control de identificación neonatal y screening metabólico (prueba del talón). Sala de scréning auditivo y despistaje de cardiopatías congénitas realizado por DUE de pediatría. Se exploran diariamente 20-25 recién nacidos, existiendo un protocolo de altas precoces entre las 24 y 48 horas de vida para recién nacidos a término con unos criterios pre-establecidos.
- **4ª Sur:** Habilitada durante la pandemia SARS CoV-2 para los ingresos de niños, RN y puérperas COVID positivos.

En la **Tabla 6** se representa la distribución de camas pediátricas en función de las áreas asistenciales, incluidas las quirúrgicas.

Tabla 6. Distribución de camas pediátricas en el H. Materno-Infantil

Hospitalización	Camas
Neonatología	26
UCI neonatal	14
Oncohematología	16
Pediatría 2ª Norte	30
Pediatría 3ª Norte	20
U.C.I. Pediátrica	6
Quirúrgicas	12
Total Camas	124

Consultas Externas y Hospital de Día pediátrico

El área de **Consultas Externas** está ubicada en la Planta -1 y dispone de:

- Área de Admisión y Secretaría, común para Pediatría y Salud Mental
- Acceso y vestíbulo

- 6 Salas de espera
- 14 consultas para las subespecialidades pediátricas
- 1 box de pruebas funcionales respiratorias
- 1 box de Enfermera de diabetes
- 2 consultas de Cirugía Pediátrica
- 7 consultas de Salud Mental (una compartida con Pediatría Social)
- 4 boxes para auxiliares de enfermería (distribución enfermos)
- Una consulta/quirófano para curas y cirugía menor (CMA)
- Un Hospital de Día General con 10 puestos
- Un Hospital de Día Oncológico con 6 puestos
- Un estar de enfermería
- 2 Aseos

En las **CCEE** realizan asistencia ambulatoria 12 subespecialidades pediátricas: Neonatología, Onco-Hematología, Paliativos Pediátricos, Infectología, Reumatología, Gastroenterología y Nutrición, Nefrología, Neurología, Neumología y Alergia, Endocrinología, Cardiología y Pediatría Social. El espacio actual y el escaso número de consultas no permite que otras especialidades como Traumatología, Rehabilitación, ORL, Oftalmología, Neurocirugía, Dermatología, puedan realizar su actividad asistencial en nuestra área, como teníamos proyectado. Habrá que buscar soluciones a dicho problema.

Otras Dependencias de Interés

- **Sala de Sesiones Clínicas y Reuniones:** Localizada en la Planta 0 se encuentra una amplia Sala de Reuniones y Sesiones Clínicas de uso diario, dotada de material informático adecuado como sala de exposiciones.
- **Residencia/Hotel de madres/padres:** La función de esta zona es permitir la permanencia de la madre o el padre del niño ingresado en neonatología y UCI, principalmente de los que viven alejados de Almería capital. El objetivo principal es mantener la lactancia materna durante el ingreso de estos niños. Está prevista su ubicación en el área de la 4ª Sur, reservando 6-8

habitaciones para uso de las madres, estableciéndose un protocolo en el que se describan las características y la normativa para su uso adecuado. La pandemia COVID no ha permitido aún dicho uso.

- **Lactario:** Además del lactario ubicado en el área de Neonatología se contempla la construcción de otra área con dichas características en la zona de Consultas Externas para uso de las madres lactantes que lo precisen.
- **Zonas de Ocio y Cultura:** En la 2ª Norte se dispone de un Aula Hospitalaria y la Sala de juegos para disfrute de los pacientes ingresados, normalizando así su escolarización durante los periodos de hospitalización. Igualmente, en Oncología pediátrica se dispone de otra Aula hospitalaria y Sala de juegos para los pacientes oncológicos ingresados, y otra Sala de ocio destinada a adolescentes con entretenimientos propios de esta edad.
- **Sala de Cine:** Está finalizándose la construcción de una sala de cine en las dependencias que unen el edificio del hospital general con el nuevo edificio del materno-infantil a nivel de la 2ª planta del Materno, con próxima apertura.
- **Solarium:** En la 5ª planta, al aire libre se dispone de un área de juegos, pendiente de construcción y adaptada a las diferentes edades pediátricas.
- **Salón de Actos:** Localizado en la planta 0 y pendiente de construir.

EQUIPAMIENTO

Las distintas áreas asistenciales descritas disponen de un adecuado mobiliario y equipamiento específico.

- **Habitaciones de hospitalización:** son todas individuales y están dotadas de aseo con ducha, armario, sofá cama para el descanso del acompañante y TV gratuita y acceso a wifi del centro.
- **Material informático:** En todos los puestos de enfermería, consultas, salas de trabajo y despachos médicos, así como salas de reuniones y sesiones clínicas se dispone de material informático conectado a la red del hospital.

- **Equipamiento audiovisual:** disponible en la sala de sesiones clínicas para la realización de exposiciones.

En el **ANEXO 7** se describe detalladamente todo el equipamiento técnico disponible en cada una de las áreas asistenciales del edificio.

Especial mención ha de hacerse en relación al Sistema de Información (CHA) del que va a disponer la UCIP y Neonatal, integrando en una única plataforma toda la información clínica que se maneja en unidades de cuidados críticos. Este sistema supone una herramienta de gran valor para la gestión de los datos del paciente proporcionando a los profesionales médicos y de enfermería toda la información relacionada con el estado clínico, lo que redundará en una mejora de la calidad asistencial y de la gestión de recursos. La plataforma permite documentar de forma fácil y rápida toda la información clínica del paciente, proporcionando apoyo a la decisión clínica y a la supervisión administrativa. Incorpora toda la documentación relacionada con la historia clínica, comentarios médicos y de enfermería, constantes vitales, prescripción de tratamientos médicos, analíticas, escalas de gravedad, balances hídricos, informes evolutivos y altas, así como toda la información aportada por los distintos dispositivos conectados al paciente (respiradores, bombas de infusión de medicamentos, etc), evitando también el uso de papel en todo el proceso asistencial. La plataforma requiere una formación específica y compleja para su manejo por parte de los profesionales facultativos y de enfermería que se está implementando en la actualidad.

II. CARTERA DE SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

La cartera de servicios de la UGC de Pediatría se plantea para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población y a la demanda de servicios, bajo los principios de equidad, eficiencia y calidad en su utilización, de modo que satisfagan las expectativas de los clientes y se enmarquen dentro de las líneas estratégicas del SAS.

Desde el punto de vista asistencial la actividad de la UGC de Pediatría del Hospital Materno-Infantil de Almería asume la atención en todas las áreas de conocimiento de la Neonatología y la Pediatría, siendo la población de referencia los niños entre 0-14 años del Distrito Almería Centro, correspondiendo aproximadamente a unos 50.000 menores.

La cartera de servicios de la UGC de Pediatría abarca el ámbito completo de las subespecialidades pediátricas tal y como se detalla en el Programa de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas del Ministerio de Sanidad y Consumo, salvo Cirugía Cardíaca, Trasplante de Órganos Sólidos, Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y tratamiento de grandes quemados. Sucintamente contemplaría:

- La atención sanitaria de toda la **patología pediátrica urgente** del Distrito Almería Centro, con cobertura asistencial de todas las emergencias pediátricas.
- Asistencia sanitaria en **Hospitalización y CCEE**, siendo referentes para la atención de patologías graves, de difícil diagnóstico, enfermedades crónicas de difícil control, enfermedades “raras”, realización de broncoscopias, endoscopias digestivas y otras pruebas funcionales, no disponibles en la cartera de servicios de otros centros hospitalarios de la provincia.
- La **atención sanitaria neonatal** de todos los recién nacidos del Distrito Almería Centro, siendo hospital de referencia de toda la patología crítica y grave neonatal y de todos los prematuros < 32 semanas y < 1500 gramos de la provincia de Almería.
- La **asistencia sanitaria del paciente crítico** siendo referente provincial.
- La asistencia de la **patología oncología pediátrica**, siendo referentes a nivel provincial, los **cuidados paliativos pediátricos** y la atención al **paciente crónico complejo**, en estos casos ampliando la edad de cobertura a los 18 años.

- El **manejo y soporte médico** de toda la **patología quirúrgica pediátrica** en el postoperatorio, siendo la Cirugía Pediátrica también referencia en la provincia.

El **ANEXO 4** describe detalladamente la Cartera de Servicios en cuanto a cobertura asistencial y procedimientos de cada una de las subespecialidades pediátricas.

Por otra parte, es importante considerar que la asistencia pediátrica está soportada en otras especialidades imprescindibles como son el **Servicio de Obstetricia y Cirugía Pediátrica**, ambas disciplinas incluidas en el mismo edificio y con las cuales tenemos estrecha relación, con sesiones multidisciplinarias que garantizan la adecuada atención al paciente pediátrico.

Igualmente, la incorporación de la **Unidad de Salud Mental** al hospital con un área de hospitalización infanto-juvenil y de consultas externas, supone también una mejora específica para Almería en relación con otras provincias andaluzas, donde la citada atención se realiza en centros físicamente separados. Recientemente la UGC de Pediatría y Salud Mental han firmado un Acuerdo de Gestión para la atención conjunta a pacientes pediátricos con problemática social en el marco de la recientemente implementada **Unidad de Pediatría Social**, hecho que nos distingue y diferencia de otros hospitales pediátricos andaluces.

Hay que considerar además la coordinación con el resto de **especialidades quirúrgicas** del Hospital Universitario Torrecárdenas (neurocirugía, oftalmología, ORL, traumatología, etc), que prestan asistencia al paciente pediátrico quirúrgico en nuestro centro.

Y por último, la coordinación de la asistencia pediátrica con los pediatras y personal de enfermería de **Atención Primaria**, con la finalidad de mejorar los criterios de actuación y garantizar la **continuidad asistencial** de los procesos asistenciales incluidos en nuestra cartera de servicios.

La actividad asistencial pediátrica se realiza en las siguientes **áreas**:

➤ **Hospitalización**

La distribución de los pacientes pediátricos hospitalizados se realiza en las diferentes áreas del hospital en función de su edad. Los pacientes ingresados en estas áreas pueden presentar cualquier tipo de patología tanto médica como quirúrgica y reciben la atención especializada que precisen. Incluye:

- ✓ **Planta de Maternidad:** Recién nacidos sanos.
- ✓ **Unidad Neonatal:** Recién nacidos menores de una semana de vida o con problemas al nacimiento, incluidos aquellos que precisan cuidados intensivos (UCI neonatal).
- ✓ **Hospitalización Pediátrica:** Lactantes: Niños desde 1 mes a 24 meses; Pre-escolares, Escolares y Adolescentes, desde 2 a 14 años.
- ✓ **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:** pacientes que precisan cuidados críticos desde 1 mes a 14 años.
- ✓ **Unidad de Hemato-Oncología Pediátrica:** pacientes pediátricos de cualquier edad hasta los 14 años con patología hematológica u oncológica. Excepcionalmente hasta los 18 años.
- ✓ **Hospital de Día Planta:** Se utiliza esta modalidad para realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas que precisan hospitalización durante pocas horas, y no pueden realizarse en el Hospital de Día Pediátrico propiamente dicho que tiene solo actividad de mañana.

➤ **Urgencias y Observación Pediátricas**

Todos los pacientes pediátricos que demandan una atención urgente en el Hospital Materno-Infantil son atendidos en el Área de Urgencias.

➤ **Conseultas Externas y Hospital de Día Pediátrico**

En esta área se atiende a pacientes que precisan asistencia que puede realizarse de forma ambulatoria.

➤ **Guardias Médicas**

La actividad asistencial complementaria se centra en la realización de guardias médicas lo que supone una atención continua las 24 horas del día. El personal facultativo de la UGC de Pediatría se distribuye diariamente para dar cobertura al Área de Urgencias, Hospitalización general, UCIP, Neonatología y Maternidad y Partitorio.

CARTERA DE SERVICIOS DOCENTES Y FORMACION CONTINUADA

La UGC de Pediatría desde 1990 acumula una amplia experiencia en formación docente **pregrado y postgrado**. Al ser un Hospital Universitario, todos los facultativos y personal de enfermería de la unidad están obligados a impartir docencia, aunque la responsabilidad individual sobre los alumnos recae en las figuras de los Tutores Clínicos, nombrados por la Comisión de Docencia del Centro. En nuestra UGC en la actualidad son 5 los Tutores para MIR, 4 para Pediatría y 1 Tutor para MIR externos, y 2 Tutoras para EIR de Enfermería y alumnos/as de la Escuela de Enfermería.

Formacion pregrado

La UGC de Pediatría ofrece la siguiente cartera en relación a la Formación Pregrado:

- Formación de **alumnos de Medicina de la Facultad de Medicina de Granada** en sus prácticas de verano según acuerdos de la Comisión de Docencia y Dirección Gerencia del Hospital Universitario Torrecárdenas con la Universidad de Granada.
- Formación de **alumnos de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Almería** que realizan sus prácticas estableciendo rotaciones por las distintas áreas pediátricas.
- Formación de **Alumnos de 6º de Medicina de la Facultad de Medicina de Granada**, los cuales desde hace 5 años cursan su último año de formación en nuestro centro en virtud también de un acuerdo entre la Dirección Gerencia y la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Torrecárdenas y la Universidad de Granada, rotando en las distintas áreas de conocimiento y por

tanto la pediátrica, con inmejorables resultados académicos y de satisfacción con la formación recibida.

- Un miembro de nuestro servicio es **Profesor Asociado Laboral** a tiempo parcial en Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina en la Universidad de Almería, impartiendo formación en la asignatura de Procesos Fisiopatológicos en Grado de Enfermería.

Formación postgrado

En cuanto a la formación postgrado la UGC ofrece la siguiente Cartera:

- El Servicio de pediatría del Hospital Torrecárdenas obtuvo su **acreditación docente en el año 1990**, recibiendo los primeros 3 MIR de Pediatría en el año 1991.
- En el año **2011** obtuvo la acreditación como **Unidad Multiprofesional**, teniendo asignadas en la actualidad **5 MIR de Pediatría/año** y **3 EIR de Enfermería pediátrica/año**. La excelencia de los MIR formados en nuestro centro ha sido constatada en numerosas ocasiones en centros de referencia nacional en los que han realizado Rotaciones Externas y la larga trayectoria docente ha hecho que muchos de ellos pertenezcan a la plantilla de facultativos del servicio. Se ha solicitado un MIR más, estando pendiente su aceptación por parte del Ministerio.
- Realizan **Rotaciones Internas** en nuestro servicio los **MIR de otras especialidades** como Anestesiología y Reanimación, Neurología, Hematología, Cuidados Intensivos, Cardiología, Nefrología, Medicina Interna, Gastroenterología y Medicina Familiar y Comunitaria.
- Por otra parte, durante toda esta trayectoria docente hemos recibido a MIR de otros centros para realizar sus **Rotaciones Externas** específicas en UCIP, Onco-Hematología Pediátrica y Neurología Pediátrica, así como a alumnos de **Erasmus extranjeros** con muy buena valoración.

- Un total de **6 miembros del Servicio imparten formación postgrado** en la asignatura Avances en Salud Reproductiva y Pediátrica que forma parte del Master en Investigación en Ciencias Médicas desde 2014, en la Universidad de Almería.

La formación EIR para Facultativos y Enfermeros de la Unidad Multiprofesional se rige por las pautas del Programa de Formación vigente de Pediatría y sus Áreas Específicas y para Enfermería Pediátrica del Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El desarrollo de las especialidades pediátricas en nuestro centro, con su amplia cartera de servicios permite la formación de los MIR en todas sus áreas, sin embargo, en su último año de formación realizan una Rotación Externa por otros centros de referencia nacionales para ampliar conocimientos específicos en una determinada subespecialidad. Se ha actualizado el Plan Docente de Formación EIR y se ha creado una Comisión de Docencia de la propia unidad.

FORMACIÓN CONTINUADA

En cuanto a Formación Continuada, la UGC de Pediatría ofrece la siguiente cartera:

- ✓ **Sesiones Clínicas del Servicio:** Impartidas diariamente por miembros de la UGC o por MIR con la supervisión de un facultativo responsable. Una sesión semanal está acreditada por la ACSA, siendo el responsable coordinador el Dr. Galera, también Tutor de Residentes.
- ✓ **Cursos de formación** impartidos por facultativos y personal de enfermería de la UGC, dentro de la Unidad de Formación del Hospital y a través de la Plataforma GESFORMA, todos con acreditación por la ACSA.

CARTERA DE ACTIVIDADES INVESTIGADORAS

El Servicio de Pediatría mantiene una adecuada actividad investigadora que se resume en los puntos siguientes:

- **Participación en Reuniones Científicas y Congresos** de las distintas Sociedades Científicas regionales, nacionales e Internacionales de las

diferentes subespecialidades pediátricas con Ponencias y Comunicaciones científicas y Posters.

- **Grupo de Investigación PAI de la Consejería de Salud:** Desde el año 2006 seis miembros del servicio forman parte de dicho grupo denominado BIO313. Pediatría y Salud, que ha tenido subvención pública y en la actualidad mantiene su actividad.
- Participación activa en **Grupos de Trabajo** dentro de distintas sociedades científicas pediátricas (Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica, Sociedad Española de Gastroenterología Pediátrica, Sociedad Española de Nefrología Pediátrica, Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos, Sociedad Española de Nefrología Pediátrica, Sociedad Española de Neurología Pediátrica, Sociedad Española de Neumología Pediátrica, Sociedad Española de Infectología Pediátrica, Sociedad Española de Neonatología)
- **Publicaciones en revistas nacionales e internacionales** indexadas, aumentando cada año el sumatorio de Factor de Impacto
- **Publicaciones en Capítulos de Libros**
- **Participación en Proyectos de Investigación y Ensayos Clínicos financiados o académicos** en el seno de distintas sociedades científicas.
- Participación en la **Tutorización y Dirección de Tesis Doctorales y trabajos Fin de Master y Fin de Grado en la Universidad de Almería.** Doce facultativos del servicio poseen el grado de Doctor en Medicina.
- Miembro Vocal de la **Comisión de Investigación:** Dr. Galera
- Miembro Vocal de la **Comisión de Ensayos Clínicos:** Dra. Huber

Son **líneas de investigación** actuales de la Unidad de Gestión Clínica las siguientes:

- **Epilepsia en la infancia.** Responsable Dr. Julio Ramos
- **Asma bronquial y función pulmonar en la infancia.** Responsable Dra. Rubí
- **Morbimortalidad en RN a término y pretérmino.** Responsable Dr. Antonio Bonillo.

- **Epidemiología de la enfermedad celíaca** en la provincia de Almería e incidencia y prevalencia de alergia alimentaria. Dr. Manuel Martín.
- **Diabetes**: Dr. Gomez Llorente.
- **Función tiroidea neonatal**: Gómez Llorente.
- **Oncología Pediátrica**: Dra. Vázquez y Dr Lendínez.
- **Anemias y Metabolismo del Hierro**. Responsable Dra. M^a Angeles Vázquez
- **Enfermedades raras**: Dr. Aguirre.
- **Gastroenterología Nutrición Pediátrica**: Dr. Galera Martínez.
- **Obesidad**: Gómez Llorente.
- **Patología infecciosa**: L Martínez Campos y M Sánchez Forte.
- **Enfermedad de Kawasaki**: Dra. Montes y M Sánchez Forte.
- **Estudio de microbiota en pacientes críticos**: Dra. Ortíz
- **Cuidados de Enfermería en UCIP**: D. Antonio Ibarra Fernández (DUE).

CARTERA DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN

Los sistemas de información y de informática utilizados en el Servicio de Pediatría y en todo el Hospital Universitario Torrecárdenas han tenido un notable avance en los últimos años. Destacamos las siguientes:

- La **Intranet Alcazaba** aúna información, documentación y diferentes aplicaciones para uso de los profesionales. **Indalo** es nuestra área específica dentro de la Intranet en la que se cuelga toda la información relevante en cuanto a temas asistenciales, docentes y de gestión del servicio.
- **Sistema de Información Asistencial Diraya**: Incluido en la intranet es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la Historia Clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios de Andalucía, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario, y también sirve para la gestión del sistema sanitario, incrementando la calidad de todo el proceso asistencial. Incorpora toda la información clínica, pruebas de imagen, pruebas de laboratorio e informes de anatomía patológica. Se utiliza también

para la gestión en admisión y citaciones de consultas externas y para la prescripción electrónica de medicamentos (Receta XXI).

- **RESUELVE:** aplicación dentro de la Intranet para la gestión de reclamaciones del usuario.
- **FARO:** Herramienta para seguimiento y monitorización de objetivos pactados en el Contrato Programa con las diferentes UGCs del hospital.
- **INFHOS:** Herramienta para el seguimiento de las demoras en consultas externas.
- **Farmacia:** Sistema de Prescripción electrónica para enfermos hospitalizados y Prescripción de Quimioterapia.
- **Telemedicina:** Las posibilidades de comunicación interna y externa, a través del correo electrónico e internet, han mejorado significativamente y son una herramienta de comunicación utilizada por los varios miembros del servicio.
- El **acceso a la información médica**, a través de las búsquedas bibliográficas gracias al soporte de la amplia **biblioteca virtual del SAS**, ha facilitado la formación continuada del personal sanitario.
- **Gesforma SSPA:** herramienta informática para la gestión de Formación continuada para los profesionales del SAS
- La **gestión económica** del hospital se rige por el **contrato-programa** que es un acuerdo financiero entre el SAS y el Hospital, que le permite su financiación y gestión. Este cambio ofreció a las organizaciones de servicios sanitarios una actuación bajo un principio de autonomía económico-financiera y de gestión, estableciendo a través del Contrato Programa, un instrumento jurídico que comunica directamente éstas con el Sistema Andaluz de Salud y en los que se abordan los objetivos de actividad y financiación.

La UGC de Pediatría desde el traslado al Hospital Materno-Infantil completado en Mayo 2020, ha llevado a cabo una serie de **cambios organizativos** que han tenido repercusión en **la gestión de la unidad** y la distribución de recursos. Estos cambios han sido los siguientes:

- **Separación de la UCIP de la neonatal:** Históricamente en el antiguo servicio de pediatría por las características estructurales, la UCIP era mixta desde su creación, prestando asistencia a pacientes críticos desde 0 a 14 años. El servicio de Neonatología prestaba asistencia a RN pretérminos que no necesitaban cuidados críticos y a RN término con cualquier tipo de problema médico o quirúrgico. Los facultativos de UCIP que tenían formación neonatal acababan con la práctica, atendiendo a pacientes de mayor edad, y al contrario, hecho que podía ser positivo al aumentar la versatilidad y capacitación del facultativo, pero por otra parte, establecía diferencias con los facultativos neonatólogos que con dicha denominación no tenían competencias para asumir a un neonato crítico o extremadamente pretérmino. La complejidad y desarrollo de las especialidades pediátricas en los últimos años, desde el punto de vista del manejo de técnicas y aparataje, hacía necesario el considerar la separación de ambas UCIs para favorecer el desarrollo y la capacitación específica de los facultativos en una y otra área. Desde el traslado al materno, la neonatología asume todo tipo de RN y todos los neonatólogos que pertenecen a la misma han recibido formación específica en UCI neonatal y por tanto están capacitados para prestar dicha asistencia.
- **Cambio organizativo en las guardias médicas:** La separación de ambas UCIs trajo como consecuencia otro cambio funcional importante y a mi parecer positivo, correspondiente al cambio en la organización de las guardias médicas. Históricamente, la asistencia en el área de urgencias estaba absolutamente separada del área de observación, en cuanto a la distribución del personal facultativo, estableciendo diferencias incómodas e injustas entre profesionales con idéntica capacitación. La precariedad del trabajo en la puerta de urgencias, sobre todo en épocas de aumento de presión asistencial contribuía a desmotivar al personal. En la actualidad, de los 5 facultativos de guardia diarios, los 2 de guardia de UCIP y Neonatología se encargan de atender los problemas de la hospitalización, paritorio y maternidad y los 3 facultativos restantes realizan su función asistencial en el área de urgencias y

observación mediante un sistema rotatorio. Este cambio ha supuesto un reparto más equitativo de las cargas de trabajo en el área de urgencias y un acercamiento entre profesionales.

- **Reestructuración de algunas subespecialidades:** El cambio en neonatología permitió contar a tiempo total con una **Cardióloga** que prestaba servicio en neonatos, y tenía solo actividad parcial en cardiología. Se ha aumentado el número de consultas de cardiología y se ha permitido una cobertura asistencial más amplia de interconsultas sobre pacientes ingresados; otra consecuencia del cambio en neonatología fue desligar de su labor en neonatos a la Dra. Sánchez para dedicarse de lleno a la **Pediatría Social**, con amplio abanico de actuación y de cartera de servicios, y tan importante en el soporte asistencial pediátrico y en la cultura de humanización de la asistencia; la incorporación de la Dra. Martínez Campos, Microbióloga y Pediatra a nuestro servicio ha supuesto también la posibilidad de ampliar la cartera de servicios de **Infectología Pediátrica**, soportada por un único facultativo; por otra parte, la incorporación de la Dra. Huber a la **Reumatología Pediátrica** de la mano del Dr. García Feito, también favorece el desarrollo de dicha especialidad en pediatría, cuya actividad se reducía hasta hace poco a 1 día de consulta a la semana; las nuevas contrataciones, aunque eventuales, con formación específica en **Neonatología** han favorecido el poder sobrellevar el peso de la especialidad y la posibilidad de ampliar el número de consultas semanales y agruparlas por patologías específicas; la **UCIP** ha ampliado también su cartera de servicios asumiendo las sedaciones para procedimientos diagnósticos, broncoscopias y endoscopias digestivas, y procedimientos terapéuticos como cura de quemados y la administración de toxina botulínica en pacientes de la UGC de Medicina Física y Rehabilitación, asumir sedaciones para la realización de RM y también las sedaciones en técnicas de ORL y cirugía menor en consultas externas.

- **Cambio en la organización de la asistencia de CCEE:**

La utilización del nuevo espacio de CCEE en el Hospital Materno-Infantil desde Marzo de 2020 ha supuesto una mejora sustancial en la práctica asistencial de todas la subespecialidades pediátricas. Aunque lo ideal hubiera sido disponer del total de 21 consultas para pediatría y especialidades con gran demanda asistencial pediátrica como es Traumatología, Rehabilitación, Oftalmología y ORL entre otras, la ocupación de 7 de ellas por Salud Mental hizo considerar una adaptación del espacio restante. Los **recursos de enfermería** se han gestionado de una manera eficiente de forma que se han establecido Consultas de Auxiliares con alta funcionalidad, preparando al paciente (antropometría) y distribuyéndolo en las consultas específicas pediátricas, mediante el nuevo sistema Turno-SAS implantado y facilitando posteriormente la cita de revisión. Se han considerado también **Consultas de Enfermería** para la enfermera de diabetes y para las pruebas funcionales respiratorias (2 enfermeras disponibles). El resto de recursos de enfermería están distribuidos entre el Hospital de Día Pediátrico, Oncología y Cirugía Pediátrica. La **distribución de las consultas** se ha realizado en función de la actividad asistencial de las mismas (algunas especialidades disponen de 2 consultas diarias), y el **equipamiento técnico** ha permitido mejorar e implantar nuevas pruebas funcionales respiratorias, nuevas pruebas funcionales digestivas, monitorizar la TA con MAPA y la posibilidad de realizar ecografías clínicas por parte de los nefrólogos, endocrinos y digestivos. La organización de las consultas en cuanto a **distribución del tipo de consulta** se ha hecho considerando los objetivos del contrato programa, aumentando la ratio de primeras consultas con respecto a revisiones, promoviendo las consultas de acto único y aumentando las consultas telefónicas. La **planificación anticipada de las guardias médicas** ha permitido distribuir las consultas atendiendo a los salientes de guardia y evitando cambios de agendas. La amplia área de **Hospital de Día Pediátrico** con 1 zona independiente para Oncología Pediátrica, permite la organización y distribución de tareas, administración de tratamientos, realización de pruebas

funcionales, pruebas de provocación a alimentos, extracción de analíticas, y otros procedimientos propios de este área que ha visto incrementada su actividad y su dotación de personal, con una perfecta organización de tareas, distribuidas en agendas diarias específicas.

- **Cambios en área de Urgencias**

En **urgencias** el contar con personal más o menos estable y comprometido, ha permitido promover e incentivar su formación y capacitación en dicha área como tal especialidad, ha contribuido a afianzar su pertenencia y su adhesión al área de urgencias y a promover actividades de formación con residentes como simulacros de situaciones de RCP pediátrica entre otras. Las características estructurales y el personal de urgencias permiten una asistencia médica adecuada, de calidad y en tiempo, en función de los niveles de gravedad de cada enfermo con la instauración de un sistema de “triaje” pediátrico. Las nuevas tecnologías de comunicación, también permiten que la atención sea ágil. Para atender las posibles urgencias psiquiátricas se cuenta con una consulta especial para las mismas, así como un box en observación que permita evaluar si el proceso es propiamente de salud mental o corresponde a una patología diferente. Existe una zona para los enfermos que está esperando un resultado de prueba o tratamiento, y que no necesiten estar en observación (sala de sillones). Todos los enfermos pediátricos estarán acompañados, salvo en zonas como boxes de reanimación. Cuenta con un Área de Radiodiagnóstico de Urgencia, para radiología convencional con un técnico disponible las 24 horas del día con el fin de evitar desplazamientos innecesarios al hospital general. Asimismo, se dispone de 2 salas para realizar ecografías. Los circuitos de pacientes y los de trabajo del personal facilitan una organización funcional eficiente (actuaciones necesarias con movimiento mínimo del paciente). La zona de observación cumple con los requisitos de privacidad, sin perder la característica propia de “observación” por parte de enfermería. Se pondrá especial cuidado en los ruidos y la luz que será de intensidad variable.

Consideración especial merece en la actualidad, la adecuación de espacios y circuitos de atención durante la pandemia, estableciendo 2 zonas específicas de asistencia para pacientes con clínica o sospecha de infección por coronavirus y para aquellos que refieran otros motivos de consulta. Esta separación comienza desde la zona de triaje, con distintas salas de espera, distintos boxes de atención y zonas de observación convenientemente separadas.

El **personal de enfermería** también ha sabido gestionar sus recursos a la nueva ubicación reestructurando su personal a las necesidades de cada área.

CARTERA DE ACTIVIDADES DE CALIDAD

- El Servicio de Pediatría **cumple estándares de calidad:**
 - a) Obtuvo la **Certificación como UGC por la ACSA con Nivel Avanzado** en 2011 y la Reacreditación en 2015. En la actualidad está en proceso de nueva reacreditación.
 - b) Diversos profesionales (facultativos y personal de enfermería), han obtenido la **Acreditación de Competencias Profesionales** por la ACSA.
 - c) Recientemente la UGC de Pediatría obtuvo la **Acreditación en Humanización de Hospitales Infantiles** por la entidad certificadora AENOR.
- La UGC de Pediatría participa a través de sus profesionales en las distintas **Comisiones de Calidad Hospitalarias** del Hospital Universitario Torrecárdenas.
- Controla la **Seguridad del Paciente**, siendo la Responsable Dra. Calvo.
- Realiza actividades de **Participación Ciudadana**
- Cumple la **Ley de Protección de Datos**.
- Cumple **Objetivos de Gestión pactados en Contrato Programa**
- Dispone de modelos de **Consentimiento Informado** para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisan.
- Tiene en cuenta la **Opinión del Ciudadano**, mediante las encuestas de Satisfacción, e incluso se está habilitando una específica pediátrica para que

la cumplimente el propio paciente, en formato papel y también on-line. Se contestan las Reclamaciones en tiempo y forma.

- Incluye en su tarea asistencial diaria la labor de personal de **Organizaciones y Asociaciones de Enfermos** con contratos colaborativos con la dirección, dando cobertura a diferentes áreas que mejoran la calidad asistencial de nuestros enfermos y sus familias.
- Cumple criterios de **Accesibilidad** del paciente: Demoras en urgencias y CCEE.
- Dispone de **Grupos de Mejora** multidisciplinarios en todas las áreas asistenciales con reuniones semestrales.

V. ACTIVIDAD REGISTRADA EN LAS DIFERENTES LINEAS DE PRODUCCION DE LA UNIDAD

Se expondrán en el siguiente capítulo los resultados concernientes a la actividad asistencial, docente e investigadora de nuestra UGC, y dado que no podemos obviar la situación actual de pandemia, se hará un breve análisis del impacto de la misma en el Servicio de Pediatría.

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La valoración de la situación de las actividades asistenciales realizadas en las distintas áreas de hospitalización, urgencias, consultas externas y hospital de día pediátrico, permitirá conocer mejor las características del Servicio y plantear la estrategia de futuro a partir de la situación actual. La actividad asistencial de la UGC de Pediatría se centra en la atención en Urgencias Pediátricas, la Hospitalización y la actividad en Consultas Externas y Hospital de Día Pediátrico.

Actividad en Urgencias Pediátricas

La demanda de atención en Urgencias aumenta de año en año con claro incremento de la presión asistencial, a semejanza de otros hospitales pediátricos regionales y nacionales. La población sigue confiando básicamente en los hospitales, bien sea por mejor accesibilidad, o mejor asistencia. La **Tabla 7** muestra

los datos de la actividad en Urgencias Pediátricas en los últimos 5 años. Como se observa, el número de urgencias años se ha mantenido estable en torno a las 40.000, descendiendo drásticamente en el año 2020 debido al impacto de la pandemia. El porcentaje de ingresos que también había mostrado una línea de estabilidad en torno al 2%, se duplicó en el 2020, probablemente debido a que el número de pacientes realmente con indicación de ingreso no varió al de años anteriores. El número de urgencias día también ha mostrado un descenso acentuado, siendo difícil prever la evolución final en los próximos meses, según el comportamiento de la pandemia.

Tabla 7. Urgencias atendidas en la UGC Pediatría en los últimos 5 años

Año	2016	2017	2018	2019	2020
Nº Urgencias atendidas	41.106	39.736	41.166	41.847	24.391
Nº urgencias Ingresadas	966	916	906	990	1.085
% Urgencias Ingresadas	2.35	2.31	2.21	2.3	4.44
Promedio Urgencias/Día	112,6	108,8	112,8	115	66.8

Uno de los hitos de mejora más relevantes para garantizar una adecuada atención a los pacientes que consultan en urgencias es la implantación del **sistema de triaje estructurado** de cara al paciente como medida para controlar su riesgo ante una eventual espera, es decir, mejorar su seguridad. Aporta mejoras en la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales, mayor acceso a la información y sobre todo mayor humanización de la asistencia, incidiendo directamente en aspectos como el respeto, la amabilidad, la comunicación, el bienestar, la atención personalizada, la intimidad y la confidencialidad. A su vez, para el profesional, el triaje estructurado ofrece un nuevo marco asistencial a las urgencias, un lenguaje nuevo y común para todos los dispositivos asistenciales, un sistema de gestión asistencial homogéneo y universal que abre las puertas a una asistencia más eficiente, potenciando aspectos como el control total del proceso asistencial, la

continuidad asistencial, el trabajo interdisciplinar y en equipo y el desarrollo profesional. Es el personal de enfermería quien realiza esta función. El Sistema de Triage establece 5 niveles de prioridad.

Dentro de los **indicadores asistenciales de urgencias** incluidos en los Contratos Programas en los últimos años se encuentran los **tiempos medios de espera** antes de ser atendidos en urgencias, tiempos medios de permanencia en sillones y observación y tiempos medios de espera según nivel de prioridad del triaje, así como el **porcentaje de reconsultas** a urgencias.

En la **Tabla 8** se representan los resultados obtenidos en el último año comparados con los obtenidos en el año previo con relación a la distribución de pacientes según el nivel de prioridad del triaje y los tiempos de espera en urgencias.

Tabla 8. Tiempos de espera en urgencias y observación de la UGC de Pediatría según nivel de prioridad del triaje (2019-2020)

Prioridades Urgencias	Tiempo Medio de Estancia en Observación (min)		Tiempo Medio de Permanencia en Urgencias (min)		Tiempo Medio de Espera 1ª Consulta Facultativa (min)		Nº Urgencias	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Prioridad I	106,58	72,4	162,81	117,26	9,46	8,48	50	42
Prioridad II (<15)	55,00	42,64	106,31	80,79	7,13	5,79	2100	1.292
Prioridad III (<60)	38,09	29,42	112,04	85,96	13,11	9,17	7030	3801
Prioridad IV(<100)	5,53	6,66	74,20	60,62	31,76	21,23	32360	18831
Prioridad V (<120)	12,14	2,01	66,76	49,39	11,12	10,47	307	425

Fuente: Servicio de informática del H U Torrecárdenas

En general todos los tiempos de demora en 2020 comparados con los obtenidos en el año previo, fueron sensiblemente inferiores. Según datos del Cuadro de Mandos de la UGC de Pediatría para 2020, el **95,4%** de los pacientes cumplieron el tiempo de espera para la primera consulta en urgencias según puntuación de triaje (el indicador establecido era del 90%, con lo cual lo cumplimos sobradamente)

Con respecto al número de **Readmisiones en Urgencias** pediátricas dentro de las 72 horas, la **Tabla 9** expone la evolución en los últimos 5 años, manteniéndose estable hasta 2019 y por debajo del 10%, como fija el CP de 2020. El porcentaje obtenido en este último año en la UGC de pediatría ha sido bastante inferior al de años anteriores, correspondiendo a un **6,7%**. La pandemia ha podido contribuir a reducir el número de reconsultas, pero también el hecho de que no se estén contabilizando las reconsultas programadas por servicios quirúrgicos (Traumatología, Cirugía Pediátrica, ORL, cirugía máxilo-Facial, etc.), para realizar curas o revisiones, como se hacía en años previos.

Tabla 9. Porcentaje de visitas a Urgencias en los últimos 5 años

Año admisión	Nº Urgencias	Nº Revisitas	% Revisitas a Urgencias
2.016	41.106	3.736	9,09%
2.017	39.736	3.874	9,75%
2.018	41.166	3.807	9,25%
2.019	40.537	3.904	9,63%
2020	24.391	1.649	6.76%

Tabla 10. Principales motivos de consultas y diagnósticos al alta

Diagnósticos	Nº Consultas	%
Infección Respiratoria de Vías Altas	2.654	16.2
Fiebre sin Foco	1.162	7.1
Dolor abdominal	616	3.76
Gastroenteritis Aguda	577	3.52
Virosis	571	3.49
Contusión	570	3.48
Bronquitis Aguda	473	2.89
Naúseas y Vómitos	323	1.97
TOTAL	6.330	42.41

En la **Tabla 10** se exponen los motivos de consulta y diagnósticos más frecuentes. Como es conocido y esperable un porcentaje importante de las urgencias pediátricas lo constituyen las infecciones respiratorias de vías altas y la fiebre sin foco.

Actividad Asistencial en Hospitalización

La actividad de hospitalización estará referida a 3 zonas perfectamente diferenciadas que son UCIP, Neonatología que incluye la UCI neonatal, y la Hospitalización para el resto de especialidades pediátricas. Aunque la Onco-Hematología pediátrica es un área específica funcional y estructuralmente, muchos de los datos asistenciales van incluidos con el resto de especialidades pediátricas.

1. Hospitalización general (Subespecialidades)

Se detallan a continuación los datos asistenciales de hospitalización referentes a las subespecialidades pediátricas.

Tabla 11. Indicadores funcionales por CMBD de Pediatría años 2018-2020

INDICADORES	2018	2019	2020
Altas Brutas	1329	1381	1176
Estancia Media Bruta	6.51	5.42	5.89
% Mortalidad	0.3	0.22	0.26
Edad Media	4.07	3.95	4.48
% Codificación	99.85	99.86	100
Media Diagnósticos	3.22	2.84	3.1
Media Procedimientos	1.79	1.63	1.7
Peso Medio	0.89	0.76	0.67
% GRDs Inespecíficos	0.6	0.36	0.09

La **Tabla 11** se expone la evolución de los indicadores funcionales en hospitalización a lo largo de los 3 últimos años que como se ve, no han variado significativamente. La estancia media ha bajado en relación a 2018, y el peso medio de los procesos ha ido descendiendo progresivamente. Estos datos incluyen los de Hemato-Oncología pediátrica.

En cuanto a los GRDs más frecuentemente registrados en las altas de hospitalización, las bronquiolitis y neumonías por VRS, las infecciones del tracto urinario y las convulsiones constituyen si quitamos la administración de quimioterapia, los 3 GRDs más frecuentes en dicha área.

Tabla 12. GRDs más frecuentes en Hospitalización Pediátrica en 2020

ANÁLISIS DE LOS GRD POR FRECUENCIA

GRD	Altas Brutas	Estancia Media	Estancia Mediana	% Mortalidad	Edad Media	Peso Medio	Reingresos GRD
138 - BRONQUIOLITIS Y NEUMONIA POR VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	141	5,18	4	0,00%	0,07	0,4940	4
696 - OTRA QUIMIOTERAPIA	76	4,70	4	0,00%	9,16	0,8592	63
463 - INFECCIONES DE RINÓN Y TRACTO URINARIO	55	5,13	4	0,00%	0,98	0,4329	5
053 - CONVULSIONES	45	2,89	2	0,00%	5,33	0,4319	8
144 - OTROS DIAGNOSTICOS MENORES, SIGNOS Y SINTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	43	3,49	3	0,00%	2,58	0,5186	5
249 - OTRAS GASTROENTERITIS, NAUSEAS Y VOMITOS	43	4,95	3	0,00%	5,19	0,4270	2
113 - INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	36	4,92	4	0,00%	2,36	0,4124	0
145 - BRONQUITIS AGUDA Y SINTOMAS RELACIONADOS	36	3,94	3	0,00%	1,44	0,5079	1
660 - DIAG MAYORES HEMATOLOGICOS/INMUNOLOGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACION	36	6,11	6	0,00%	7,81	0,7516	18
254 - OTROS DIAGNOSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	35	2,09	1	0,00%	7,37	0,4474	2
695 - QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	32	4,84	4	0,00%	6,22	0,8607	24
139 - OTRA NEUMONIA	30	6,93	5	0,00%	2,9	0,5418	1
243 - OTRAS ENFERMEDADES ESOFAGICAS	29	3,69	0	0,00%	6,38	0,4971	9
420 - DIABETES	27	5,93	6	0,00%	8,26	0,3874	0
722 - FIEBRE	23	3,43	3	0,00%	1,35	0,3519	1
251 - DOLOR ABDOMINAL	19	2,74	2	0,00%	8,68	0,4054	1
346 - TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	17	4,59	4	0,00%	6,41	0,5838	5
115 - OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	16	2,56	1	0,00%	3,44	0,5439	1
640 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	16	2,13	2	0,00%	0	0,1171	0
058 - OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	14	3,00	2	0,00%	6,21	0,5595	5
663 - OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLOGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	14	4,79	2	0,00%	6,21	0,4834	4
141 - ASMA	13	2,77	2	0,00%	6,38	0,5627	0
248 - INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	12	6,00	5	0,00%	5,58	0,5716	1
383 - CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	12	4,50	3	0,00%	3,5	0,3553	0
862 - OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA	12	0,83	1	0,00%	7,5	0,4123	2

En Onco-Hematología, la administración de quimioterapia, la quimioterapia en leucemias y otros trastornos hematológicos e inmunológicos no relacionados con la

drepanocitosis y la coagulación, son los más los 3 GDRs más frecuentemente registrados. Dichos diagnósticos constituyen en sí una fuente importante de reingresos dada la situación de inmunosupresión de los pacientes. Los pesos medios de todos los GDRs son en general bajos, habría que considerar la revisión de los mismos en el sentido de mejorar la codificación de todos estos procesos en relación a la estancia media obtenida.

2. Actividad Asistencial en UCIP

En Mayo de 2020 produjo el traslado de la UCIP del Hospital General al Materno-Infantil. Hasta entonces, la UCIP ofrecía asistencia a niños desde 0-14 años, asumiendo por tanto los cuidados críticos neonatales. Este hecho hará complicada la comparación de los datos asistenciales en los últimos años.

La UCIP tiene características de Nivel II-III y es referente de toda la provincia de Almería, asumiendo la atención sanitaria de todas las emergencias pediátricas y pacientes críticos de la provincia por el momento hasta los 14 años, aunque se hace excepción con los pacientes oncológicos, paliativos y pluri-patológicos crónicos que pueden recibir atención en esta unidad hasta los 18 años. En este proyecto se ha defendido como línea estratégica y objetivo primordial el aumento de la edad de atención pediátrica. La cartera de servicios está bien definida en el **ANEXO 4** y las patologías no incluidas son la cirugía cardiaca con circulación extracorpórea y/u oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), trasplante de órganos y tratamiento de grandes quemados, pero en todos esos casos la UCIP es la responsable de la estabilización del paciente para su adecuado traslado al hospital de referencia. Se ofrece asistencia durante las 24 horas del día, con guardias médicas, con 1 facultativo responsable de la Unidad desde las 15h a 08 horas. La dotación actual de facultativos es de 3 que incluye al Jefe de Sección de la Unidad.

En cuanto a **Indicadores funcionales** específicos de la unidad, la **Tabla 13** recoge los datos del periodo 2018-2020. Los datos muestran una disminución ostensible de la estancia media debido a que no se han considerado los ingresos neonatales durante 8 últimos meses del año. En el año 2018 queda patente, la edad media de los pacientes atendidos que no llegó a los 12 meses. La mortalidad se ha

mantenido elevada. La media de diagnósticos, procedimientos y el peso medio ha descendido de forma llamativa, sobre todo éste último. Además de la influencia de no atender neonatos habrá que mejorar estos aspectos.

Tabla 13. Indicadores funcionales por CMBD de UCIP de 2018-2020

INDICADORES	2018	2019	2020
Altas Brutas	40	38	56
Estancia Media Bruta	10.55	20.2	5.34
% Mortalidad	50	23.7	30.36
Edad Media	0.75	1.79	3.91
% Codificación	100	100	100
Media Diagnósticos	8.45	7.2	5.59
Media Procedimientos	7.3	6.66	5.02
Peso Medio	8.15	4.6	2.2
% GRDs Inespecíficos	0	2.63	0

Tabla 14. GDRs más frecuentes en UCIP en 2020

ANÁLISIS DE LOS GRD POR FRECUENCIA

GRD	Altas Brutas	Estancia Media	Estancia Mediana	% Mortalidad	Edad Media	Peso Medio
058 - OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	10	0,10	0	0,00%	6,5	0,5795
115 - OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	4	0,50	1	25,00%	5,75	0,5089
139 - OTRA NEUMONIA	3	4,67	6	33,33%	7,33	0,7299
145 - BRONQUITIS AGUDA Y SINTOMAS RELACIONADOS	2	7,00	7	0,00%	3	0,5751
200 - CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES	2	0,00	0	0,00%	0	0,7306
254 - OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	2	0,00	0	0,00%	11,5	0,4518
591 - NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	2	12,50	13	100,00%	0	16,6230
593 - NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	2	3,00	3	100,00%	0	10,7375
602 - NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALIAS MAYORES	2	41,50	42	50,00%	0	12,3777
815 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE LESIÓN, ENVENENAMIENTO Y EFECTO TÓXICO	2	4,00	4	100,00%	3	2,1444
844 - QUEMADURAS DE GROSOR PARCIAL SIN INJERTO DE PIEL	2	2,00	2	0,00%	2,5	1,0615
042 - TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	1	2,00	2	100,00%	1	1,8885
047 - ACCIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO	1	0,00	0	0,00%	5	0,6387
053 - CONVULSIONES	1	2,00	2	0,00%	0	0,4081
055 - TRAUMATISMO CRANEAL CON COMA >1H O HEMORRAGIA	1	2,00	2	0,00%	4	0,6881
089 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	1	6,00	6	0,00%	0	1,3638
113 - INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1	3,00	3	100,00%	0	1,1086
130 - ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACION ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	1	55,00	55	100,00%	0	4,2645
138 - BRONQUIOLITIS Y NEUMONIA POR VIRUS SINICIAL RESPIRATORIO	1	12,00	12	0,00%	0	0,7095
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SINTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	1	0,00	0	0,00%	6	0,6706
196 - PARADA CARDIACA Y SHOCK	1	1,00	1	0,00%	5	0,6037
233 - APENDICECTOMIA CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLEJO	1	8,00	8	0,00%	2	0,8022
241 - ÚLCERA PÉPTICA Y GASTRITIS	1	1,00	1	0,00%	13	0,7970
247 - OBSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL	1	4,00	4	0,00%	0	0,3498
249 - OTRAS GASTROENTERITIS, NAÚSEAS Y VÓMITOS	1	0,00	0	0,00%	2	0,3293
253 - OTRAS HEMORRAGIAS GASTROINTESTINALES INESPECÍFICAS	1	2,00	2	0,00%	0	1,4432
343 - FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO	1	23,00	23	100,00%	12	1,7629
346 - TRASTORNOS DE TEJIDO CONECTIVO	1	0,00	0	0,00%	1	0,5422
420 - DIABETES	1	1,00	1	100,00%	9	0,5686
423 - TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO	1	0,00	0	0,00%	2	0,8324
634 - NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	1	2,00	2	100,00%	0	1,7230
640 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	1	3,00	3	0,00%	0	0,0860
860 - DIAG. MAYORES HEMATOLOGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACION	1	4,00	4	100,00%	7	0,9585
720 - SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	1	11,00	11	100,00%	0	1,6170

Con respecto a los GDRs más frecuentes en UCIP se exponen en la **Tabla 14**. Se observa que la patología del SNC es la que abarca la mayor frecuencia de procesos en UCIP. Los procesos respiratorios le siguen en frecuencia y también aparecen GRDs relacionados con patología de la prematuridad, como expresión de la asistencia a estos pacientes en los primeros meses del 2020.

3. Actividad Asistencial en Neonatología

Desde Mayo de 2020 la Unidad de Neonatología ofrece asistencia global al RN con problemas de salud siendo referencia de todos los RN de la provincia con patología grave, los pretérminos de <1500 g y aquellos que presenten patología potencialmente quirúrgica. Desde el punto de vista **asistencial**, la Unidad de Neonatología actual cumple características de Nivel IIIB, lo que implica: a) Atención a Recién nacidos con edad gestacional inferior a 28 semanas o peso al nacimiento inferior a 1.000 gramos. b) Ventilación de alta frecuencia y administración de óxido nítrico inhalado. c) Disponibilidad de las subespecialidades pediátricas y de técnicas de imagen avanzadas. d) Disponibilidad cirugía mayor pediátrica.

Tabla 15. Indicadores funcionales por CMBD en Neonatología, 2018-2020

INDICADORES	2018	2019	2020
Altas Brutas	363	345	271
Estancia Media Bruta	11.62	14.16	15.8
% Mortalidad	0.28	0	4.43
Edad Media	0	0	0
% Codificación	100	99.7	100
Media Diagnósticos	5.71	6.63	7.2
Media Procedimientos	3.56	4.1	5.42
Peso Medio	1.85	2.01	3
% GRDs Inespecíficos	0	0.29	1

En la **Tabla 15** se exponen los indicadores funcionales en Neonatología. De ella se desprende la influencia de la consideración de los resultados de UCI neonatal conjuntamente al resto de unidad. La detección de este hallazgo va a modificar la codificación de la unidad para poder analizar por separado los indicadores de pacientes atendidos en UCI neonatal y aquellos que no lo son. Destaca el aumento de la mortalidad, propia de los grandes pretérminos atendidos en UCI neonatal, el mayor número de diagnósticos y procedimientos, así como el peso medio.

Por último se analizan los GRDs más frecuentes en esta unidad cuyos resultados se exponen en la **Tabla 16**. La frecuencia de los GRDs recae en la patología de RN con peso >2500 g. Sin embargo, los pesos medios aumentan lógicamente con los GRDs específicos de RN de peso inferior a 1500 g, con PM superior a 20.

Otros objetivos asistenciales dentro de la unidad son: los controles microbiológicos protocolizados como sistema de vigilancia de la **infección nosocomial**, llevar a cabo protocolos para garantizar la **seguridad del paciente** y la existencia de una comisión para monitorizar **indicadores de humanización perinatal**. Desde hace 2 años el personal facultativo y de enfermería han puesto en marcha en la unidad los **Cuidados Centrados en el Desarrollo**.

Otros datos asistenciales en Neonatología son:

- **Screening de retinopatía del prematuro** y se valora la necesidad de tratamiento con laserterapia.
- **Screening de hipoacusia**
- **Despistaje de cardiopatías congénitas**, desde primeros de 2020, realizado antes del alta del RN. Se ha utilizado un equipo específico diseñado y validado para tal fin con resultado: **pasa/no pasa**, realizándose a todos los RN antes del alta en maternidad (24 horas de vida), todos los días de la semana incluyendo festivos, a cargo de una enfermera entrenada. El resultado se incluyó en el informe de alta del RN a partir de junio de 2020.

Tabla 16. GRDs más frecuentes en Neonatología en el año 2020

ANÁLISIS DE LOS GRD POR FRECUENCIA

GRD	Altas Brutas	Estancia Media	% Mortalidad	Edad Media	Peso Medio	Reingresos GRD
640 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	55	3,55	0,00%	0	0,1258	0
639 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	29	4,79	0,00%	0	0,8713	0
633 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALIAS MAYORES	22	12,18	4,55%	0	2,3047	1
614 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	19	17,21	0,00%	0	2,2980	0
626 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	18	5,89	0,00%	0	0,3115	0
607 - NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALIAS MAYORES	14	31,36	0,00%	0	6,0483	0
634 - NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	14	5,57	7,14%	0	1,5695	0
602 - NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALIAS MAYORES	12	52,00	8,33%	0	9,9666	0
625 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	12	6,83	8,33%	0	1,3869	0
612 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	9	28,00	0,00%	0	3,6720	0
636 - NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	9	6,44	0,00%	0	0,9585	0
611 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALIAS MAYORES	8	17,50	12,50%	0	4,4949	0
591 - NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	7	40,00	57,14%	0	14,2234	0
622 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	7	11,71	0,00%	0	2,7055	0
580 - NEONATO, TRASLADADO CON <5 DIAS, NO NACIDO EN EL CENTRO	6	0,67	0,00%	0	0,4949	0
593 - NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	5	54,20	20,00%	0	14,5163	0
588 - NEONATO, PESO AL NACER < 1500 G, CON PROCEDIMIENTO MAYOR	4	84,00	25,00%	0	20,1161	0
603 - NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	3	31,00	0,00%	0	4,9493	0
608 - NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	3	29,67	0,00%	0	3,6082	0
621 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALIAS MAYORES	3	34,67	0,00%	0	3,3627	0
623 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	2	20,00	0,00%	0	2,2815	0
631 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTROS PROCEDIMIENTOS MAYORES	2	42,50	0,00%	0	11,2105	0
1021 - CRANEOTOMIA EXCEPTO POR TRAUMA	1	105,00	0,00%	0	4,1659	0
1052 - ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA	1	1,00	0,00%	0	0,6659	0
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	1	4,00	0,00%	0	0,6706	0
468 - OTROS DIAGNÓSTICOS, SIGNOS Y SÍNTOMAS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	1	0,00	0,00%	0	0,3983	0
589 - NEONATO, PESONAC<500g, O PESONAC<1Kg Y SM<24, O PESONAC<750g CON ANOMALÍA MAYOR O SIN INTERVENCIÓN DE SOPORTE VITAL	1	0,00	100,00%	0	9,4942	0
613 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON INFECCIÓN CONGÉNITA O PERINATAL	1	16,00	0,00%	0	3,1900	0
861 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE AFECTAN AL ESTADO DE SALUD	1	4,00	0,00%	0	0,3807	0
863 - CUIDADOS POSTERIORES NEONATALES	1	71,00	0,00%	0	7,3742	0

Resultados obtenidos: un total de 10 RN no superaron el screening, se valoraron por los neonatólogos y ninguno se consideró sospechoso de cardiopatía cianósante, se catalogaron como error de la técnica o trastorno transitorio parafisiológico. No se realizó ningún ingreso, aunque sí se retrasó el alta en 4 casos. No se precisaron ecografías extra. Se diagnosticaron en dicho periodo 2 RN que superaron el screening, pero el defecto cardíaco no fue cianósante. La duración del procedimiento no excedió a los 10 minutos, siendo el

promedio 6 minutos. El programa ha sido bien aceptado y valorado por los padres. Pensamos que la implantación del screening tiene un adecuado impacto en la población de referencia.

- **Screening de metabopatías** (prueba del talón). La cumplimentación adecuada de la ficha figura como objetivo asistencial específico del servicio, con adecuado cumplimiento.
- **Mortalidad anteparto y perinatal** que merecen consideración aparte.

4. Comparativa resultados asistenciales con otros centros andaluces

Los resultados asistenciales obtienen valor cuando los comparamos con los obtenidos en otros centros andaluces de similares características. Es entonces cuando podemos conocer si nos acercamos o alejamos del estándar establecido como óptimo y a partir de ahí se pueden establecer propuestas de mejora. Disponemos de los datos publicados por el SAS en relación a los indicadores asistenciales del CMBD por Servicio y Unidad de los años 2019 y 2020.

Tabla 17. Comparativa asistencial de hospitalización por centros en 2019

Hospital	Datos GRDs válidos											
	Altas	Estancias observadas	Estancias esperadas	EM Observada	EM Esperada	IUE	Puntos GRD	IC	Número total diagnósticos	Media diagnósticos	Número total procedimientos	Media procedimientos
02003 - H.U. Virgen del Rocío	3.233	21.573	23.826	6,67	7,37	0,91	3.297	1,02	10.991	3,40	1.822	1,63
02005 - H.U. Virgen Macarena	1.606	8.388	10.225	5,22	6,37	0,82	1.304	0,81	6.594	4,11	1.165	1,47
02009 - H.U. Puerta del Mar	848	4.449	5.566	5,25	6,56	0,80	606	0,71	2.751	3,24	631	1,39
02020 - H.U. Virgen de las Nieves	1.499	9.529	10.510	6,36	7,01	0,91	1.265	0,84	4.994	3,33	851	1,56
02024 - H.U. Reina Sofía	1.522	10.042	10.804	6,60	7,10	0,93	1.542	1,01	4.954	3,25	962	1,78
02031 - H.U. Regional de Málaga	1.950	15.523	15.290	7,96	7,84	1,02	1.944	1,00	7.214	3,70	1.434	1,78
02037 - H.U. Juan Ramón Jiménez	792	4.697	4.648	5,93	5,87	1,01	514	0,65	1.868	2,36	154	1,12
02042 - H.U. de Jaén	932	6.217	5.541	6,67	5,95	1,12	609	0,65	2.382	2,56	838	1,36
02048 - H.U. Torrecárdenas	1.306	7.488	8.680	5,73	6,65	0,86	1.006	0,77	3.730	2,86	573	1,44
TOTAL G1	13.688	87.906	95.090	6,42	6,95	0,92	12.088	0,88	45.478	3,32	8.430	0,62

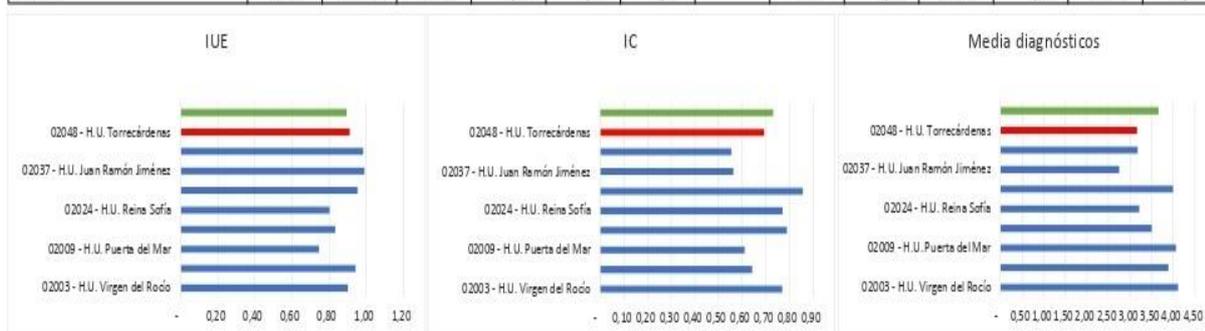


Fuente: CMBD, SAS

De la **Tabla 17**, que hace referencia a la comparativa de indicadores entre centros andaluces en 2019, se desprende que tenemos menos estancias de las esperadas y una estancia media inferior al estándar, con un IUE también inferior a 1 y muy cerca del estándar. En cuanto a complejidad, estamos por detrás de muchos centros, tenemos que mejorar en ese sentido, cumplimentando adecuadamente los diagnósticos en el informe de alta. En cambio, hay un buen registro de procedimientos.

Tabla 82. Comparativa asistencial de hospitalización por centros 2020

Hospital	Datos GRDs válidos												
	Altas	Estancias observadas	Estancias esperadas	EM Observada	EM Esperada	IUE		Puntos GRD	IC	Número total diagnósticos	Media diagnósticos	Número total procedimientos	Media procedimientos
02003 - H.U. Virgen del Rocío	2.368	15.403	17.106	6,50	7,22	0,90		1.821	0,77	9.731	4,11	1.778	1,95
02005 - H.U. Virgen Macarena	927	5.528	5.861	5,96	6,32	0,94		595	0,64	3.600	3,88	643	1,46
02009 - H.U. Puerta del Mar	651	3.462	4.654	5,32	7,15	0,74		397	0,61	2.641	4,06	846	2,05
02020 - H.U. Virgen de las Nieves	1.141	6.808	8.171	5,97	7,16	0,83		900	0,79	3.990	3,50	703	1,46
02024 - H.U. Reina Sofía	1.161	6.317	7.870	5,44	6,78	0,80		895	0,77	3.724	3,21	713	1,73
02031 - H.U. Regional de Málaga	1.601	12.241	12.860	7,65	8,03	0,95		1.371	0,86	6.393	3,99	1.184	1,76
02037 - H.U. Juan Ramón Jiménez	596	3.460	3.493	5,81	5,86	0,99		335	0,56	1.636	2,74	213	1,28
02042 - H.U. de Jaén	572	3.341	3.400	5,84	5,94	0,98		317	0,55	1.815	3,17	582	1,50
02048 - H.U. Torrecárdenas	1.083	6.929	7.610	6,40	7,03	0,91		749	0,69	3.416	3,15	535	1,80
TOTAL G1	10.100	63.489	71.026	6,29	7,03	0,89		7.380	0,73	36.946	3,66	7.197	0,71

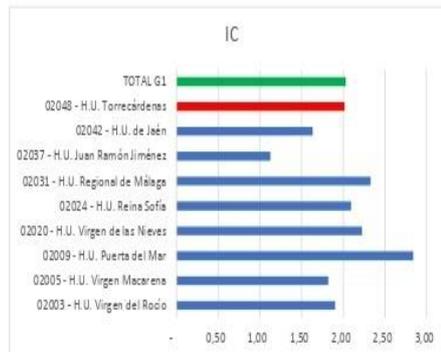
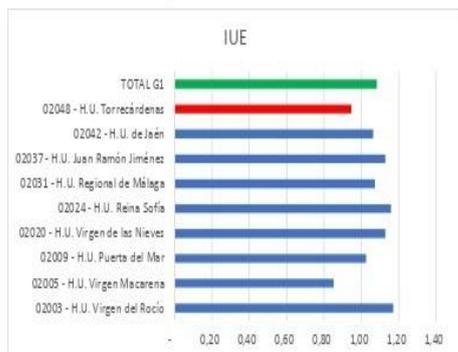


En el 2020 igualmente el número de ingresos esperados fue mayor a los observados. Pediatría realiza mucha actividad asistencial de Hospital de Día Planta, lo cual puede favorecer el que no se produzcan ingresos. La estancia media cumplió con lo establecido en los objetivos del contrato programa 2020, pero fue algo superior a la estándar para Andalucía y el IUE también fue inferior a 1 y prácticamente igual al estándar. Con respecto a la media de diagnósticos seguimos registrando poco, no así los procedimientos, superando el doble del estándar esperado.

En cuanto a la comparación de la actividad asistencial en **neonatología**, los resultados obtenidos en 2019 nos dejan en muy buen lugar. La EM fue inferior a la estándar, quedándonos en tercer lugar dentro del listado de hospitales. En cuanto a la IUE fue menor de 1 y también fuimos los segundos mejores en este indicador. El IC fue bastante similar al estándar y el número de diagnósticos y procedimientos superó con mucho margen las expectativas. En número de diagnósticos codificados, solo el Hospital Macarena quedó por delante.

Tabla 19. Comparativa asistencial de Neonatología por centros en 2019

Hospital	Datos GRDs válidos											
	Altas	Estancias observadas	Estancias esperadas	EM Observada	EM Esperada	IUE	Puntos GRD	IC	Número total diagnósticos	Media diagnósticos	Número total procedimientos	Media procedimientos
02003 - H.U. Virgen del Rocío	738	11.659	9.955	15,80	13,49	1,17	1.403	1,90	2.455	3,33	431	1,58
02005 - H.U. Virgen Macarena	217	2.416	2.843	11,13	13,10	0,85	395	1,82	1.779	8,20	116	1,26
02009 - H.U. Puerta del Mar	387	6.809	6.649	17,59	17,18	1,02	1.098	2,84	1.739	4,49	742	2,20
02020 - H.U. Virgen de las Nieves	295	4.831	4.282	16,38	14,52	1,13	656	2,22	1.426	4,83	320	2,54
02024 - H.U. Reina Sofía	502	7.830	6.765	15,60	13,48	1,16	1.050	2,09	2.865	5,71	270	1,44
02031 - H.U. Regional de Málaga	595	9.679	9.021	16,27	15,16	1,07	1.384	2,33	2.348	3,95	255	1,56
02037 - H.U. Juan Ramón Jiménez	455	4.925	4.366	10,82	9,60	1,13	512	1,13	1.350	2,97	132	1,28
02042 - H.U. de Jaén	59	895	842	15,17	14,26	1,06	96	1,63	278	4,71	76	2,00
02048 - H.U. Torrecárdenas	344	4.520	4.782	13,14	13,90	0,95	692	2,01	2.281	6,63	427	2,53
TOTAL G1	3.592	53.564	49.504	14,91	13,78	1,08	7.286	2,03	16.521	4,60	2.769	0,77

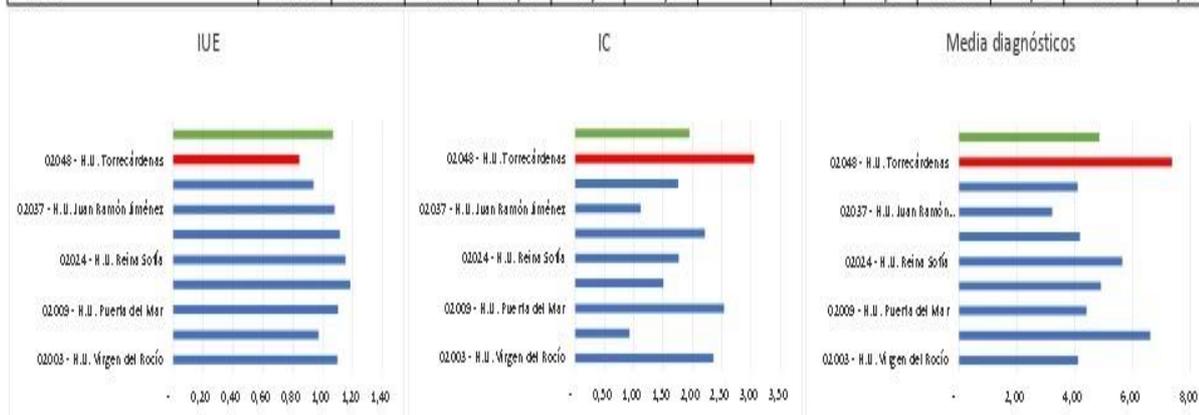


Con respecto al 2020, los resultados de la comparativa de indicadores de Neonatología por centros los vemos en la **Tabla 20**. Se observa una tendencia similar al 2019 en cuanto a indicadores a excepción de alguno de ellos. La EM fue bastante superior a la esperada. La explicación probablemente esté en que se han contabilizado los datos de UCI neonatal. Esto explicaría el IC complejidad, el número

de diagnósticos y procedimientos tan elevados que obtuvimos en relación al resto de hospitales andaluces.

Tabla 20. Comparativa asistencial de Neonatología por centros en 2020

Hospital	Datos GRDs válidos											
	Altas	Estancias observadas	Estancias esperadas	EM Observada	EM Esperada	IUE	Puntos GRD	IC	Número total diagnósticos	Media diagnósticos	Número total procedimientos	Media procedimientos
02003 - H.U. Virgen del Rocío	673	11.774	10.727	17,49	15,94	1,10	1.584	2,35	2.765	4,11	764	2,45
02005 - H.U. Virgen Macarena	376	2.977	3.067	7,92	8,16	0,97	347	0,92	2.481	6,60	105	1,33
02009 - H.U. Puerta del Mar	355	6.652	6.043	18,74	17,02	1,10	901	2,54	1.562	4,40	772	2,46
02020 - H.U. Virgen de las Nieves	225	3.121	2.641	13,87	11,74	1,18	338	1,50	1.101	4,89	160	1,67
02024 - H.U. Reina Sofía	467	6.837	5.934	14,64	12,71	1,15	825	1,77	2.633	5,64	216	1,45
02031 - H.U. Regional de Málaga	493	8.509	7.638	17,26	15,49	1,11	1.090	2,21	2.057	4,17	282	1,89
02037 - H.U. Juan Ramón Jiménez	376	3.978	3.689	10,58	9,81	1,08	420	1,12	1.212	3,22	177	1,62
02042 - H.U. de Jaén	142	1.792	1.913	12,62	13,47	0,94	249	1,75	582	4,10	168	1,79
02048 - H.U. Torrecárdenas	265	4.293	5.087	16,20	19,20	0,84	809	3,05	1.946	7,34	487	2,83
TOTAL G1	3.372	49.893	46.739	14,81	13,86	1,07	6.563	1,95	16.339	4,85	3.131	0,93



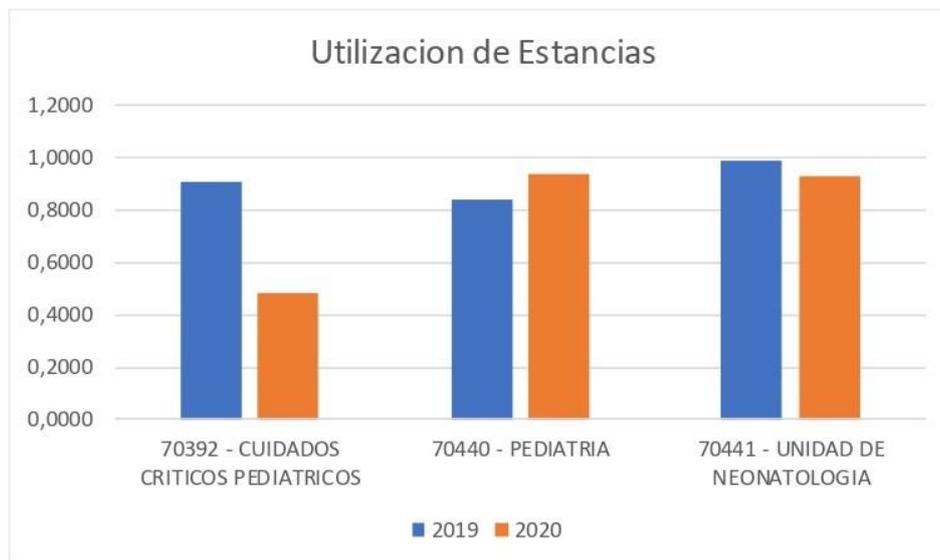
En la **Tabla 21** se representa el **IEMA** (Índice de Estancia Media Ajustada), índice global que compara los días de estancia que el conjunto de hospitales de agudos ha utilizado para atender a sus pacientes durante un año con los días que hubieran precisado con el funcionamiento del año previo. Como se observa, las tres unidades, Hospitalización, UCIP y Neonatología presentan un Índice de Utilización de Estancias inferior a la unidad, lo que traduce una **buena gestión del recurso cama**. Si nos fijamos en el 2020, el impacto en **Estancias Evitables** significa que cada unidad (UCIP, Neonatología y Pediatría General), han utilizado 0,91, 1,1 y 0,81

camas menos, respectivamente, que el valor del estándar marcaba para su uso. Se han ahorrado por tanto en total casi mil estancias

Tabla 21. Comparativa IEMA en años 2019 y 2020

2019						
Servicio Alta	INLIERS		FUNCIONAMIENTO		Impacto (Estancias Evitables)	
	Casos	Estancias	Estancias Esperadas	IEMA	Total	por Día
70392 - CUIDADOS CRITICOS PEDIATRICOS	37	721	795	0,9064	-74	-0,21
70440 - PEDIATRIA	1329	6238	7456	0,8366	-1218	-3,34
70441 - UNIDAD DE NEONATOLOGIA	338	4364	4408	0,9899	-44	-0,12

2020						
Servicio Alta	INLIERS		FUNCIONAMIENTO		Impacto (Estancias Evitables)	
	Casos	Estancias	Estancias Esperadas	IEMA	Total	por Día
70392 - CUIDADOS CRITICOS PEDIATRICOS	56	299	619	0,4827	-320	-0,91
70440 - PEDIATRIA	1133	5852	6256	0,9354	-404	-1,10
70441 - UNIDAD DE NEONATOLOGIA	253	3970	4267	0,9304	-297	-0,81



5. Procesos asistenciales pediátricos

La Gestión por Procesos Asistenciales se conforma como una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de calidad total, procurando asegurar de forma

rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios y en el proceso asistencial.

Los **Procesos Asistenciales Integrados** (PAIs) son definidos como un conjunto de actividades planificadas de los proveedores de la atención (preventiva, diagnóstica, terapéutica y rehabilitadora), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que los recibe. El objetivo primordial de los PAIs es lograr incorporar la visión del paciente en el conjunto del equipo asistencial, pero también constituyen una herramienta para disminuir la variabilidad de la práctica clínica y desarrollar la asistencia en base a la mejor evidencia científica. En el ámbito más coloquial sería definir **qué** se hace, por **quién**, **cuándo** y **cómo** sobre cualquier actividad que pueda influir tanto en los resultados en salud como en la satisfacción del paciente.

El Servicio de Pediatría tiene identificados desde hace más de una década tres procesos asistenciales integrados, que se encuentran en continua revisión, Proceso Síndrome Febril, Proceso Asma y Proceso Diabetes. Desde hace 5 años se ha añadido el Proceso para la Atención Sanitaria a Personas Transexuales en la Infancia y Adolescencia. Son procesos que tras su implantación se han ido actualizando adecuándose a las nuevas evidencias científicas y a la nueva estructura organizativa del Servicio de Pediatría. Así, en el último año y tras la incorporación al Materno-Infantil se han creado nuevos **grupos multidisciplinares**, se han establecido las **funciones** de los miembros del grupo de trabajo y seleccionados los **indicadores**.

En cuanto a los **Grupos Multidisciplinares** se ha tenido en cuenta una mayor participación, con aumento de la representación de todas las categorías de profesionales que concurren en el trabajo diario de asistencia al paciente pediátrico, en un intento de obtener una visión más global del proceso de atención. Cada grupo de trabajo tiene un **responsable** encargado de orquestar todas las acciones que velan por el buen funcionamiento del Proceso Asistencial Integrado.

Los integrantes de cualquiera de estos Procesos Asistenciales Integrados tienen una serie de **Funciones** asignadas de índole organizativo y gestor. Las funciones principales del grupo son:

- Realizar un **análisis de situación y necesidades** del Proceso Asistencial Integrado del que forman parte. Este análisis debe ser semestral.
- Realizar una **adaptación local del proceso asistencial** con todas las variables nuevas (tanto de tipo organizativo, asistencial o estructural) que surjan a lo largo del tiempo.
- Constituir **grupos de mejora** para implantar cada uno de los procesos asistenciales con líneas de trabajo específicas que ayuden al correcto desarrollo del Proceso Asistencial Integrado.
- Realizar una **identificación de los puntos críticos de riesgo** para la seguridad del Paciente y notificar cualquier efecto adverso que puede derivarse de una mala estructuración del Proceso Asistencial.

Los **Indicadores** constituyen las herramientas que miden de forma objetiva los resultados de la implantación y consecución del proceso.

Todo Proceso Asistencial debe ser **monitorizado** estrechamente para velar por su correcto funcionamiento. Por ello, los grupos de trabajo de los PAIs, programan reuniones periódicas semestrales, elaborando **informes** sobre la situación del proceso y proponiendo **medidas de mejora** encaminadas a subsanar posibles desviaciones de los indicadores seleccionados, con el fin de articular medidas correctoras.

Los informes deben ser divulgados para conocimiento de los miembros de la UGC, en sesión clínica general de la UGC, colgado en la Intranet Alcazaba, etc. Además se incluirán en la Memoria del Servicio de Pediatría Anual y se enviarán asimismo a Dirección Gerencia del Hospital para que tenga conocimiento de los resultados en salud que los Procesos Asistenciales Integrados generan en la población pediátrica que atendemos.

PAI Fiebre en el niño en la UGC de Pediatría

La fiebre es un padecimiento universal que en la mayoría de las ocasiones en la infancia es un síntoma de una infección banal de origen vírico. La mayoría son cuadros autolimitados. El manejo de lactantes y menores con fiebre sin foco constituye un desafío ya que entre un 2-10% tendrán una infección bacteriana potencialmente grave (IBPG) y entre un 4-5% una bacteriemia.

La fiebre tiene un gran impacto sobre el uso de recursos sanitarios y a menudo es un motivo de ansiedad en la familia. En Atención Primaria y en los servicios de Urgencias Hospitalarias constituye el motivo de consulta más frecuente. A través de diversos parámetros clínicos y analíticos se intenta una aproximación más segura en el manejo del síndrome febril. Casi todos los estudios realizados en menores de 3 años, grupo de edad con mayor frecuencia de procesos infecciosos demuestran que la valoración clínica es fundamental a la hora de detectar una enfermedad bacteriana potencialmente grave. En el Proceso Fiebre en la Infancia contempla las diferentes actuaciones, sustentadas en la evidencia científica disponible, que se deben realizar ante un niño o niña que presenta fiebre y consulta en cualquier centro del Sistema Sanitario.

Responsable: Miguel Sánchez Forte, Infectólogo Pediátrico

Grupo de Trabajo:

Evelyn Huber (FEA Pediatría hospitalización)

Gema Martínez Espinosa (FEA Pediatría Urgencias)

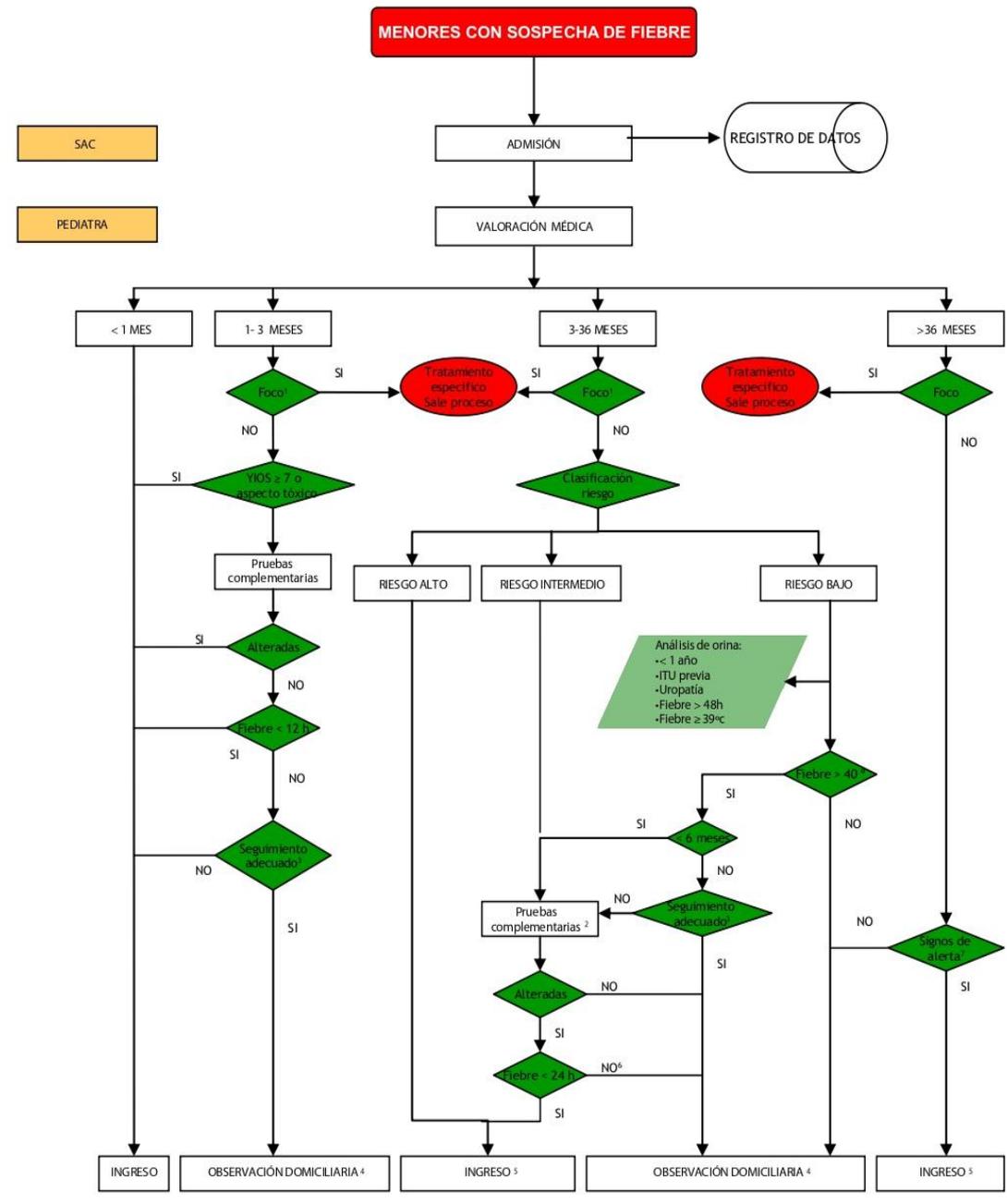
Leticia Martínez Campos (FEA Pediatría Infecciosos Pediátricos)

Jesús Mateo (Supervisor de Enfermería de Hospitalización)

Antonia Cervantes (Supervisora de Enfermería de Urgencias Pediátricas) y Cristina Sánchez Borja (DUE de Hospitalización).

Esquema general del proceso Fiebre en Urgencias

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3: FIEBRE EN LA INFANCIA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS



Indicadores:

- **INDICADOR NÚMERO 1. CALIDAD EN LA DERIVACIÓN.** Estándar 75%.
Cálculo del Indicador: N° menores con FSF derivados desde AP o DCCU-AP con informe clínico adecuado/N° total de menores con FSF derivados desde AP o DCCU-AP x 100.
- **INDICADOR NÚMERO 2. APLICACIÓN DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN CLÍNICA EN MENORES DE 0-36 MESES.** Estándar 80%.
Cálculo del Indicador: N° menores de 0-36 meses con FSF a los que se les clasifica en función del riesgo según las escalas recomendadas/N° total de menores de 0-36 meses con FSF atendidos x 100.
- **INDICADOR NÚMERO 3. INFORMACIÓN A LOS PADRES, MADRES Y/O CUIDADORES.** Estándar 90%.
Cálculo del Indicador. N° menores con fiebre remitidos a observación domiciliaria cuyos cuidadores disponen de indicaciones precisas sobre las medidas a aplicar/N° total de menores con fiebre que se remiten a observación domiciliaria x 100.
- **INDICADOR NÚMERO 4. INGRESO EN MENORES DE UN MES CON FIEBRE.** Estándar 90%.
Cálculo del indicador. N° de menores de 1 mes con fiebre que acuden al hospital y son ingresados/N° de menores de 1 mes con fiebre que acuden al hospital x 100.
- **INDICADOR NÚMERO 5. REALIZACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN LOS MENORES DE 3 AÑOS CON FSF A LOS QUE SE LES PRESCRIBE ANTIBIÓTICO.** Estándar 90%.
Cálculo del Indicador: N° de menores de 3 años con FSF y prescripción de antibióticos con pruebas complementarias realizadas/N° de menores de 3 años con FSF y prescripción de antibióticos x 100.
- **INDICADOR NÚMERO 6. RECOGIDA ADECUADA DE ORINA EN PACIENTES NO CONTINENTES.** Estándar 90%.
Cálculo del Indicador: N° de menores diagnosticados de ITU por muestra obtenida por método estéril/N° de menores diagnosticados de ITU x 100.

Resultados Auditoria PAI Fiebre sin foco:

En el año 2020 se atendieron en el Servicio de Urgencias Pediátricas 1.689 niños con diagnóstico de fiebre. Para la evaluación de los indicadores del PAI “Fiebre sin foco en la infancia” se han revisado 140 historias de forma aleatoria.

➤ **Indicador nº 1:** Calidad de la derivación. Estándar 75%. Grado de consecución: 100%

Nº de menores con FSF derivados de AP o DCCU-AP con informe clínico adecuado. Se considera informe clínico adecuado aquel que incluya datos de filiación del menor, edad, tiempo de evolución del cuadro, hallazgos de interés, administración de antitérmicos, juicio clínico y datos de identificación del facultativo. La gran mayoría de pacientes acuden por iniciativa de los padres. Sólo 8 pacientes habían sido derivados de AP o DCCU-AP; todos cumplieron con los requisitos de calidad de la derivación: 100%

➤ **Indicador nº 2:** Aplicación de las escalas de valoración clínica en menores de 0-36 meses. Estándar 80%. Grado de consecución 100% (56.4% explícitamente).

Nº de menores de 0-36 meses con FAF a los que se les clasifica en función del riesgo según las escalas recomendadas. La 3ª edición de 2019, de los “Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias en Pediatría” de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), propone la utilización del Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP) como el mejor y más sencillo método para la evaluación del lactante febril sin foco (capítulo 11), obviando la aplicación de las escalas clásicas de YIOS (de 1 a 3 meses) y YALE (de 3 a 36 meses). De los 140 pacientes incluidos con fiebre sin foco, 79 (56,4%) se clasificaron aplicando las escalas YIOS/YALE o el TEP. En los pacientes que no se ha evaluado explícitamente ninguno de ellos, en realidad se está haciendo implícitamente ya que en la exploración aparecen términos como “buen estado general”, “buena coloración”, “no aspecto séptico”, “bien hidratado”, “no signos de dificultad respiratoria”, “estado de conciencia normal”,... Por tanto, podemos

decir que se recogen en el 100% datos del triángulo de evaluación pediátrica pero solo en el 56.4% se hace de forma explícita.

➤ **Indicador nº 3:** Información a los padres, madres y/o cuidadores. Estándar 90%. Grado de consecución 64.5%.

Nº de menores con fiebre remitidos a observación domiciliaria cuyos cuidadores disponen de indicaciones precisas sobre las medidas a aplicar De los 110 pacientes remitidos a observación domiciliaria, se dieron indicaciones precisas sobre las medidas a aplicar en 71 de ellos (64,5%) En muchos de los pacientes en los que no han quedado reflejados en su historia clínica los signos de alarma a vigilar en observación domiciliaria, se han dado a los padres instrucciones verbales o una hoja adjunta al informe de alta sobre dichas medidas.

➤ **Indicador nº 4:** Ingreso en menores de un mes con fiebre. Estándar 90%. Grado de consecución 100%.

Nº de menores de 1 mes que acuden al hospital y son ingresados. Para la evaluación del lactante menor de 3 meses, la 3ª edición de 2019, de los “Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias en Pediatría” de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), proponen la “Aproximación secuencial Step-by-Step, en la que diferencian a los lactantes de 21 días o menos de los mayores de 21 días. En los primeros está indicado siempre el ingreso. En los mayores de 21 días con TEP estable y analítica de orina y de sangre normales (no leucocituria, neutrófilos $\leq 10.000/uL$, PCR ≤ 2 mg/dL y procalcitonina $< 0,5$ ng/mL), se puede dar la alta domiciliaria tras 12-24 horas de observación, con control por su Pediatra en 24 horas. En las historias revisadas sólo hubo 3 pacientes menores de 1 mes. De ellos 2 se ingresaron en el área de observación y uno precisó ingreso hospitalario (33,3%). En los otros dos se siguió la aproximación secuencial Step-by-Step y se dio la alta domiciliaria al cumplir con todos los parámetros exigidos y tra y tras horas en observación.

➤ **Indicador nº 5:** Realización de pruebas complementarias en los menores de 3 años con FSF a los que se les prescribe antibióticos. Estándar 90%. Grado de consecución 97.1%

Nº de menores de 3 años con FSF y prescripción de antibióticos con pruebas complementarias realizadas. En las historias revisadas, a 35 pacientes se les prescribió antibioterapia. A 34 de ellos (97,1%) se realizaron pruebas complementarias.

➤ **Indicador nº 6:** Recogida adecuada de orina en pacientes no continentes. Estándar 90%. Grado de consecución 100%

Nº de menores diagnosticados de ITU por muestra obtenida por método estéril. Hubo 24 diagnósticos de ITU. En los 24 (100%) el diagnóstico se basó en una orina recogida por método estéril (sondaje vesical).

EVALUACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FARMACOLÓGICAS AL PAI FIEBRE. No prescribir alternancia de antitérmicos a los pacientes que acuden con fiebre sin foco a nuestro centro. Adherido al plan de Evaluación de Historias Clínicas del Servicio de Pediatría, realizado por la Dra Evelyn Annemarie Huber, se ha evaluado las recomendaciones de antitérmicos, encontrándose en las historias clínicas auditadas un 100% de prescripción de un solo antitérmico y por tanto cumpliendo los canones establecidos en la literatura científica sobre la idoneidad de no alternancia de antitérmicos.

Propuestas de mejora:

1. Utilizar para la valoración inicial en todos los niños que acuden a Urgencias de Pediatría el Triángulo de Evaluación Pediátrica, incluidos los niños con fiebre sin foco. Se programarán sesiones clínicas en el Servicio de Pediatría para divulgar las nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.
2. Actualización de la Fiebre sin foco en la infancia. Utilización del Triángulo de Evaluación Pediátrica. Aproximación secuencial Step-by-Step en menores de 3 meses. Sesión clínica en el Servicio de Pediatría en el año 2021 para divulgar esta nueva medida.

3. Crear un archivo común para todos los pediatras donde se expliquen los signos de alarma y medidas a tomar en observación domiciliaria en los niños con fiebre sin foco para que se incluya en el informe de alta.
 - a. Elaboración de documento con medidas a anexar para entregar a familias con hijos/hijas que consulten por fiebre sin foco.
 - b. Divulgación de medidas a tomar en Sesión Clínica.
4. Sesión clínica sobre utilización de antitérmicos. La combinación de antitérmicos no se recomienda en ningún caso. La alternancia se podría considerar en algún caso puntual de malestar importante con picos febriles frecuentes.
 - a. Sesión clínica sobre uso de antitérmicos y divulgación de conclusiones que se alcanzan en el grupo de mejora de PAI fiebre sin foco

PAI Asma en UGC de Pediatría

El asma bronquial es una enfermedad de elevada prevalencia a nivel mundial, con amplia variación según los países y según los criterios epidemiológicos usados para su definición. De modo orientativo se estima un rango de prevalencia entre el 2 y el 12% de la población. A nivel nacional, la prevalencia de asma en la edad pediátrica se ha estabilizado en el grupo de edad de 13-14 años y aumenta en el de 6-7 años, con prevalencias de diagnóstico de asma en algún momento de la vida del 12.8% y 10.9% respectivamente. Es importante señalar que el asma supone, además de un problema de salud de primer orden, un importante coste económico al sistema sanitario público.

Responsable: Antonio Bonillo Perales, FEA Neumología y Alergia Pediátrica.

Grupo de Trabajo:

Patricia Juárez, FEA Pediatría de Neumología y Alergia

Juan Montero, FEA Urgencias Pediátricas

Jesús Mateo, Supervisor de Enfermería de Hospitalización

Antonia Cervantes, Supervisora de Enfermería de Urgencias y CCEE

Cristina Sánchez Borja, DUE de Hospitalización

Francisca del Águila, DUE de Urgencias

Fátima Valls, DUE de CCEE de Neumología y Alergia

Indicadores:

- **INDICADOR Nº 1:** PACIENTES CON DIAGNÓSTICO FUNCIONAL DE ASMA (REVERSIBILIDAD, VARIABILIDAD O HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL).

Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador Número de personas mayores de 6 años con diagnóstico funcional de asma sin tratamiento de mantenimiento en las que está documentada la reversibilidad, variabilidad o hiperreactividad bronquial / Número de personas diagnosticadas de asma mayores de 6 años x 100.

- **INDICADOR Nº 2:** PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ASMA EN CUYA HISTORIA DE SALUD CONSTA EL HÁBITO O EXPOSICIÓN TABÁQUICO.

Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador: Personas diagnosticadas de asma con registro de presencia o ausencia de consumo, exposición al humo del tabaco, número de cigarrillo al día y número de años de consumo / Personas diagnosticadas de asma x 100.

- **INDICADOR Nº 3:** REGISTRO DEL GRADO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD ASMÁTICA. Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador: Personas diagnosticadas de asma que tienen registrado el grado de control de la enfermedad o registro de cuestionario de control del asma recomendado (ACT) / Personas diagnosticadas de asma x 100.

- **INDICADOR Nº 4:** PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ASMA EN TRATAMIENTO CONTROLADOR. Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador: Personas diagnosticadas de asma persistente de inicio o no controlada, en seguimiento con medicación controladora / Nº de personas diagnosticadas de asma persistente o no controlada x 100.

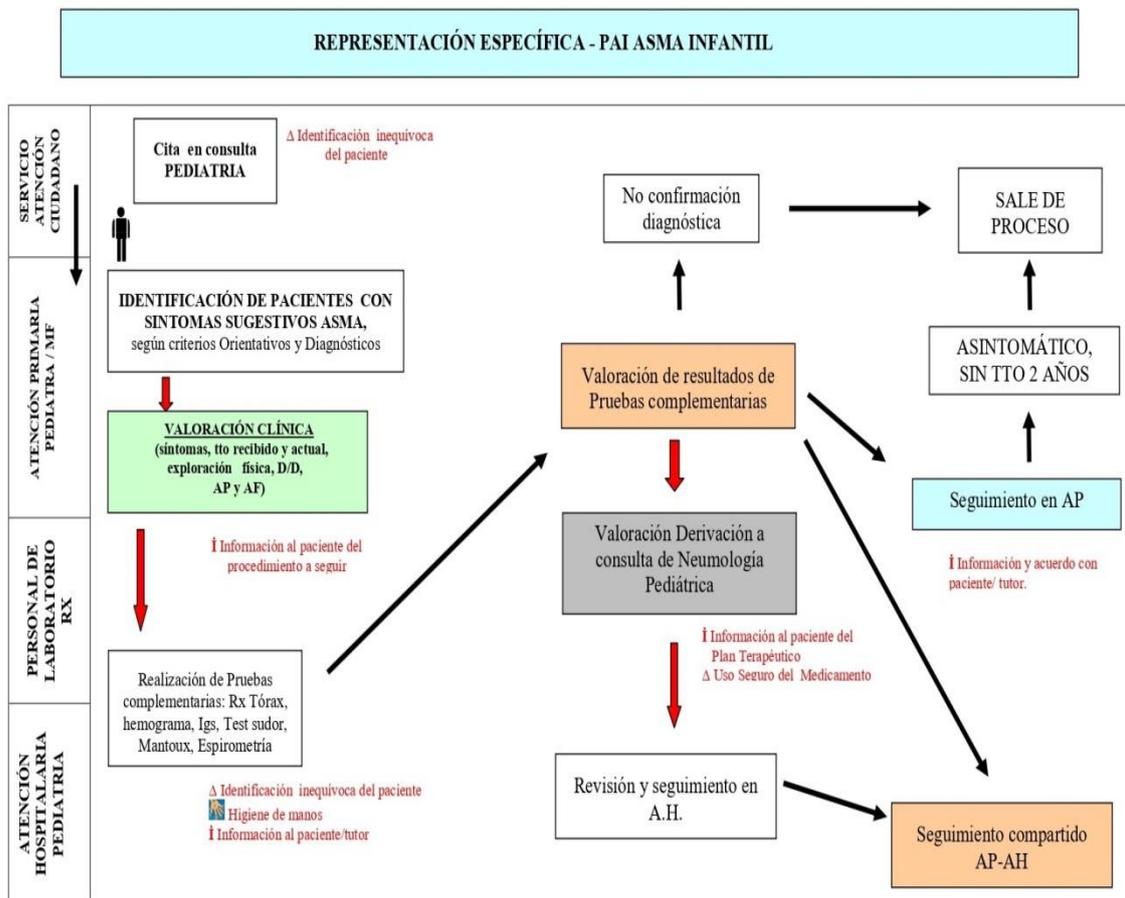
- **INDICADOR Nº 5:** PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ASMA Y EN TRATAMIENTO CONTROLADOR ADECUADO A LA GRAVEDAD. Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador: Personas con tratamiento de mantenimiento glucocorticoideo con dosis baja-medias / N° de personas diagnosticadas de asma leve o moderada x 100

- **INDICADOR N° 6:** ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador: N° de personas diagnosticadas de asma que tienen un plan de cuidados de enfermería facilitado tanto de forma oral como escrita / N° de personas diagnosticadas de asma x 100.

Esquema del proceso



- **INDICADOR N° 7:** PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE ASMA Y QUE ACUDIERON A URGENCIAS Y CONSTA INFORME ESCRITO DE LA ATENCIÓN. Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador. Nº de personas diagnosticadas de asma que hayan sido atendidas en el Servicio de urgencias hospitalario o extrahospitalario y que exista informe de alta donde debe constar motivo de consulta, síntomas y signos, juicio diagnóstico, tratamiento administrado y tratamiento recomendado / Nº de personas diagnosticadas de asma atendidos por los servicios de urgencias hospitalarios o extrahospitalarios.

- **INDICADOR Nº 8: PERSONAS MENORES DE 5 AÑOS CON SOSPECHA DE ASMA.** Estándar: > 80%

Cálculo del Indicador. Personas menores de 5 años con sospecha de asma a los que se les ha aplicado clasificación de fenotipo del niño con sibilancias y el cálculo del índice predictivo de asma / Nº de menores de 5 años con sospecha de asma x 100.

Resultados Auditoria PAI Asma:

De la auditoria realizada se han obtenido los siguiente resultados:

- Se han revisado 19 historias de **urgencias pediátricas:**

En el 90% de las crisis asmáticas existen al menos 2 parámetros objetivos en la evaluación de la gravedad de la crisis.

En el 70% de las crisis consta en el alta el diagnóstico la gravedad de la misma

En el 100% de las crisis las indicación de tratamiento con corticoides se adapta a las recomendaciones terapéuticas de las Guías de Práctica Clínica .

No se refleja en la historia la educación en el manejo de las cámaras espaciadoras a los padres con crisis de asma.

- Se han revisado 14 pacientes **hospitalizados:**

En el 100% de los pacientes existe evaluación de la gravedad de la crisis por saturación de oxígeno y/o frecuencia respiratoria en más del 80% de los días de ingreso hospitalario.

No se refleja en la historia la educación en el manejo de las cámaras espaciadoras a los padres.

- Se han revisado 20 pacientes en **CCEE**:

En el 90 % de los pacientes con asma no se evidenciaron signos de inflamación bronquial en las espirometrías realizadas, evidenciando un buen control de la enfermedad.

No se evidencia en la historia la educación en el manejo de las cámaras espaciadoras a los padres.

En el 100% de las historias revisadas el tratamiento prescrito se adapta al consenso de las Sociedades pediátricas en el manejo del Asma

PAI Diabetes en UGC de Pediatría

La diabetes, por su elevada prevalencia e impacto sanitario y social, constituye una de las enfermedades crónicas en las que el enfoque del proceso asistencial integrado cobra sentido. El análisis de resultados en salud elaborado en el año 2016 como parte de la actualización del Plan Integral de Diabetes ha demostrado una mejoría de los resultados en morbimortalidad en diabetes en nuestra comunidad y consolida esta metodología de trabajo. En los niños el control de la enfermedad cobra especial importancia por la repercusión que puede tener en la época adulta, debido a los años de evolución. En nuestro centro el proceso diabetes está perfectamente integrado y la incorporación de una enfermera de diabetes específica para pediatría ha supuesto una mejoría asistencial importante.

Responsable: José Luis Gómez Llorente, Jefe de Sección Especialista en Endocrinología Pediátrica

Grupo de Trabajo:

Iciar García Escobar, FEA Pediatría Urgencias

Jerónimo Momblán, FEA Endocrinología Pediátrica

Jesús Mateo, Supervisor de Enfermería de Hospitalización

Antonia Cervantes, Supervisora de CCEE y Urgencias

Cristina Sánchez Borja, DUE de Hospitalización

Pilar Real, DUE responsable de Diabetes

María Teresa Morales, DUE de Urgencias Pediátricas

Esquema general del proceso



Indicadores:

➤ INDICADOR Nº 1. CRIBADO DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

Cálculo del Indica: Nº de pacientes con diabetes de más de 5 años de evolución o mayores de 10 años a los que se le realiza excreción urinaria de albúmina / Nº total de pacientes de más de 5 años de evolución o mayores de 10 años seguidos en consulta.

➤ INDICADOR Nº 2 CRIBADO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

Cálculo del Indica: Nº de pacientes con diabetes de más de 10 años de evolución o en pubertad a la que se le ha realizado un cribado de retinopatía / nº

total de pacientes con diabetes de más de 10 años de evolución o en pubertad seguidos en consulta.

Resultados Auditoria PAI Diabetes:

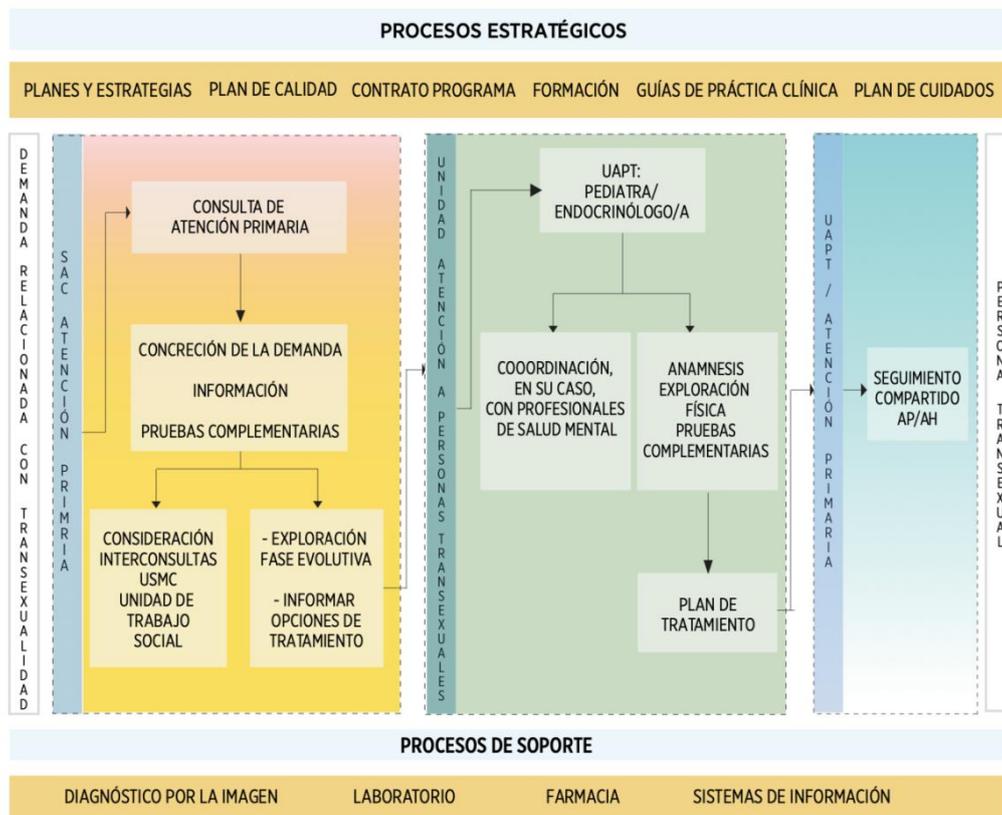
- **Proceso Diabetes:** En el año 2020 se han auditado 59 historias de pacientes diabéticos (40% del total en seguimiento), con los siguientes resultados de cumplimiento de indicadores:
 - **INDICADOR Nº1.** Porcentaje de pacientes con Glicosilada menor de 8%. Resultado obtenido: 93%
 - **INDICADOR Nº2.** Glicosilada media de los pacientes analizados. Resultado obtenido: 7,18%
 - **INDICADOR Nº3.** Porcentaje de pacientes con indicación de realización de despistaje de complicaciones cónicas: analítica de sangre y fondo de ojo (más de 5 años de evolución + inicio pubertad). Resultado obtenido: Se ha realizado despistaje al 100% de los pacientes que cumplen la indicación
 - **INDICADOR Nº4.** Porcentaje de pacientes con al menos 1 determinación de glicosilada cada semestre. Resultado obtenido: El 100% de los diabéticos tienen realizadas al menos 2 determinaciones al año de Hb glicosilada.

PAI transexualidad en la infancia y adolescencia

La transexualidad es una variante más de la diversidad humana, que se puede manifestar desde la más temprana infancia y que, en ocasiones, requiere de algunas actuaciones en el ámbito sanitario. Este Proceso asistencial da respuesta a una obligación legal, ya que la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía a recibir atención sanitaria relacionada con su situación de transexualidad. Pero también, es una obligación moral ante la diversidad y la dignidad de las personas y se aborda en el marco de la despatologización.

El concepto de identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente y está generalmente acompañada del deseo de vivir y recibir aceptación como miembro de dicho género e incluso del deseo de modificar, mediante métodos hormonales, en el caso de la infancia y adolescencia, el propio cuerpo, para hacerlo lo más congruente con el sexo-género sentido como propio, de ahí que el PAI aborde el recorrido asistencial necesario para dar respuesta a esta expectativa y a garantizar los derechos de las personas menores en relación a los problemas específicos de identidad de género. Andalucía fue la primera Comunidad Autónoma que incluyó la asistencia sanitaria de las personas transexuales en su cartera de servicios. El PAI Atención Sanitaria a Personas Transexuales en la Infancia y Adolescencia se realiza con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica asistencial en los diferentes ámbitos de atención, incorporando el conocimiento disponible y el consenso profesional.

Esquema General del Proceso de Transexualidad



Responsable: Dr. José Luis Gómez, Jefe de Sección y Especialista en Endocrinología pediátrica

Grupo de Trabajo:

Iciar García, FEA de Urgencias Pediátricas con formación en Endocrinología

Alma, Psicóloga de la USMI

Antonia Cervantes, Supervisora de CCEE de Pediatría

Indicadores:

- INDICADOR Nº 1. INERCONSULTA A UNIDAD DE ATENCION A PACIENTES TRANSEXUALES (UAPT).

Cálculo del Indicador: Porcentaje de niños/as/adolescentes transexuales en estadio Tanner II que se derivan Endocrinología de la UAPT.

- INDICADOR Nº 2: TASA DE ABANDONO DEL BLOQUEO HORMONAL

Cálculo del Indicador: Porcentaje de niños/as adolescentes transexuales con abandono del bloqueo hormonal

- INDICADOR Nº 3: INTERCONSULTA A SALUD MENTAL:

Cálculo del Indicador: Porcentaje de niños/as adolescentes transexuales enviados a Salud Mental desde endocrinología Pediátrica.

- INDICADOR Nº 4: TIEMPO DE REMISION A ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

Cálculo del indicador: Demora media de remisión de niños/as adolescentes transexuales a Consulta de Endocrinología Pediátrica

Resultados auditoria PAI Transexualidad: En el año 2020 también se han monitorizado todos los indicadores de este proceso. El 100% de los pacientes son remitidos a Consulta de Endocrinología Pediátrica desde Atención Primaria, no existiendo demora en su recepción. El 100 % de los pacientes son derivados a Salud Mental para su valoración. Ninguno de los pacientes seguidos con indicación de bloqueo hormonal ha abandonado el tratamiento.

6. Otros procesos y protocolos de la UGC

Con independencia a los PAIs comentados, la UGC de Pediatría tiene descritos, consensuados e implantados Protocolos de Actuación en Urgencias que incluyen las patologías más prevalentes motivos de consulta y en los que están representadas todas las subespecialidades pediátricas. La elaboración de los mismos exigía la revisión del tema basándose en la mayor evidencia científica y adaptarlos a nuestro centro, incluyendo indicadores de funcionamiento. Estos protocolos se realizaron el 2017 y se tiene prevista su reevaluación en el 2021. El listado de Protocolos aparece en el **ANEXO 5**.

Por otra parte, también se van a revisar los **Protocolos Inter-Niveles** que se realizaron conjuntamente con Atención Primaria para garantizar una adecuada comunicación entre facultativos y establecer circuitos claros de actuación extra e intrahospitalaria en determinadas patologías prevalentes, con criterios consensuados de derivación hospitalaria o a CCEE de Pediatría. En el **ANEXO 6** se especifican los distintos protocolos inter-niveles adjudicando un facultativo responsable hospitalario y otro de Atención Primaria.

Actividad Asistencial de CCEE y Hospital de Día

La actividad de Consultas Externas supone un porcentaje elevado en la asistencia pediátrica. La estructura física del Materno Infantil ha permitido ampliar el número de consultas físicas, evitando compartir espacios, aunque la ocupación de 7 consultas por la Unidad de Salud Mental, no ha permitido que desaparezca totalmente la necesidad de compartir consultas por más de una especialidad. Por otra parte, alguno de los facultativos exentos de guardias realizan actividad complementaria de consulta por la tarde lo que favorece la conciliación familiar y evita las ausencias de los niños a la escuela por las mañanas.

La pandemia también ha tenido efecto sobre las CCEE teniendo que reestructurar las agendas, aumentando el número de consultas telefónicas e impidiendo la realización de determinadas pruebas funcionales respiratorias, generadoras de aerosoles.

ORGANIGRAMA DE CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRIA MATERNO INFANTIL APERTURA MARZO 2020

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
CARDIOLOGIA 1	C 9	C 9	C 9	C 9	C 9
CARDIOLOGIA 2		C 12	C 12		
DIGESTIVO 1	C 4	C 4	C 4	C 4	C 4
DIGESTIVO 2	C 5	C 5	C 5	C 5	C 5
ENDOCRINOLOGIA 1	C 2	C 2	C 2	C 2	C 2
ENDOCRINOLOGIA 2		C 3	C 3	C 3	
HEMATOONCOLOGIA	C 11	C 11 + C tarde	C 11	C 11	
INFECCIOSOS			C 15		
NEFROLOGIA 1	C 1	C 1	C 1	C 1	C 1
NEFROLOGIA 2	C 2				C 2
NEONATOLOGIA		C 13	C 13	C 13	
NEUMOLOGIA 1	C 14	C 14	C 14 + C tarde	C 14	C 14
NEUMOLOGIA 2	C 15	C 15	H DE DIA	H DE DIA	C 15
NEUROLOGIA 1	C 6		C 6	C 6	C 6
NEUROLOGIA 2	C 10	C 10	C 10	C 10	C 10
PALIATIVOS	C 12				C 12
REUMATOLOGIA	C 13			C 12	
SOCIAL		C 20	C 20	C 20	

En las agendas pediátricas se han considerado los siguientes **tipos de actos**:

PRIMERAS VISITAS: Dentro de este concepto hemos considerado los siguientes:

- Primera Consulta de Atención Primaria (PAP)
- Primera Consulta de Atención Especializada (PAE)
- Interconsulta de Urgencias (INTU)
- Consultas de Acto Unico (AU)
- Consultas tras Hospitalización (RPH)
- Primeras procedentes de otras Instituciones (Libre Elección Especialista)

CONSULTAS DE REVISION: Considerando las siguientes:

- Revisiones
- Recogida de Resultados

Quedarían fuera de estos 2 grandes grupos:

- **Consultas Telefónicas** (aunque supongan revisiones, no se contabilizan como tales)
- **Elaboración de Informes**

- **Administración de tratamiento (CAT):** tipo de consulta incluido en 2021 en Oncología Pediátrica para la administración de quimioterapia. No se contabiliza como revisión.

Tabla 22. Evolución de la asistencia en CCEE de pediatría 2018-2020

Tipo Consulta	2018	2019	2020
PRIMERAS	6.325	6.138	4.745
PAP	2.440	2708	2.106
PAE	2.695	2272	1.597
Acto Único	85	171	213
RPH	854	788	673
INTU	230	170	129
Libre elección	21	29	27
REVISIONES	14.009	13.926	14.126
Revisiones	13.153	13.104	13.416
Resultados	856	822	710
% 1ª/Revisiones	30.9	27.1	23.9
TELEFONICAS	29	105	958
INFORMES	206	234	437
TOTAL	20.569	20.403	20.266

Con esta distribución, según los datos ofrecidos por el Servicio de Informática hemos valorado la evolución seguida durante los años 2018-2020 en las CCEE de pediatría que se representa en la **Tabla 22**. Como se observa el número total de consultas anuales no ha variado, a pesar de la pandemia. Es evidente sin embargo, el aumento notable de consultas telefónicas en 2020. El porcentaje de primeras visitas con respecto al de revisiones (23.9%) no ha alcanzado el 30% como era objetivo del Contrato Programa.

Con respecto a las subespecialidades pediátricas, los resultados se han desglosado y se expresan en la **Tabla 23**.

Tabla 23. Evolución de las CCEE en la UGC por especialidades

Unidad Funcional	2018			2019			2020		
	Primeras	Totales	1ª/Rev	Primeras	Totales	1ª/Rev	Primeras	Totales	1ª/Rev
NEONATOLOGIA	151	503	30	156	499	31.2	183	653	28
DIGESTIVO	1.317	3.579	36.8	1.137	3.465	32.8	900	3.821	23.5
NEUROLOGIA	1.163	4.366	26.6	1.158	4.141	27.9	811	3616	22.4
NEUMOLOGIA	954	2.521	37.8	908	2.581	35.2	659	2987	22
NEFROLOGIA	491	2.281	21.5	441	2160	20.4	316	1857	17
CARDIOLOGIA	1.058	2.396	44.1	1208	2558	47.2	958	2504	38.2
INFECTOLOGIA	66	168	39.3	70	179	39.1	75	191	39.2
ENDOCRINOLOGIA	674	2.712	24.8	625	2672	23.4	456	2584	17.6
HEMATO-ONCOLOGIA	349	1.669	20.9	296	1429	20.7	311	1371	22.7
PEDIATRIA SOCIAL	102	374	27.2	20	133	15	58	276	21
PALIATIVOS	-	-	-	11	140	7.8	18	161	11.2

Es llamativo el descenso de las primeras visitas en la mayoría de las especialidades en el año 2020, como consecuencia del efecto de la pandemia. El porcentaje del cociente entre Primeras Visitas y Revisiones, en la mayoría de las especialidades no alcanzó el 30% requerido, salvo Cardiología e Infectología Pediátricas. Neurología y Gastroenterología Pediátrica son las especialidades que mayor presión asistencial tienen, seguidas por Neumología, Cardiología y Endocrinología, las 3 con similares en consultas totales. La pandemia ha abierto una excelente posibilidad para realizar consultas telefónicas, ideales para comentar resultados de pruebas complementarias, evitando la presencia del paciente.

En cuanto al **Hospital de Día Pediátrico**, dispone de una amplia superficie dentro del área de Consultas Externas y está distribuido en dos zonas, una general y otra específica para oncología pediátrica, siendo funcionalmente independientes, aunque comparten personal de enfermería. Su actividad es solo en turno de mañana, lo que dificulta la administración de determinados tratamientos que requieren mayor duración. Esto sería un punto de mejora importante que requerirá el aumento de plantilla de enfermería para turno de tarde. Esta actividad podría

plantearse a medio plazo, si la actividad de consulta aumenta en turno de tarde, pudiendo compartir personal de enfermería y auxiliar.

Tabla 24. Hospital de Día Pediátrico: Procedimientos realizados en 2020

ESTIMULACIÓN CON ACTH PARA 17-OH PROGESTERONA	5
ESTIMULACIÓN CON ACTH PARA CORTISOL	11
TEST DE CLONIDINA	18
GASOMETRIA ARTERIAL	54
TEST DE HIDROGENO ESPIRADO	40
Consulta Administración Tratamiento	627
Consulta de Administración de Vacunas	52
Curas	24
Recogida de Muestras	31
Educación para la salud	0
Extracción de muestra sanguínea	734
TEST DE PROVOCACIÓN CON ALIMENTOS	307
ELECTROCARDIOGRAMA	268
Vacunaciones niños	4
Test diagnosticos enfermería	69
INYECCION O INFUSION DE GAMMAGLOBULINA	1
TOTAL	2246

La actividad realizada en el Hospital de Día Pediátrico es muy variada, (consultar Cartera de Servicios en **ANEXO 4**), pero este año también se ha visto disminuida como consecuencia de la pandemia.

Actividad asistencial complementaria: Guardias médicas

La UGC de Pediatría ofrece una cobertura asistencial de 24 horas con la realización de Guardias médicas. Diariamente la plantilla de guardia la constituyen 5 facultativos/as del servicio y 3 MIR de Pediatría. Los facultativos se distribuyen de la siguiente forma: 3 para la cobertura de asistencia en urgencias y observación pediátrica, 1 para la UCIP y las llamadas de planta y 1 para Neonatología y las llamadas a paritorio o desde maternidad. La distribución de los MIR se estructura de forma que ofrecen una cobertura asistencial de apoyo en urgencias y hospitalización.

La Coordinadora de Urgencias es la responsable de elaborar los listados de guardias, la lista de sustituciones en caso de incidencias y también se encarga de la programación de turnos de mañana para dar cobertura asistencia a las urgencias pediátricas.

Independientemente de las guardias médicas 3 facultativos han venido realizando actividad complementaria de tarde en CCEE.

Otros Resultados en Salud

A considerar aquellos ligados a los pactados en el contrato programa con la dirección y otros propios de la unidad que se proponen y revisan anualmente, incluyendo la evaluación de la Encuesta de Satisfacción de Pacientes y las Reclamaciones.

A) Indicadores Asistenciales del Contrato Programa

Dentro de los **Objetivos Asistenciales** consideramos:

- **IUE:** 0.84 (Estándar < 1). Cumple
- **Reingresos hospitalarios:** 5,92% (Estándar <7.5%). Cumple
- **Índice Primeras Visitas/Revisiones:** 23.9% (Estándar \geq 30). No cumplido.
- **Reconsultas a urgencias < 72 horas:** 6.76% (Estándar < 10%). Cumple
- **Tiempo medio de permanencia en observación:** 5,6 horas (Estándar < 24 horas). Cumple
- **Tiempo espera 1ª Consulta Urgencias:** Porcentaje de pacientes que no superan tiempo estimado por triaje: 95,4% (Estándar > 90%). Cumple
- **Disminución Presión antibiótica global:** 0.36 (Estándar \leq 1). Cumple
- **Prescripción medicamentos biológicos con receta:** 44% (Estándar \geq 50%). Partíamos del 2,3% el año previo. 40% de cumplimiento
- **Uso medicamentos biológicos en el centro:** 83% (Estándar \geq 50%). Cumple
- **Prescripción de principio activo:** 95.1% (Estándar \geq 90%). Cumple
- **Registro de CI en historias clínicas:** 100% (Estandar \geq 95%). Cumple

B) Seguridad del paciente

a. SEGURIDAD EN USO DE FÁRMACOS

El traslado al Hospital Materno Infantil completado en Abril de 2020, junto a los efectos de la pandemia han motivado que la auditoria de este protocolo de seguridad del paciente se haya realizado en el mes de Diciembre de 2020. Se han auditado todas las áreas asistenciales de la Unidad, Observación, 2ª Norte, UCIP, Neonatología y Oncología Pediátrica.

Indicadores valorados:

- **ETIQUETADO CORRECTO:** todos los fármacos o fluidos administrados al paciente por vía intravenosa deben de estar debidamente identificados para lo cual deben llevar una pegatina del paciente (nombre, apellidos, NHUSSA y fecha de nacimiento), nombre del medicamento o fluido, dosis del mismo y diluyente. Nunca deben rotularse los sueros para infusión.
- **COMPROBACIÓN DE LAS VÍAS DE INFUSIÓN:** en aquellos casos en los que el paciente tenga canalizada más de una vía antes de administrar cualquier fármaco o suero deben seguirse las vías de infusión para comprobar que realmente se está pasando por donde queremos.
- **REGISTRO DE HABER ADMINISTRADO EL FÁRMACO:** lo recoge enfermería en la hoja específica que hay para eso en prescripción electrónica, y en el caso de la UCI Pediátrica y Neonatal, en la hoja de trabajo de la unidad.
- **COMPROBACIÓN DE LA VELOCIDAD DE INFUSIÓN EN CADA TURNO,** debe coincidir el ritmo de la infusión con lo que ha prescrito el médico.
- En el caso de **VÍAS Y FÁRMACOS DE ALTO RIESGO** (en todos los puntos de trabajo de enfermería hay un listado donde se recogen cuáles son los fármacos de alto riesgo y por vías de alto riesgo se entiende que son las vías centrales) éstas están debidamente identificadas con una etiqueta roja pegada en la vía si es central o en el fármaco que se administra. En todas las áreas de trabajo se han revisado 2 turnos de trabajo de enfermería de mañana, dos turnos de tarde y un turno de noche de días no consecutivos (a lo largo de dos semanas). Se han auditado un total de 160 pacientes. Las **conclusiones** del análisis son las siguientes:

- 1- El **protocolo de administración de fármacos** de forma segura se conoce y se pone en práctica en todas las áreas de la UGC de Pediatría quedando algunas áreas de mejora por revisar.
- 2- En el área de **Observación**, aunque la estancia de los pacientes en general es corta, debe mejorar la identificación de los sueros,
- 3- En la 2ª Norte (**Hospitalización**) es deficitario el **etiquetado rojo** de los **fármacos y vías de alto riesgo**.
- 4- En **Oncología pediátrica** no se marcan las transfusiones de hemoderivados como de alto riesgo posiblemente por lo frecuente de las mismas y porque se trata de un producto preparado directamente desde banco con etiquetado individual y fácilmente reconocible por el personal, a pesar de lo cual se insiste en el correcto etiquetado.
- 5- Sería deseable utilizar el **sistema de prescripción electrónica** tanto en UCI pediátrica como neonatal, a día de hoy es poco operativo para este tipo de pacientes. El sistema de monitorización centralizado que se está instalando evitará gran parte de los problemas.

b. NOTIFICACION DE INCIDENTES

- En nuestro centro es la Unidad de Calidad y el Comité para la Estrategia de Seguridad del Paciente la comisión que se encarga de canalizar los incidentes que se comunican desde las diferentes unidades de gestión con el objetivo principal de mejorar la calidad asistencial a partir del análisis de los errores e incidentes, estudiando las causas que los han producido y tratando de sacar de cada caso un mensaje constructivo en cuanto a líneas de mejora para evitar que se vuelvan a producir. Dicha comisión tiene un carácter multidisciplinar y está integrada por diferentes profesionales sanitarios, enfermeros, médicos y residentes de diferentes especialidades y con puestos de trabajo distintos.
- Durante el año 2020 desde la UGC de Pediatría se han comunicado al Comité de Seguridad 8 errores de medicación, 5 incidentes y 1 caída. En ninguno de los casos hubo consecuencias importantes para los pacientes.

- Con respecto a los errores de medicación destacar que la existencia de los mismos es inevitable porque dependen exclusivamente de las personas. Es importante disminuir las cargas de trabajo en el personal. Insistir también de que el personal de pediatría debe tener experiencia en pacientes pediátricos, se pueden reconocer errores en dosis y evitar que no lleguen al paciente. Debe recomendarse siempre la prescripción electrónica que evita errores y mantiene una mayor supervisión por parte de farmacia. Debería siempre revisarse las prescripciones electrónicas realizadas por residentes. Debe mantenerse siempre una vigilancia de las caducidades de medicación y sueros a perfundir. Esta labor es responsabilidad de los supervisores de enfermería.
- Los incidentes comunicados probablemente sean solo la punta del iceberg que vemos, por el miedo a la sanción o castigo o a ser señalados.
- En todos los casos se ha hablado con el personal implicado, nunca con carácter punitivo y siempre de forma constructiva para intentar que el evento no se vuelva a producir.
- Es importante implantar una cultura de notificación para así detectar los puntos débiles del sistema y mejorar en la seguridad de nuestros pacientes
- El Observatorio para la Seguridad del Paciente dispone de una página de notificación de errores, caídas, incidentes y eventos adversos muy fácil de usar y desde donde cualquier sanitario puede notificar manteniendo el anonimato.
- Las notificaciones realizadas desde Hospital Universitario Torrecárdenas son recibidas y analizadas en la Comisión de Seguridad y desde allí se implantan estrategias de mejora y líneas de actuación, manteniendo contacto con todos los profesionales de la Unidad.

c. IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES

Se audita anualmente por parte de enfermería y en general no se han producido incidencias. 100% de cumplimiento

d. CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Existe un protocolo en Neonatos y UCIP con monitorización semanal de cultivos (exudados nasal, axilar y anal), para la detección de colonización por microorganismos multirresistentes. La valoración se realiza anualmente. Debería haber más comunicación con Medicina preventiva y actualizar protocolos de actuación y prevención con monitorización de los resultados y realizar propuestas de mejora.

e. PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS POR CATÉTERES:

Existe protocolo de utilización y manipulación de catéteres centrales. Se utilizan más en las áreas de UCIP, Neonatología y Oncología, pero su conocimiento debe extenderse al resto de áreas asistenciales. Debe promoverse la monitorización y realizar auditorías anuales para conocer la frecuencia de estas infecciones y el impacto de la implantación del protocolo.

f. LAVADO DE MANOS

Acción fundamental para evitar infecciones y como medida de autoprotección. En la UGC hay carteles informativos de la técnica y las indicaciones. También se realiza monitorización de este indicador en los profesionales.

g. MORBI-MORTALIDAD PERINATAL

Todos los años se monitoriza la mortalidad neonatal y perinatal, junto al servicio de obstetricia y se analizan los éxitos y valoran las causas haciendo propuesta de mejora.

C) Mortalidad Perinatal y Pediátrica

MORTALIDAD NEONATAL Y PERINATAL

El estudio pormenorizado de la mortalidad perinatal se lleva a cabo todos los años en nuestro servicio como indicador de calidad asistencial, junto al Servicio de Obstetricia. La Tasa de mortalidad Neonatal se define como **Nº de RN >500g fallecidos en los primeros 28 días de vida / nº de RN vivos x 1000.**

La Tasa de Mortalidad Perinatal total, según la OMS que considera a los RN con peso >500g y/o 24 semanas de gestación, incluye la suma de todas las tasas de mortalidad: fetal o antenatal y neonatal que incluye a la neonatal inmediata, precoz y tardía.

En 2020, la Tasa de Mortalidad Neonatal correspondió a **6,62 ‰** y la perinatal total **9,93 ‰**.

Tabla 25. Evolución Mortalidad Neonatal y Perinatal (2016-2020)

AÑO	Nº RN	Tasa Mortalidad fetal	Tasa Mortalidad N precoz	Tasa Mortalidad N Tardía	Tasa Mortalidad Perinatal (OMS)
2016	3107	4.48	4.18	0.96	10.57
2017	3005	3.64	1.66	0.99	6.29
2018	2913	4.46	2.74	2.05	8.92
2019	2818	3.53	2.83	0.35	6.71
2020	2717	3.30	5.52	1.47	9.93

De la **Tabla 25** se deduce que la natalidad en nuestro centro va progresivamente descendiendo. La Tasa de Mortalidad Neonatal y Perinatal en el año 2020 se ha disparado en relación a los valores obtenidos en años previos. La causa probablemente sea debida a la concurrencia de varios partos múltiples de trillizos de muy alta prematuridad que se produjeron en 2020, próximos en el tiempo y que motivaron una alta presión asistencial en la UCI Neonatal.

Se han analizado 21 exitus neonatales (3 de los cuales, no nacieron en nuestro centro, fueron casos remitidos de otros hospitales). Del total, 13 tenían un peso entre 500-750 g y otros 13 tenían una EG entre 23-25 semanas. La extrema prematuridad y las comorbilidades asociadas fueron la causa de lo fallecimientos.

MORTALIDAD INFANTIL GLOBAL EN LA UGC DE PEDIATRÍA

En cuanto a la mortalidad infantil global registrada en nuestro servicio, sumada a la neonatal (18 casos en nuestro centro), ya considerada, los datos correspondientes a los 3 últimos años se exponen en la **Tabla 26**, observándose un incremento en el último año. Restando los 18 éxitos neonatales, los 12 pediátricos correspondieron a oncológicos con enfermedad progresiva (3 casos), accidentes mortales (3 casos), paciente paliativo terminal (1 caso), Herpes neonatal en paciente con inmunodeficiencia combinada (1 caso), bronquiolitis VRS negativa (1 caso), fibrosis quística (1 caso), miocardiopatía en paciente con miastenia (1 caso) y debut diabético con cetoacidosis no controlada (1 caso)

Tabla 26. Evolución de la Mortalidad Infantil en la UGC de Pediatría

Hospitalización	2018	2019	2020
Nº Altas (CMBD)	2.122	2.221	1.415
Exitus	23	11	30
% Exitus/Ingresos	1,1	0,5	1.7

D) Satisfacción del Paciente

La UGC de Pediatría tiene en cuenta anualmente el **grado de satisfacción** del paciente, mediante la cumplimentación de una encuesta que valora: la atención sanitaria recibida, la información recibida en relación a su proceso, la identificación de los profesionales, la actitud y disposición del personal en general, en todos los estamentos, el régimen de visitas y el confort de la habitación, la limpieza y la comida. Los resultados de las 204 encuestas analizadas han obtenido una puntuación de Buena y Muy Buena en casi todos los encuestados. Las respuestas, ni Buena ni Mala, Mala o Muy Mala ha sido excepcional, siendo el ítem peor puntuado la comida. La valoración de la Satisfacción del paciente forma parte de los objetivos a cumplir en el CP todos los años. La Dirección del Hospital informó de la

intención de modificar la misma, pero no hemos recibido ninguna, motivo por el cual seguimos utilizando la antigua. La cumplimentación de la encuesta se realiza al alta del paciente y se recepcionan en la secretaria de la unidad. El personal administrativo es el encargado de computarlas.

La UGC de Pediatría ha elaborado una nueva Encuesta de Satisfacción que incluye áreas de evaluación no incluidas en la anterior como la evaluación del aspecto Intimidad.

La UGC de Pediatría va a incorporar próximamente unas encuestas específicas para que sean cumplimentadas por el propio paciente pediátrico, > de 7 años. Dichas encuestas forman parte de un proyecto a nivel andaluz en el que participan varios hospitales infantiles.

Un aspecto de mejora a considerar es que estas encuestas de satisfacción solo se pasan a los pacientes hospitalizados. En el área de CCEE existe un dispositivo electrónico en el que el usuario puede registrar su valoración en cuanto a la atención recibida.

E) **Reclamaciones**

En cuanto a reclamaciones hemos analizado las recibidas en los años 2019 y 2020. Los motivos se resumen en la **Tabla 27**.

Todas las reclamaciones fueron contestadas en tiempo y forma. Como se observa en la Tabla la mayor parte de ellas eran motivadas por el tiempo de espera, generalmente en urgencias, la mayor parte de las veces motivado por la solicitud de una prueba complementaria radiológica, no dependiendo directamente de nuestro servicio. No se registraron reclamaciones por trato incorrecto.

Tabla 27. Distribución de Reclamaciones recibidas por la UGC 2019-2020

Motivos	2019		2020	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Asistencia Sanitaria	18	(46,2)	11	(33,3)
Comunicación, Trato, Actitud (Comunicación y Actitud)	3	(7.7)	5	(15.2)
Información	-	-	-	-
Organización Funcional (Tiempo espera)	16	(41)	14	(42.4)
Confortabilidad	1	(2.6)	2	(6.1)
Accesibilidad	1	(2.6)	1	(3)
Éticos	-	-	-	-

F) Impacto de la Pandemia en la Actividad Asistencial de la UGC de Pediatría

La pandemia SARS-CoV-2 ha tenido gran repercusión social y sanitaria como todos sabemos. La repercusión de la misma en la UGC de Pediatría podemos abordarla de forma resumida comentando los siguientes aspectos:

- Realización de diferentes **Planes estratégicos** en función de la evolución de la misma, requeridos por la Dirección del centro para poder anticiparse a los hechos y organizar los recursos materiales y humanos.
- Reestructuración de los **Circuitos de Atención**: Zonas COVID y no COVID en urgencias y observación pediátrica, en hospitalización y en el área maternal.

Urgencias Pediátricas: En urgencias se adaptaron las consultas y salas de espera en 2 circuitos, uno para pacientes con sospecha COVID 19, cuadros febriles o respiratorios. Se adaptó el área de Sillones para poder administrar aerosoles en caso de necesidad para cumplir normas de seguridad y se adaptó la zona de observación dejando un Box de aislamiento para pacientes con sospecha, con capacidad de 6 puestos de atención. El número de urgencias

disminuyó drásticamente en la primera ola, pero se requirió tiempo de aprendizaje para la utilización del material de protección lo que hacía más lenta y complicada la atención a los pacientes. La **Figura 7** representa la comparativa de número de consultas en Urgencias en el mes de Abril de 2019 y de 2020, descenso ya comenzado a partir de la segunda quincena de marzo. A partir de los meses de junio, julio y agosto el número de consultas fueron aumentando de forma progresiva manteniéndose estables desde septiembre y octubre en torno a 60-80/día.

Hasta marzo de 2021 se ha realizado un total de 3391 PCR a pacientes pediátricos desde el servicio de urgencias, de las cuales 139 han sido positivas, lo que supone una incidencia del 4.1%, llegando al 9,8% en Enero de 2021. La clínica fundamental fue fiebre sin foco en lactantes, fiebre y síntomas respiratorios y digestivos en preescolares y fiebre y cefalea en niños mayores.



Evolución del nº de consultas durante Abril del 2019 y 2020

Ingresos pediátricos COVID positivos: Los pacientes pediátricos que precisaron ingreso se ubicaron en la 4ª Sur, planta de Obstetricia y Ginecología, habilitada para gestantes y pacientes pediátricos infectados, estos últimos atendidos por la unidad de Infectología pediátrica, no requiriendo ninguno ingreso en UCIP. Un total de 14 pacientes han precisado ingreso desde

Ugencias, pero solo la mitad lo necesitaron por causa directa del SARS-CoV-2. Todos con evolución favorable.

Un síndrome característico de los niños en la pandemia COVID19 es el SIMS-Ped, un síndrome inflamatorio multisistémico que aparece después de pasada la enfermedad. Descrito en Madrid y Cataluña en la primera ola. En nuestro centro los primeros casos se registraron en diciembre de 2020, constituyendo un total de 7 niños, 3 de los cuales requirieron ingreso en UCIP y 3 derivados de otros centros. A pesar de la gravedad potencial de este síndrome la evolución ha sido favorable en todos los casos. El seguimiento ambulatorio se lleva conjuntamente con cardiología pediátrica.

El servicio de pediatría participa en las redes de investigación pediátricas relacionadas con COVID19: EPICO-AEP (Unidad de Infectología pediátrica) y GESNEO: red de investigación gestantes y RN COVID19: (Neonatología).

Area Maternal y Neonatología:

1. Madre COVID + en el parto y RN sano: Han sido 90 embarazadas las atendidas hasta marzo 2021, 5 de ellas con síntomas, 3 de ellas precisaron ingreso en UCI. A todos los RN se realizó PCR con hisopo nasofaríngeo a partir de las 24 horas, siendo positivos 5 de ellos (5,5%) + 1 no concluyente que resultó positivo. Se manejaron según indicaciones de la Sociedad Española de Neonatología. 13 neonatos precisaron ingreso, permaneciendo el resto en la habitación materna. El 76% recibieron lactancia materna exclusiva y la técnica piel con piel. Al final de confinamiento materno, el 93% de los RN permanecieron negativos sin evidencia de contagio con medidas básicas de contacto

2. Recién nacidos (hasta 28 días de vida) covid +: Se han registrado 13 neonatos con infección por SARS-CoV-2, diagnosticados por PVR con hisopo nasofaríngeo. Cinco se consideraron de transmisión vertical y fueron asintomáticos. Ocho se consideraron de adquisición neonatal, 6 con clínica precisando ingreso, siendo el entorno familiar la fuente de contagio. La mayoría presentó fiebre, uno GEA y otro un episodio aparentemente letal. Solo uno

recibió antibioterapia empírica. Fueron seguidos al alta sin detectar complicaciones relacionadas.

3. Recién nacidos de madre COVID +: precisaron ingreso por patología no dependiente de la infección SARS. De los 13 RN de las 90 madres positivas que precisaron ingreso, todos mostraron PCR negativa (en 2 muestras consecutivas), e ingresaron por patología no relacionada con el coronavirus y todos con evolución favorable.

En resumen, la pandemia COVID19 si bien no ha afectado a la población pediátrica en morbimortalidad como lo ha hecho en la población adulta ha supuesto un desafío para los pediatras tanto en la forma de atención al paciente y su familia, como el cambio de patología estacional y la aparición de nuevos síndromes y numerosas preguntas sin responder sobre cómo afectará a la población infantil tanto en la esfera física como psicológica.

2. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

Durante el año 2020 se han impartido diariamente sesiones clínicas en la Sala de Reuniones de la Unidad. Estas sesiones se realizan a primera hora de la mañana, de 8,30 a 9,30 horas. Los lunes se comentan las incidencias de la guardia e ingresos del fin de semana, los martes es obligatoria la asistencia de los residentes a la Sesión General programada por la Unidad de Docencia del centro. El resto de los días, miércoles, jueves y viernes, tras el comentario breve de los ingresos del día anterior, se programan sesiones de diverso contenido (casos clínicos, revisiones de protocolos, revisiones bibliográficas, etc.), realizadas por los residentes con la supervisión de un adjunto, o bien por los propios adjuntos.

El facultativo responsable de programar las sesiones es el Dr Galera, haciéndolo con la suficiente antelación. Todas las sesiones clínicas del servicio se guardan en INDALO en la Intranet Alcazaba, en la carpeta específica propia del servicio de pediatría. El encargo de esta custodia es el Dr. Gonzalez-Ripoll.

Todos los jueves a las 13 horas hay reunión de residentes para recibir también formación específica en relación a lectura crítica de artículos, formación en epidemiología y estadística básica, temas éticos, manejo del dolor pediátrico, etc.

A lo largo del año 2020, han rotado por nuestra unidad diferentes residentes de otras especialidades del centro como anestesia, UCI de adultos, digestivo y cardiología.

Igualmente hemos ofrecido formación a los alumnos de 6º curso de Medicina de la Universidad de Granada, tutorizados por la Dra. Huber.

Han realizado las prácticas en nuestra unidad los alumnos de Enfermería de la Universidad de Almería.

En Mayo de 2020 la UHC de Pediatría solicitó un 6º residente, pero no hemos obtenido información de la resolución.

En el **ANEXO 9** se recoge el resumen de la actividad docente, de formación e investigación de la UGC en los últimos 2 años.

3. ACTIVIDADES EN EL AREA DE LA CALIDAD

En esta área destacaremos las siguientes actividades:

- La UGC de Pediatría participa a través de sus profesionales en las distintas **Comisiones de Calidad Hospitalarias** del Hospital Universitario Torrecárdenas:
 - ✓ Comisión de **Atención al Niño Hospitalizado**: Dra. Vázquez, Dr. Martín, Dra. Sánchez, Dr. Leyva y Juan Manuel Miras (jefe de Bloque de Enfermería de Hospital Materno-Infantil).
 - ✓ Comisión de **Tejidos y Tumores**: Dra. Vázquez
 - ✓ Comisión de **Transfusiones**: Dr. Lendínez
 - ✓ Comisión de **Trombosis**: Dra. Granados
 - ✓ Comisión de **Nutrición Enteral**: Dres. Martín y Dr. Galera
 - ✓ Comisión de **Mortalidad**: Dr. González-Ripoll
 - ✓ Comisión de **Historias Clínicas**: Dr. González-Ripoll y Dra. Jimenez Liria

- ✓ Comisión de **Farmacia**: Dra. Vázquez
 - ✓ Comisión de **Infecciones**: Dr. Sánchez Forte
 - ✓ Comisión de **PROA**: Dra. Leticia Martínez
 - ✓ Comisión de **Asma**: Dra. Rubí
 - ✓ Comisión de **Enfermedad Inflamatoria Intestinal**: Dra. López Ruzafa
 - ✓ Comisión de **Código Ictus**: Dra Gema Martínez
 - ✓ Comisión de **Hormona del Crecimiento**: Dr. Gómez, Dr. Momblan y Dra. García
 - ✓ Comisión de **Bombas sensor de glucemia**: Dr. Gómez, Dr. Momblan y Dra. García
 - ✓ Comisión de **Transexualidad**: Dr. Gómez y Dra. García
 - ✓ Comisión de **Traumatismo grave**: Dra. Ortíz
 - ✓ Comisión de **Genética**: Dra. Rodríguez Lucenilla
 - ✓ Comisión de **Violencia de Género**: Dra. Sánchez
-
- Control de la **Seguridad del Paciente**, siendo la responsable la Dra. Calvo que ha emitido su informe en relación a los incidentes ocurridos y declarados, especificado en el apartado de actividad asistencial. Se han realizado auditorias de lavado de manos, de identificación inequívoca de pacientes, de uso seguro del medicamento.

 - Se han realizado actividades de **Participación Ciudadana**: en este sentido, ha tenido reuniones con los responsables de distintas asociaciones de enfermos: Fibrosis quística para lograr que se amplie la edad de atención pediátrica hasta los 18 años en los paciente afectos, aprobando esta medida la Dirección del centro; APREAL, asociación de RN pretrminos para mejorar la atención y la incorporación de los padres de los niños hospitalizados las tareas de aseo y alimentación mientras la situación clínica lo permita; con la asociación ARGAR, de niños oncológicos, plenamente integrada a la unidad de oncología pediátrica desde el traslado al nuevo centro, dando cobertura psicológica y social a las familiar, estando de presencia física todas las

mañanas y localizados para cualquier incidencia. También presta su labor asistiendo al duelo de familiar de pacientes oncológicos fallecidos; con los profesionales psicólogos de la Caixa que ofrecen su atención al duelo perinatal y pediátrico, así como su seguimiento.

- Se han cumplido todos los **Objetivos de Gestión pactados en Contrato Programa** menos 3 de ellos, consiguiendo una puntuación global de 8.8.
- Se ha realizado la auditoría anual de utilización adecuada del **Consentimiento Informado** para todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que lo precisan, siendo la responsable la Dra. Rubí que ha emitido su informe correspondiente y las propuestas de mejora.
- Se ha realizado la **Revisión de la Calidad de Historias Clínicas**, siendo la responsable la Dra. Huber que también ha emitido su informe y las propuestas de mejora.
- Tiene en cuenta la **Opinión del Ciudadano**, mediante las encuestas de Satisfacción, e incluso se está habilitando una específica pediátrica para que la cumplimente el propio paciente, en formato papel y también on-line. Igualmente se han contestado las Reclamaciones hechas a la unidad en tiempo y forma, analizando los motivos y haciendo propuestas de mejora.
- Incluye en su tarea asistencial diaria la labor de personal de **Organizaciones y Asociaciones de Enfermos** con contratos colaborativos con la dirección (como la Asociación ARGAR y la Caixa ya citadas), dando cobertura a diferentes áreas que mejoran la calidad asistencial de nuestros enfermos y sus familias.
- Cumple criterios de **Accesibilidad** del paciente: Los tiempos de Demora en urgencias se han cumplido según el nivel de triaje, así como los tiempos de

permanencia en observación. Igualmente, los tiempos de demora media en CCEE para primeras visitas no superan los 30 días.

- Los diferentes **Grupos de Mejora** multidisciplinares de las distintas áreas asistenciales se han reunido y han hecho constar en sus actas las propuestas de mejora.
- El grupo multidisciplinar del **Comité de Tumores Pediátricos** se ha reunido mensualmente para comentar los nuevos casos y las incidencias de los ya diagnosticados.
- Los cirujanos pediátricos y los nefrólogos pediátricos han retomado las **reuniones multidisciplinares** para comentar los enfermos pediátricos con problemas urológicos.
- Se han mantenido las reuniones de **mortalidad perinatal** con el Servicio de Obstetricia.
- Se ha implementado el **screening de cardiopatías congénitas** en el área maternal, con buenos resultados.
- Se ha implementado la **Consulta de Pediatría Social** liderada por la Dra. Sánchez Vázquez, facultativa de pediatría y firmado un convenio de colaboración con Salud Mental. La unidad la forman unapediatría, una psicóloga y la trabajadora social.
- Comienza la **Atención Domiciliaria** para pacientes paliativos, soportada por el Dr. Leyva y una enfermera con dedicación al 100% a dicha actividad.
- En Julio de 2020 obtuvimos la Acreditación por la Agencia AENOR sobre **Índice de Humanización de Hospitales Infantiles**.

El **mayor hito** para la UGC de Pediatría en 2020, que ha marcado un antes y un después en el futuro y desarrollo de la especialidad ha sido su **traslado al Hospital Materno-Infantil**. En Diciembre de 2019 comienza el traslado del Servicio de Pediatría al Hospital Materno-Infantil, motivado por el impacto de la pandemia por SARS-Cov 2, completándose a Finales de Abril de 2020.

Todas las subespecialidades pediátricas tenían elaborados sus planes funcionales específicos a implantar en el nuevo centro, permitiendo aumentar la cartera de servicios, planteando una serie de innovaciones, algunas de las cuales han sido implementadas antes de finalizar el 2020. En el ANEXO 8 se especifican los distintos planes funcionales de la unidad, la distribución de los distintos facultativos, para la cobertura asistencial de la hospitalización y las CCEE, las innovaciones previstas y planes de futuro. A resaltar el interés de todas las subespecialidades pediátricas por poner en funcionamiento distintas consultas monográficas y multidisciplinarias para enfermos complejos, apoyados en la experiencia ya acumulada en la consulta de Fibrosis Quística. También por poner en marcha nuevas pruebas funcionales en gastroenterología (manometrías anorectales y esofágicas), y respiratorias. La introducción de nuevas tecnologías dentro de las cuales además del moderno aparataje y equipamiento cabe resaltar la disponibilidad del Sistema de Información CHA para la UCIP y UCI Neonatal que aúna la información de todos los sistemas conectados al paciente.

El otro hito importante que también ha marcado la actividad asistencial en la unidad ha sido el **impacto de la pandemia** que motivó la realización de los correspondientes planes de contingencia para adaptarnos a la nueva situación asistencial que requirió la distribución de la atención a los pacientes en urgencias y hospitalización en dos circuitos diferentes, que mantenemos en la actualidad. Tal y como se ha detallado en el apartado de actividad asistencial, los profesionales de pediatría han dado todo por mejorar la atención a los pacientes, por adaptarse a los protocolos pediátricos cada vez que sufrían modificaciones y por mantener

informadas a las familias de los resultados de las pruebas PCR realizadas a sus hijos.

Sin embargo, queda mucho por hacer y como propuestas de mejora para el próximo año proponemos:

- Conseguir el **aumento en la atención de la edad pediátrica**, al menos hasta los 16 años.
- Elaborar un **Plan de Calidad y Seguridad del paciente**.
- Lograr la **Reacreditación de la Unidad por la ACSA**.
- Mejorar la **participación ciudadana** en la toma de decisiones clínicas.
- **Revisar y actualizar procedimientos**, Plan de acogida, Guía de funcionamiento, Cartera de servicios, desarrollar una Web pediátrica, mejorar la satisfacción ciudadana.
- Garantizar y mejorar la **Seguridad del paciente**
- Crear la **Comisión de Dirección**
- Mejorar las **condiciones laborales** de los profesionales
- Promover la **participación de los profesionales** en los objetivos de la unidad
- Mejorar la **docencia**, haciendo más participativos a los residentes en la gestión de su formación y potenciando la labor de los tutores, con tiempo de dedicación específico.
- Mejorar e incentivar la **Formación continuada** y la **investigación** de la unidad
- Velar por la **Continuidad Asistencial** manteniendo comunicación directa con los profesionales de Atención Primaria.
- Promover la **cultura de la Calidad** y trabajar por mejorar la humanización de la asistencia pediátrica.

Almería, 15 de Junio de 2021

Fdo: Dra. MA Vázquez López

Directora de la UGC de Pediatría

BIBLIOGRAFIA

1. Orden SCO/3148/2006 de Septiembre por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la Especialidad de Pediatría y sus Areas Específicas. Ministerio de Sanidad y Consumo BOE nº 246 de 114 Octubre 2006, pag 35657-35661.
2. Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de la Profesiones sanitarias. BOE nº 280 de 22 Nov 2003.
3. Derechos del Niño Hospitalizado. Junta de Andalucía Consejería de Salud y Familias.
4. Ley Orgánica 2/2007 de 19 de Marzo por la que se reforma el Estatuto de Autonomía para Andalucía. BOE Nº 68 de 20 Marzo. Pag: 11871-11909.
5. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado 2002; nº 274, de 15 de noviembre.
6. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 294, de 06 de diciembre de 2018. Referencia: BOE-A-2018-16673.
7. III Plan de Calidad de SSPA 2010-2014. Un Espacio compartido. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
8. Carta de Derechos y Deberes de la Ciudadanía en Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía a partir de la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, publicada en BOJA núm. 74, de 4 de julio de 1998. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
9. Convención sobre los Derechos del Niño, 20 Nov 1989, UNICEF
10. II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía (2016-220). Junta de Andalucía.
11. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado 2015; nº 180 de 29 de julio.
12. Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía. Demografía. Informe OIA 2020
13. Programa de Salud Infantil y Adolescente en Andalucía. Consejería de Salud, Igualdad y Política Social. 2014.
14. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (2007-2012). Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
15. Proceso Asistencial Integrado Fiebre en la Infancia, 2ª Edición 2009. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
16. Proceso Asistencial Integrado Asma, 1ª Edición 2012. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
17. Proceso Asistencial Integrado Diabetes Mellitus. 3ª Edición 2018. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
18. Proceso Asistencial Integrado de Atención Sanitaria a Personas Transexuales en la Infancia y Adolescencia. 1ª Edición, 2016. Consejería de Salud Junta de Andalucía.
19. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud
20. Estrategia para la Seguridad del Paciente. 2006. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
21. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente. 2019. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.

22. Orden de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.
23. Normas ISO 9004-2018
24. European Foundation for Quality Management. Modelo EFQM de Calidad y Excelencia.
25. Joint Commission International (JCI)
26. Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)
27. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de estándares. Programas de Acreditación de Unidades de Gestión Clínica. Ed. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. 2012.
28. Decreto 18/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. BOJA nº 21 de 29 de Enero de 2007. Junta de Andalucía
29. Resolución de 25 de julio de 2006, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, por la que se definen los mapas de competencias de Médico/a, Farmacéutico/a, Dentista, Psicólogo/a, Químico/a, Biólogo/a, Bioquímico/a, Físico/a, Enfermera/o y Fisioterapeuta del Sistema Sanitario Público de Andalucía para determinados puestos de trabajo. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía 2006 nº 154, de 9 de agosto.
30. RESOLUCIÓN de 24 de julio de 2003, de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación, por la que se establece el sistema de acreditación de la calidad de los centros y unidades sanitarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de acuerdo con el modelo de calidad del sistema sanitario de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía 2003; nº 153, de 11 de agosto.
31. Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Boletín Oficial del Estado 2013; nº 179 de 27 de julio.
32. Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación. (PAIDI) 2014-2020. Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. Junta de Andalucía.

ANEXOS

ANEXO 1. DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO

Los derechos de los niños y las niñas hospitalizados están protegidos por la Carta Europea de Derechos de los Niños Hospitalizados, aprobada en 1986. La Carta contiene 23 derechos básicos que garantizan que se les presta una atención adecuada a su edad y sus necesidades. Estos derechos son:

- Derecho del menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un Centro de Salud y si se coordinan oportunamente con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.
- Derecho del menor a la hospitalización diurna sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.
- Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.
- Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

- Derecho del niño a una recepción y seguimiento individuales destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
- Derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
- Derecho de sus padres o de las personas que los sustituya a recibir todas las informaciones relativas a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental de este al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a un seguimiento psicosocial a cargo de personal con formación especializada.
- Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Solo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.
- Derecho del niño hospitalizado, cuando esté sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- Derecho (y medios) de contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión.
- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo.
- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.
- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.
- Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.
- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita -incluso en el caso de que fuese necesaria la intervención de la justicia- si los padres o la persona que los sustituya se los niega por

razones religiosas, de retraso cultural, de prejuicios o no están en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la urgencia.

- Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

ANEXO 2. CARTAS DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Carta de Derechos de la Ciudadanía

- Recibir atención sanitaria en condiciones de igualdad, sin que pueda ser objeto de discriminación por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- Que se le ofrezca la atención, las prestaciones y servicios sanitarios disponibles que se consideren necesarios para cuidar su salud.
- Recibir información en lenguaje comprensible usted, sus familiares o allegados de todo lo relacionado con su proceso, incluyendo diagnóstico, tratamiento, pronóstico, tiempo previsible de estancia en caso de ingreso y alternativas de tratamiento.
- Recibir información de los servicios y prestaciones sanitarias a las que puede acceder y de los requisitos necesarios para su uso.
- Que se le ofrezca información sobre los programas de prevención y promoción de salud que se realicen en su centro de atención primaria.
- Que se le informe sobre aspectos de salud colectiva de especial interés, incidencia o riesgo.
- Que se le reciba de forma personalizada a su llegada a un centro sanitario y, en especial en el ámbito hospitalario, a que se le informe de todas las cuestiones que puedan hacer más confortable su estancia.
- Recibir información clara y comprensible ante tratamientos, procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas que entrañen riesgos, antes de la obtención de su consentimiento por escrito.
- Conocer y autorizar previamente y por escrito la actuación, cuando los procedimientos que se le realicen vayan a ser utilizados en un proyecto docente o de investigación que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud.
- Elegir entre las opciones que le presente su médico/a, así como negarse a cualquier intervención sanitaria, salvo en los supuestos legales establecidos (riesgo para la salud pública, incapacidad y exigencia de actuación urgente ante riesgo de lesión irreversible o peligro de fallecimiento).
- Estar acompañado/a por un familiar o persona de su confianza en todo momento del proceso de atención sanitaria, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.
- Que se mantenga la confidencialidad de toda la información relacionada con su atención en cualquier centro sanitario; así como acceder a los datos personales obtenidos durante la misma.
- Que quede constancia escrita o en soporte técnico adecuado de su proceso, guardando la información en su historia clínica. La información, que deberá ser al menos única por institución sanitaria, incluirá estado de salud y evolución, así como pruebas y tratamientos que recibe.
- Acceder a su historia clínica, mediante los procedimientos establecidos.
- Recibir un informe de alta al finalizar su estancia en una institución hospitalaria, al dar por finalizada la consulta en atención especializada, y al alta en urgencias.

- Que se extienda un certificado acreditativo de su estado de salud.
- Que se le asigne un médico/a y un centro de atención primaria para atenderle, si bien puede optar por elegir otro profesional y centro.
- Elegir médico/a de familia y pediatra entre los existentes en su municipio, y también entre el resto de los médicos/as del Distrito Sanitario al que corresponda el domicilio.
- Elegir médico/a especialista para consultas, cuando a juicio de su médico/a de familia o pediatra precise ser atendido por uno de ellos, así como a recibir atención por el mismo especialista durante su proceso.
- Elegir Hospital, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, si se encuentra pendiente de una intervención quirúrgica.
- Disponer de una segunda opinión médica sobre su proceso, en los términos en que esté establecido.
- Conocer el nombre y la función de los profesionales que le atienden.
- Ser intervenido quirúrgicamente dentro del plazo establecido en la normativa vigente para cada uno de los procedimientos en el Sistema Sanitario Público.
- Recibir atención sanitaria en un tiempo adecuado según el proceso, así como a que se le ofrezca información sobre los plazos de respuesta en consultas, pruebas diagnóstica e intervenciones quirúrgicas para los diversos procesos.
- Disponer de la Carta de Derechos y Deberes en todos los centros sanitarios. También tiene derecho a presentar reclamaciones y sugerencias y a recibir respuesta en los plazos establecidos.
- Participar en el sistema sanitario público a través de los Consejos de Salud de Área y mediante la representación correspondiente de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios y a expresar su opinión a través de los diferentes modelos de investigación social, así como a recibir información de las medidas de mejora que resulten de todo ello.
- Que se realicen todas las acciones oportunas que, junto a la atención a su proceso, tengan como fin reducir y paliar el sufrimiento y el dolor tanto en aquellas situaciones críticas como ante el proceso de la muerte, de acuerdo con el máximo respeto a la autonomía, la integridad y la dignidad humana.
- Que se tengan en cuenta las voluntades anticipadas, manifestadas mediante el procedimiento establecido.
- Que se mantenga la confidencialidad de la información de su genoma y que no sea utilizada para ningún tipo de discriminación. También tiene derecho a obtener las ventajas derivadas de la nueva tecnología genética disponible y conforme al marco legal vigente.
- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación, conforme al desarrollo de las mismas en los servicios sanitarios, con criterios de accesibilidad, seguridad y continuidad.

Carta de Deberes de la Ciudadanía

- Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las de los servicios sanitarios, conforme a lo establecido.
- Mantener el debido respeto a las normas establecidas en el centro, así como al personal que presta sus servicios en el mismo.
- Responsabilizarse del uso de los recursos y prestaciones ofrecidos en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, las prestaciones farmacéuticas, las ortoprotésicas y los procedimientos de incapacidad laboral.
- Cuidar las instalaciones y colaborar en su mantenimiento.
- Cumplir las normas y requisitos administrativos de uso y acceso a las prestaciones sanitarias.
- Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y que rechaza el tratamiento sugerido.

ANEXO 3. PROGRAMAS DE SALUD DEL SSPA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

La Consejería de Salud de Andalucía además de la asistencia sanitaria oferta diferentes programas dirigidos a la protección y promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Los resultados de estas acciones tienen un importante impacto sobre la salud de los niños y adolescentes. En 2014 desde la Consejería de Igualdad, Salud y Política Sociales se publica el **Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía**, enfocado a Actividades de Intervención y Cribados universales, Actividades de Promoción de la Salud y Prevención y Actividades dirigidas a Grupos Específicos.

A) INTERVENCIONES Y CRIBADOS:

- **Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas:** Tiene como objetivo la detección precoz de un grupo de enfermedades, en las que existe una intervención eficaz que permite modificar favorablemente su pronóstico, reduciendo la morbimortalidad y las posibles discapacidades asociadas a dichas enfermedades. Es una actividad de Salud Pública que se ofrece activa y sistemáticamente a todos los RN con independencia de su nacimiento en un centro público o privado. Tiene importantes implicaciones éticas y sociales, por la conveniencia de garantizar el acceso en condiciones de equidad a todos los RN en Andalucía. Se comenzó en 1978 para la detección del hipotiroidismo y la fenilcetonuria, pero en 2009 se amplió a un total de 30 enfermedades metabólicas y en 2011 se incluyó la fibrosis quística. Como garantía de calidad se realiza una monitorización y evaluación periódica de este Programa de Cribado.
- **Programa de detección precoz de hipoacusias en RN:** Consiste también en una prueba de cribado neonatal que se realiza a todos los RN como medida para reducir las consecuencias negativas de la sordera, para que el impacto de dicha incapacidad sea mínimo y altere lo menos posible el desarrollo del niño. Su implantación en los centros andaluces se comenzó en el 2004. La hipoacusia se define como la disminución de la percepción auditiva, que es la vía habitual de adquisición del lenguaje y representa un importante problema de salud, especialmente si aparece durante la infancia, ya que las deficiencias en la audición limitan las posibilidades de desarrollo psicológico e intelectual del niño, como consecuencia de las limitaciones en la adquisición del lenguaje hablado, interfiriendo también en la socialización del niño. La técnica diagnóstica utilizada es la obtención de Otoemisiones acústicas que son capaces de detectar hasta el 80% de las hipoacusias permanentes infantiles. El Programa no solo incluye la detección precoz de la hipoacusia sino también la orientación terapéutica de los casos detectados.
- **Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía**
La Obesidad Infantil presenta riesgo importante de obesidad en la edad adulta y condiciona múltiples problemas de salud. En España se estima que cerca de un 30% de la población menor de 14 años presenta sobrepeso/obesidad. En Andalucía las cifras son similares. El **Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía** es una herramienta que pretende aunar esfuerzos para dar respuesta a un problema de salud que ha cobrado importante protagonismo dentro de la salud pública: la obesidad en edad infantil.
- **Salud buco-dental**
Los **niños y niñas entre 6 y 15 años** residentes en Andalucía tienen derecho a recibir atención dental básica y determinados tratamientos especiales de forma gratuita a través de la Tarjeta Sanitaria Individual. Desde el año 2002 en que se inició el programa de atención bucodental, con la atención a las personas nacidas en los años 1995 y 1996, se ha completado en 2009 la garantía de la asistencia dental a los niños y niñas de entre 6 y 15 años de edad residentes en Andalucía. En el marco del **IV Plan Andaluz de Salud**, en 2013 la Junta de Andalucía edita el Programa de Promoción de la Salud Buco-Dental "**Aprende a Sonreír**", programa de salud bucodental para Educación Infantil y Primaria que trata de desarrollar hábitos saludables de higiene bucodental y alimentación sana, en niños y niñas de 3 a 12 años, con la implicación de

familiares y profesionales de los centros educativos que desarrollan el Proyecto, a partir de una serie de recursos didácticos que se ponen a disposición de los centros educativos. Realizado en colaboración con la Consejería de Educación, tiene el objetivo de promover hábitos higiénicos y dietéticos adecuados en menores para prevenir y disminuir las caries y las enfermedades de las encías, los casos más comunes entre los escolares de Educación Infantil y Primaria. Para ello, desarrolla actividades de Educación para la Salud, a través de elementos dinamizadores y motivadores en el aula, que inciden en la mejora de la salud bucodental de la población.

- **III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020**

El número de consultas atendidas en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil ha presentado un aumento progresivo en los últimos años, correspondiendo casi un 60% a TADH. Existen determinados factores de riesgo en la población infantil y adolescente que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos mentales, como por ejemplo tener una discapacidad, una enfermedad crónica, ser víctima de maltrato o acoso escolar, tener padres con problemas de adicciones o enfermedades crónicas, sufrir un exceso de acontecimientos vitales estresantes, estar en situación de pobreza y marginación social. De los datos que aporta el Observatorio de la Infancia de Andalucía se destacan, por su mayor complejidad, los referidos a la población infantil y adolescente en acogimiento residencial con graves trastornos de conducta y las víctimas de maltrato infantil. El III Plan de Salud Mental 2016-2020 de la Junta de Andalucía, en su 2ª Línea estratégica se plantea como Objetivo General el favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente y prestar una atención de calidad, que facilite su desarrollo evolutivo y la construcción de su proyecto vital. El SSPA, cuenta con dispositivos y programas destinados a atender los diferentes problemas de salud mental de la infancia y la adolescencia, con implicación de los diferentes niveles asistenciales y sectores relacionados.

- **Programa de detección precoz de cardiopatías congénitas**

Implantado en diversos hospitales pediátricos andaluces y basado en la realización de un registro de saturación de O₂ al RN en las primeras 24 horas de vida, con el fin de detectar precozmente cardiopatías congénitas. En nuestra Unidad este sistema está implantado desde enero de 2020.

- **Otros:** cribado criptorquidia, displasia de caderas y alteraciones aparato locomotor, alteraciones de la refracción, desarrollo puberal, desarrollo psicomotor, del lenguaje, aprendizaje, salud mental.

B) ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENTIVAS

- **Vacunas**

El SAS dispone de un Programa de Vacunación para la infancia y adolescencia frente a determinadas enfermedades infecciosas con el objetivo de disminuir su incidencia y avanzar hacia la erradicación de algunas de ellas. El calendario vacunal vigente en Andalucía se encuentra disponible en la web de la Consejería con competencias en Salud y se expone en la siguiente figura.

Calendario de Vacunaciones para Todas las Edades Andalucía 2020															
Vacuna	Pre natal	0 meses	2 meses	4 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3 años	6 años	12 años	14 años	18 años	50 años	65 años	>65 años
Tétanos, Difteria y Tosferina	Tdpa		DTPa	DTPa	DTPa				Tdpa (DTPa)		Td	Td	Td	Td	
Poliomielitis			VPI	VPI	VPI				VPI						
Hepatitis B		HB	HB	HB	HB				HB						
Haemophilus influenzae b			HBb	HBb	HBb										
Neumococo conjugada			VNC	VNC	VNC									VNC	
Meningococo C - ACWY				Men C			Men ACWY			Men ACWY	Men ACWY				
Triple Virica						TV		TV		TV					
Varicela							VVZ	VVZ				VVZ			
Papilomavirus										VPH	VPH				
Gripe	Gripe														Gripe anual

Color intenso Administración Sistemática
 Color claro Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

La Tasa de Vacunación completa en Almería ha aumentado ostensiblemente desde el año 1991 (56,1%) a fecha 2017 (97,3%), situándose por encima de la Tasa global actual de Andalucía para el mismo año (96,8%), según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

- **Promoción de la lactancia materna**

La lactancia materna (LM) es la alimentación ideal para los bebés humanos. Sus beneficios para la salud de madres y bebés están científicamente demostrados incluso en las sociedades industrializadas. Además el aumento de la prevalencia y duración de la LM proporciona beneficios para toda la sociedad. Promocionar la LM desde todos los ámbitos asistenciales favorece mejores resultados en salud y constituye un marco para fomentar un apego saludable y con ello contribuir a la promoción del buen trato a la infancia y entre iguales. Aunque debemos promocionar y animar la LM, en última instancia se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir lactar o no hacerlo. Se realizan cursos y talleres de formación para profesionales y para padres, desde Atención Primaria y Hospitalaria.

- **Prevención de accidentes**

El Accidente se define todo suceso espontáneo y episódico del que se deriva un síndrome lesional que requiere una asistencia sanitaria. En Andalucía, los accidentes infantiles suponen la cuarta causa de defunciones en menores de 15 años, siendo los accidentes de tráfico la principal causa de mortalidad infantil. La prevención de los mismos constituye una medida eficaz para su disminución. El programa «Aprende a Crecer con Seguridad» de la Junta de Andalucía aborda el problema de la prevención de los mismos con una herramienta de formación y educación que lleva a los colegios.

- **Proyecto para la Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía**

En el año 2007, la Consejería de Salud comienza a desarrollar el "Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía", en línea con la Estrategia Nacional de Atención al Parto (2007). Este proyecto, además de los objetivos relacionados con la mejora de la atención al parto y nacimiento, se planteó objetivos de mejora de la atención neonatal y de promoción de la lactancia materna, adelantándose a los planteamientos que incorporó más tarde la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el año 2010. En la primera etapa (2007-2015), se plantearon unos objetivos generales enfocados a impulsar la atención humanizada al parto normal, con mínima intervención posible, mayor protagonismo de la mujer, entre otros. A partir de 2017 se extendieron los aspectos de humanización al embarazo y puerperio a Atención Primaria.

Otras actividades de Promoción de la salud y preventivas que incluye el Programa y que no detallaremos son:

- **Alimentación saludable**

- **Tabaquismo Pasivo**
- **Higiene corporal**
- **Sueño**
- **Síndrome de Muerte Súbita del Lactante**
- **Promoción de Actividad física**
- **Fotoprotección**
- **Atención al adolescente**
- **Atención afectivo-sexual: adolescencia**
- **Promoción del buen trato: parentalidad positiva**
- **Uso responsable del medicamento**
- **Consumo de alcohol, tabaco y drogas**
- **En situaciones de riesgo: hipercolesterolemia, hipertensión, maltrato y acoso, cribado ferropenia y TBC...**

C) ACTIVIDADES PARA GRUPOS ESPECIFICOS

- **Vacunación infantil y del adulto, dirigido a disminuir la incidencia o erradicar las enfermedades inmunoprevenibles.**
- **Inmigrantes adoptados**
- **Discapacitados**
- **Enfermos con Enfermedad Celiaca y Fibrosis Quística**
- **Vacunas en situaciones de riesgo**
- **Síndrome de Down**
- **Pretérminos**

ANEXO 4. CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DETALLADA

1. CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA:

1.1. Cobertura asistencial en hospitalización y CCEE:

- ✓ **Cardiopatías congénitas (excluida cirugía cardíaca): diagnóstico, tratamiento médico y seguimiento post-quirúrgico.**
- ✓ **Cardiopatías adquiridas: enfermedades neuroectodérmicas y trastornos congénitos con participación cardíaca, enfermedad de Kawasaki, endocarditis, miocarditis y pericarditis.**
- ✓ **Miocardiopatía hipertrófica, miocardiopatía dilatada secundaria a agentes infecciosos, tóxicos o metabólicos. Miocardiopatía por procesos infiltrativos.**
- ✓ **Seguimiento de la función cardíaca de enfermos oncológicos en tratamiento con quimioterápicos cardiotóxicos**
- ✓ **Trastornos de la frecuencia cardíaca. Arritmias**
- ✓ **Insuficiencia cardíaca**
- ✓ **Hipertensión arterial**
- ✓ **Hipertensión pulmonar**
- ✓ **Dolor precordial**
- ✓ **Síncope**
- ✓ **Valoración ecocardiográfica, electrocardiográfica, pruebas de esfuerzo y diagnóstico diferencial en pacientes con: soplo, cianosis, distrés respiratorio, anomalías de pulsos arteriales, cardiomegalia radiológica, alteraciones del situs cardíaco, cromosomopatías, síndromes genéticos con afectación cardíaca.**
- ✓ **Screening protocolizado del Ductus Arterioso del Prematuro**

- ✓ Seguimiento/Tratamiento cardiológico de pacientes con neumopatía crónica (Fibrosis Quística, Displasia Broncopulmonar)
- ✓ Valoración del paciente hospitalizado a cargo de otras especialidades, con sospecha de cardiopatía y/o afectación cardíaca (interconsulta): UCI, Infectología, Reumatología, Nefrología, Neonatología ..
- ✓ Para situaciones URGENTES, fuera del horario laboral de mañana y en festivos, se presta cobertura asistencial localizada.

1.2. **Técnicas y Procedimientos:**

- Ecocardiografía transtorácica
- Ecocardiografía Tisular
- Electrocardiografía
- Pulsioximetría
- Holter de 24 horas
- Prueba de esfuerzo
- Test de marcha
- Pericardiocentesis

Fuera de cartera: cateterismo y cirugía cardíaca.

2. **CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS:**

Unidad de Nivel II con asistencia médica especializada las 24 horas del día. Asume la atención de niños con inestabilidad hemodinámica, respiratoria, metabólica, neurológica o de algún otro órgano o sistema, que requieran vigilancia intensiva y técnicas o manejo específico de esta especialidad.

2.1. **Cobertura asistencial**

- ✓ Insuficiencia cardíaca aguda
- ✓ Shock cardiogénico/hipovolémico
- ✓ Arritmias
- ✓ Situación de bajo gasto general
- ✓ Cardiopatías congénitas cianóticas: crisis hipoxémicas
- ✓ Cardiopatías congénitas con hiperflujo y edema pulmonar
- ✓ Parada cardíaca
- ✓ Apneas
- ✓ Insuficiencia respiratoria grave
- ✓ Síndrome de distrés respiratorio del adulto
- ✓ Status asmático
- ✓ Crup. Epiglotitis
- ✓ Insuficiencia renal aguda
- ✓ Síndrome hemolítico-urémico
- ✓ Comas. Meningoencefalitis. Encefalitis
- ✓ Síndrome de Hipertensión craneal
- ✓ Síndrome de Reye
- ✓ Status convulsivo
- ✓ Síndrome de Guillain Barré ascendente
- ✓ Traumatismo craneoencefálico grave
- ✓ Postoperatorio de neurocirugía
- ✓ Cetoacidosis diabética
- ✓ Insuficiencia suprarrenal
- ✓ Deshidrataciones graves
- ✓ Fallo hepático agudo
- ✓ SIADH
- ✓ Control postcirugía infantil de alto riesgo
- ✓ Problemas anestésicos

- ✓ Hernia diafragmática
- ✓ Invaginación intestinal con resección amplia
- ✓ Obstrucción intestinal
- ✓ Peritonitis
- ✓ Uropatías que requieren control de función renal
- ✓ Intoxicaciones graves
- ✓ Crisis hipertensivas
- ✓ Politraumatismos graves
- ✓ Síndrome de casi ahogamiento
- ✓ Hemorragia digestiva aguda
- ✓ Shock anafiláctico
- ✓ Coagulación intravascular diseminada
- ✓ Crisis hemolíticas
- ✓ Síndrome de lisis tumoral
- ✓ Enfermos que precisen técnicas específicas de UCIP

2.2. Técnicas y procedimientos específicos

- ✓ Analgesia y sedación en procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- ✓ Ventilación mecánica pediátrica: invasiva convencional, con calorimetría, ventilación de alta frecuencia y ventilación no invasiva en todas sus modalidades.
- ✓ Oxigenoterapia de alto flujo.
- ✓ Administración de heliox.
- ✓ Toracocentesis y drenaje pleural.
- ✓ Monitorización hemodinámica no invasiva e invasiva, incluida la técnica PICCO.
- ✓ Canalización de vías centrales venosas y arteriales eco-guiadas
- ✓ Canalización intraósea.
- ✓ Monitorización presión venosa central.
- ✓ Monitorización de la función cerebral con técnica BIS.
- ✓ Monitorización de la saturación regional de O₂ con técnica NIRS.
- ✓ Monitorización de la saturación venosa central de O₂.
- ✓ Desfibrilación y cardioversión eléctrica.
- ✓ Diálisis peritoneal.
- ✓ Hemofiltración.
- ✓ Pericardiocentesis.
- ✓ Monitorización de la presión intracraneal.
- ✓ Monitorización de la presión intraabdominal.
- ✓ Ecocardiografía básica.
- ✓ Diagnóstico de muerte cerebral y preparación de donantes de órganos

Fuera de cartera: postoperatorio de la cirugía cardíaca, oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), postoperatorio del trasplante de órganos y tratamiento de grandes quemados.

En todos los casos, se asume la estabilización del paciente para su adecuado traslado al hospital de referencia.

3. ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE:

3.1. Cobertura asistencial

- ✓ **Unidad de Diabetes:**

Diabetes tipo 1

Terapia con múltiples dosis de insulina (MDI)

Terapia con bomba de insulina (Referencia provincial).

Uso de sistemas de monitorización continua de glucosa.

Sistemas integrados de infusión de insulina (bomba + sensor).

Páncreas artificial: sistema Medtronic 670.

Consulta específica de Enfermera de Diabetes: contaje de hidratos de carbono, educación en sistemas de monitorización, etc

Diabetes tipo 2

Diabetes Monogénicas: MODY, etc....

- ✓ **Estudio y tratamiento de las anomalías del crecimiento:**
Diagnóstico y tratamiento de déficit de hormona de crecimiento. (Unidad de referencia provincial).
Displasias óseas
Hipercrecimiento
- ✓ **Patología Tiroidea**
Hipotiroidismo central y periférico
Hipotiroidismo congénito
Hipertiroidismo
- ✓ **Patología del desarrollo sexual**
Pubertad retrasada. Hipogonadismos
Alteraciones de la diferenciación sexual
Inducción de pubertad masculina y femenina
Pubertad precoz. Terapia de frenación de la pubertad
Adrenarquia precoz
Hirsutismo
Unidad provincial de atención a las personas transexuales
- ✓ **Patología suprarrenal**
Hipocortisolismos: HSC forma clásica pierde sal, Enf de Addison
Hiper cortisolismos: Enfermedad de Cushing
Hiper e hipoaldosteronismos
- ✓ **Patología del metabolismo óseo**
Hipoparatiroidismo e hiperparatiroidismo
Raquitismos
- ✓ **Hipoglucemia**
Diagnóstico y tratamiento del hiperinsulinismo.
- ✓ **Unidad de riesgo cardiovascular**
Medición de riesgo cardiovascular mediante ecografía de la carótida
Tratamiento integral de la obesidad
Estudio y tratamiento de las dislipemias

3.2. Pruebas funcionales específicas:

- ✓ Estudio ADH: Prueba de Sed. sobrecarga salina.
- ✓ Estudio funcional corteza suprarrenal: estimulación.
- ✓ Estudio de cuantificación de resistencia insulínica.
- ✓ Test de glucagón.
- ✓ Test de clonidina.
- ✓ Test de supresión con triiodotironina.
- ✓ Test de estímulo de testosterona con HCG.
- ✓ Test de hipoglucemia insulínica.
- ✓ Test de infusión de calcio para calcitonina y PTH.
- ✓ Test de LHRH.
- ✓ Test de TRH.
- ✓ Frenación con dexametasona.
- ✓ Prueba de ayuno prolongado.
- ✓ Sobrecarga oral de glucosa.
- ✓ Valoración de gonadotropinas.
- ✓ Monitorización de glucosa
- ✓ Valoración de hormona del crecimiento: estimulación y supresión.

- ✓ Valoración de TSH.
- ✓ Educación diabetológica (Enfermera de Diabetes)
- ✓ Ecografía clínica: ecografía de tiroides, ecografía de carótida

4. GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE. Dispone de Enfermera nutricionista.

4.1. Cobertura asistencial

- ✓ Anomalías congénitas del aparato digestivo
- ✓ Reflujo gastroesofágico, Enf. péptica e infección por H pylori
- ✓ Vómitos cíclicos
- ✓ Patología funcional digestiva
- ✓ Patología gastrointestinal aguda
- ✓ Parasitosis intestinales
- ✓ Patología eosinofílica del aparato digestivo
- ✓ Enfermedad celiaca y otros síndromes malabsortivos
- ✓ Alteración de la motilidad intestinal, obstrucción o pseudo-obstrucción intestinal
- ✓ Fibrosis quística y otras patologías que afecten a la función pancreática exocrina
- ✓ Alergias alimentarias que afecten al aparato digestivo o al estado nutricional.
- ✓ Patología de la absorción intestinal de los hidratos de carbono
- ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal
- ✓ Hepatopatías agudas y crónicas. Cirrosis hepática y patología vías biliares
- ✓ Estreñimiento del niño. Megacolon
- ✓ Patología ano-rectal
- ✓ Nutrición pediátrica
- ✓ Trastornos del apetito, anorexia y bulimia
- ✓ Errores innatos del metabolismo
- ✓ Indicación, planificación y ajuste del soporte nutricional del paciente con enfermedad crónica
- ✓ Síndrome de intestino corto
- ✓ Disfagia oro-faríngea
- ✓ Terapéutica dietética: nutrición enteral y parenteral

4.2. Técnicas y procedimientos específicos:

- ✓ Nutrición enteral domiciliaria
- ✓ Nutrición Parenteral domiciliaria
- ✓ Bioimpedanciometría
- ✓ Esofagogastroduodenoscopia
- ✓ Colonoscopia e ileoscopia
- ✓ Biopsia de esófago, gástrica, duodeno-yeyuno, colon y recto
- ✓ Realización de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)
- ✓ Dilataciones esofágicas
- ✓ Colocación de sonda nasogástrica
- ✓ Colocación de sonda transpilórica
- ✓ Biopsia hepática
- ✓ Pruebas de provocación a alimentos.
- ✓ Test Hidrógeno espirado (Lactosa, Fructosa, sorbitol)
- ✓ Test de sobrecrecimiento bacteriano.
- ✓ Test del aliento (C13/14: Ureasa).
- ✓ Test de sudor
- ✓ Phmetria-impedanciometria de 24 horas.
- ✓ Manometría esofágica
- ✓ Manometría ano-rectal
- ✓ Biofeedback anal

- ✓ Administración de fármacos biológicos

5. **INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE

La Unidad cuenta con una habitación en la 3ª Norte, dotada de presión negativa para el ingreso de enfermedades transmisibles que requieran este tipo de aislamiento.

5.1. **Cobertura asistencial**

- ✓ Síndrome febril sin foco del lactante
- ✓ Enfermedades exantemáticas.
- ✓ Adenomegalias
- ✓ Parotiditis epidémica.
- ✓ Enterovirus.
- ✓ Mononucleosis infecciosa.
- ✓ Citomegalovirus.
- ✓ Infecciones por clamidias y rickettsias.
- ✓ Infecciones estreptocócicas.
- ✓ Fiebre reumática.
- ✓ Infecciones estafilocócicas.
- ✓ Tos ferina.
- ✓ Difteria.
- ✓ Salmonelosis.
- ✓ Brucelosis.
- ✓ Infecciones por gérmenes gram negativos.
- ✓ Espiroquetosis: sífilis, leptospirosis, borreliosis.
- ✓ Otras infecciones bacterianas: infecciones por anaerobios, legionellas, pasteurias, yersinias.
- ✓ Micosis en la infancia.
- ✓ Enfermedades por protozoos
- ✓ Patología Tropical.
- ✓ Infecciones víricas: infecciones respiratorias, meningoencefalitis
- ✓ Infecciones graves específicas: meningitis, encefalitis, osteoarticulares, infecciones graves de piel y partes blandas, otorrinolaringológicas complicadas, TBC extrapulmonar, fiebre sin foco, fiebre de origen desconocido o recurrente, fiebre e infecciones en paciente inmunodeprimido.
- ✓ Consultoría, protocolos de infecciones ambulatorias e ingresados
- ✓ Asesoramiento profilaxis antimicrobiana y vacunas
- ✓ Interconsulta infecciones pacientes complejos, UCIP, UCIN, onco-hematología, cirugía, trasplantados, inmunodeficiencias
- ✓ Infecciones de transmisión vertical
- ✓ PROA (Programa de Optimización de Antimicrobianos) pediatría
- ✓ Infecciones emergentes, infecciones en viajeros
- ✓ Consultoría vacunaciones en pacientes complejos
- ✓ Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria
- ✓ Diagnóstico e inicio de tratamiento de enfermedades reumatológicas en colaboración con la Unidad de Reumatología Pediátrica.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de los BRUE (Episodio breve resuelto inexplicado)
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de patologías polivalentes no infecciosas no incluidas en otras especialidades,

5.2. **Técnicas procedimientos:**

- ✓ Toma de muestras microbiológicas
- ✓ Punción articular
- ✓ Test diagnósticos rápidos
- ✓ Interpretación antibiograma

6. **NEFRO-UROLOGÍA PEDIÁTRICA:**

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE

6.1. **Cobertura asistencial**

- ✓ Malformaciones renales y de vías urinarias.
- ✓ Nefrocalcinosis y litiasis urinaria.
- ✓ Infección del tracto urinario.
- ✓ Glomerulonefritis.
- ✓ Síndrome nefrótico infantil.
- ✓ Hematurias.
- ✓ Tubulopatías.
- ✓ Insuficiencia renal aguda y crónica
- ✓ Síndrome hemolítico-urémico.
- ✓ Patología de los órganos genitales y del canal inguinal.
- ✓ Patología del metabolismo fosfo-cálcico: hiper e hipoparatiroidismo, hipercalcemias, hipocalcemias, hiperfosforemia e hipofosforemias, osteoporosis y osteopenia.
- ✓ Unidad de Urología Pediátrica: equipo multidisciplinar con C. Pediatría
- ✓ Unidad de Nefro-Neonatología: equipo multidisciplinar con el Servicio de Obstetricia y neonatólogos.
- ✓ Unidad de Hemodiálisis: conjuntamente con nefrólogos de adultos.
- ✓ Unidad de riesgo Cardiovascular: equipo multidisciplinar formado por nefrólogos, gastroenterólogos, endocrinos y cardiólogos pediátricos.

6.2. **Técnicas y procedimientos específicos:**

- ✓ Monitorización de presión arterial 24 horas (MAPA), referencia provincial
- ✓ Punción suprapúbica
- ✓ Urodinamia
- ✓ Eco renovesical morfológica.
- ✓ Biopsia renal (centro de referencia provincial)

Fuera de cartera: Trasplante Renal

7. **NEONATOLOGÍA:**

Reúne características de Unidad de Nivel III-B proporcionando la atención a Recién nacidos con edad gestacional inferior a 28 semanas o peso al nacimiento inferior a 1.000 gramos; la disponibilidad de subespecialidades pediátricas y técnicas de imagen avanzadas y la disponibilidad de postoperatorio de cirugía mayor neonatal. Es referencia de todos los recién nacidos de la provincia con patología grave y de todos los prematuros <1.500 g y/o <32 semanas de gestación. Realiza además del cribado metabólico, el cribado auditivo, cribado de retinopatía y de cardiopatías congénitas.

Asume toda la patología neonatal en hospitalización y CCEE:

7.1. **Cobertura asistencial**

- ✓ Nutrición neonatal
- ✓ Anoxia perinatal
- ✓ RN de bajo peso
- ✓ RN pretérmino y postérmino
- ✓ Patología respiratoria neonatal
- ✓ Hiperbilirrubinemia neonatal
- ✓ Anemia neonatal
- ✓ Poliglobulia
- ✓ Enfermedad hemorrágica del recién nacido
- ✓ Trauma obstétricos.
- ✓ Hemorragia intracraneal
- ✓ Infecciones del recién nacido
- ✓ Enterocolitis necrotizante
- ✓ Infecciones de transmisión vertical
- ✓ Trastornos hidroelectrolíticos

- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ Hipoglucemia. Hiperglucemia
- ✓ Endocrinología neonatal
- ✓ Patología malformativa grave del RN (digestiva, nefrourológica, cardiaca, neurológica, óseas, etc.)
- ✓ Cromosomopatías
- ✓ Seguimiento del RN con riesgo neurológico
- ✓ Seguimiento del pretérmino < 32 semanas
- ✓ Consulta específica de Síndrome de Down

7.2. Técnicas y procedimientos específicos:

- ✓ Analgesia y sedación en procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- ✓ Ventilación mecánica y no invasiva en todas sus modalidades.
- ✓ Oxigenoterapia de alto flujo.
- ✓ Administración de surfactante a través de tubo endotraqueal y con técnica MIST.
- ✓ Administración de óxido nítrico inhalado.

- ✓ Alimentación parenteral
- ✓ Alimentación enteral en todas sus modalidades

- ✓ Toracocentesis y drenaje pleural.

- ✓ Monitorización hemodinámica invasiva y no invasiva.
- ✓ Canalización de vías centrales venosas y arteriales ecoguiadas.
- ✓ Cateterismo de arteria y vena umbilicales.
- ✓ Exanguinotransfusión.
- ✓ Canalización intraósea.
- ✓ Diálisis peritoneal.
- ✓ Pericardiocentesis.
- ✓ Monitorización de la presión intracraneal
- ✓ Ecocardiografía básica
- ✓ Ecografía transfontanelar.
- ✓ Ecografía pulmonar.
- ✓ Fototerapia
- ✓ Administración de Palivizumab en pretérminos con indicación
- ✓ Diagnóstico de muerte cerebral y preparación de donantes de órganos
- ✓ Screening cardiopatías congénitas en área de maternidad
- ✓ Screening de hipoacusias en área de maternidad
- ✓ Screening metabopatías en área de maternidad

8. NEUMOLOGÍA Y ALERGIA PEDIÁTRICA:

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE

8.1. Cobertura asistencial

- ✓ Malformaciones broncopulmonares
- ✓ Afecciones laringo-traqueales.
- ✓ Neumonías.
- ✓ Derrames pleurales.
- ✓ Tuberculosis.
- ✓ Asma bronquial.
- ✓ Fibrosis Quística.
- ✓ Bronquiectasias.
- ✓ Urticarias y angioedema
- ✓ Dermatitis atópica.
- ✓ Rinitis y rinoconjuntivitis.
- ✓ Bronquitis y Bronquiolitis.
- ✓ Bronquiolitis obliterante
- ✓ Displasia broncopulmonar.

- ✓ Infecciones respiratorias bronquiales.
- ✓ Enfermedad pulmonar crónica.
- ✓ Neumotórax.
- ✓ Atelectasias pulmonares.
- ✓ Síndrome del lóbulo medio
- ✓ Insuficiencia respiratoria.
- ✓ Tos crónica.
- ✓ Seguimiento de pacientes con cuerpos extraños.
- ✓ Bronconeumopatías crónicas.
- ✓ Enfermedades de la pleura.
- ✓ Patología del mediastino.
- ✓ Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)
- ✓ Seguimiento respiratorio en pacientes neuromusculares
- ✓ Seguimiento respiratorio de pacientes con déficit de alfa-1 antitripsina
- ✓ Alergia alimentaria
- ✓ Alergia persistente a leche y huevo

8.2. Técnicas y procedimientos específicos

- ✓ Monitorización respiratoria: frecuencia respiratoria, pulsioximetría, capnografía, gasometría, función pulmonar.
- ✓ Oxigenoterapia: BIPAP, CPAP nasal.
- ✓ Toracocentesis y drenaje pleural.
- ✓ Espirometría basal y posbroncodilatadora.
- ✓ Oscilometría de impulsos
- ✓ Pletismografía pulmonar
- ✓ Prueba de difusión pulmonar
- ✓ Test de provocación bronquial: test de manitol
- ✓ Test del sudor
- ✓ Muestras de jugo gástrico para baciloscopia de TBC
- ✓ Fibrobroncoscopia para extracción de cuerpo extraño, BAL, cepillado bronquial (cultivos) y biopsia transbronquial
- ✓ Pruebas cutáneas a Neumoalergenos
- ✓ Pulsioximetría durante el sueño
- ✓ Inmunoterapia
- ✓ Pruebas de provocación a alimentos
- ✓ Pruebas de desensibilización a alimentos

9. NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA:

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE

9.1. Cobertura asistencial

- ✓ Neurología neonatal
- ✓ Malformaciones del SNC
- ✓ Parálisis cerebral
- ✓ Trastornos del movimiento. Unidad de referencia para la provincia.
- ✓ Retraso psicomotor y discapacidad intelectual

- ✓ Trastorno por déficit de atención-hiperactividad
- ✓ Trastornos del lenguaje
- ✓ Trastornos del espectro autista
- ✓ Trastornos del aprendizaje
- ✓ Convulsiones febriles
- ✓ Crisis epilépticas y epilepsia. Unidad de referencia para la provincia en epilepsia resistente a fármacos.
- ✓ Cefaleas
- ✓ Accidentes cerebrovasculares. Unidad de referencia para la provincia para código ictus pediátrico.
- ✓ Tumores del SNC
- ✓ Hidrocefalia
- ✓ Infecciones del SNC
- ✓ Enfermedades desmielinizantes
- ✓ Errores congénitos del metabolismo
- ✓ Enfermedades neurodegenerativas
- ✓ Enfermedades neuromusculares (Unidad de referencia provincial)
- ✓ Trastornos de los pares craneales
- ✓ Enfermedades neurocutáneas (Unidad de referencia provincial para Neurofibromatosis Tipo 1).
- ✓ Trastornos genéticos (metabólicos y neurodegenerativos) de difícil diagnóstico (Unidad de referencia provincial)

9.2. Técnicas y procedimientos específicos:

- ✓ Monitorización de la presión intracraneal
- ✓ Biopsia muscular
- ✓ Biopsia de piel
- ✓ Pruebas electrofisiológicas: EEG, EMG, ENG, Potenciales evocados
- ✓

10. REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Todo el ámbito clínico de la especialidad en hospitalización y CCEE

10.1. Cobertura asistencial

- ✓ Artritis crónica juvenil.
- ✓ Lupus erimatoso y otras colagenosis.
- ✓ Osteoporosis

10.2 Técnicas y procedimientos específicos:

- ✓ Punción articular

11. ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Proporciona la atención al paciente onco-hematológico pediátrico desde 0-18 años con Unidad específica para Adolescentes.

Todo el ámbito clínico de la hematología y de la oncología pediátrica en hospitalización y CCEE.

11.1. Cobertura asistencial

- ✓ Hematología neonatal
- ✓ Síndromes de insuficiencia medular
- ✓ Anemias
- ✓ Poliglobulias
- ✓ Neutropenias
- ✓ Trombopenias
- ✓ Coagulopatías
- ✓ Adenopatías

- ✓ Esplenomegalia
- ✓ Tumores del recién nacido
- ✓ Leucemias
- ✓ Linfomas Hodgkin y no Hodgkin
- ✓ Tumores del SNC
- ✓ Neuroblastoma
- ✓ Sarcomas de partes blandas
- ✓ Tumores renales malignos
- ✓ Tumores hepáticos malignos
- ✓ Tumores óseos malignos
- ✓ Tumores germinales
- ✓ Tumores mediastínicos
- ✓ Retinoblastomas
- ✓ Histiocitosis malignas
- ✓ Síndrome hemofagocítico
- ✓ Tumores benignos

11.2. Técnicas y procedimientos específicos:

- ✓ Analgesia y sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- ✓ Punción aspirado de médula ósea
- ✓ Biopsia de médula ósea
- ✓ Administración de quimioterapia intratecal

Fuera de la cartera de Servicio:

- ✓ Tratamiento de Retinoblastomas.
- ✓ Tratamiento Neuroblastomas de alto riesgo.
- ✓ Tratamiento de Hepatoblastomas que precisan cirugía hepática compleja o trasplante hepático.
- ✓ Biopsia y Cirugía de Tumores óseos.
- ✓ Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos.
- ✓ Tumores que precisan Técnicas Quirúrgicas Complejas.
- ✓ Radiocirugía
- ✓ Radioterapia con protones.

12. INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

- ✓ Inmunodeficiencias congénitas
- ✓ Inmunodeficiencias adquiridas: SIDA pediátrico

13. PALIATIVOS PEDIÁTRICOS:

Unidad multidisciplinar constituida por Pediatra, Enfermera, Psicólogo Clínico, Trabajador Social, Enfermera Gestora de Casos, Rehabilitador y Fisioterapeuta y otros profesionales si el caso lo precisa.

Contacto telefónico y asistencia a domicilio en horario de mañana.

Asistencia a pacientes entre 0-18 años

13.1. Cobertura asistencial

- h. Asistencia a pacientes crónicos complejos entre 0-18 años
- i. Asistencia a pacientes paliativos entre 0-18 años
- j. Asistencia en horario de mañanas de días laborables (telefónica, CCEE, Domicilio, centros educativos)
- k. Control de síntomas
- l. Toma de decisiones y dilemas bioéticos
- m. Final de vida
- n. Duelo
- o. Abordaje del dolor infantil

14. PEDIATRÍA SOCIAL:

Unidad multidisciplinar constituida por Pediatra, Psicólogo Clínico y Trabajador Social y en su caso, otros profesionales y mediadores socio-sanitarios si se precisa. Se ofrece apoyo en toda el área clínica y biopsicosocial del paciente y su familia: Se valoran situaciones de riesgo social, violencia, abuso o sospecha de malos tratos del paciente pediátrico en el ámbito de urgencias, área maternal, toco-ginecología, consultas externas pediátricas y hospitalización pediátrica. Su área de acción se extiende a Atención Primaria u otras instituciones que por su especial complejidad requieran evaluación o asesoría.

14.1. Cobertura asistencial

- ✓ **Recién nacidos en posible situación de riesgo social**
 - Embarazo en Adolescente.
 - Abuso de Drogas
 - Trastornos de Apego. Rechazo o falta de vínculo con el/la RN.
 - Abandono del RN
 - Trastornos de salud mental que interfieran en la relación con su hijo/a.
 - Situación de pobreza o exclusión.
 - Enfermedades crónicas complejas que aumenten la vulnerabilidad del menor y su riesgo social y en salud.
 - Otros indicadores de riesgo culturales: Mutilación genital femenina, negativa a realizar tratamientos médicos o quirúrgicos....
 - Conflicto parental grave.
- ✓ **Problemas psicosociales con repercusión social que precisan atención integral:**
 - Abordaje de los Trastornos Psicossomáticos/somatizaciones con repercusión social (Hiperfrecuentadores/ Consumo de recursos/ absentismo...).
 - Somatizaciones y trastornos de apego en los primeros años de vida.
 - Abordaje multidisciplinar de indicadores de riesgo social o vulnerabilidad en pacientes con trastornos de salud mental.
 - Programa de Seguimiento de hijos/as de padres/madres con TMG (trastorno mental grave).
 - Diagnostico/Evaluación de Adicciones TIC.
 - Conflicto parental grave.
- ✓ **Enfermedades/ trastornos crónicos con repercusión psico-social**
 - Familias con factores de riesgo social que pueden interferir o interfieren negativamente en la evolución de la enfermedad y aumentan la vulnerabilidad de la persona menor de edad.
 - Enfermedades con repercusión psicosocial o ingresos hospitalarios prolongados que interfieren en la dinámica familiar, entorno y/o vinculación o afrontamiento de la enfermedad, su manejo, cuidados.
 - Mala evolución de la enfermedad crónica por motivos sociales, exclusión o situación de conflicto parental.
 - Cooperación con la Unidad de Paliativos pediátricos.
 - Dificultad de comunicación, diferencias de criterios o mediación familiar cuando puede existir repercusión sobre la salud. Respeto y Confidencialidad. Intervención con el "Menor Maduro"

14.2. Procedimientos

- ✓ Mediación intercultural
- ✓ Mediación familiar
- ✓ Realización de cuestionarios: psicológicos, competencias parentales, experiencias adversas...
- ✓ Estudio de casos

- ✓ Plan de intervención individual y social
- ✓ Informes periciales
- ✓ Informes jurídicos
- ✓ Informes sociales
- ✓ Coordinación en red (inter-niveles e intersectorial)
- ✓ Grupos de autoayuda y autocuidados
- ✓ Acompañamiento individualizado y grupal en situaciones de adversidad

15. Unidad de Fibrosis Quística:

Equipo multidisciplinar formado por gastroenterólogos y neumólogos

15.1. Técnicas y procedimientos específicos:

- ✓ Administración de antibióticos por nebulización

16. Urgencias Pediátricas

Atención continuada durante las 24 horas, de cualquier tipo de patología pediátrica urgente. Espacios específicos para Traumatología y Cirugía Pediátrica y Box de RCP.

16.1. Cobertura asistencial

Patología Neonatal:

- Reanimación del recién nacido.
- Sepsis neonatal.
- Apneas.
- Trastornos hematológicos del recién nacido.
- Síndrome de distres respiratorio.
- Ictericia neonatal.
- Traumatismos neonatales.

Enfermedades Infecciosas:

- Fiebre aguda y fiebre de origen desconocido.
- SHOCK y sepsis.
- Infecciones ORL.
- Enfermedades exantemáticas.
- Infecciones cutáneas bacterianas.
- Rickettsiosis, brucelosis e infecciones por salmonella.
- Leishmaniasis y paludismo.
- Tos y tos ferina.
- Artritis sépticas y osteomielitis.
- Meningitis y encefalitis.
- Infección pediátrica por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

● **Patología digestiva:**

- Diarrea aguda y deshidratación.
- Diarrea crónica.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Hemorragia digestiva.
- Ingestión de cáusticos.
- Estreñimiento.
- Reflujo gastroesofágico.
- Parasitosis intestinales.
- Hepatitis agudas y crónicas.
- Pancreatitis.
- Insuficiencia hepática.
- Colestasis en la infancia.

● **Patología respiratoria:**

- Dificultad respiratoria alta. Crup y epiglotitis.

- Dificultad respiratoria obstructiva baja: bronquiolitis, asma bronquial, síndromes aspirativos y lesiones por inhalación.
- Insuficiencia respiratoria.
- Neumonías y derrame pleural.
- Fibrosis quística.
- Tuberculosis e infecciones por mycobacterias atípicas.
- Aspiración de cuerpos extraños.
- **Patología cardiológica :**
- Parada cardiorrespiratoria.
- Soplo cardiaco.
- Cardiopatías congénitas.
- Insuficiencia cardiaca.
- Arritmias.
- Hipertensión pulmonar.
- Pericarditis y taponamiento cardiaco.
- **Patología hematológica y Oncológica:**
- Anemias.
- Trombocitopenias, púrpuras y alteraciones de la coagulación.
- Urgencias oncológicas.
- **Patología Endocrina:**
- Diabetes mellitus.
- Cetoacidosis diabética.
- Hipoglucemia.
- Patología tiroidea.
- Insuficiencia suprarrenal.
- **Patología Neurológica:**
- Cefalea.
- Convulsiones y síndromes epilépticos.
- Síncopes.
- Traumatismos craneoencefálicos.
- Traumatismos medulares.
- Coma.
- Ahogamiento.
- Ataxia y vértigo.
- Enfermedades neuromusculares.
- Síndrome de muerte súbita del lactante.
- Muerte encefálica.
- **Otras patologías:**
- Asistencia a la parada cardiorespiratoria
- Paciente Paliativo Pediátrico.
- Politraumatizado.
- Anafilaxia.
- Quemaduras.
- Intoxicaciones.
- Crisis hipertensivas.
- Electrocuación.
- Conjuntivitis
- Urgencias ORL
- Urgencias buco-dentales.
- Urgencias urológicas.
- Dermatología pediátrica.
- Maltrato infantil.
- Vulvovaginitis.
- Valoración del paciente quirúrgico: (invaginación, hernias, procesos apendiculares, escroto agudo, hipertrofia de píloro,etc)

- Valoración patología traumatológica

16.1. Técnicas y procedimientos:

- ✓ Analgesia y sedación para procedimientos dolorosos diagnósticos o terapéuticos.
- ✓ Sutura de heridas
- ✓ Reducción de fracturas
- ✓ Venopunciones
- ✓ Punciones lumbares

17. Trabajo Social

La UGC de Pediatría dispone de Trabajadora Social específica que aborda el estudio y diagnóstico psico-social del niño enfermo y su familia, trabajando de forma multidisciplinar con el resto del equipo sanitario (facultativos, enfermería, psicólogos, etc).

17.1. Cobertura asistencial

- ✓ Orientación a la familia de recursos sanitarios y sociales disponibles.
- ✓ Vigilancia de situaciones de riesgo y fragilidad con intervención y seguimiento.
- ✓ La demanda de atención procedente de profesionales del hospital, familiares, o profesionales externos (servicios Sociales, Protección Menores, Atención Primaria, Fuerzas de Seguridad) y su ámbito de actuación es en Hospitalización, CCEE y Urgencias Pediátricas.
- ✓ Participación en programas de intervención Social como son: Pediatría Social, Cuidados Paliativos Pediátricos y Pacientes Crónicos Complejos, Discapacidad Pediátrica, Mediación multicultural, Onco-Hematología Pediátrica, Neonatología, Gestión de éxitus, Gestantes en riesgo social y Desprotección/Desamparos/Renuncias de Recién nacidos en riesgo.

18. Hospital de Día Pediátrico

18.1. Técnicas y procedimientos

- Tratamientos con Quimioterapia de corta y media duración (< 6 h)
- Extracciones sanguíneas
- Sellados de porta-cath
- Administración de gammaglobulina intravenosa
- Administración de factores de la coagulación
- Administración de vacunas
- Administración de Hormonas
- Tratamientos intravenosos: terapia enzimática sustitutiva
- Tratamientos intramusculares que precisan Atención Especializada
- Administración de tratamiento intra-bronquial en Fibrosis Quística
- Pruebas funcionales de endocrinología
- Realización de EKG
- Administración de Palivizumab
- Pruebas de provocación a alimentos
- Pruebas de desensibilización a alimentos
- Test de Hidrógeno espirado
- Recogidas y envío de muestras biológicas
- Sondaje vesical
- Curas

ANEXO 5. LISTADO PROTOCOLOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- Adenopatías
- Antibioterapia empírica en urgencias

- Antibioterapia en el niño inmunodeprimido
- Bronquiolitis
- Artritis séptica: Diagnóstico Diferencial
- Episodio aparentemente letal
- Ahogamiento
- Sepsis en Pediatría: Manejo en las 6 primeras horas
- Traumatismo abdominal
- Reanimación cardiovascular
- Meningitis bacteriana
- Trastornos hidroelectrolíticos
- Manejo del paciente poli-traumatizado en Urgencias
- Manejo farmacológico de la patología alérgica en Urgencias
- Crisis asmática
- Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia respiratoria aguda en urgencias
- Neumonías
- Tos crónica
- Urgencias en el paciente con fibrosis quística
- Anticoagulación en pediatría
- Anemia en Urgencias
- Trombopenias
- Urgencias oncológicas
- Manejo del niño paliativo en urgencias
- Indicación de hemoderivados
- Cetoacidosis diabética
- Urgencias endocrinológicas
- Urgencias endocrinológicas neonatales
- Ataxia y vértigo
- Crisis epilépticas
- Encefalitis aguda
- Episodios paroxísticos no epilépticos
- Errores innatos del metabolismo en urgencias
- Traumatismo craneoencefálico
- Cefaleas
- Dolor abdominal agudo
- Estreñimiento
- Manejo de vómitos y diarrea en urgencias
- Hemorragia digestiva
- Dolor torácico
- Síncope en pediatría
- Trastornos del ritmo y la conducción
- Infección del tracto urinario
- Litiasis renal
- Púrpura de Schonlein-Henoch. Hematurias
- Síndrome nefrótico. Proteinurias
- Urgencias neonatales
- Antitérmicos y analgésicos. Protocolo del dolor
- Cojera en el niño
- Exantemas virales
- Infecciones ORL en Pediatría
- Fiebre sin foco. Algoritmo de actuación
- Intoxicación en Pediatría
- Maltrato infantil

- Picaduras y mordeduras
- Quemaduras
- Urgencias traumatológicas
- Urgencias oftalmológicas
- Urgencias psiquiátricas
- Llanto e irritabilidad
- Shock anafiláctico
- Cuerpos extraños: ingestión/aspiración o introducción
- Urgencias maxilo-faciales
- Escroto agudo
- Apendicitis aguda
- Invaginación intestinal
- Estenosis hipertrófica de píloro
- Dosificación en Pediatría
- Técnicas y procedimientos en Urgencias

ANEXO 6. PROTOCOLOS INTER-NIVELES

- Fiebre sin foco
- Fiebre prolongada/origen desconocido
- Fiebre recurrente
- Adenopatías
- Guía de derivación a Reumatología infantil
- Infección del tracto urinario
- Enuresis nocturna
- Obesidad infantil: Riesgo cardiovascular
- Talla baja
- Pubertad. Adrenarquia
- Hipotiroidismo subclínico y clínico
- Transexualidad
- Tuberculosis
- Asma
- Alergias alimentarias
- Cardiopatía
- Estreñimiento
- Dolor abdominal recurrente
- Nutrición. Fallo de medro
- Alergias a proteínas vacunas
- Anemia en la infancia.
- Signos de alarma del cáncer infantil
- Alteraciones de la coagulación
- Cefalea
- Manejo farmacológico del TDAH
- Abordaje psicosocial y violencia contra la infancia

ANEXO 7. EQUIPAMIENTO

UCIP Y NEONATOLOGIA

ANALIZADOR DE GASES	1
ASISTENTE DE LA TOS	1
BÁSCULA BEBÉS	2
BÁSCULA PEDIÁTRICA	2
BOMBAS DE INFUSIÓN	90
BOMBAS DE JERINGA	27
BOMBA ENTERAL	6
CAPNOGRAFO	1
CARRO DE TRANSPORTE	2
CENTRALES DE MONITORIZACIÓN	3
CPU MONITOR	14
CUNAS TÉRMICAS	8
DEFIBRILADOR	1
DVD GRABADOR	1
ECÓGRAFOS	2
ECOCARDIOGRAFO	1
ELECTROCARDIOGRAFO	1
EQUIPO DE HEMOFILTRACIÓN	1
EQUIPO DE HIPOTERMIA	2
HUMIDIFICADORES	20
GASÓMETRO	1
GRABADORA DE ECÓGRAFO	1
INCUBADORAS	29
LÁMPARAS DE FOTOTERAPIA	11
MÓDULO MONITOR	14
MONITOR BRONCOSCOPIA DIGITAL DE UN SOLO USO	1
MONITORES DE CONSTANTES VITALES	41
MONITORES REPETIDORES	15
MÓDULO POD OXIMAX	12
PULSOXÍMETROS	17
REANIMADORES PEDIÁTRICOS	2
RESPIRADORES PEDIÁTRICOS	6
RESPIRADORES NEONATALES INVASIVOS	16
RESPIRADORES PEDIÁTRICOS NO INVASIVOS	2

RESPIRADORES NEONATALES NO INVASIVOS	9
RESPIRADORES PEDIÁTRICOS NO INVASIVOS	2
RESPIRADOR ALTA FRECUENCIA PEDIÁTRICO	1
EEG INTEGRADO POR AMPLITUD	1
MONITORES DE NIRS	3
SONDAS DE ECÓGRAFO	8
VIDEOBRONCOSCOPIA PEDIÁTRICO	1
VIDEOCOLONOSCOPIA PEDIÁTRICO	1
VIDEOPROCESADOR	1
RESPIRADORES DE TRANSPORTE	4

HOSPITALIZACION

ASPIRADOR DE SECRECIONES	3
BAÑO MARIA	1
BOMBAS ENTERAL	6
BASCULAS BEBÉS	5
BOMBAS DE JERINGA	6
BINOCULAR	1
BOMBAS DE INFUSIÓN	29
BILIRRUBINÓMETRO	1
FRIGORIFICO	1
PULSIOXIMETROS	38
DEFIBRILADOR SEMIATOMÁTICO	3
TENSÍOMETRO AUTOMÁTICO	12
ELECTROCARDIOGRAFO	3
BÁSCULA CON TALLÍMETRO	1
BASCULA PEDIÁTRICA	4
CUNA TERMICA	2
RX PORTÁTIL	1
SISTEMA NEBULIZADOR	1
LAMPARA FOTOTERAPIA NEONATOS	5
DETECTOR OTOEMISIONES	1
DETECTOR CARDIPATIAS CONGENITAS	1
BAÑO MARÍA	1
SACALECHES	2
LAVADORA BIBERONES	1

CONSULTAS EXTERNAS

ANALIZADOR DEL SUDOR	1
BÁSCULAS BEBÉS	2
BÁSCULAS NIÑO-ADULTO	7
DEFIBRILADOR SEMIAUTOMÁTICO	1
ELECTROCARDÍOGRAFO	1
ECOCARDÍOGRAFO	1
ESFINGOMANÓMETRO AUTOMÁTICO	1
ESPIRÓMETRO	1
HOLTER PNI	2
MONITOR CONSTANTES VITALES	1
MONITOR DE HIDRÓGENO EN AIRE ESPIRADO	1
PLETISMÓGRAFO	1
SONDA DE ECÓGRAFO	5
TENSIÓMETROS AUTOMÁTICOS	6

URGENCIAS

BOMBAS DE INFUSIÓN	3
DEFIBRILADOR	1
ECOCARDÍOGRAFO	1
LÁMPARAS QUIRÚRGICAS	2
MONITOR CONSTANTES VITALES PORTÁTIL	1
PESA BEBÉS BÁSCULA	1
PULSIOXÍMETROS	4

ANEXO 8. PLANES FUNCIONALES DE SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

1. CARDIOLOGÍA

Facultativos: Dra. Ortega Montes (Responsable Unidad)
Dra. Jiménez Liria

Organización Asistencial:

- **CCEE:** Total consultas: 6/semana
- **Actividad de Planta:** Interconsultas pacientes hospitalizados en Neonatología, UCIP o Planta de hospitalización y Onco-Hematología Pediátrica. Interconsultas en Maternidad.
- **Localizada para urgencias** fuera del turno de mañana, fines de semana y festivos: Dra. Ortega
- **PROYECTOS FUTUROS:**
Consultas Específicas Multidisciplinares: Riesgo Cardiovascular, Enfermedades Neuromusculares, Displasia Broncopulmonar y Cardio-Oncología.
Técnicas:

- ✓ **Doppler tisular**
- ✓ **Speckle tracking** para detección precoz de afectación miocárdica en enfermos neuromusculares, oncológicos, SIMs.

Actividad Complementaria

Guardias en Urgencias/Observación

2. ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Facultativos: Dr. Gómez Llorente (Jefe Sección, Responsable de Unidad)

Dr. Momblan de Cabo

Dra. Icíar García (Tiempo parcial)

D^a. Pilar Real de la Cruz (DUE Especialista en Diabetes)

Organización Asistencial:

- **CCEE:** Total consultas Endocrinología: 8/semana
 - Diabetes (2-3/semana)
 - Riesgo Cardiovascular (1 mensual, con ecografía clínica)
 - Enfermedad de Duchenne (1 cada 2 meses, multidisciplinar)
 - Atención a la transexualidad (1 al mes)
 - Consulta Enfermera de Diabetes: 5/semana.

Actividad de Planta: Atención a pacientes hospitalizados con patología endocrina. Interconsultas de planta de otras subespecialidades

- **Pruebas Funcionales:** Hospital de Día Pediátrico (viernes)

PROYECTOS FUTUROS:

Ecografía Clínica: Valoración riesgo cardiovascular, valoración del tiroides y desarrollo mamario.

Sistema integrado Bomba-Sensor (Insulina) con función de asa cerrada, considerado como páncreas artificial. Implantado a finales de 2020.

Consulta de **Displasias Oseas y Metabolismo Fosfocálcico**

Actividad Complementaria

Guardias en Urgencias/Observación Pediátrica

3. GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA

Facultativos: Dr. M Martín (Jefe de Sección y Responsable de la Unidad)

Dra. E López Ruzafa

Dr. R Galera Martínez

Dra. M Moriczi

Organización Asistencial:

Gastroenterología pediátrica

- **CCEE:** Total 7-8/semana
 - Gastroenterología Pediátrica:** 5-6 consultas/semana
 - Fibrosis Quística:** 2 consultas/mes (multidisciplinar)
- **Hospitalización:** asistencia de pacientes ingresados por patología digestiva y hepática.
- **Hospital de Día Pediátrico:**
 - Test del aliento (suspendido en marzo 2020 por pandemia)
 - Test de provocación a alimentos
 - Infusión de tratamientos biológicos
- **Endoscopias digestivas y pruebas funcionales:**
 - Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica
 - pHmetría e impedanciometría
 - Manometría esofágica
 - Manometría ano-rectal
 - Bio-feedback anal

Nutrición Pediátrica:

- **CCEE:** 1 consulta/semana específica de Nutrición Pediátrica

- **Hospitalización:** apoyo nutricional a pacientes con desnutrición o con patologías con implicaciones nutricionales.
- **Programa de dieta cetogénica:** tratamiento en epilepsia refractaria
- **Programa de Nutrición Enteral y Parenteral Domiciliaria:** pacientes que precisan nutrición enteral y parenteral domiciliaria, proporcionando tanto material, valoración, seguimiento y apoyo a dichos pacientes.

• **INNOVACIONES**

- **Creación de Unidad de Motilidad Intestinal y Pruebas Funcionales:** Con agenda específica, gran avance en la Unidad. Implantada a finales del 2020 la Manometría Esofágica y Ano-rectal de alta resolución. Junto a la Impedanciometría esofágica que ya estaba incorporada conforman la Unidad de Motilidad, en vías de ser considerada de **referencia autonómica** para dichas pruebas.
- **Creación consulta monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal:** Puesta en funcionamiento en febrero de 2021
- **Creación consulta monográfica de Hepatología Pediátrica:** Puesta en marcha en Marzo 2021. La disponibilidad de un ecógrafo para ecografía clínica supondrá también un valor añadido.
- **Implementación de test del aliento en domicilio:** La técnica realizada en H de Día Pediátrico generaba aerosoles por lo que se suspendió en Marzo 2020 y se ha implantado en domicilio con un kit específico que se entrega a la familia y realiza en domicilio.
- **Implementación de bio-impedanciometría vectorial segmentaria:** adquirida también durante 2020, método para estimación de composición corporal que permitirá mejorar la valoración nutricional de pacientes con neuropatía, enfermedad renal, hepática, oncológica y obesidad entre otras muchas.
- **Incorporación a la consulta inter-disciplinar de enfermedad de Duchenne:** promovida desde la Unidad de Neurología Pediátrica para mejorar la atención integral de estos pacientes, comunicación entre profesionales y facilitar la accesibilidad de los pacientes integrando las visitas y evitando duplicidades.
- **Mejora de la accesibilidad:** para paliar las dificultades a las restricciones durante la pandemia de SARS-COV2, se han aumentado significativamente el número de consultas telefónicas en Consultas Externas y se ha creado un correo corporativo encriptado de la Unidad (nutricion.pediatria.hto.sspa@juntadeandalucia.es) que permite la comunicación con los pacientes y el envío de documentación, lo que evita desplazamientos innecesarios.

Actividad Complementaria

Guardias en Urgencias/Observación Pediátrica

4. NEFROLOGIA PEDIATRICA

Facultativos: Dr. Vela Enríquez (responsable Unidad)
Dra. Ruíz Sánchez

Organización Asistencial:

- **CCEE:** Total consultas: 5 /semana
Consulta Hipertensión arterial (puesta en marcha en 2020)
Consulta Enfermedad Renal Compleja (puesta en marcha en 2020)
- **Actividad de Planta:** Asistencia a pacientes ingresados con patología nefrourológica
Interconsultas de planta de otras subespecialidades pediátricas
- **Hospital de Día:** MAPA (monitorización ambulatoria de Presión arterial)

PROYECTOS FUTUROS:

- **Ecografía clínica del aparato urinario** en CCEE: puesta en marcha en último trimestre de 2020.

- **Estudio REPIR II:** Registro Español de pacientes en Insuficiencia Renal crónica: implantado en 2020 (registrados 37 pacientes)
- **Consulta de NefroNeonatología** (implantada en último trimestre de 2020, junto a servicio de obstetricia y Cirugía Infantil)
- **Consulta de Nefro-oncología**
- **Consulta seguimiento niños transplantados**
- **Grupo de Trabajo de Nefrourología:** para pacientes con patología urológica compleja (nefrólogos, cirujanos pediátricos y Medicina Nuclear y Pediatras de H de Poniente)
- **Mejora de la accesibilidad:** Se ha generado un correo electrónico para que los padres envíen sus dudas
- **Extender implantación MAPA** en Hospital de Poniente y Huerca Overa, para ser referencia del abordaje de Hipertensión arterial en pacientes pediátricos, apoyando la consulta de Riesgo Cardiovascular
- Implementar la **Dialisis infantil** en nuestro centro de la mano de Nefrología de Adultos.

Actividad complementaria

- Guardias en UCI Neonatal (Dra. Ruíz)
- Guardias en Urgencias/Observación (Dr. Vela)

5. NEUMOLOGIA Y ALERGIA PEDIATRICA

Facultativos: Dra. Rubí (responsable Unidad)

Dr. Bonillo Perales

Dra. Jiménez Nogueira

Organización Asistencial:

- **CCEE:** Total consultas neumología: 9/semana
Unidad de Inmunoterapia: Inmunoterapia y monoclonales
Unidad de Fibrosis quística (1/15 días, multidisciplinar)
- **Actividad de Planta:** Asistencia a pacientes ingresados con patología respiratoria. Interconsultas de planta de otras subespecialidades pediátricas
- **Hospital de Día:**
Desensibilización a alimentos (leche y huevo) (1/semana)
Provocación a alimentos (1/semana)
Inicio inmunoterapia a LTP en naifilácticos
- **Procedimientos**
 - **Fibrobronoscopias flexibles** (UCIP, sedación)
 - **Fibrobronoscopia con BAL**
 - Interpretación **pruebas alérgicas** y prick – prick
 - **Test del sudor** mediante Sweat-check
 - Interpretación pruebas de **función pulmonar:**
 - **Espirometría forzada,**
 - **Oscilometría de impluso** (incorporada último trimestre 2020)
 - Interpretación **poligrafías de sueño**
 - **Indicación de ventilación mecánica no invasiva** (SAHOS, patología neuromuscular)

PROYECTOS FUTUROS:

- **Neumología**
 - **Consulta de patología neuromuscular** (multidisciplinar, neurología, neumología, nutrición, cardiología)
 - **Consulta de Displasia Broncopulmonar** (multidisciplinar: neonatología, cardiología, nutrición y neurología)
 - **Indicación de palivizumab** en pacientes con patología pulmonar crónica para prevención de infección por VRS.
 - **Registro nacional de DBP.** Registro GEIDIS iniciado en 2016 desde las Sociedades nacionales de Neonatología y Neumología.

Técnicas:

- **Función Pulmonar en lactantes** con patología pulmonar crónica (Equipo Exhalizer)
- **Medida de la fuerza muscular respiratoria:** presión inspiratoria máxima (PIM) y presión máxima (PEM. Calculo PIM/PEM. (Consulta neuromuscular)
- **Estudio espirométrico en decúbito y sedestación** (CV en decúbito y sedestación (consulta neuromuscular)
- **Endoscopias de la deglución** (conjunto con digestivo)
- **Pletismografía**
- **Oscilometría de impulso**
- **Difusión pulmonar**
- **Alergia Infantil**
 - **Alergia a alimentos:** aumento número de días/semana (Hospital de día Pediátrico)
 - Incorporar **pruebas de provocación a rosáceas** tras inmunoterapia a LTP melocotón.
 - Incorporación de **Protocolo de desensibilización** a huevo horneado y a huevo cocido.
- b. **Unidad de Fibrosis Quística**
 - Presión espiratoria positiva con vibración** (nuevo equipamiento), para fisioterapia en pacientes con fibrosis quística (KIT ACAPELLA). Aprobado, y pendiente de su adquisición.
 - Coordinación con el Servicio de Rehabilitación** para mejorar la fisioterapia respiratoria en estos pacientes.
 - Accesibilidad:** Uso del correo corporativo para comunicación con estos pacientes para facilitar su comunicación con la unidad.

Actividad complementaria

Guardias en Urgencias/Observación

6. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Facultativos: Dr. Ramos Lizana (responsable Unidad)

Dr. Aguirre Rodríguez

Dra. Aguilera

Organización Asistencial:

- **CCEE:** Total consultas: 10 /semana
- **Actividad de Planta:** Asistencia a pacientes ingresados con patología neurológica. Interconsultas de planta de otras subespecialidades pediátricas
- **Hospital de Día:** Administración de terapia enzimática sustitutiva en pacientes con enfermedades de depósito
- **Procedimientos:** Biopsia muscular, medición de presión intracraneal, despistaje de enfermedades de depósito lisosomal.

PROYECTOS FUTUROS

- **Consultas Interdisciplinares:** Enfermedades Neuromusculares, Displasia Broncopulmonar, Neurofibromatosis
- Establecer el **tratamiento domiciliario** del 90% de los pacientes en tratamiento con **terapia enzimática sustitutiva para enfermedades de depósito.**
- Implantación de **interconsulta telemática** (telemedicina) con **atención primaria** con carácter mensual.

Actividad Complementaria

Guardias en Urgencias/observación pediatría

7. HEMATO-ONCOLOGIA

Facultativos: Dra. Vázquez López (Jefa Servicio, responsable Unidad)

Dr. Lendínez Molinos

Dra. Granados Prieto

Organización Asistencial:

- **CCEE:** Total consultas: 5 /semana
Hemato-Oncología: 3/semana
Anemias Hemolíticas: 1/ 15 días
Seguimiento a Largo Plazo: 1/ semana
Inmunodeficiencias: 1/mes
- **Actividad de Planta:** Asistencia a pacientes Onco-Hematológicos ingresados.
Interconsultas de planta de otras subespecialidades pediátricas
- **Procedimientos:** Aspirado y biopsia de Médula Osea (sedación)
Quimioterapia intratecal (sedación)
- **Hospital de Día Oncológico:**
Administración de quimioterapia
Administración de factores de coagulación
Administración de GGIV

INNOVACIONES

Consulta Seguimiento a Largo Plazo de supervivientes de Cáncer Infantil: implantada en Marzo 2021 (Consulta de Tarde. Martes). Incluye valoración psicológica y de calidad de vida.

Implantación Unidad de Adolescentes con Cáncer (en proyecto)

Administración de GGIV subcutánea

Actividad Complementaria:

Guardias en UCIP (Dr. Lendínez)

Guardias en Urgencias/Observación: Dra Granados

8. INFECTOLOGIA PEDIATRICA

Facultativos: Dr. Sánchez Forte (responsable Unidad)

Dra Martínez Campos (realiza actividad parcial en Urgencias)

Organización Asistencial:

- **Hospitalización:** Asistencia a pacientes hospitalizados con patología infecciosa o de pediatría general (polivalentes). Interconsultas internas de otras especialidades pediátricas. Interconsultas de otras UGC (pacientes quirúrgicos ingresados en pediatría)
- **CCEE:** 2/semana
Seguimiento de E. Kawasaki con cardiología (multidisciplinar)
- **Procedimientos:**
Punción lumbar (sedación)
Punción articular (sedación)
- **Otras actividades**
Registro Nacional de pacientes con:
Enfermedad de Kawasaki (KAWA-RACE)
Toxoplasmosis congénita
Síndrome inflamatorio multisistémico vinculado a infección por SARS-CoV-2 (EPICO)

PROYECTOS FUTUROS:

- **Creación Programa Optimización uso antibióticos:** PROA pediátrico (ya implantado en 2021)
- **Aumentar número de consultas/semana:**
 - Vacunas y profilaxis en niños con ID secundaria
 - Multidisciplinares con otras subespecialidades:
 - Neonatología (Infecciones de transmisión vertical)
 - Cardiología: Seguimiento E. Kawasaki, SIMS-Ped COVID19 y Endocarditis bacteriana.
 - Pediatría Social: Infecciones en el niño adoptado, refugiado, inmigrante, Infecciones de transmisión sexual en adolescentes

- Reumatología: Enfermedades autoinflamatorias
- Hemato Hemato-Oncología: Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas

Actividad Complementaria:

Guardias en Urgencias/Observación

9. UCIP

Facultativos: Dr. González Ripoll (Jefe de Sección UCIP y Neonatos)

Dra. Calvo Bonachera

Dra. Ortiz Pérez

Organización Asistencial:

- **Hospitalización:** Asistencia a pacientes con patología crítica Postoperatorios quirúrgicos
- **Procedimientos: (280 sedaciones realizadas en 2020)**
Sedaciones en UCIP: Endoscopias Digestivas, Fibrobronoscopias, Biopsias hepáticas, Biopsias renales, Administración de tóxina botulínica (UGC Rehabilitación), Potenciales auditivos evocados (ORL), Curas de quemaduras, canalización de vías centrales
Sedaciones fuera de la Unidad: Cateterismos (radiología Intervencionista, Realización de RM y procedimientos quirúrgicos de Cirugía menor ambulatoria (próxima implantación en CCEE)
Canalización vías centrales ecoguiadas

PROYECTOS FUTUROS:

- Implantación del CHA, prevista 2021 (Fase de aprendizaje y configuración)
- Calorimetría en paciente crítico (puesta en marcha)
- Implementar uso de ecografía clínica

Actividad complementaria

Guardias en UCIP

10. NEONATOLOGÍA

Facultativos: Dr. Díez Delgado (responsable Unidad)

Dra Gómez

Dra. Rodríguez Lucenilla

Dra. Armenteros (baja matrnal Dra.Ruíz Frías)

Dra. Gil (baja maternal Dra. Aguilera)

Dra. Pavón

Organización Asistencial:

- **Hospitalización:** Asistencia a pacientes hospitalizados en las diferentes áreas UCIN y Cuidados Intermedios

Actividades:

Cuidados centrados en el desarrollo y familias

Hospital Puertas abiertas

Método Madre/Padre Canguro

Promoción de la lactancia materna

- **Maternidad:**

Asistencia a RN normales en el área de Maternidad

Procedimientos: screening de metabolopatías, otoemisiones acústicas y escreening de cardiopatías congénitas (implantación 2020)

- **CCEE:** Total consultas: 3/semana (previstas 5/semana)

Seguimiento de 32 semanas

Seguimiento > 32 semanas

Seguimiento RN con riesgo neurológico

Consulta de RN remitidos de maternidad

Consulta broncodisplasia (multidisciplinar)

- Síndrome de Down (1/mes)
- **Procedimientos**
 - Canalización vías centrales
 - Canalización umbilical
 - Exanguinotransfusión

PROYECTOS FUTUROS

- EEG integrado por amplitud en los niños sometidos a hipotermia.
- Implantación del CHA (Sistema de información clínica, fase de aprendizaje y configuración)
- Aumentar número de consultas externas
- Implementar uso ecografía clínica

Actividad complementaria:

Guardias en Neonatología

11. PALIATIVOS

Facultativos: Dr. Leyva Carmona (responsable Unidad)
Enfermera de Paliativos

Organización Asistencial:

- **Hospitalización:** Asistencia a pacientes hospitalizados con necesidades de Cuidados Paliativos, y pacientes pluripatológicos, revisión de tratamientos, soporte nutricional, control del dolor, evaluación multidisciplinar, etc.

Actividades:

Consulta telefónica diaria de pacientes en domicilio

Visitas a domicilio con enfermera de paliativos

Comunicación con Pediatra de Atención Primaria

CCEE: 1 /semana (ampliable a 2/semana)

Actividad Complementaria:

Guardias en UCIP

PROYECTOS FUTUROS:

- **Adaptar 1 habitación de hospitalización** para uso de pacientes paliativos en régimen de hospital de día planta (se propone la habitación 2214 situada en la 2da planta del HUMI).
- **Creación de correo electrónico corporativo** conjunto para enfermera-médico
- Puesta en marcha del **Plan Provincial de CPP**
- **Equipo Multidisciplinar Estable** con personal formado en pediatría y CPP que proporcione atención continuada (24 horas/7 días a la semana) tanto de manera telefónica como presencial en domicilio.
- **Coordinación interniveles** en red de la actividad en la provincia
- **Unidad Referente de Dolor Pediátrica**
- **Creación de Unidad de Atención Integrada Pediátrica paliativa**

Actividad Complementaria

Guardias en UCIP

12. REUMATOLOGIA

Facultativos: Dr. García Feito* (responsable Unidad),
Dra. Huber (Facultativa Pediatría)

*El Dr. García Feito no pertenece a nuestra UGC, pactado acuerdo de asistencia a pacientes pediátricos con patología reumatológica desde hace > 10 años).

Organización Asistencial

- **Hospitalización:** Atención a pacientes hospitalizados con patología reumatológica o autoinmune. Interconsultas de planta de otras subespecialidades pediátricas. La Dra.

Huber presta apoyo a Infectología Pediátrica en la atención a pacientes con polivalentes, no adscritos a ninguna especialidad.

- **CCEE:** 2/ semana

PROYECTOS FUTUROS:

- Incorporación a la Subespecialidad de Reumatología Pediátrica de una Facultativa de la UGC de Pediatría (ya incorporada desde octubre de 2020)
- Protocolización Integrada de la técnica de Artrocentesis e Infiltración Articular con sedación y analgesia en Pediatría (hospitalización, urgencias, ya incorporado).

13. PEDIATRIA SOCIAL

Facultativos: Dra. Sánchez Vazquez (Responsable Unidad)
Psicóloga Clínica
Trabajadora Social

Organización Asistencial:

- **Hospitalización:** Atención a pacientes hospitalizados en cualquier área pediátrica susceptibles de cuidados por parte de Pediatría Social, incluida maternidad. Interconsultas de planta de otras subespecialidades pediátricas.
- **CCEE:** 3 consultas/semana
1 Específica multidisciplinar junta a Psicóloga Clínica

PROYECTOS FUTUROS:

- Escuela de familias de grandes prematuros y recién nacidos de alto riesgo.
- Programa de atención a madres jóvenes en situación de riesgo para apoyo a la crianza.
- Programa de apoyo bio-psico-social del paciente pediátrico con enfermedad crónica y sus familias. Autocuidados. Técnicas de afrontamiento.
- Seguimiento y desarrollo de niños/as tutelados, en acogimiento o en adopción en CCEE de Pediatría Social
- Encuesta de satisfacción para el paciente pediátrico.
- Otros proyectos:
 - Estudio retrospectivo sobre las experiencias adversas en la infancia y su repercusión en la salud física y psicológica de los niños/as.
 - Revisión del protocolo de renuncia del recién nacido en paritorio. Neonatología. Maternidad
 - Revisión del protocolo de atención al recién nacido de riesgo social.
 - Revisión del protocolo de atención a hijos/as de madres y padres con trastorno de salud mental grave.
 - Curso de formación en la humanización hospitalaria.

14. URGENCIAS PEDIATRICAS

Facultativos: Dra. García (responsable Unidad)
Dra. Martínez Gómez
Dra. Garzón (reducción actividad 33%)
Dra. Pulido
Dra. Martínez (apoyo a Infectología Pediátrica)
Dr. Montero (FEA de Urgencias Generales)
Dra. Castro (FEA Urgencias Generales, reciente cese, pendiente sustitución)

Organización Asistencial:

- Cobertura asistencial a pacientes que consultan en urgencias pediátricas en turno de mañana (doble circuito en pandemia)
- Seguimiento de pacientes en observación en el turno de mañana.

- Pendiente de reinstaurar los refuerzos de tarde en cuanto se restablezca la situación de la pandemia y la presión asistencial lo requiera
- Cobertura de salientes de guardia de facultativos de Atención Primaria
- Manejo inicial del paciente crítico en box de RCP junto a Intensivista pediátrico o neonatal
- Simulacros de RCP con MIR de pediatría y personal de urgencias

Procedimientos

- **Sedaciones en proceso dolorosos**
 - Sutura de heridas
 - Punciones lumbares
- Colaboración en **reducciones de fracturas** junto a traumatología
- **Monitorización no invasiva:** Constantes vitales
- Protocolo de **soporte vital avanzado**
 - Manejo básico y optimación de vía aérea
 - Secuencia de intubación rápida
 - Ventilación mecánica básica para transporte de enfermos críticos
 - Establecimiento de accesos vasculares: periférico y central.
 - Protocolo de rutas alternativas : intraósea y endotraqueal.
 - Infusión drogas vasoactivas.
- Aeorosolterapia.
- Lavado gástrico.
- Sondaje nasogástrico.
- Sondaje vesical.
- Punciones lumbares
- Sutura de heridas
- Cura de quemaduras: expositiva, cerrada.
- Reducción de luxaciones de hombro, codo, falanges
- Monitorización de ECG Y TA
-

PROYECTOS FUTUROS

- Incorporación de la ecografía clínica

ANEXO 9. ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA 2019-2020

INVESTIGACION

PUBLICACIONES

- 1. Ramos Lizana J, Martínez Espinosa G, Jiménez Iniesta E, Aguirre Rodríguez J.** Frecuencia, semiología y pronóstico del síndrome de Panayiotopoulos. Rev Neurol 2019; 68:369-374. **FI: 1.039**
- 2. Ignacio Málaga, Rocío Sánchez-Carpintero b, Susana Roldán, Julio Ramos-Lizana, Juan Jesús García-Peñas.** Nuevos fármacos antiepilépticos en Pediatría. An Pediatr 2019; 91 (6): 415e 1-415.e 10. **FI: 1.166**
- 3. A Perez-Galdó, E Pérez-Yarza, O Ramilo, T Rubí, y cols.** Recurrent wheezing during the first 3 years of life in a birth cohort of moderate-to-late preterm infants. First published: 09 October 2019 <https://doi.org/10.1111/pai.13134> *Pediatrc Allergy Immunol* . **FI: 4,654.**
- 4. Moisés Leyva Carmona, Raquel Torres Luna, Lucía Ortiz San Román, Itziar Marsinyach Ros y cols.,** en representación del Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico (GEEDP) de la

- AEP. Documento de posicionamiento del Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico (GEEDP) de la Asociación Española de Pediatría sobre el registro del dolor como quinta constante. *An Pediatr (Barc)*, 2019; 91:58e 1-7. **FI: 1,166**
5. **M.Á. Vázquez López, F. Lendínez Molinos**. Enfermedad de Gaucher: evolución de dos casos de diagnóstico en edad pediátrica tras 20 años de seguimiento. *Acta Pediatr Esp* 2019; 77(1-2): 12-16
 6. **María A. Vázquez-López, Encarnación López-Ruzafa, Mercedes Ibáñez-Alcalde, Manuel Martín-González, Antonio Bonillo-Perales, Francisco Lendínez-Molinos**. The usefulness of reticulocyte haemoglobin content, serum transferrin receptor and the sTfR-ferritin index to identify iron deficiency in healthy children aged 1–16 years. *Eur J Pediatr* 2019; 178(1): 41-49. **FI: 2.188**.
 7. Couce ML, Sánchez-Pintos P, Aldámiz-Echevarría L, Vitoria I, Navas V, Martín-Hernández E, García-Volpe C, Pintos G, Peña-Quintana L, Hernández T, Gil D, Sánchez-Valverde F, Bueno M, Roca I, **López-Ruzafa E**, Díaz-Fernández C. Evolution of tyrosinemia type 1 disease in patients treated with nitisinone in Spain. *Medicine* 2019; 98 (39): e17303. **FI: 1.870**
 8. Bogliolo M, Pujol R, Aza-Carmona M, Muñoz-Subirana N, Rodríguez-Santiago B, Casado JA, Rio P, Bauser C, Reina-Castillón J, Lopez-Sanchez M, Gonzalez-Quereda L, Gallano P, Catalá A, Ruiz-Llobet A, Badell I, Diaz-Heredia C, Hladun R, Senent L, Argiles B, Bergua Burgues JM, Bañez F, Arrizabalaga B, López Almaraz R, Lopez M, Figuera Á, Molinés A, Pérez de Soto I, Hernando I, Muñoz JA, Del Rosario Marin M, Balmaña J, Stjepanovic N, Carrasco E, Cuesta I, Cosuelo JM, Regueiro A, Moraleda Jimenez J, Galera-Miñarro AM, Rosiñol L, Carrió A, Beléndez-Bieler C, Escudero Soto A, Cela E, de la Mata G, Fernández-Delgado R, Garcia-Pardos MC, Sáez-Villaverde R, Barragaño M, Portugal R, **Lendínez F**, Hernadez I, Vagace JM, Tapia M, Nieto J, Garcia M, Gonzalez M, Vícho C, Galvez E, Valiente A, Antelo ML, Ancliff P, Garcia F, Dopazo J, Sevilla J, Paprotka T, Pérez-Jurado LA, Bueren J, Surralles J. Optimised molecular genetic diagnostics of Fanconi anaemia by whole exome sequencing and functional studies. *J Med Genet*. 2019 Oct 5. pii: jmedgenet-2019-106249. doi: 10.1136/jmedgenet-2019-106249. **FI: 5.899**
 9. Sánchez-Ramón S, Bermúdez A, González-Granado LI, Rodríguez-Gallego C, Sastre A, Soler-Palacín P; **Lendínez Fco**. ID-Signal Onco-Haematology Group. Primary and Secondary Immunodeficiency Diseases in Oncohaematology: Warning Signs, Diagnosis, and Management. *Front Immunol*. 2019 Mar 26;10:586. doi: 10.3389/fimmu.2019.00586. eCollection 2019. **FI: 4.716**
 10. Huysentruyt K, Hulst J, Bian F, Shamir R, White M, **Galera-Martinez R**, Morais-Lopez A, Kansu A, Gerasimidis K. Health professional opinions and practices on assessment of disease associated malnutrition in children: results from an international survey. *Clin Nutr* 2019; 38:708-14. **FI: 5.496**
 11. Cristina Domínguez-González, MD,1,2,3 Marcos Madruga-Garrido, MD,4 Fabiola Mavillard, PhD,5,6 Caterina Garone, MD, PhD,7 **Francisco Javier Aguirre-Rodríguez**, MD,8 M. Alice Donati, MD,9 Karin Kleinstauber, MD,10 Ixaso Martí, MD,11 Elena Martín-Hernández, MD,2,3,12 Juan P. Morealejo-Aycinena, MD,13 Francina Munell, MD,14 Andrés Nascimento, MD,3,15 Susana G. Kalko, PhD,3,15 M. Dolores Sardina, MD,16 Concepcion Alvarez del Vayo, MD, 6,17 Olga Serrano, MD,18 Yuelin Long, BS,19 Yuqi Tu, BS,19 Bruce Levin, PhD,19 John L. P. Thompson, PhD,19 Kristen Engelstad, MS,20 Jasim Uddin, BS,20 Javier Torres-Torronteras, PhD,3,21 Cecilia Jimenez-Mallebrera, PhD,3,15 Ramon Martí, PhD,3,21 Carmen Paradas, MD, PhD,5,6 and Michio Hirano, MD 20. Deoxynucleoside Therapy for Thymidine Kinase 2–Deficient Myopathy. *ANN NEUROL* 2019;86:293–303. **FI: 10.244**
 12. Gudrun Weinmayr, Andrea Jaensch, Ann-Kathrin Ruelius, Francesco Forastiere, David P. Strachan, **Aguirre Rguez J**. the ISAAC Phase Two Study Group . Can environment or allergy explain international variation in prevalence of wheeze in childhood. *European Journal of Epidemiology* (2019) 34:509–520. **FI: 6.529**

- 13.** Fernández Martínez MDM, **Llorente JLG, de Cabo JM, López MAV**, Porcel MDC, **Rubio JDD, Perales AB**. Monitoring the Frequency and Duration of Hypoglycemia in Preterm Infants and Identifying Associated Factors. *Fetal Pediatr Pathol.* 2019 Nov 18:1-11. doi: 10.1080/15513815.2019.1692111. **FI: 0.626.**
- 14.** Alonso-Ojembarrena A, Ruiz-González E, Estepa-Pedregosa L, **Armenteros-López AI**, Segado-Arenas A, Lubián-López SP MD. Reproducibility and reference values of diaphragmatic shortening fraction for term and premature infants. *Pediatric Pulmonology.* 2020;55:1963–1968. **JCR 2.534 (Q2)**
- 15.** Aguilar-Fernández, AJ., Andres-Martin, A, Blanco-Aparicio, M, Sirvent-Gomez, J, Barajas-Sanchez, V, Baranda, F, Gomez-Bonilla, A, Bousoño-Garcia, C, Garcia-Clemente, M, Bover-Bauza, C, Figuerola-Mulet, J, Cabero-Perez, MJ, Iturbe-Fernandez, D, Carrasco-Hernandez, L, Delgado-Pecellin, I, Casas-Maldonado, F, Merlos-Navarro, S, Valenzuela-Soria, A, Cascante-Rodrigo, JA, Moreno-Galarraga, L, Cols-Roig, MC, Ofelia Fernandez, Gomez de Terreros, FJ, Garcia-Magan, C, Gartner, S, Gomez-Pastrana, D, Gonzalez-Castro, E, **Jimenez-Nogueira, E**, yHerrero-Labarga, MI, de Vicente, CM, Juste-Ruiz, M, Lamas-Ferreiro, A, Maiz-Carro, L, Luna-Paredes, MC, Mesa-Medina, O, Monton-Soler, C, Ramos-Hernandez, C, Rodriguez-Saez, MJ, Romero-Albillos, JA, Sanz-Santiago, V, Villa-Asensi, JR, Torres-Borrego, J, Vaquero-Barrios, J, Velasco-Bernardo, R, Velasco-Gonzalez, V, Mondejar-Lopez, P Quintana-Gallego, E, Giron-Moreno, RM. e, Cortell-Aznar, I, Ruiz de Valbuena-Maiz, Marta g, Diab-Caceres, Layla h, Prados-Sanchez, Concepcion i, Alvarez-Fernandez, Antonio j, k, Garcia-Marcos, Patricia W. a, Peñalver-Mellado, Carlos l, Pastor-Vivero, M. Dolores m, Olveira, Casilda n, o, Lopez-Neyra, Alejandro p, Castillo-Corullon, Silvia q, Palma-Milla, Samara r, Perez-Ruiz, Estela n, s, Sole-Jover, Amparo t, Barrio, M. Isabel g, Sanchez-Solis, Manuel a, b, u, Asensio de la Cruz, Óscar v, w Impact of SARS-CoV-2 infection in patients with cystic fibrosis in Spain: Incidence and results of the national CF-COVID19-Spain survey . *Respiratory Medicine,* 2020;170, 106062. **JCR 3.095 (Q2)**
- 16.** Elisa Fernández-Cooke, Carlos D. Grasa, Sara Domínguez-Rodríguez, Ana Barrios Tascón, Judith Sánchez-Manubens, Jordi Anton, Beatriz Mercader, Enrique Villalobos, Marisol Camacho, María Luisa Navarro Gómez, Manuel Oltra Benavent, Gemma Giralt, Matilde Bustillo, Ana María Bello Naranjo, Beatriz Rocandio, Moisés Rodríguez-González, Esmeralda Núñez Cuadros, Javier Aracil Santos, David Moreno, Cristina Calvo and the **KAWA-RACE Study Group** Prevalence and Clinical Characteristics of SARS-CoV-2 Confirmed and Negative Kawasaki Disease Patients During the Pandemic in Spain. *Frontiers in Pediatrics* 2021; 8. Article 617039 **JCR 2.634 (Q1)**
- 17.** **EPICO-AEP Working Group.** Multi-Inflamatory Syndrome in Children related to SARS-CoV-2 in Spain. *Clin Infect. Dis,* 2020. **JCR 8.313 (Q1)**
- 18.** Fernández-Martínez MM, **Gómez-Llorente JL, Momblán-Cabo J, Martín-González M, Calvo-Bonachera MD**, Olvera-Porcel M and **Bonillo-Perales A**. Monitoring the incidence, duration and distribution of hyperglycaemia in very-low-birthweight newborns and identifying associated factors. *J. Perinat. Med.* 2020; **JCR 1.46 (Q2)**
- 19.** **Gomez Bueno S, Vázquez López MA, García Escobar I, Cabrera Sevilla E, Ortiz Pérez M, Bonillo Perales A, Lendínez Molinos F.** Status of folate in healthy children in almeria. *Eur J Pediatr,* 2021. **JCR 2.305 (Q2)**
- 20.** Ibáñez Alcaide **M, Vázquez López M, López Ruzafa E, Lendínez Molinos F, Bonillo Perales A, Parrón Carreño T.** Prevalence of iron deficiency and related factors in spanish adolescents. *Eur J Pediatr,* 2020; 179: 1587-1595. **JCR: 2.305 (Q2)**
- 21.** Moreno-Galdó A, Pérez-Yarza EG, Ramilo O, **Rubí T, Escribano A, Torres A, Sardón O, Oliva C, Pérez G, Cortell I, Rovira-Amigo S, Pastor-Vivero MD, Pérez-Frías J, Velasco V, Torres J,**

Figuerola J, Barrio MI, García-Hernández G, Mejías A. SAREPREM 3235 investigators. Recurrent wheezing during the first 3 years of life in a birth cohort of moderate to late preterm infants. *Pediatr Allergy Immunol.* 2020;31:124-132. **JCR 4.699 (Q1)**

- 22.** Moriczi M , Pujol-Muncunill G, Martín-Masot R , Jiménez Treviño S, Segarra Cantón O, Ochoa Sangrador C, Peña Quintana L, González Santana D, Rodríguez Martínez A, Rosell Camps A, Armas H, Barrio J, González de Caldas R, Rodríguez Salas M, Balmaseda Serrano E, Donat Aliaga E, Bodas Pinedo A, Vaquero Sosa E, Vecino López R, Alfonso Solar Boga A, Moreno Álvarez A, Sánchez Sánchez C, Tolín Hernani M, Gutiérrez Junquera , Nazareth Martinón Torres, María Rosaura Leis Trabazo, Francisco Javier Eizaguirre, Mónica García Peris, Enrique Medina Benítez, Beatriz Fernández Caamaño, Ana María Vegas Álvarez, Laura Crespo Valderrábano, Carmen Alonso Vicente, Javier Rubio Santiago, Rafael Galera-Martínez, Ruth García-Romero, Ignacio Ros Arnal, Santiago Fernández Cebrián 27, Helena Lorenzo Garrido, Javier Francisco Viada Bris, Marta Velasco Rodríguez-Belvis Juan Manuel Bartolomé Porro, Miriam Blanco Rodríguez, Patricia Barros García, Gonzalo Botija, Francisco José Chicano Marín, Enrique La Orden Izquierdo, Elena Crehuá-Gaudiza, Víctor Manuel Navas-López, Javier Martín-de-Carpi. Predictors of Response to Exclusive Enteral Nutrition in Newly Diagnosed Crohn's Disease in Children: PRESENCE Study from SEGHP. *Nutrients* 2020; 1 :1012 **JCR 4. 71 (Q1)**
- 23.** Nieves Soriano BJ, Gardía Duarte S, Fernández Alonso AM, Bonillo Perales A. Parrón Carreño T. Validation of a Questionnaire Developed to Evaluate a Pediatric eHealth Website for Parents. *Int J Environ Res Public Health* 2020. Apr 13;17(8). pii: E2671. **JCR 2.85 (Q1)**
- 24.** Ortiz Pérez M. Vázquez López MA. Ibáñez Alcalde M, Galera Martínez R, Martín González M, Lendínez Molinos F, Bonillo Perales A. Relationship between Obesity and Iron Deficiency in Healthy Adolescents. *Child Obes.* 2020; 16:440-447. **JCR 2.756 (Q1)**
- 25.** Piñeiro Pérez R, Álvez González F, Baquero-Artigao F, Cruz Cañete M, de la Flor I Bru J, Fernández Landaluce A, García Vera C, Hijano Bandera F, Pérez Cánovas C, Silva Rico JC; Grupo Colaborador de Faringoamigdalitis Aguda en Pediatría; Grupo Colaborador de Faringoamigdalitis Aguda en Pediatría. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda [Diagnosis and treatment of acute tonsillopharyngitis. Consensus document update]. *An Pediatr (Barc).* 2020 Sep;93(3):206.e1-206.e8. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.05.004. Epub 2020 Jun 27. PMID: 32605870. **JCR 1,313 (Q3)**
- 26.** Piñeiro Pérez R, Martínez Campos L. Cilleruelo Ortega MJ; en nombre de los autores firmantes del manuscrito «Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria», respuesta de los autores ["Recommendations on the diagnosis and treatment of urinary infection". Response by the authors]. *An Pediatr (Barc).* 2020 Mar;92(3):184-186. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2019.12.013. Epub 2020 Feb 16. PMID: 32070663. **JCR 1,313 (Q3)**
- 27.** Piñeiro Pérez R, Martínez Campos L. Cilleruelo Ortega MJ. Obtención de muestra de orina a través de bolsa perineal sin recambio: análisis de la tasa de contaminación. Respuesta de los autores [Obtaining a urine sample through the perineal bag without replacement: Analysis of the contamination rate. Author's reply]. *An Pediatr (Barc).* 2021 Jan 4:S1695-4033(20)30515-4. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.11.027. Epub ahead of print. PMID: 33414076. **JCR 1,313 (Q3)**
- 28.** Ramos-Lizana J. Martínez-Espinosa G, Jiménez-Iniesta E, Aguirre-Rodríguez J. Prognosis of benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes: clinical utility of objective diagnostic criteria. *Rev Neurol* 2020; 70:206-212. **JCR 0.562 (Q4)**
- 29.** Ruiz-Extremera A, Díaz-Alcázar M, Muñoz-Gámez, et al.. Seroprevalence and epidemiology of hepatitis B and C viruses in pregnant women in Spain. Risk factors for vertical transmission. *PLoS*

One, 2020; 15 (5): 1-13. **JCR 2.74 (Q2).**

- 30.** Ruiz-Tudela L, Vázquez-López MA, García-Escobar I, Cabrera-Sevilla JE, Gómez-Bueno S, Martín-Gonzalez M y Muñoz-Vico FJ. Blood lead level in a paediatric population of south-eastern Spain and associated risk factors. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18, 1825. **JCR 2.007 (Q3).**
- 31.** López-Ruzafa E, Vázquez-lópez MA, Galera-Martínez R, et al. Prevalence and associated factors of iron deficiency in Spanish children aged 1 to 11 years. *Eur J of Pediatr*, 2021 <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04037-8> **IF: 2.305 (Igual contribución)**
- 32.** Minard-Colin V, Aupérin A, Pillon M, Burke GAA, Barkauskas DA, Wheatley K, Delgado RF, Alexander S, Uyttebroeck A, Bollard CM, Zsiros J, Csoka M, Kazanowska B, Chiang AK, Miles RR, Wotherspoon A, Adamson PC, Vassal G, Patte C, Gross TG; European Intergroup for Childhood Non-Hodgkin Lymphoma; Children's Oncology Group. Rituximab for High-Risk, Mature B-Cell Non-Hodgkin's Lymphoma in Children. *N Engl J Med.* 2020 Jun 4;382(23):2207-2219. doi: 10.1056/NEJMoa1915315. PMID: 32492302. **Clinical Trial. JCR: 74.699**
- 33.** Bogliolo M, Pujol R, Aza-Carmona M, Muñoz-Subirana N, Rodríguez-Santiago B, Casado JA, Rio P, Bauser C, Reina-Castillón J, Lopez-Sanchez M, Gonzalez-Quereda L, Gallano P, Catalá A, Ruiz-Llobet A, Badell I, Diaz-Heredia C, Hladun R, Senent L, Argiles B, Bergua Burgues JM, Bañez F, Arrizabalaga B, López Almaraz R, Lopez M, Figuera Á, Molinés A, Pérez de Soto I, Hernando I, Muñoz JA, Del Rosario Marín M, Balmaña J, Stjepanovic N, Carrasco E, Cuesta I, Cosuelo JM, Regueiro A, Moraleda Jimenez J, Galera-Miñarro AM, Rosiñol L, Carrió A, Beléndez-Bieler C, Escudero Soto A, Cela E, de la Mata G, Fernández-Delgado R, García-Pardos MC, Sáez-Villaverde R, Barragaño M, Portugal R, Lendinez F, Hernandez I, Vagace JM, Tapia M, Nieto J, Garcia M, Gonzalez M, Vicho C, Galvez E, Valiente A, Antelo ML, Ancliff P, Garcia F, Dopazo J, Sevilla J, Paprotka T, Pérez-Jurado LA, Bueren J, Surralles J. Optimised molecular genetic diagnostics of Fanconi anaemia by whole exome sequencing and functional studies. *J Med Genet.* 2020 Apr;57(4):258-268. doi: 10.1136/jmedgenet-2019-106249. Epub 2019 Oct 5. PMID: 31586946. **JCR: 4.943**

i. CAPITULOS DE LIBRO

1. Jiménez Nogueira E, Ruiz Frías A y González-Ripoll Garzón M. "Aspiración endotaqueal y lavado broncoalveolar". En: "Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos". 5ª ed. Publimed. Madrid: 2019. Pags: 616-619. ISBN 978-84-09-10203-7.
2. M Dolores Calvo bonachera, Mª Isabel Rodríguez Lucenilla, María Ortiz Perez. En "Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos". 5ª Ed. 2019. Ed Publimed. Pag 83.88. ISBN 978-84-09-10203-7
3. Martínez Gómez MJ, Galera Martínez R. Gastritis, infección por *Helicobacter pylori* y enfermedad ulcerosa péptica. En M. Cruz Manual de Pediatría 4ª ed. Ed. Ergon 2019.
4. Leis Trabazo R, Martínez Costa C, Galera Martínez R, Moráis López A y Grupo de Trabajo de Nutrición de la SEGHN. Hacia la desnutrición cero en Pediatría. Alianza Nás nutridos. ISBN: 978-84-09-10194-8.
5. Aguirre Rodríguez FJ. Pronóstico de la epilepsia. Mortalidad en epilepsia SUDEP. En Guía de Práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la epilepsia. ISBN 978-84-09-20877-7.
6. Bretones B, Pozo C, Vázquez MA. Understanding the psychosocial repercussions of childhood cancer. In Handbook on Child and Adolescent Behavior and Health. Nova Science Publishers, Inc. located in Hauppauge, New York, USA. 2020, ISBN: 978-1-53617-872-2.
7. Martínez Gómez MJ, Galera Martínez R. Gastritis, infección por *Helicobacter pylori* y enfermedad ulcerosa péptica. En Garta JJ et al. M. Cruz Manual de Pediatría 4ª ed. Ed. Ergon (Madrid) 2020. ISBN 978-84-17194-65-9.

8. Martínez Campos L. Infección urinaria. En Gartía JJ et al. M. Cruz Manual de Pediatría 4ª ed. Ed. Ergon (Madrid) 2020. ISBN 978-84-17194-65-9.
9. Moriczi M. Materia para soporte nutricional. En Blasco Alonso et al. La ciencia y el arte de la Nutrición en Cuidados Intensivos. Ed Ergon, (Madrid) 2020. ISBN 978-84-17194-94-9. - Ortiz Pérez M y Galera Martínez R. Adecuación del apoyo nutricional en el paciente crítico en lesión renal aguda. En Blasco Alonso et al. La ciencia y el arte de la Nutrición en Cuidados Intensivos. Ed Ergon, (Madrid) 2020. ISBN 978-84-17194-94-9.
10. Ramos Lizana. 5 capítulos en Guía Andaluza de Epilepsia 2020. Ed. Entorno digital (Madrid) 2020. ISBN 978-84-09-20877-7.
11. Rubí Ruiz T, Díaz Torres M, Jiménez Nogueira E. Sistemas de Inhalación en el Asma Infantil. Nebulizadores. Manual de Neumología pediátrica SENP-SEPAR. 2020. Editorial Panamericana (Madrid) 2020. ISBN 978-84-98353-10-5.
12. Sánchez Forte, Bartonellosis. Enfermedad por arañazo de gato. En Gartía JJ et al. M. Cruz Manual de Pediatría 4ª ed. Ed. Ergon (Madrid) 2020. ISBN978-84-17194-65-9.

ii. **COMUNICACIONES A CONGRESOS**

1. María Ángeles Vázquez López, Moisés Leyva Carmona, Francisco Lendínez Molinos, Antonio Bonillo Perales. Análisis descriptivo del proceso final de vida en pacientes onco-hematológicos. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría 2019
2. Ángeles Ortega Montes, Ana Isabel Armenteros López, Ma Del Rosario Jiménez Liria, Fa Javier Díez- Delgado Rubio, Antonio Bonillo Perales Morbilidad grandes prematuros con ductus hemodinámicamente significativo: factores asociados. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría 2019
3. Ángeles Ortega Montes, Ana Isabel Armenteros López, Mª Del Rosario Jimenez Liria, Francisco Javier Díez- Delgado Rubio, Antonio Bonillo Perales Incidencia de ductus, ductus hemodinámicamente significativo y efectividad del tratamiento en grandes prematuros. Diferencias según edad gestacional. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
4. Rafael Galera Martínez, Melinda Moriczi, Encarnación López Ruzafa, Antonio Bonillo Perales Octrotido subcutáneo en linfangiectasia intestinal primaria en pediatría. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
5. María Isabel Rodríguez Lucenilla, Antonio Bonillo Perales Hematoma epidural retroclival postraumático a propósito de un caso poco frecuente. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría.2019
6. María Isabel Rodríguez Lucenilla, Ángela Ruiz Frías, María Ortiz Pérez, Antonio Bonillo Perales, Javier Díez- Delgado Rubio Aplicabilidad y seguridad de la técnica MIST (Minimal Invasive Surfactant Therapy): experiencia en un hospital de tercer nivel. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
7. María Isabel Rodríguez Lucenilla, María Del Carmen Velázquez De Castro Del Pino, Antonio Bonillo Perales Rendimiento de los análisis genéticos solicitados en un servicio de pediatría de tercer nivel. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría.2019
8. Esperanza Jiménez Nogueira, Melinda Moriczi, Manuel Martín González, José Batlles Garrido, Antonio Bonillo Perales Lactante con fallo de medro y taquipnea. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
9. Iciar García Escobar, María Isabel Rodríguez Lucenilla Sedoanalgesia para procedimientos dolorosos en un servicio de urgencias pediátricas: nuestra experiencia. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría .2019

10. Melinda Moriczi, Manuel Martín González Hepatitis colestática en lactante debida a infección adquirida por citomegalovirus: a propósito de dos casos. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
11. Iciar García Escobar, Esperanza Jiménez Nogueira, Miguel Sánchez Forte Emergencia de la enfermedad invasora por Streptococcus pyogenes. Nuestra casuística en los últimos 20 años. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
12. Gema Martínez Espinosa, Julio Ramos Lizana Frecuencia, semiología y pronóstico del Síndrome de Panayiotopoulos. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
13. Ortiz Pérez M, Díez-Delgado Rubio J, Bonillo Perales A Síndrome de realimentación-like en el premature. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
14. Sara Gómez Bueno, Ana Campos Aguilera La genética del complement. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
15. Esperanza Jiménez Nogueira, José Batlles Garrido, M.T. Rubí Ruiz, Antonio Bonillo Perales Reacciones adversas en el proceso de inducción a la desensibilización específica a leche de vaca y relación con los niveles de caseína XLIII Reunión de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Pediátrica. 2019
16. Sara Gómez Bueno, Francisco Lendínez Molinos, María Ángeles Vázquez López. Síndrome nefrótico en pacientes con síndrome de opsoclonus-mioclonus asociado a neuroblastoma torácico. 67 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. 2019
17. Esperanza Jiménez Nogueira, José Batlles Garrido, M.T. Rubí Ruiz, Antonio Bonillo Perales Reacciones adversas en el proceso de inducción a la desensibilización específica a leche de vaca y relación con los niveles de caseína XLIII Reunión de la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Pediátrica. 2019
18. Esperanza Jiménez Nogueira, José Batlles Garrido, M.T. Rubí Ruiz, Antonio Bonillo Perales Neumopatías intersticiales diagnosticadas en los últimos 5 años en un hospital terciario XLI Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica. 2019
19. Javier Díez-Delgado Rubio Situación del transporte neonatal en España XXVII Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal VII Congreso de Enfermería Neonatal. 2019
20. Ortiz Pérez M, Plaza Salmerón A, Bonillo Perales A. Fascitis necrotizante: aumentado la incidencia de Streptococcus pyogenes XXIV Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2019
21. María José Granados Prieto Análisis de la inequidad en la atención paliativa pediátrica por motivos de dispersión geográfica en una provincia española. Propuesta de modelo organizativo para una atención equitativa III Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL). 2019
22. María José Granados Prieto Encuesta a pediatras de un área sanitaria rural sobrecuidados Paliativos pediátricos. III Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL). 2019
23. María Luisa Ariza Sánchez, Ángela Ruiz Frías Neuritis vestibular en un paciente pediátrico. Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019

24. Ángela Ruiz Frías, María Luisa Ariza Sánchez Encondromas óseos. una posible causa de fractura espontánea. Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
25. María Luisa Ariza Sánchez, Ángela Ruiz Frías Necrosis avascular de cadera. una posible causa de dolor de cadera Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
26. Ángela Ruiz Frías, María Luisa Ariza Sánchez Dolor de antepié en el corredor y las fracturas por estrés. Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento.2019
27. Ángela Ruiz Frías, María Luisa Ariza Sánchez Rotura aguda meniscal en asa de cubo. a propósito de un caso Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
28. María Luisa Ariza Sánchez, Ángela Ruiz Frías Luxación congénita bilateral de rodilla y cadera Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
29. Ángela Ruiz Frías, María Luisa Ariza Sánchez Trigonocéfalia asociada a atresia coanal congénita Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
30. María Luisa Ariza Sánchez, Ángela Ruiz Frías Crisis aplásica por parvovirus b como debut de esferocitosis hereditaria Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
31. Ángela Ruiz Frías, v Propranolol en la prevención de recurrencias de taquicardia paroxística supra ventricular Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
32. María Luisa Ariza Sánchez, Ángela Ruiz Frías Beta talasemia mayor: a propósito de un caso Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
33. H Ángela Ruiz Frías, María Luisa Ariza Sánchez ematoma gástrico en contexto de sepsis Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
34. Ángela Ruiz Frías, María Luisa Ariza Sánchez Factores culturales con influencia pronóstica en la recuperación del paciente quemado en edad. Ponencia internacional. Congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento. 2019
35. M^a Angeles Vázquez López, Francisco Lendinez Molinos, Moisés Leiva Carmona Opsoclonus-Mioclonus y síndrome nefrótico: manifestaciones atípicas en el neuroblastoma XI Congreso nacional de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica (SEHOP). 2019
36. Patricia Aguilera, Ana Rosa Sánchez Vázquez Fracturas en menores, ¿suceso accidental o abuso físico? XXIII Congreso de Sociedad Española de Pediatría Social. 2019
37. Ana Rosa Sánchez Vázquez La Migración a través del Mar Mediterráneo. Análisis de la situación en Almería XXIII Congreso de Sociedad Española de Pediatría Social. 2019
38. Ana Bartolomé Muñoz, Carmen Sánchez Ramírez, Esther Aguilera Rodríguez, Miguel Sánchez Forte. Tuberculosis extra-pulmonar: revisión de casos en los últimos 20 años en un hospital de tercer nivel. I Congreso Digital de la AEP 2020.
39. Ana Bartolomé Muñoz, Alba Luzón Avivar, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Ángela Ruiz Frías, Javier Díez - Delgado Rubio. Sepsis neonatal fulminante por un patógeno poco habitual. I Congreso Digital de la AEP 2020.

40. Ana Bartolomé Muñoz, José Sánchez López - Gay, Andrea Fenoy Rodríguez, Ana Mar Ruiz Sánchez, Ana María Campos Aguilera. Variables en la infección del tracto urinario relacionadas con las malformaciones nefro-urológicas. I Congreso Digital de la AEP 2020.
41. Ana Maria Almansa Saez, Trinidad Martínez Fernández, Isabel María Fernández Medina, María Encarnación Carmona Samper, Moisés Leyva Carmona, Ana Rosa Sánchez Vázquez. Un minuto de vida, ¿qué cambia?. IV Congreso Nacional Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos.
42. Armenteros-López, Ana Isabel; López-Villén, Antonia; Requena-Mullor, María del Mar. Dolor abdominal como presentación inicial de púrpura de Schönlein-Henoch. VII Jornadas Internacionales de Graduados en Ciencias de la Salud 2020.
43. Gavilán Santos, Lucía Blanca; Moriczi, Melinda; Jiménez Cobo, Cristina; Hernández Hernández, Karina Guadalupe; Galera Martínez, Rafael; López Ruzafa, Encarnación; Aguirre Rodríguez, Francisco Javier; Martín González, Manuel. Enfermedad de Alexander juvenil: a propósito de un caso de vómitos y nauseas persistentes. Congreso SEGHP 2020.
44. Hernández Hernández, Karina; Gómez Llorente, José Luis; García Escobar, Iciar; Momblán De Cabo, Jerónimo; Moriczi, Melinda; Tejón Fernández, Marta; Lopez Ruzafa, Encarnación; Galera Martínez, Rafael. Estado nutricional en pacientes pediátricos afectados de diabetes tipo 1. Congreso SEGHP 2020.
45. Hernández Hernández, Karina; Moriczi, Melinda; Galera Martínez, Rafael; López Ruzafa, Encarnación; Martín González, Martín. Acalasia esofágica en lactante. Congreso SEGHP 2020. - Evelyn Huber, Moisés Leyva Carmona, Ana Rosa Sánchez Vázquez, Trinidad Martínez Fernández, Amal Bendaoued y M. Angeles Vázquez López. Atención en últimos días: una emergencia de asistencia integral transfronteriza. IV Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL) "Tejiendo Redes". Congreso Virtual 2020.
46. Evelyn Huber, Moisés Leyva Carmona, Claudia Vargas Ortiz, Gemma Rodríguez Rodríguez y M.a Angeles Vázquez López. Cuidados Paliativos Pediátricos: hacia y por el ámbito de la Atención Primaria. IV Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL) "Tejiendo Redes". Congreso Virtual 2020.
47. Moisés Leyva Carmona Sara Gómez Bueno, María Ortiz Pérez, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Ángela Ruiz Frías, Esther Aguilera Rodríguez. Protocolo de adecuación de medidas terapéuticas: una forma de asegurar cuidados paliativos en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. IV Congreso de la sociedad española de cuidados paliativos pediátricos (PEDPAL). Virtual online 2020.
48. Verónica Campos Trenado, Esther Aguilera Rodríguez, Ana Isabel Armenteros López, Miguel Sánchez Forte, María Teresa Rubí Ruiz, María Ángeles Vázquez López. Revisión de neumonías complicadas entre 2018 y 2019 en hospital de tercer nivel. I Congreso Digital de la AEP 2020
49. Verónica Campos Trenado, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Esther Aguilera Rodríguez, Lucía Blanca Gavilán Santos, María Ángeles Vázquez López. Revisión de la administración precoz de surfactante por técnica mínimamente invasiva en unidad de neonatología de hospital de tercer nivel. I Congreso Digital de la AEP 2020.
50. Verónica Campos Trenado, Ana Gutiérrez Rodríguez, Ana Isabel Armenteros López, Sara Gomez Bueno, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Manuel González Ripoll. Sepsis precoz por candida albicans con afectación del sistema nervioso central. V Jornada Nacional de Neonatología 2020.

51. Verónica Campos Trenado, Miguel Sánchez Forte, Ángeles Ortega Montes, María Belén Maldonado Martín, Raquel Pulido Esteban, María Ángeles Vázquez López. Endocarditis infecciosa por Granulicatella Adiacens. I Congreso Digital de la AEP 2020.
52. Verónica Campos Trenado, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Gema Martínez Espinosa, Esther Jiménez Iniesta, María Ángeles Vázquez López. Revisión de casos de defectos del tubo neural en los últimos 10 años en hospital de tercer nivel. I Congreso Digital de la AEP 2020.
53. López Villén, Antonia; Armenteros López, Ana Isabel; Requena Mullor, María del Mar. El papel de la enfermería en la prevención de la obesidad infantil. VII Jornadas Internacionales de Graduados en Ciencias de la Salud 2020.
54. Luzón Avivar, Alba; García Escobar, Iciar; Fernández Rosales, Nazareth; Gavilán Santos, Lucía Blanca; Gómez Llorente, José Luís. Nuestros primeros pasos: transexualidad en la consulta de endocrinología pediátrica. 42 Congreso Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) 2020.
55. Moisés Leyva Carmona, Sara Gómez Bueno, María Ortiz Pérez, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Ángela Ruiz Frías, Esther Aguilera Rodríguez. Protocolo de adecuación de medidas terapéuticas: una forma de asegurar cuidados paliativos en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. IV Congreso Nacional Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos.
56. Tejón Fernández, Marta; Armenteros López, Ana; Moriczi, Melinda; López Ruzafa, Encarnación; Martín González, Manuel; Bonillo Perales, Antonio; Galera Martínez, Rafael. Comparación entre referencias intergrowth-21 y curvas neonatales de carrasposa 2008 en recién nacidos pretérmino menores de 1500 gramos. Congreso de la SEGHP.
57. Tejón Fernández M, Galera Martínez R, Armenteros López AI, Bonillo Perales A. A comparasion between INTERGROWTH-21 and Spanish neonatal standards applied to very low birth weighted infants. ESPEN Virtual Congress 2020.
58. M Pilar Real De La Cruz, Antonia Del Carmen Enriquez Cejudo, M Dolores Cobo Romero, M Mar Correa Casado, M Pilar Moreno Salmeron, Jeronimo Momblan De Cabo, Jose Luis Gomez Llorente. Analisis monitorizacion de glucosa con sistema flash en la consulta diabetes pediatria. Congreso SED Madrid - Fernández Rosales, Luzón Avivar, Momblán de Cabo, Gómez-Llorente, Escobar García. Floating Harbor una rara causa de talla baja. Congreso SEEP virtual Zaragoza. 8 - Sara Ibáñez Marín, Ana Bartolomé Muñoz, Melinda Moriczi, Rafael Galera Martínez, Encarnación López Ruzafa, Manuel Martín González. Manejo y diagnóstico diferencial en caso de disfagia aguda. hallazgo casual. AEP I Congreso Digital 2020.
59. Sara Ibáñez Marín, Karina Guadalupe Hernández Hernández, Melinda Moriczi, Manuel Martín González, Eduardo López Candel, Luis Alonso Jiménez. Quiste de colédoco. Revisión de una casuística de 12 años. AEP I Congreso Digital 2020.
60. Sara Ibáñez Marín, Cristina Bueno Rebollo, Esperanza Jiménez Nogueira, Ana Rosa Sánchez Vázquez, Teresa Rubí Ruiz, Antonio Bonillo Perales. Incidencia de ABPA en nuestro medio. AEP I Congreso Digital 2020.

iii. PROYECTOS DE INVESTIGACION

1. Aguirre Rodríguez FJ. IP en H. U. Torrecárdenas: Desarrollo de nuevas herramientas para terapia génica en enfermedades raras (peer-0286-2019 CSYF 2019) Consejería de Salud y Familias. IP: Pilar Muñoz Fernández. (Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud).

2. Aguirre Rodríguez FJ. IP en H. U. Torrecárdenas: Desarrollo de una estrategia de terapia celular-génica para el tratamiento de la enfermedad de Pompe” (pi17/00672). Convocatoria proyectos de investigación en salud (Instituto de Salud Carlos III). IP: Pilar Muñoz Fernández. (Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud).
3. Aguirre Rodríguez FJ. IP en H. U. Torrecárdenas: Estudio piloto: estudio social (de calidad de vida) y de prevalencia de enfermedades raras en Andalucía: zona de Almería.
4. Galera Martínez R. IP en H. U. Torrecárdenas: Estudio comparativo de eficacia y seguridad de diferentes preparaciones endoscópicas empleadas en colonoscopia pediátrica. FISPOL-2017-01.
5. Galera Martínez R. IP en H. U. Torrecárdenas: Efectos de la alimentación infantil con fórmula de leche de cabra o fórmula de leche de vaca sobre la dermatitis atópica (Estudio GIRAFFE). NCT04599946 en clinicaltrials.gov
6. Gómez Llorente JL. IP en H. U. Torrecárdenas: Impacto de un programa de ejercicio físico medido con ayuda de pulsómetros sobre el grosor de la íntima-media de la carótida como marcador cardiovascular en niños obesos. Investigadores colaboradores: Huber E, Momblan Cabo J, Bonillo Perales A, Galera Martínez R. - Martínez Campos L. Investigadora colaboradora en redes españolas de patología infecciosa en pediatría: RioPed (infecciones osteoarticulares), KawaRace (enfermedad de Kawasaki), pTBred (tuberculosis pediátrica)
7. Martínez Campos L. Coordinadora del grupo PerGaiip (Impacto de la vacunación dTP en la embarazada en Andalucía)
8. Sánchez Forte M. IP en H. U. Torrecárdenas: Proyecto REIV-TOXO. Red Estatal de Investigación en Toxoplasmosis congénita. Investigador principal: B. Guasch Ibáñez.
9. Sánchez Forte M. y Ortega Montes A. Proyecto KAWA-RACE: Estudio multicéntrico de los factores epidemiológicos de los factores epidemiológicos, clínicos, analíticos y microbiológicos determinantes de la respuesta al tratamiento de la enfermedad de Kawasaki y el riesgo del desarrollo de aneurismas coronarios en niños menores de 14 años de nuestro medio. Investigador principal: E. Fernández Cooke 9
10. Sánchez Forte M. IP en H. U. Torrecárdenas: Proyecto EPICO-AEP: Estudio epidemiológico de las infecciones por el nuevo Coronavirus (SARS-COV-2) en la población pediátrica. Investigador principal: A. Tagarro
11. Rubí Ruiz T. Estudio multicéntrico observacional prospectivo de pacientes de 0 a 18 años de pacientes con patología pulmonar intersticial (chILD).
12. Vázquez López MA. IP en H. U. Torrecárdenas: Síndrome de opsoclonus mioclonus en niño con neuroblastoma. Estudio observacional (Académico) TFGCS1995.
13. Vázquez López MA. IP en H. U. Torrecárdenas: Protocolo europeo del tratamiento para el neuroblastoma de riesgo bajo o intermedio/european low and intermediate risk neuroblastoma (LINES). Ensayo Clínico Independiente (Académico).
14. Vázquez López MA. IP en H. U. Torrecárdenas: Leucemia aguda linfoblástica LAL/SEHOPPETHEMA 2013. Estudio post-autorización (Académico).
15. Vázquez López MA. IP en H. U. Torrecárdenas: European network of paediatric hodgkin lymphoma second international inter-group study for classical hodgkin’s lymphoma in children and adolescents. (segundo estudio internacional para el tratamiento del linfoma de hodgkin

clásico en niños y adolescentes). EURONET-PHL-C2. Ensayo Clínico Independiente (Académico).

16. Vázquez López MA. Investigadora colaboradora: SIVAE. Sistema inteligente virtual de apoyo emocional en la parentalidad. IP en H. U. Torrecárdenas: Inmaculada Gómez Becerra. Financiado por la Fundación Progreso y Salud, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Ambito Nacional. Expediente: PID2019-110036RB-100.
17. Francisco Lendínez. Investigador Principal. LBL 2018 (SIOPe) para Linfoma no Hodgkin Linfoblástico (Académico). Sociedad Internacional Oncología Pediátrica Europea
18. Francisco Lendínez. Investigador Principal. I-CML- Ped Study (SIOPe) para Leucemia mieloide crónica (Académico). Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica Europea

iv. TESIS DOCTORALES

1. **Suplementación con probióticos en recién nacidos prematuros de muy bajo peso para la prevención de enterocolitis necrotizante. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctorando: Aguilera Rodríguez E
2. **Factores asociados a la hospitalización por bronquiolitis y variabilidad interhospitalaria en el manejo de la bronquiolitis. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctorando: Jiménez Noriega E.
Director: A Bonillo
3. **Conocimientos, habilidades y actitudes de los onco-hematólogos infantiles españoles en cuidados paliativos pediátricos. Vivencias, carencias y necesidades. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctorando: Moisés Leyva Carmona
Director M^a Angeles Vázquez López, A Bonillo
4. **Valor pronóstico de los síndromes epilépticos más frecuentes en la infancia. UNIVERSIDAD GRANADA**
Doctorando: Gema Martínez Espinosa
Director: Julio Ramos Lizana
5. **Niveles de ácido fólico en niños sanos almerienses. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctorando: Sara Gómez
Director: M^a Angeles Vázquez
6. **Contribución al estudio de la relación entre obesidad y estado del hierro corporal en adolescentes almerienses sanos. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctorando: María Ortíz Pérez
Directora: M Angeles Vázquez López
7. **Perfil glucémico en recién nacidos menores de 1500 g mediante un sistema de monitorización continua de glucosa. Factores asociados a hipoglucemia e hiperglucemia. (LEIDA 2020) UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctora: M^a del Mar Fernández Martínez.
Directores: A Bonillo Perales, José Luis Gómez
8. **Crecimiento grandes prematuros durante el primer mes de vida. Influencia de la nutrición y otros factores perinatales. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctoranda: Marta Tejón Fernández

Director: R Galera Martínez

9. **Influencia de los factores sensorio- motores sobre la participación en la alimentación en niños con trastorno de espectro autista. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctoranda: Inmaculada López Martínez
Codirector: R Galera Martínez
10. **Prevalencia de ferropenia en adolescentes sanos almerienses. Utilidad diagnóstica del receptor sérico de la transferrina y de la concentración de hemoglobina reticulocitaria. UNIVERIDAD ALMERIA**
Doctoranda: Mercedes Ibáñez Alcalde
Directora: MA Vázquez López, A Bonillo
11. **Niveles de plomo en la población pediátrica sana de almería y factores de riesgo asociados. UNIVERSIDAD ALMERIA**
Doctoranda: Lucía Ruíz Tudela
Directora: MA Vázquez López, M Martín González
12. **Influencia del genotipo kir y de la expresión de receptores kir y kir-ligandos en la supervivencia de pacientes con neuroblastoma de alto riesgo sometidos a inmunoterapia con dinutuximab. UNIVERSIDAD DE MURCIA.**
Doctoranda: Mercedes Plaza Fornieles
Directora: MA Vázquez López

DOCENCIA

A) PONENCIAS EN CURSOS Y CONGRESOS

1. Rafael Galera Martínez Nutrición parenteral. Nuevas guías XIX Congreso SEINAP. 2019
2. María Isabel Rodríguez Lucenilla Atresias esofágicas Long-gap: cuidados perioperatorios I Jornadas de actualización del tratamiento de la atresia esofágica tipo long-gap. 2019
3. Rafael Galera Martínez Atresias esofágicas Long-gap: aspectos nutricionales y digestivos I Jornadas de actualización del tratamiento de la atresia esofágica tipo long-gap. 2019
4. Rafael Galera Martínez Taller de recomendaciones nutricionales y raciones alimentarias en Pediatría XXVI Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP). 2019
5. Rafael Galera Martínez, Encarnación López Ruzafa Abordaje y manejo nutricional básico en el paciente crónico completo XXVI Congreso de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP). 2019
6. Ana Rosa Sánchez Vázquez Formación en Cuidados Centrados en el Desarrollo y las Familias. Formación en Cuidados Centrados en el Desarrollo y las Familias. 2019
7. Ana Rosa Sánchez Vázquez Curso de Actualización médico/psicológica/social a la valoración de la discapacidad. 2019
8. Implicaciones bio-psico-sociales en enfermedades crónicas: Fibrosis Quística. 2019
9. Javier Diez-Delgado Rubio Una aproximación práctica: casos clínicos neonatales reales. 8º Encuentro de Neonatología Grupo UNCIB. 2019

10. Julio Ramos Lizanal Supresión del tratamiento antiepiléptico: ¿Hemos de cambiar nuestras pautas?. III Curso de manejo práctico de la epilepsia en la edad pediátrica. 2019
11. Francisco Javier Aguirre Rodríguez Mucopolisacaridosis 15 años de experiencia. pautas?. Sumando. Enfermedades Raras. 2019
12. Francisco Javier Aguirre Rodríguez Terapia enzimática en la enfermedad de Fabry Enfermedades Musculares en la Infancia y Adolescencia (XVI). 2019
13. Galera Martínez R. Nuevas Herramientas Digitales para el Cribado Nutricional. 34 Congreso Nacional de la SEPEAP, Octubre 2020
14. Galera Martínez R. ¿Son los niños españoles deficitarios en vitamina D? IV Congreso Virtual de la FESNAD, Noviembre 2020
15. Leyva Carmona M. Dolor como quinta constante vital. IV Jornada Dolor Infantil, Febrero 2020.
16. Martínez Campos L. TALLER PROA, también en pediatría: uso y prescripción de antimicrobianos en población pediátrica. 65 Congreso Nacional y I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Octubre 2020. Online
17. Martínez Campos L. Entrevistas con los expertos: Profilaxis antimicrobiana en pediatría. I Jornadas virtuales SEIP, Octubre 2020. Online
18. Ramos Lizana J. Pronóstico en epilepsia. Utilidad del diagnóstico sindrómico. I Reunión Virtual de la SadE. Junio 2020.
19. Ramos Lizana J. ¿Es posible determinar la gravedad de la epilepsia? Programa de Webinars de la SEEP. Noviembre 2020.
20. Aguirre Rodríguez FJ. Módulo 5. Abordaje y seguimiento del paciente pediátrico con Enf de Fabry. Noviembre 2020. Online. Proyecto Nacional Fabry. Acreditado. 2020
21. Galera Martínez R. Nutrición enteral. Suplementos nutricionales en el paciente crítico. I Jornadas virtuales de Nutrición en el paciente crítico pediátricos. Noviembre-Diciembre 2020. On-line.
22. Galera Martínez R. Dieta CDED, ¿qué resultados muestran los estudios publicados hasta ahora? Junio 2020.
23. Gómez Llorente JL. SD de Noonan. Actualización y revisión. Fecha. Modalidad: *on line*. 2020
24. Moriczi M. APLV y trastornos funcionales digestivos. Noviembre 2020, on-line. 2020
25. Ramos Lizana J. Retirada del tratamiento antiepiléptico. Curso de Manejo práctico de la epilepsia en la edad pediátrica. Barcelona. Enero de 2020.
26. Rubí Ruiz T. Participación Mesa Redonda: Manejo de la ITA durante COVID 19. Octubre 2020. Online.

B) DOCENTES EN MASTER

1. Aguirre Rodríguez FJ. III Jornadas sobre discurso, Salud y Comunicación. Dpto. Filología. Universidad de Almería. 2020

2. Bonillo Perales A. Participación como docente en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Master Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. 2020
3. Galera Martínez R. Profesor/Tutor en el Máster de Nutrición Pediátrica, Título Propio de la Universidad de Granada 2020
4. Galera Martínez R. Participación como docente en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Master Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. 2020
5. Martín González M. Profesor Asociado Laboral a la Universidad de Almería. 2020
6. Leyva Carmona M. Seminarios a Grado de Enfermería de la Universidad de Almería. 3h Lectivas. 2020
7. Momblan Cabo J. Participación como docente en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Master Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. 2020
8. Vázquez López MA. Participación como docente en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Master Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. 2020
9. Francisco Lendínez Molinos. Participación como docente en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Master Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. 2020

C) SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO

2019

1. Neumonías persistentes y recurrentes
2. Manejo salud ósea neonatal
3. Actualización hipertensión infantil
4. Auso sexual: actualización tratamiento
5. Medidas de contención en UCI
6. Prevención de la discapacidad desde la prematuridad
7. Protocolo de hipotermia terapéutica 2.0
8. Reanimación cardio-pulmonar pediátrica
9. Defectos cierre tubo neural
10. Evidencia científica. Tratamiento asma
11. Ventilación mecánica en broquiolitis
12. Rendimiento de pruebas genéticas en pediatría
13. Proceso de investigación en salud. Desarrollo de un proyecto de investigación clínica
14. Efectos adversos de los IBPs
15. Resumen del Congreso nacional de Neonatología
16. Sepsis neonatal de etiología poco frecuente

17. Encefalopatía asociada a sepsis
18. Enfermedad celiaca. Actualización guía ESPGHAN 2019
19. Síndrome de Panayitopoulos. Lo que siempre quisiste saber (o no) pero nunca nadie te contó
20. Código ictus pediátrico, aprendiendo a reconocerlo
21. Enfermedad invasora por S pyogenes
22. Actualización en malaria
23. Protocolo de actuación en profilaxis postexposición tras pinchazo accidental con aguja
24. Transporte neonatal ¿Mas cerca?
25. Resumen congreso SeNeo 2019
26. Hipertensión arterial neonatal
27. Protocolo de manejo de Estatus epiléptico
28. Miastenia gravis juvenil
29. Disrofia muscular de Duchenne
30. Ecografía clínica, un cambio en el paradigma médico
31. Síndrome de realimentación-like en el prematuro
32. Abuso e intoxicaciones por analgésicos y antitérmicos
33. Fascitis necrotizante
34. Consenso Europeo 2019. Guía del distress respiratorio
35. Enterocolitis necrotizante
36. Menú vida saludable
37. Alergia a proteína de leche de vaca
38. Manejo y diagnóstico diferencial en caso de disfagia aguda
39. Recogida de orina tras estimulación vesical
40. Protocolo de tratamiento del TDAH. Nuevos fármacos Guanfacina
41. Tos húmeda. Aproximación al diagnóstico y tratamiento

2020

1. Adenopatías cervicales
2. Muerte encefálica en neonatos
3. Enfermedades lisosomales ¿avanzamos?
4. Trastornos del movimiento
5. Enfermedad de Erdheim Chester
6. Leche de banco.
7. Bronquiolitis, más allá del pulmón
8. Guía para el manejo de la Bronquiolitis Aguda en UCIP
9. Patologías Prevalentes en Urgencias de Pediatría
10. Protocolo de manejo de la dilatación de la vía urinaria

11. Protocolo de manejo de la infección urinaria
12. Unidad de adolescentes con cáncer
13. Infección por SARS-CoV-2: COVID-19
14. Encefalopatía asociada a sepsis.
15. Protocolo de Actuación en las Crisis de Asma durante la pandemia por SARS- CoV2
16. Actualización en diagnóstico y manejo de Estreñimiento en pediatría
17. Urgencias en tiempos de pandemia.
18. Endocrinología y arte.
19. Evaluación dismorfológica
20. Déficit de vitamina D en niños españoles
21. PIRASOA, PROA: ¿esto qué es?
22. PROA en Pediatría: por qué y para qué
23. Dolor como quinta constante vital.
24. Problemas y necesidades en Cuidados Paliativos Pediátricos
25. Principio de Autonomía en Cuidados Paliativos Pediátricos

FORMACION RECIBIDA (2020)

1. XXXIII Curso de avances en neuropediatría. Organizado por Universidad de Barcelona. Hospital Clinic y Sant Joan de Deu de Barcelona, Noviembre 2020.
2. ¿Qué debemos saber sobre la nutrición de nuestros niños prematuros? Online, 80 horas lectivas. Acreditado con 6,6 créditos de formación continuada.
3. Programa de educación continua pediátrica 2019. Situaciones y enigmas clínicos. Online. Acreditado con 8,9 créditos de formación continuada.
4. Experto Universitario en Neonatología: Atención del Recién Nacido Prematuro. 2ª ed. Universidad Católica de Valencia. 13/06/19 a 13/02/20. 750 horas, 30 ECTS.
5. Experto Universitario en Neonatología: Atención en el Recién Nacido a Término. 2ª ed. Universidad Católica de Valencia. 20/02/20 a 22/10/20. 750 horas, 30 ECTS.
6. Máster propio en Neonatología. Universidad Católica de Valencia. 13/06/19 a 26/12/20. 1625 horas.
7. eClinic: Estilos y hábitos de vida: un, dos, tres, acción. 27 Enero 2020. (24h lectivas).
8. Formación básica en cuidados paliativos. 6 Abril 2020. (35h lectivas).
9. Introducción a los medicamentos biosimilares. 12 Julio 2020. (20h lectivas).
10. Diagnóstico y tratamiento de la infección de Helicobacter Pylori en atención primaria. 30 Abril 2020. (25h lectivas).
11. Programa de educación continua pediátrica 2019. Situaciones y enigmas clínicos. 31 octubre 2020. (95h lectivas).

12. Lectura básica del electrocardiograma. 23 Marzo 2020. (20 h lectivas). Modalidad Online.
13. Manejo del estreñimiento desde la consulta del médico de atención primaria. 6 Mayo 2020. (13h lectivas).
14. Prevención de riesgos biológicos en Coronavirus (Ed. 1). 24 Julio 2020. (4h lectivas).
15. eClinic: Técnicas diagnósticas y de cribado (III): buenas prácticas al explorar. 14 Mayo 2020. (27h lectivas).
16. Urgencias obstétricas extrahospitalarias: parto y atención inicial al recién nacido. 14 Abril 2020. (18h lectivas).
17. Reumatología Pediátrica 2020. Continuum. 7 mayo a 31 diciembre 2020. 58 horas lectivas. Online. Acreditado 8,8 créditos de formación continuada
18. Patología Crítica Neonatal. Continuum. 22 octubre a 31 diciembre 2020. 66 horas lectivas. Online. Acreditado 9,4 créditos de formación continuada
19. MODULife: dieta CDED para la Enfermedad de Crohn. Madrid 30 Enero 2020.
20. Abordaje Interdisciplinar del Dolor Oncológico GADO. 1 noviembre 2019 a 30 abril 2020. 100 horas lectivas. Online. Acreditado 9,3 créditos de formación continuada
21. Asesora/Conseja de Lactancia Materna Edulacta. 1 marzo a 31 mayo 2020. 90 horas lectivas. Online.
22. Lactancia Materna Esencial Edulacta. 18 febrero 2020. 10 horas lectivas. Online.
23. Como Cuidarse para cuidar. Nutriben. 2020. Online.
24. Adolescencia: Ginecología y Endocrinología. Fecha 3-26 de noviembre. 16 Horas lectivas. Modalidad: /on line. Acreditado
25. Claves para el manejo e interpretación de informes de carelink. 2 horas lectivas.
26. Medicina Paliativa en niños y adolescentes. Nivel básico. Fundación para la Formación de la Organización Médico Colegial (OMC). Realizado del 14 de Octubre de 2019 al 12 de Enero de 2020. 91 horas lectivas. 13, 8 créditos.
27. Medicina Paliativa en niños y adolescentes. Nivel intermedio. Fundación para la Formación de la Organización Médico Colegial (OMC). Realizado del 13 de Enero al 8 de Marzo de 2020. 71 horas lectivas. 10,9 créditos.
28. Medicina Paliativa en niños y adolescentes. Nivel avanzado Fundación para la Formación de la Organización Médico Colegial (OMC). Realizado del 9 de marzo al 10 de Mayo de 2020. 75 horas lectivas. 11,5 créditos.
29. Formación Docente para Tutores MIR. Fundación para la Formación de la Organización Médico Colegial (OMC). Realizado del 7 de Octubre del 2019 al 6 de Marzo del 2020. 79 horas lectivas. 14,6 créditos.
30. Avances en Nefro-Oncología y Nefrología Pediátrica. On-Line. 19-20 de noviembre de 2020. Organizado por Hospital San Joan de Deu.

31. Uso correcto de las Tecnologías de la información sanitaria (TICS) para la seguridad del paciente.
32. INFECFORUM 2020. 14-15 Febrero, Madrid. 10 Horas lectivas
33. Actualización en neuroblastoma para medicina (SEHOP). Online. Enero-Febrero 2020
34. Plan nacional de sangre de cordón umbilical 2020-2025. Estrategias de futuro. Online
35. Mitos y realidades en el tratamiento actual de la menopausia. Febrero 2020. Colegio Oficial de médicos. 4 horas lectivas
36. El Médico Interno Residente: marco legal y responsabilidades II. Julio 2020. 22 horas lectivas. On line. Acreditado.
37. Estudio interdisciplinar de la lactancia materna. 28 diciembre 2020. 57 horas lectivas. Acreditado.
38. Patología crítica neonatal. 30 diciembre 2020. 66 horas lectivas. Acreditado.
39. Webinar Alergología e Inmunología Clínica Pediátrica: Los retos de adaptarse a la COVID 19. 19 de noviembre 2020. Organizado por Hospital Sant Joan de Déu.
40. Manejo clínico de fórmulas elementales, Fecha: 27-08-2019 07-05-2020; 40 horas lectivas, Acreditado con 5,8 créditos
41. Nutrición en cuidados intensivos pediátricos, Fecha: Noviembre-Diciembre 2020; 9,45 horas lectivas.
42. Fibrosis quística y genética. 18/06/2020. 20 horas. Modalidad online.
43. Abordaje integral del asma en la infancia y adolescencia 2020. 17/09/2020. 66 horas. Modalidad online. Acreditado.
44. Tuberculosis en Pediatría - Continuum. Marzo – Diciembre 2020. 60 horas. Modalidad online. Acreditado.
45. La Adaptación de las Consultas De Endocrinología Pediátrica a la Telemedicina Headspring Executive Development, 15, 22 y 29 de junio de 2020. on line
46. Dolor en urgencias IAVANTE marzo 2020
47. Experto en enfermedades autoinflamatorias, Instituto de Formación Continua-IL3 de la Universidad de Barcelona. 625 horas lectivas, 25 ECTS. 25-06 al 19-12 2020.
48. Epidemiología avanzada: nuevos diseños epidemiológicos. Escuela Andaluza de Salud Pública , 2 de marzo a 5 de julio 2020. Acreditada con 10,8 créditos según Expediente No 1014/2020
49. Curso de diagnóstico y tratamiento de infecciones por bacilos Gram negativos multirresistentes (1º Ed) -SEIMC- online. 10 febrero al 10 de mayo de 2020. Acreditada con 11,4 créditos de formación.
50. Curso de comunicación en el paciente pediátrico. UIV (Universidad Internacional de Valencia), 16 de setiembre al 2 de noviembre de 2020. 3 ECTS
51. Manejo de analgésicos. 130h lectivas. 01/01/20 al 31/12/20. Curso On-line. Acreditado

52. Actualización en la enfermedad crónica compleja y necesidades paliativas en pediatría. 01-15/12/20: Curso On-line. 12'5h lectivas. Acreditado