



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

Memoria UGC Pediatría

2022





INDICE

1. INTRODUCCION Y ANALISIS DE SITUACION	4
1.1. LA ATENCION PEDIATRICA: PEDIATRIA HOSPITALARIA	5
1.2. MAARCO LEGAL DEL SSPA	7
1.3. H U TORRECARDENAS: SERVICIO DE PEDIATRIA	8
1.4. AMBITO DE ACTUACION DE LA UGC DE PEDIATRIA	9
1.5. DATOS DEMOGRAFICOS DE ALMERIA	10
2. MISION, VISION, VALORES Y LINEAS ESTRATEGICAS UGC PDIATRIA..	12
3. RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	15
3.1. RECURSOS HUMANOS	15
3.2. INFRAESTRUCTURA	18
3.3. EQUIPAMIENTO	24
4. CARTERA DE SERVICIOS	25
4.1. SERVICIOS ASISTENCIALES	25
4.2. SERVICIOS DOCENTES F. CONTINUADA E INVESTIGACION	28
4.3. GESTION	33
4.4. CALIDAD	35
5. RESULTADOS DE LAS DISTINTAS LINEAS DE PRODUCCIÓN	36
5.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL	36
5.1.1. URGENCIAS PEDIÁTRICAS	36
5.1.2. HOSPITALIZACION: SUBESPECIALIDADES	40
5.1.3. UCIP	55
5.1.4. NEOATOLOGIA	57
5.1.5. PROCESOS ASISTENCIALES	60
5.1.6. CCEE Y HOSPITAL DE DIA	63
5.2. ACTIVIDAD DE GESTION: CONTRATO PROGRAMA	73
5.3. RESULTADOS EN CALIDAD	77
5.4. ACTIVIDAD DOCENTE, F. CONTINUADA E INVESTIGACION	83
6. ANEXOS	84





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 apertura de nuestro hospital y la próxima construcción de un Edificio de Consultas Externas y Radiodiagnóstico, plan que va dirigido a actualizar y adecuar la infraestructura sanitaria de Almería y 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.

Así, 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”*. Así, la formación pediátrica incluye distintas áreas:

- ✓ **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.

1.1. 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.

1.2. **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 2** 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 sus 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** es un órgano de la administración andaluza dedicado a la gestión del conocimiento de la infancia y adolescencia, por lo tanto orientado al desarrollo de actuaciones de investigación, estudio y análisis técnico en materias relacionadas con los derechos y la atención a los menores.

El SSPA cuenta también con una normativa amplia en relación a los **Menores Extranjeros**.

1.3. H. UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS. 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 otro lado 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.

1.4. 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. Somos 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

1.5. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA PROVINCIA DE ALMERIA

En términos absolutos la población de la provincia de Almería es de 740.534 habitantes según datos obtenidos del último Informe del Observatorio de la Infancia del SAS de 2022, La población <18 años estimada para la provincia de Almería corresponde a 145.838 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 2022), pero el porcentaje de menores extranjeros con respecto a todas las edades es el mayor de Andalucía (19,9%)

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

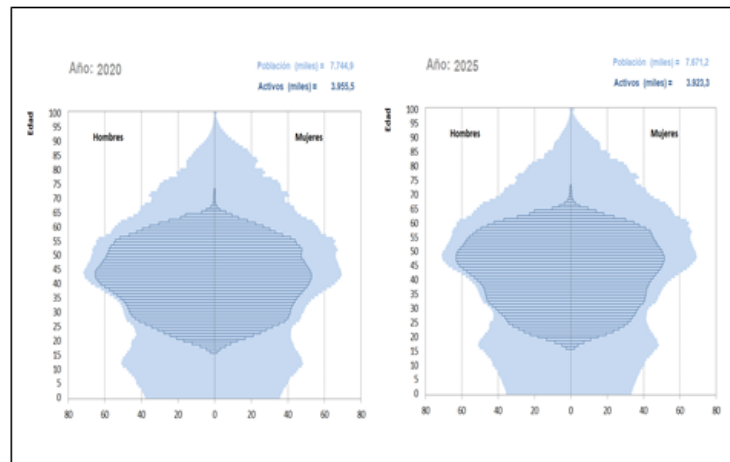


Figura 2: Pirámide poblacional Almería y su proyección en 2025 (INE)

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.

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.

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.



2. MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y LINEAS ESTRATÉGICAS DE LA UNIDAD

2.1. 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.

2.2. 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**.



2.3. 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.

2.4. 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 Hospital Materno-Infantil sigue brindando 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.



3. RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

3.1. 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:

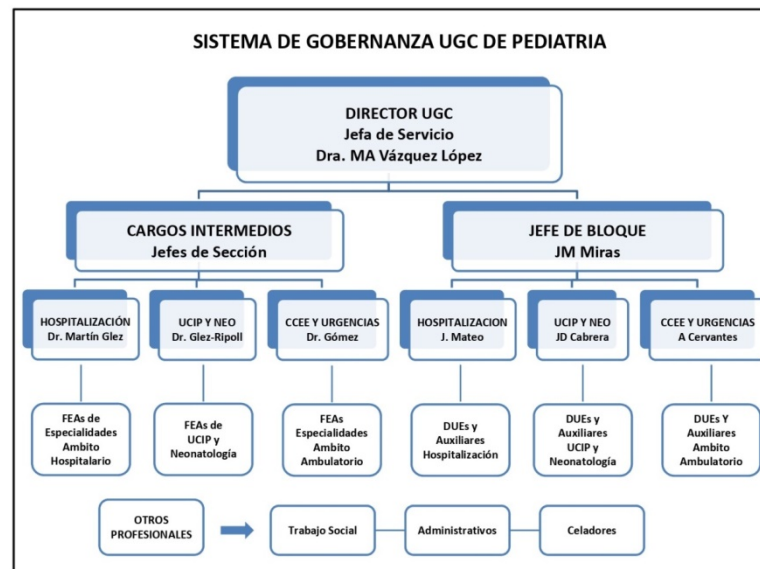


Figura 3. Equipo de Dirección de la UGC de Pediatría

3.1.1. 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 41 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 1. Distribución FEAs en las diferentes Unidades Funcionales

Unidad Funcional	Nº Facultativos	Profesionales Adscritos
Cardiología Pediátrica	2	Angeles Ortega Montes Rosario Jimenez Liria
C. Paliativos/Crónicos Complejos	1	Moisés Leyva Carmona
Endocrinología Pediátrica	2	José Luis Gómez Llorente Jerónimo Momblan de Cabo
Gastroenterología y Nutrición Pediátrica	4	Manuel Martín González Rafael Galera Martínez Encarnación López Ruzafa Melinda Moriczi
Infectología Pediátrica	1	Leticia Martínez Campos
Nefrología Pediátrica	2	Francisco Vela Enriquez Ana Mar Ruiz Sánchez
Neonatología y UCI neonatal	7	Javier Díez-Delgado Rubio Sara Gómez Tamara Pavón M ^a Isabel Rguez Lucenilla Ana Gil Ana Armenteros Esther Aguilera
Neumología y Alergia Pediátrica	3	Teresa Rubí Antonio Bonillo Esperanza Jiménez Nogueira
Neurología Pediátrica	3	Julio Ramos Lizana Javier Aguirre Rodríguez Patricia Aguilera López
Onco-Hematología Pediátrica	4	M ^a Angeles Vázquez López Francisco Lendinez Molinos M ^a José Granados Mercedes Ibañez
Pediatría Social	1	Ana Rosa Sánchez Vázquez
Reumatología Pediátrica	1	Evelyn Huber
UCI Pediátrica	3	Manuel González-Ripoll Garzón M ^a Dolores Calvo Bonachera María Ortíz Pérez
Urgencias Pediátricas	7	Gema Martínez Iciar García Escobar Patricia Juárez* M ^a Isabel Garzón Raquel Pulido Angela Ruiz Frías Juan Montero

Durante 2022 se han producido nuevas incorporaciones: Belen Maldonado y Esther Jimenez. Por otro lado, desde Junio de 2021 se contratado 6 facultativos/as con



contratos de jornada complementarias (contratos “búhos”), con el fin de suplir la necesidad creada por el alto porcentaje de facultativos exentos de guardia por edad.

El personal facultativo de la Unidad de Urgencias Pediátricas está compuesto por **7 pediatras**, dando cobertura a la asistencia de urgencias y observación en el turno de mañana, haciendo jornadas de tarde de lunes a jueves y contribuyendo a la cobertura asistencial de las guardias médicas.

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 Paritorio durante las 24 horas del día.

3.1.2. 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 se ha mantenido durante 2022.

Además la UGC cuenta con:

- **9 Celadores** (para dar cobertura a todo el centro compartidos con Gine y Obstetricia)
- **3 Administrativos** (que cubren el trabajo administrativo de la planta de hospitalización y de CCEE)
- **1 Trabajadora Social**

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).

Tabla 2. Distribución personal 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

3.2. 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.

3.2.1. 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.

3.2.2. Área de Hospitalización

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



- **2ª Norte:** Área de hospitalización para Prescolares, Escolares y Adolescentes de las distintas subespecialidades pediátricas, dotada de 31 habitaciones individuales + 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 no 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. Debido al número de ingresos, esta sala ha permanecido cerrada prácticamente todo el año. Toda la cirugía ha estado atendiéndose en la 2ª norte, asistiendo a periodos de alta ocupación.
- **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 (útiles solo 12 para adecuar el equipamiento), 18 puestos para cuidados intermedios (total 30 puestos). El Box destinado a cuidados mínimos, dotado con 8 puestos, no se ha abierto. 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 screening 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.

En la **Tabla 3** se representa la distribución de camas pediátricas en función de las áreas asistenciales, incluidas las quirúrgicas.

Tabla 3. Distribución de camas pediátricas en el H. Materno-Infantil

Hospitalización	Camas
Neonatología	18
UCI neonatal	12
Oncohematología	16
Pediatría 2ª Norte	30
Pediatría 3ª Norte*	20
U.C.I. Pediátrica	6
Quirúrgicas	12
Total Camas	114



- **4ª Sur:** Habilitada durante la pandemia SARS CoV-2 para los ingresos de niños, RN y puérperas COVID positivos. Durante 2022 su utilización ha sido escasa y en los últimos meses se ha habilitado para hospitalización de adultos.

3.2.3. 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.



La optimización de su uso ha hecho necesario establecer consultas de tarde. Por regla general, cada facultativo realiza una tarde de consulta al mes.

3.2.4. 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. Por el momento, es solo un proyecto que se ha elevado a la dirección del centro en varias ocasiones, pero aún no ha podido ponerse en marcha.
- **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. Durante 2022 no se ha dado solución a este problema.
- **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:** Durante 2022 se ha finalizado 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, y a lo



largo del año se han llevado a cabo varias proyecciones para disfrute de los pacientes ingresados.

- **Solarium:** En la 5ª planta, al aire libre se dispone de un área de juegos adaptada a las diferentes edades pediátricas. Durante el año 2022 gracias a la aportación de ARGAR se ha finalizado la construcción del mismo y se ha procedido a su inauguración. Se ha elaborado una norma de uso y a primeros de 2023 se comenzará su utilización por parte de los pacientes ingresados.
- **Salón de Actos:** Localizado en la planta 0 y pendiente de construir.

3.3. 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 3** 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.

4. CARTERA DE SERVICIOS

4.1. 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, Dermatología, Cirugía Máxilo-Facial, 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. Con el fin de ofrecer una asistencia más humanizada, se favorece la hospitalización en esta área de RN con determinadas patologías para no separarlos de sus madres, así como se favorece el traslado a estas habitaciones de aquellos pacientes con larga hospitalización en neonatología que se encuentran en fase estable y pueden permanecer en esta ubicación hasta su alta. En estas dependencias también se ofrece atención a los pacientes pediátricos con patología quirúrgica. En casos excepcionales se brinda hospitalización en esta área a pacientes ectópicos de otras especialidades de adultos, considerando el criterio de edad límite (pacientes entre 14-16 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. Se cuenta con un área específica de atención para adolescentes.
- ✓ **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.

➤ **Consultas 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 Paritorio, forman equipos constituidos por 5 facultativos (1 para cobertura de UCIP y hospitalización, 1 neonatólogo que atiende también las llamadas a paritorio y maternidad, 2 para urgencias y 1 para observación), junto a 3 residentes para apoyo a puerta de urgencias y observación, plantas y paritorio.

4.2. CARTERA 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 (Dres. Manuel Martín González, Rafael Galera, Patricia Aguilera, Iciar García Escobar) y 1 Tutor para MIR externos y formación pregrado (Dra. Huber), y 2 Tutoras (Carmen María Mañas Ruíz y M^a Remedios Gil Hermoso), para EIR de Enfermería y alumnos/as de la Escuela de Enfermería.

4.2.1. Formación 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 (Dr. Manuel Martín González), 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.

4.2.2. 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. En el año 2022 se concedió una plaza MIR más por año, por lo que en 2024 serán 6 MIR/año los que vengan a formarse a nuestra unidad..
- 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 (Dres. Manuel Martín González, Antonio Bonillo, Rafael Galera, Encarnación López Ruzafa, Francisco Lendínez y M^a Angeles Vázquez).

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. En 2020 se actualizó el Plan Docente de Formación EIR y se creó una Comisión de Docencia Multiprofesional de la propia unidad, con representación de Tutores y Residentes que ha mantenido su actividad con reuniones periódicas durante 2022.

4.2.3. 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, 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.

4.2.3. Investigación

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 cinco miembros del servicio forman parte de dicho grupo denominado BIO313 (Dres. Bonillo Perales, Galera Martínez, Vázquez López, Díez-Delgado Rubio, Ramos Lizana). 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**. Once facultativos del servicio poseen el grado de Doctor en Medicina (Dres. Manuel Martín González, Julio Ramos Lizana, Francisco Lendínez Molinos, Rafael Galera Martínez, Evelyn Huber, Jerónimo Momblan de Cabo, José Luis Gómez Llorente, M^a Isabel Rodríguez Lucenilla, Encarnación López Ruzafa, Patricia Aguilera y M^a Vázquez López). En el año 2022 han sido obtenidos el grado de Doctor, la facultativa Mercedes Ibañez Alcalde y una DUE de la UCIP.
- 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. Ortiz
- **Cuidados de Enfermería en UCIP:** D. Antonio Ibarra Fernández (DUE).

4.2.4. Innovación

Desde la apertura del Hospital Marterno-Inantil, cada subespecialidad pediátrica ha instaurado diferentes innovaciones en sus áreas, concernientes a nuevos procedimientos y técnicas diagnósticas y terapéuticas, o bien la constitución de nuevas consultas en general multidisciplinarias y específicas de diferentes patologías, algunas de ellas únicas en la comunidad en servicios de pediatría, y en general multidisciplinarias. Ejemplo de las mismas en 2022 han sido la implementación de la técnica de **Eritroaféresis para pacientes con drepanocitosis**, la consulta multidisciplinar de **Displasia Broncopulmonar**, la instauración de una nueva herramienta para valorar el **riesgo de sepsis precoz en RN** y la implementación de la **fibroendoscopia de deglución**.

4.3. 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. En este sentido, la UGC de Pediatría firmó el acuerdo del CP con la



Dirección con diversos objetivos obteniendo un elevado cumplimiento, que se detallarán en el apartado Resultados.

4.4. 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 Septiembre de 2021 nuestra UGC consiguió la Reacreditación con **Nivel Optimo**, hecho destacado a nivel del resto de Servicios de nuestro centro y a nivel de otras UGC pediátricas andaluzas.
 - b) Diversos profesionales (facultativos y personal de enfermería), han obtenido la **Acreditación de Competencias Profesionales** por la ACSA.
 - c) En Julio de 2020, 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 ha elaborado 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** multidisciplinares en todas las áreas asistenciales con reuniones semestrales (UCIP, Neonatología, Hospitalización, CCEE, Oncología Pediátrica y Hospital de Día Pediátrico).

5. RESULTADOS DE 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.

5.1. 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, Hospital de Día Pediátrico, y Guardias Médicas.

5.1.1. 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 4** muestra los datos de la actividad en Urgencias Pediátricas en los últimos 5 años. Como se observa, el número de urgencias/año se ha mantenido estable en torno a las 40.000, descendiendo drásticamente en el año 2020 debido al impacto de la pandemia. En el año 2021, a pesar de coexistir la pandemia, el número de urgencias totales atendidas casi alcanzó la cifra previa y en el **2022** hemos asistido a un **incremento marcado del número de urgencias totales** (59.507), que viene a suponer el un **50% más que el año previo**. El número de pacientes hospitalizados desde urgencias también aumentó, pero no así el porcentaje de ingresos con respecto al número de urgencias atendidas que mostró un descenso, acercándose al obtenido en años previos a la pandemia. El número de



urgencias/día que en el pasado 2021 se remontó a niveles prepandemia, incrementó de forma ostensible en 2022, en un porcentaje que ha alcanzado el **50% más**.

Tabla 4. Urgencias atendidas en la UGC Pediatría en los últimos 5 años

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Nº Urgencias atendidas	41.166	41.847	24.391	39.605	59.507
Nº urgencias Ingresadas	906	990	1.085	1.341	1.678
% Urgencias Ingresadas	2.21	2.3	4.44	3.39	2.82
Promedio Urgencias/Día	112,8	115	66.8	108,5	163

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 Triage 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 y se estima que debe realizarse dentro de los 7 minutos que siguen tras la llegada a admisión. El Sistema de Triage establece 5 niveles de prioridad:



- Prioridad 1: Son atendidos sin demora en el box de RCP y mediante un timbre se alerta al resto del personal de Urgencias.
- Prioridad 2: deben ser atendidos dentro de los primeros 15 minutos
- Prioridad 3: Deben ser atendidos en los primeros 30 minutos
- Prioridad 4: Deben ser atendidos antes de 60 minutos
- Prioridad 5: Deben ser atendidos antes de 120 minutos

Dentro de los **indicadores asistenciales de urgencias** 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 5** 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 5. Tiempos de espera en urgencias y observación de la UGC de Pediatría según nivel de prioridad del triaje (2020-2021)

Prioridades Urgencias	Tiempo Medio Estancia en Observación (min)		Tiempo Medio Permanencia en Urgencias (min)		Tiempo Medio Espera 1ª Consulta Facultativa (min)		Nº Urgencias	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Prioridad I	24.31	217	83.35	300,2	19.9	9,1	43	21
Prioridad II (<15)	53.07	79,86	103.11	129.0	7.17	5,39	1.738	2.652
Prioridad III (<60)	48.47	56.96	118.3	122,2	11.88	9,17	5.254	7.551
Prioridad IV(<100)	8.48	8,04	66	71,7	21.8	30,2	31.806	49.450
Prioridad V (<120)	2.39	1,84	28.6	69,3	10.23	23,26	754	317

Fuente: Servicio de informática del H U Torrecárdenas

Según se observa en la tabla anterior, los tiempos de estancia en urgencias han sido más elevados en el año 2022, probablemente derivados del gran aumento en la presión asistencial, habiéndose duplicado el número de consultas, sin embargo, ello no ha conllevado una demora en la atención gracias al refuerzo de personal.



Según datos del Cuadro de Mandos de la UGC de Pediatría para 2022, el **99%** de los pacientes cumplieron el tiempo de espera para la primera consulta en urgencias según puntuación de triaje. El indicador marcado en el Contrato Programa tenía que ser **>90%**.

Con respecto al número de **Readmisiones en Urgencias** pediátricas dentro de las 72 horas, la **Tabla 6** expone la evolución en los últimos 5 años, manteniéndose estable hasta 2019 y muy cercana al 10%. El porcentaje obtenido en este último año en la UGC de pediatría ha sido algo superior al del año previo, similar a años anteriores y en relación al límite establecido en el CP de 2022 (<10%).

Tabla 6. Porcentaje de revisitas a Urgencias en los últimos 5 años

Año	Nº Urgencias	Nº Revisitas	% Revisitas Urgencias
2.018	41.166	3.807	9,25%
2.019	40.537	3.904	9,63%
2020	24.391	1.649	6.76%
2021	39.605	3.499	8.83
2022	59.507	5.675	9,46

Por otra parte, durante 2022 se han llevado a cabo una serie de actividades en urgencias pediátricas realizadas por el personal del área ligadas a **incentivos individuales**, dentro de las que se encuentran:

- **Monitorización de la codificación diagnóstica en urgencias**
- **Revisión de protocolos de urgencias e indicadores de calidad**
- **Creación de base de datos de pacientes sometidos a procedimientos que precisan sedación**
- **Monitorización de la utilización de los CI en procedimientos de sedación**
- **Revisión de intoxicaciones en urgencias**
- **Revisión de utilización de antibioterapia en GEAs en urgencias**



- Realización de talleres de entrenamiento en habilidades no técnicas en situaciones críticas en Urgencias (simulación)
- Realización de Simulacros RCP para residentes y enfermería pediátrica
- Monitorización del PAI Fiebre en el niño en urgencias
- Actividad del Código ictus en urgencias pediátricas
- Monitorización de la utilización de procalcitonina en urgencias

5.1.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN HOSPITALIZACIÓN: SUBESPECIALIDADES

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.

Se detallan a continuación los datos asistenciales de hospitalización, excepto Neonatología y UCIP.

Tabla 7. Indicadores funcionales por CMBD de Pediatría años 2018-2021

INDICADORES	2019	2020	2021	2022
Altas Brutas	1381	1176	1396	1712
Estancia Media Bruta	5.42	5.89	5.03	5.09
% Mortalidad	0.22	0.26	0.36	0.35
Edad Media	3.95	4.48	4.82	4,12
% Codificación	99.86	100	99.71	100
Media Diagnósticos	2.84	3.1	2.9	3.04
Media Procedimientos	1.63	1.7	1.35	1.18
Peso Medio	0.76	0.67	0.63	0.73
% GRDs Inespecíficos	0.36	0.09	0.29	0.06



La **Tabla 7** expone la evolución de los indicadores funcionales en hospitalización a lo largo de los 4 últimos años. El **número de ingresos ha aumentado (22,6%)**, superando al periodo prepandemia. La estancia media ha descendido en relación al periodo 2021, y el peso medio de los procesos ha remontado acercándose a los valores obtenidos en 2019.

Tabla 8: Indicadores asistenciales por unidades funcionales, 2022

UNIDADES FUNCIONALES	2022			2021		
	ALTAS	ESTANCIA MEDIA	EXITUS	ALTAS	ESTANCIA MEDIA	EXITUS
Aparato Digestivo	284	4,26	0	232	3,68	0
Cardiología	12	8,42	0	13	5,62	0
Cuidados Paliativos	29	12,45	1	19	10,79	3
Endocrinología	39	5,36	0	37	6,30	0
Hemato-Oncología	243	5,17	4	301	6,07	1
Infecciosas/Reuma	534	5,2	0	332	5,29	1
Nefrología	129	4,67	0	87	4,75	0
Neumoalergia	280	4,91	0	156	4,44	0
Neurología	92	4,82	0	87	4,69	0
P. General/ P. Social	70	5,51	0	132	4,26	0
TOTAL	1.712	6.1	5	1.396	5.59	5

En la **Tabla 8** se recogen los datos asistenciales más relevantes por unidad asistencial. Se han excluido los datos de UCIP y Neonatología que se consideran aparte. La Unidad de Onco-Hematología que tiene un área física separada tiene una gran actividad asistencial en comparación con otras especialidades pediátricas. La unidad de **Infectología pediátrica y neumoalergia** han experimentado este año un gran aumento en número de hospitalizaciones. La patología digestiva, sigue suponiendo también un importante porcentaje de ingresos hospitalarios. La estancia media global corresponde a 6.1 un poco desviada por la prolongada estancia de los pacientes



paliativos. Los exitus registrados en el área de hospitalización han correspondido a 5, lo que supone un **0.29%** de mortalidad global.

En cuanto a los GRDs más frecuentemente registrados en las altas de hospitalización, las bronquiolitis y neumonías por VRS, otras patologías respiratorias, seguidas por las gastroenteritis y otros síntomas digestivos y infecciones del tracto urinario son los 5 GRDs más frecuentes. (Tabla 9).

Tabla 9. GRDs más frecuentes en Hospitalización Pediátrica en 2022

GRD	Tipo GRD	Altas Brutas	Estancia Media	Estancia Mediana	% Mortalidad	Edad Media	% Codificación	Peso Medio
138 - BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	M	223	5,33	4	0,00%	0,11	100,00%	0,5804
144 - ENFERMEDADES MISCELANEAS, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	M	104	4,07	4	0,00%	2,51	100,00%	0,7652
113 - INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	M	86	3,50	3	0,00%	1,73	100,00%	0,4494
249 - OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	M	75	3,32	3	0,00%	4,61	100,00%	0,5254
463 - INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	M	70	4,51	4	0,00%	0,76	100,00%	0,5509
145 - BRONQUITIS AGUDA Y SÍNTOMAS RELACIONADOS	M	65	4,03	3	0,00%	2,77	100,00%	0,7042
053 - CONVULSIONES	M	61	4,20	3	0,00%	6,33	100,00%	0,5773
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	M	61	5,10	3	0,00%	2	100,00%	1,0903
243 - OTRAS ENFERMEDADES ESOFÁGICAS	M	56	0,68	0	0,00%	9,34	100,00%	0,5707
254 - OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	M	47	4,66	1	0,00%	7,17	100,00%	0,5688
696 - OTRA QUIMIOTERAPIA	M	44	3,66	3	0,00%	9,11	100,00%	0,9935
139 - OTRA NEUMONÍA	M	42	6,36	5	0,00%	3,05	100,00%	0,7214
695 - QUIMIOTERAPIA POR LEUCEMIA AGUDA	M	38	4,95	3	0,00%	6,45	100,00%	1,1627
420 - DIABETES	M	33	5,70	6	0,00%	8	100,00%	0,4847
722 - FIEBRE Y CONDICIONES INFLAMATORIAS	M	33	3,64	3	0,00%	2,45	100,00%	0,4441
663 - OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	M	26	2,62	3	0,00%	6,27	100,00%	0,5335
723 - ENFERMEDAD VÍRICA	M	26	4,12	4	0,00%	2,65	100,00%	0,4102
724 - OTRAS INFECCIONES Y PARASITOSIS SISTÉMICAS	M	26	5,54	3	0,00%	2,42	100,00%	0,9250
248 - INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	M	20	7,00	4	0,00%	6,4	100,00%	0,6961
660 - DIAG MAYORES HEMATOLÓGICOS/INMUNOLÓGICOS EXCEPTO CRISIS POR CÉLULAS FALCIFORMES Y COAGULACIÓN	M	20	6,15	6	0,00%	6,1	100,00%	0,8390
115 - OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	M	19	3,42	2	0,00%	5,16	100,00%	0,5548
245 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	M	19	4,84	5	0,00%	12,47	100,00%	0,6193
462 - NEFRITIS Y NEFROSIS	M	16	5,19	4	0,00%	6,94	100,00%	0,7399
690 - LEUCEMIA AGUDA	M	16	13,38	6	0,00%	6,75	100,00%	1,9406
082 - INFECCIONES Y OTRAS ENFERMEDADES OCULARES	M	14	3,71	3	0,00%	1,93	100,00%	0,5670

En Onco-Hematología, la **administración de quimioterapia, la quimioterapia en leucemias y anemia y trastornos hematológicos y de órganos hematopoyéticos**, son los 3 GDRs más frecuentemente registrados. Dichos diagnósticos constituyen en sí una fuente importante de reingresos dada la situación de inmunosupresión de los pacientes. Como se ha indicado anteriormente, 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.



Las actividades que describimos a continuación corresponden a actividades complementarias realizadas por los facultativos de cada unidad, bien relacionadas con objetivos generales pactados en el Contrato Programa, pactadas como objetivos Individuales, incorporadas como participación en grupos de trabajo relacionados con las distintas sociedades científicas, realizadas históricamente por la UGC en el contexto de calidad asistencial y en muchas ocasiones enmarcadas en los requerimientos establecidos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Se repasaran las actividades concretas realizadas por cada Unidad Funcional.

1. CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

La Unidad de Cardiología está constituida por 2 facultativas con una labor eminentemente de consultas, dado que los pacientes hospitalizados por causa cardiológica pura son pocos, generalmente presentan otras patologías y el diagnóstico de enfermedad cardiológica constituye otro diagnóstico más dentro de las morbilidades que presenta.

No obstante, desde la apertura del materno, la actividad en **interconsultas** recibidas de otras subespecialidades pediátricas se ha incrementado enormemente, hasta el punto que es la subespecialidad pediátrica que más interconsultas recibe, sobre todo procedentes de la unidad de neonatología.

Se realiza también por parte de una de las facultativas una cobertura localizada las 24 horas en días laborables y festivos para aquellos casos urgentes que precisen valoración y derivación a otros centros.

Además de esta actividad, han realizado otras ligadas a incentivos como objetivos individuales y también se está trabajando en **proyectos futuros** como pueda ser su participación en una consulta de cardiología fetal conjuntamente con el servicio de obstetricia y la puesta en marcha de una unidad de arritmias.

De igual manera que se atienden interconsultas para enfermos hospitalizados, realizan una gran **labor multidisciplinar** conjuntamente con otras especialidades como es la valoración desde el punto de vista cardiológico de pacientes oncológicos, pacientes con brocodisplasia pulmonar y con enfermedades neuromusculares.

Dentro de las actividades asistenciales que se han realizado durante el 2022 constan:

- **Unidad de Atención a Pacientes Pediátricos con Síndrome de Down**



- **Protocolo de transición a adultos**
- **Registro de traslados a centros de referencia**
- **Registro de interconsultas realizadas a cardiología pediátrica**
- **Revisión de protocolos de cardiología pediátrica**
- **Gestión de consulta de cardiología fetal**
- **Propuesta de protocolo de Monitorización de pacientes oncológicos**

2. ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

La Unidad de Endocrinología Pediátrica está constituida por 2 facultativos con actividad eminentemente ambulatoria, teniendo una actividad de hospitalización mucho menor, pero que deben compatibilizar con la CCEE cuando se produce, dado que las consultas son diarias. Desde la apertura del Materno-Infantil, se incorporó al área de CCEE una exclusiva para la **Enfermera de diabetes** que realiza una gran función formativa y de educación diabetológica.

Uno de los facultativos endocrinólogos realiza también funciones de Jefe de Sección, concretamente coordinando el funcionamiento de esta área de CCEE, consiguiéndose que sea absolutamente funcional, dado el escaso espacio físico y número de consultas de las que se disponen, lo que supone un esfuerzo añadido, al tener que compartir consultas diferentes especialidades.

Es de destacar que desde hace años mantienen una **web pediátrica** específica cuyo mantenimiento soporta el Servicio de Pediatría y realiza una gran función formativa, divulgativa y con conexión con las familias que contribuye a mejorar la calidad asistencial.

Por otra parte, también se mantiene la actividad con **grupos focales** de pacientes diabéticos y con obesidad, lo que supone también una gran ayuda para las familias y el mejor control de estas afecciones.

Durante 2022 cabe destacar otras actividades que se han realizado ligadas a objetivos individuales:

- **Proceso Obesidad**
- **Seguimiento PAI Diabetes en la infancia**
- **Seguimiento PAI de Transexualidad en la infancia**



- **Consulta de riesgo cardiovascular**
- **Web Endocrino-Pediátrica**
- **Actualización de la Web de Pediatría del CHT**
- **Propuesta de Propiedad Intelectual: Endodismorfología**

3. **GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA**

La Unidad de Gastroenterología Pediátrica está formada por **4 facultativos**, uno de ellos realizando funciones de Jefe de Sección encargado del área hospitalaria, aunque también realiza actividad asistencial en hospitalización.

La actividad de **hospitalización** es importante en cuanto a magnitud comparada con otras especialidades pediátricas, en no raras ocasiones con enfermos complejos que precisan largas hospitalizaciones. La actividad de **CCEE** es intensa, teniendo 2 consultas abiertas cada día y su cartera de servicios abarca también el área nutricional.

Desde la apertura del materno se cuenta con **2 nutricionistas** que realizan una actividad importante y fundamental tanto en CCEE como en hospitalización y participando en proyectos de investigación y ensayos clínicos.

Existen **consultas específicas** de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, de Hepatología puesta en marcha en el 2021, de Enfermedades metabólicas y la propia de Nutrición Pediátrica, con carácter específico e independiente. Por otra parte también mantienen una actividad importante en cuanto a la realización de **Pruebas Funcionales Digestivas**.

Se participa también activamente en la resolución y seguimiento de **interconsultas** realizadas por otras subespecialidades pediátricas para pacientes hospitalizados que precisan soporte y valoración nutricional. Especialmente en pacientes onco-hematológicos.

Tres de los facultativos realizan además guardias médicas.

Se citan **otras actividades** realizadas por los facultativos de la unidad, ligados a sus objetivos individuales:

- **Actividad Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Dra. Moriczi)**
- **Pruebas Funcionales Digestivas (Dra. Moriczi)**
 - Phmetría esofágica y Ph-impedanciometría esofágica de 24 horas



- Manometría esofágica
- Manometria recto-anal
- Transito colónico con marcadores radiopacos
- **Evaluación actividad ph-impedanciometria y manometría 2022 (Dra. Moriczi)**
- **Actividad de Consulta de Hepatología Infantil (Dra. López Ruzafa)**
- **Registro pacientes con Errores Congénitos del Metabolismo. (Dra. L Ruzafa)**
- **Registro de endoscopias**
- **POE Fallo Hepático**
- **Informe Consulta de nutrición pediátrica**
- **Informe Seguimiento nutricional de pacientes oncológicos**

4. INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

La atención a pacientes hospitalizados constituye la principal actividad asistencial de la Unidad. Se realiza por 2 adjuntas de la Unidad de forma conjunta, junto a los residentes rotantes. Ambas adjuntas (Dras Martínez y Huber), son responsables de los pacientes ingresados y también de la atención de pacientes en CCEE de Infectología Pediátrica propiamente dicha y de Reumatología por parte de la Dra. Huber.

Durante el año 2022 se han producido **534 ingresos** a cargo de la Unidad de Infecciosos lo que ha supuesto el 51.4% de los pacientes hospitalizados excluyendo aquellos de UCIP, Neonatología y Oncología pediátrica. En relación al año previo ha supuesto un 44% de incremento. Los ingresos fueron significativamente elevados en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre debido al impacto de la **epidemia de bronquiolitis**, correspondiendo en los meses de noviembre y diciembre al 81% y al 59% de los ingresos respectivamente.

En relación a la **pandemia COVID**, en 2022 se ingresaron 64 niños con patología directamente relacionada con el virus (se excluyen niños ingresados por otra patología con infección SARSCOV2 concomitante y RN sanos hijos de madre SARSCOV2), lo que supone un aumento con respecto a los años 2020 y 2021 juntos, con un total de 52 ingresos. Las formas clínicas correspondieron a:

- 72% cuadros respiratorios (41% leves, 22% moderados, 9% severos)



- Disminución de cuadros de SIMS-PEd con la circulación de variante Omicron
- Ningún exitus relacionado con COVID19 en pediatría

Otras actividades realizadas relacionadas con incentivos durante 2022 han sido las siguientes:

- **Vigilancia nosocomial de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria llevada a cabo en UCIP y UCI neonatal.**
- **Monitorización del PAI Fiebre en el niño**
- **Actividad del PROA Pediátrico**
- **Revisión de la Guía de Antimicrobianos en Pediatría**
- **Protocolo de Malaria Severa**
- **POE de Bronquiolitis**

5. NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

La Unidad de Nefrología Pediátrica está a cargo de dos facultativos a tiempo completo y uno a tiempo parcial. EL trabajo de planta se divide en atender a aquellos pacientes **ingresados** por patología renal y las **interconsultas** que otras especialidades nos remiten.

Otras actividades realizadas en 2022 en la unidad de Nefrología Infantil son las siguientes:

- **Registro de Procedimientos**
 - **BIOPSIAS RENALES:** Durante 2022 se han realizado 4 biopsias renales.
 - **MAPA (Monitorización Ambulatoria Presión Arterial):** durante 2022 se han realizado un total de 60 monitorizaciones de presión arterial ambulatoria, lo que ha supuesto un incremento del 20% en relación al año previo.
 - **ECOGRAFÍAS CLÍNICAS.** Durante el año 2022 hemos continuado realizando ecografías clínicas a nuestros pacientes en consulta.
 - **REPIR I y II: Registro Español de pacientes en Insuficiencia Renal I (pacientes trasplantados o en diálisis) y II (pacientes ccon filtrado**



glomerular estimado entre 15-89 ml/min/1.72 m²): Durante el año 2022 se ha registrado 1 paciente en REPIR I y 35 en REPIR II.

- **Consultas Específicas y Multidisciplinares**
 - **CONSULTA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**
 - **CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL COMPLEJA:** En el momento actual tenemos un total de 13 pacientes en estas circunstancias (pretrasplante o trasplantado) que realizan revisiones bimensuales en nuestro centro.
 - **VALORACIÓN NEFROLÓGICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.** Durante el año 2022 hemos visto un total de 8 pacientes nuevos con un acumulado de 28 pacientes en seguimiento.
 - **CONSULTA DE NEFRONEONATOLOGÍA:** En el año 2022 se ha realizado un total de 7 intervenciones.
- **Sesiones multidisciplinarias de pacientes con patología urológica compleja (grupo de trabajo nefrourología)** Hemos llevado a cabo en el año 2022 un total de 6 sesiones clínicas. En estas sesiones clínicas se han abordado un total de 25 pacientes. De estos 25 pacientes se han intervenido un total de 6 (24%), se hace seguimiento estrecho de 16 (64%), y hay uno ya evaluado y medido en LEQ (4%). Dos pacientes han rehusado intervención y/o seguimiento por nuestra parte (8%). Todos estos datos muestran una gran agilidad en el manejo de los pacientes y que solo exista un paciente en lista de espera quirúrgica indica la gran eficacia que tienen estas reuniones.
- **Mejora de la accesibilidad:** En el año 2022 se han realizado 244 consultas telefónicas y 400 intervenciones por correo electrónico.
- **Transición a Adultos:** Durante el año 2022 se ha iniciado la puesta en marcha del protocolo de transición a adultos de pacientes crónicos que han rebasado la edad de atención pediátrica.

6. NEUMOLOGÍA Y ALERGIA PEDIÁTRICA

La Unidad de Neumología y Alergia Infantil del Hospital Materno Infantil Torrecárdenas está a cargo de 3 facultativos y un apoyo de otra facultativa adscrita a Urgencias



pediátricas. En dicha unidad se atiende toda la patología respiratoria, y toda la patología alérgica respiratoria y alimentaria.

La actividad asistencial de la unidad es amplia y se centra en la atención de pacientes **hospitalizados** por patología respiratoria, la realización de **broncoscopias** y la atención en consultas externas con distintas agendas para patología neuroalérgica pediátrica. Todas las consultas requieren de pruebas diagnósticas que son realizadas por enfermería pediátrica con formación específica. La unidad también participa en consultas multidisciplinarias con otras subespecialidades pediátricas. En 2022 se ha puesto en marcha la consulta de Displasia broncopulmonar.

- **Procedimientos en neuroalergia pediátrica**

- **FIBROBRONCOSCOPIAS FLEXIBLES**
- **INTERPRETACION DE POLIGRAFIAS DE SUEÑO: REALIZACION DE PRICK TEST Y PRICK PRICK**
- **REALIZACION DE TEST DEL SUDOR**
- **ESTUDIOS DE FUNCION PULMONAR:** realización de espirometría basal, espirometría tras broncodilatación, espirometría en sedestación y en decúbito, oscilometría de impulsos, medición de volúmenes pulmonares, estudio de difusión de CO, Medida de pico flujo de la tos, Medida de presión inspiratoria máxima y presión espiratoria máxima.
- **ESTUDIO DE ASMA INDUCIDO POR EJERCICIO EN CARRERA LIBRE**
- **PRUEBAS DE EXPOSICIÓN ORAL A ALIMENTOS.**
- **INMUNOTERAPIA ORAL A ALIMENTOS:** Leche de vaca y huevo.
- **AMPLIACION DEL ESTUDIO FUNCIONAL RESPIRATORIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES PULMONARES CRONICAS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS:**
- **FIBROENDOSCOPIA DE DEGLUCIÓN:** técnica implementada en 2022.

- **Consultas Especificas o Multidisciplinares**

- **CONSULTA DE FIBROSIS QUISTICA.** Consulta multidisciplinar conjuntamente con gastroenterología y nutrición, cardiología, endocrinología.



- **CONSULTA DE ENFERMEDAD DE DUCHENNE.** Consulta multidisciplinar conjuntamente con neurología, neumología, digestivo y cardiología.
- **CONSULTA DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR:** puesta en marcha en octubre de 2022, conjuntamente con neonatología y cardiología pediátrica.

Otras actividades específicas ligadas a incentivos:

- ❖ **Monitorización de terapias respiratorias**
- ❖ **Monitorización de fibrobroncoscopias realizadas durante 2022.**
- ❖ **Seguimiento de paientes con FQ**
- ❖ **Cuestionario CAN (Control del Asma en el niño). Dra Rubí**
- ❖ **Actividad Alergia al Huevo SOTI en Hospital de Día Pediátrico. Dr. Bonillo**
- ❖ **Monitorización PAI Asma en el niño**
- ❖ **Actividad en Alergia Pediátrica**
- ❖ **Revisión de Protocolos en Neumología**

7. NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

La Unidad de Neurología Pediátrica está formada por 3 facultativos. La actividad asistencial se desarrolla en hospitalización y CCEE. Es la CCEE que mayor actividad tiene. Mantienen 2 consultas diarias y entre ellas algunas específicas como la puesta en marcha en 2021 como innovación en relación a las enfermedades neuromusculares (Duchenne), consulta interdisciplinar específica para esta patología y que solo se realiza como tal en nuestro centro a diferencia de otras unidades pediátricas de la comunidad.

Otras actividades asistenciales realizadas ligadas a incentivos:

- ❖ **Seguimiento de Epilepsias (Dr. Ramos)**
- ❖ **Monitorización de Consulta de Duchenne**
- ❖ **Monitorización de pacientes con Metabolopatías**
- ❖ **Registro actividad de tratamiento Home Therapy en enfermedades lisosomiales**
- ❖ **Propuesta protocolo de transición a adultos**



8. ONCO-HEMATOLOGÍA

La Unidad de Onco-Hematología está formada por 3 facultativos y la Jefa de Servicio que tiene una dedicación parcial. La actividad asistencial consta de la requerida en Hospitalización, Hospital de Día onvencional y de Planta para aquellos procedimientos que precisan más de 4 horas de estancia pero menos de 24 horas y la actividad de Consultas Externas.

La Unidad coordina el Comité de Tumores Pediátricos, reunión multidisciplinar que depende de la Comisión de Tumores y Tejidos del Hospital Universitario Torrecárdenas, en el que se discuten los casos al diagnóstico y tras incidencias reseñables.

Por otra parte, trabajamos conjuntamente con la Unidad de Cuidados Paliativos, que participa también en el Comité de Tumores Pediátricos y se comparten aquellos enfermos que necesitan de dichos cuidados.

De la misma forma, una trabajadora social del centro es concedora de todos los casos diagnosticados y la Asociación Argar (Padres de Niños Oncológicos), tiene firmado un convenio de colaboración, trabajando estrechamente y diariamente con nosotros, de presencia física diaria en espacio compartido, con 2 psicólogas y un trabajador social, encargándose desde el diagnóstico de todas las necesidades no puramente asistenciales de los pacientes. También se encargan del Duelo de aquellas familias que pierden un hijo.

Desde 2021, la unidad dispone de un área física propia para la atención de pacientes adolescentes, con sala de ocio también separada del aula escolar propiamente dicha.

Además de la actividad asistencial de hospitalización, Hospital de Día y CCEE, que se detalla en otros apartados, la Unidad ha realizado **otras actividades asistenciales** ligadas a incentivos:

- **Actividad de Consulta de Hemoglobinopatías 2022 (Dra. Granados):** Durante el año 2022 se han realizado un total de 260 llamadas a familias de niños detectados por prueba del talón con sospecha de hemoglobinopatía, realizando confirmación diagnóstica a un total de 240 nuevos casos. Desde finales de 2018, cuando se inició el screening neonatal de hemoglobinopatías en Andalucía, son 403 los niños de la provincia de Almería contactados y más de 365 los que han podido confirmarse con una segunda muestra; Se han detectado 4 nuevos casos de pacientes afectos de



hemoglobinopatía grave en 2022 de forma directa mediante el screening neonatal, más un caso detectado mediante estudio familiar. En total, son 18 los pacientes detectados con ECF en el screening entre diciembre de 2018 y diciembre de 2022, con una media de 4.5 pacientes afectados/año.

Respecto al total de pacientes afectados de ECF, son 37 los que actualmente son seguidos en la consulta de hemoglobinopatías de nuestro centro. Se han realizado un total de 120 revisiones, con una media de 3-4 revisiones/paciente/año. Se ha mantenido el buen control de nuestros pacientes, con escasas hospitalizaciones. Ninguno ha sufrido infecciones graves ni complicaciones por su enfermedad.

- **Informe Monitorización de Sedoanalgesia 2º semestre 2021 (Dra. Granados):** Durante el año 2022 se estima que se han realizado en la Unidad de Oncohematología Pediátrica entre 70 y 80 procedimientos de sedación, de los cuales sólo se han monitorizado mediante hoja de registro 43 de ellos. De las registradas, la indicación de la sedación ha sido: 88%: Sedación para punción lumbar + quimioterapia intratecal como tratamiento de la LAL; 20%: Punción-aspiración de médula ósea, como parte de la monitorización de la respuesta al tratamiento de la LAL o como medio diagnóstico de enfermedades hemato-oncológicas; 8%: Biopsia de médula ósea, como método diagnóstico de enfermedades onco-hematológicas; 19%, se ha realizado varias técnicas dentro del mismo procedimiento de sedación.
- **Actividad de Hospital de Día de Onco-Hematología**
- **Revisión de Protocolos de Fiebre y Neutropenia y de Terapia Transfusional**
- **Puesta en marcha de Eritroaféresis para pacientes con Drepanocitosis (Dra Granados):** Innovación implementada en 2022 junto al Centro de Transfusiones de Almería indicada en determinados pacientes con Drepanocitosis para para mejor control de su enfermedad y evitar complicaciones graves. La eritroaféresis consiste en un recambio de hematíes mediante mediante la tecnología de la Spectria Optia de Terumo, de la cual se disponía para la realización de aféresis para autoTPH por parte de Hematología. La técnica se puso en marcha en noviembre del 2022 y en son 2 los pacientes incluidos.



- **Seguimiento a largo plazo de supervivientes de cáncer infantil (Dra. Vázquez).** Desde su puesta en marcha en marzo del 2021, con más de 100 los pacientes incluidos en esta consulta, realizando la evaluación clínica y psicológica.
- **Criterios de Calidad en la Historia Clínica en Onco-Hematología:** Objetivo pactado en el Contrato Programa 2022. En onco-hematología se han elegido al azar 20 episodios correspondientes a pacientes hospitalizados y se han evaluado los criterios elegidos. El 90 % de las historias revisadas estaban correctamente documentadas en todos sus ítems.

9. PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

La Unidad de paliativos Pediátricos está compuesta por un facultativo (Dr. Leyva) y una enfermera que consolidó su puesto en 2021. Gracias a esto se ha podido mantener la actividad asistencial en hospitalización, CCEE y visitas domiciliarias, además de la amplia actividad que se realiza en forma de consultas telefónicas.

Todos los años se realiza una Memoria de actividad de esta Unidad en la que se incluyen propuestas de innovación, necesidades y objetivos a corto, medio y largo plazo.

Otra parte de su actividad asistencial consiste en dar soporte y atención al Duelo en Pediatría, que son también recogidos en la memoria anual. La actividad de Duelo pediátrico y neonatal viene siendo realizada por psicólogas de la Caixa, mediante un convenio firmado con la dirección del centro. El Duelo pediátrico de pacientes oncológicos lo llevan a cabo el personal de la Asociación ARGAR (asociación de padres de pacientes oncológicos), con la colaboración de dos psicólogas y un trabajador social. También tienen actualizado un convenio de colaboración con la dirección el centro.

En 2022 se han incorporado **11 pacientes** y se han producido un total de **29 ingresos hospitalarios**, con una estancia media de 12,45 días. En hospital se ha producido un éxito. Se ha registrado un aumento en el número de **revisiones realizadas por parte del facultativo en un 60%**, en relación al año previo. Igualmente un aumento del **seguimiento realizado por enfermería de un 140%**. Han aumentado también las **consultas telefónicas (637)**, y también de las **visitas domiciliarias en un 32,5%** (de 74 a 98) y de **enfermería en un 20%** (de 100 a 120).



10. PEDIATRÍA SOCIAL

La actividad asistencial de Pediatría Social corre a cargo de una facultativa, Dra. Sánchez Vázquez. Junto a una psicóloga de Salud Mental y una trabajadora social forman un grupo multidisciplinar que dan respuesta a una amplia gama de problemas sociales de pacientes fuera y dentro de nuestra UGC gracias al contacto con otros organismos y asociaciones de padres. Su actividad durante el año 2022 se resume en los siguientes puntos:

- ❖ **Registro e informe anual de los pacientes en riesgo social 2022**
- ❖ **Informe actividad de la Consulta de Síndrome de Down**
- ❖ **Responsable de Violencia de Género de la UGC de Pediatría**
- ❖ **Elaboración de Plan de Humanización de Pediatría**
- ❖ **Elaboración de Memoria Anual de actividades**

11. REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Se ocupa del cuidado de lactantes, niños y jóvenes con trastornos inflamatorios y no inflamatorios de articulaciones, tejido conectivo y músculos. Su campo de actuación incluye patología médica osteoarticular médica de aparato locomotor, principalmente inflamatoria aguda y crónica, conectivopatías, vasculitis y enfermedades autoinflamatorias. La actividad asistencial de esta unidad corre a cargo del Jefe de Reumatología y de una Peditra (Dra. Huber) incorporada en 2020. Es Unidad de referencia de la provincia de Almería.

La **actividad asistencial** abarca la atención de pacientes hospitalizados y en consultas externas y Hospital de Día Pediátrico para la administración de tratamientos biológicos, bisfosfonatos intravenosos, pulsos de glucocorticoides y otros. Se llevan a cabo también consultas telefónicas, consulta coordinada con la unidad de Oftalmología para la atención de pacientes con uveítis inflamatorias, participación en la consulta multidisciplinar de Duchenne y **consulta de transición a adultos**.

Las **técnicas/procedimientos** que se llevan a cabo, son:

- ❖ **Artrocentesis e Infiltración**



- ❖ **Ecografía de alta resolución**
- ❖ **Capilaroscopia**

5.1.3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN UCIP

En Mayo de 2020 se 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.

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. 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.

Los datos de actividad asistencial en Hospitalización en UCIP se exponen en la **Tabla 10**.

Tabla 10. Comparativa Datos asistenciales de Hospitalización en UCIP 2021-22

Año	Camas	Ingresos Admisión	Ingresos Unidad	Total Ingresos	Estancias	Estancia Media	Ocupación (%)	Exitus
2021	16	608	75	683	3324	4,87	56,9	2
2022	16	728	136	864	3322	3,84	56,9	3

**Fuente: Servicio de Informática*



Con respecto a los GDRs, los más frecuentes en UCIP se exponen en la **Tabla 11**. 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.

Tabla 11. GDRs más frecuentes en UCIP en 2022

ANÁLISIS DE LOS GRD POR FRECUENCIA									
GRD	Tipo GRD	Altas Brutas	Estancia Media	Estancia Mediana	% Mortalidad	Edad Media	% Codificación	Peso Medio	
058 - OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	M	3	1,67	1	0,00%	6,67	100,00%	0,7111	
021 - CRANEOTOMÍA ABIERTA EXCEPTO POR TRAUMA	Q	2	5,00	5	50,00%	4,5	100,00%	4,4700	
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	M	2	0,50	1	0,00%	1	100,00%	1,3446	
228 - PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	Q	2	2,50	3	0,00%	5	100,00%	1,2018	
022 - PROCEDIMIENTOS SOBRE SHUNT VENTRICULAR	Q	1	27,00	27	0,00%	0	100,00%	2,4203	
053 - CONVULSIONES	M	1	1,00	1	0,00%	0	100,00%	0,6385	
089 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE HUESOS CRANEALES/FACIALES	Q	1	4,00	4	0,00%	1	100,00%	1,6169	
115 - OTRAS ENFERMEDADES DE OIDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	M	1	6,00	6	0,00%	0	100,00%	1,0402	
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	Q	1	17,00	17	0,00%	0	100,00%	4,5766	
130 - ENFERMEDADES APARATO RESPIRATORIO CON VENTILACIÓN ASISTIDA DE MÁS DE 96 HORAS	M	1	11,00	11	100,00%	2	100,00%	3,9058	
133 - FALLO RESPIRATORIO	M	1	1,00	1	100,00%	18	100,00%	0,6847	
138 - BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCIETAL RESPIRATORIO	M	1	7,00	7	0,00%	0	100,00%	0,8471	
139 - OTRA NEUMONÍA	M	1	2,00	2	0,00%	0	100,00%	1,3566	
196 - PARADA CARDIACA Y SHOCK	M	1	1,00	1	100,00%	6	100,00%	0,8141	
200 - CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS Y ENFERMEDADES VALVULARES	M	1	2,00	2	0,00%	0	100,00%	0,9864	
201 - ARRITMIAS CARDIACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	M	1	1,00	1	0,00%	8	100,00%	0,4272	
304 - PROCEDIMIENTOS DE FUSIÓN DORSAL Y LUMBAR EXCEPTO POR ESCOLIOSIS	Q	1	10,00	10	0,00%	0	100,00%	2,4655	
381 - TRASTORNOS MAYORES DE LA PIEL	M	1	3,00	3	0,00%	11	100,00%	3,4848	

Los datos comparativos de EM con la estándar Andalucía en UCIP no podemos exponerlos por no estar aún disponibles.

Otras **actividades realizadas** en UCIP durante 2022 ligadas a incentivos han sido:

- ❖ **Vigilancia nosocomial de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria llevada a cabo en UCIP**, conjuntamente con la Unidad de Infecciosas.
- ❖ **Revisión Protocolos en UCIP e indicadores de calidad**
- ❖ **Cumplimiento de estándares de calidad con respecto al uso seguro de medicamentos:** Durante el año 2022 se ha realizado una auditoria externa sobre este punto, siendo el objetivo llegar al 80% de cumplimiento. Nuestra unidad, ha cumplido el 100% de los estándares de calidad.
- ❖ **Monitorización de incidentes y efectos adversos en la UGC de Pediatría (Dra. Calvo).**
- ❖ **Monitorización del Dolor en UCIP (Dra. Ortíz)**



❖ **Registro de actividad de Hospital de Día en UCIP en 2021: Dra. Ortíz**

La estancia en UCIP en régimen de Hospital de Día se realiza para procedimientos que precisan sedación, donde la estancia del paciente en el área de UCIP es de horas. Los procedimientos son Endoscopias digestivas altas y bajas, Fibrobronoscopias, Sedaciones para pruebas de imagen, toracocentesis, procedimientos de cirugía menor y curas, biopsias con sedación, administración de toxina botulínica, potenciales auditivos de tronco, canalización de vías centrales, punciones articulares.

5.1.4. 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.

Está compuesta por 7 facultativos, con un responsable de la unidad, cuya actividad asistencial incluye la atención a pacientes hospitalizados en el Area de Cuidados Intermedios, el Area de UCI neonatal, los RN sanos de Maternidad y la actividad de CCEE, además de la realización de guardias específicas de neonatología.

La dotación de equipamiento desde la apertura del materno-infantil ha supuesto una gran mejora en la prestación de servicios, además de la entregada labor de los facultativos y personal de enfermería en mejorar la calidad de la asistencia neonatal, insistiendo en la realización de cuidados centrados en el desarrollo y la humanización.

Con respecto a la actividad asistencial realizada en el 2022, los datos obtenidos de la Unidad de Informática se exponen en la Tabla 12. Es necesario resaltar que el número real de camas en neonatología son 30, dado que en UCI neonatal solo se utilizan 12 boxes de los 14 previstos por falta de equipamiento.



Tabla 12. Comparativa Datos Asistenciales Hospitalización Neonatología 2021-22

Año	Camas	Ingresos Admisión	Ingresos Unidad	Total Ingresos	Estancias	Estancia Media	Ocupación (%)	Exitus
2021	40	222	150	372	6006	16,15	41,1	9
2022	40	229	190	419	5781	13,8	39,6	15

*Fuente: Servicio de Informática

También, el box de cuidados mínimos no se ha aperturado y se ha mantenido para su uso en circunstancias de necesidad en UCIP en época epidémica de bronquiolitis. Por lo tanto los porcentajes de ocupación no corresponden a la realizada, son más elevados. De los datos expuestos destaca el aumento en número de ingresos y la disminución de la estancia media. La ocupación se mantenido estable. Los exitus registrados este año han superado a los acontecidos en 2021 y se analizaran posteriormente.

Tabla 13. GRDs más frecuentes en Neonatología en el año 2022

ANÁLISIS DE LOS GRD POR FRECUENCIA									
GRD	Tipo GRD	Altas Brutas	Estancia Media	Estancia Mediana	% Mortalidad	Edad Media	% Codificación	Peso Medio	
640 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTRO PROBLEMA	M	123	3,07	3	0,00%	0	100,00%	0,1651	
614 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON O SIN OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	M	40	13,90	13	0,00%	0	100,00%	1,6882	
634 - NEONATO, PESO AL NACER >2499G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	M	34	8,03	6	2,94%	0	100,00%	1,9413	
626 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G, NEONATO NORMAL O NEONATO CON OTROS PROBLEMAS	M	31	5,26	5	0,00%	0	100,00%	0,3703	
633 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON ANOMALÍAS MAYORES	M	27	9,30	7	3,70%	0	100,00%	2,7567	
639 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G CON OTRAS CONDICIONES SIGNIFICATIVAS	M	25	5,68	6	0,00%	0	100,00%	0,9881	
602 - NEONATO, PESO AL NACER 1000-1249 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	M	17	41,18	43	11,76%	0	100,00%	10,8610	
625 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 G CON OTRA CONDICIÓN SIGNIFICATIVA	M	13	8,31	8	0,00%	0	100,00%	1,6008	
611 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON ANOMALÍAS MAYORES	M	12	17,67	18	0,00%	0	100,00%	4,2665	
612 - NEONATO, PESO AL NACER 1500-1999 G CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRA CONDICIÓN RESP. MAYOR	M	12	26,92	29	8,33%	0	100,00%	4,7745	
636 - NEONATO, PESO AL NACER > 2499G CON INFECCIÓN CONGÉNITA/PERINATAL	M	10	6,00	6	0,00%	0	100,00%	1,0221	
593 - NEONATO, PESO AL NACER 750-999 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	M	7	63,43	58	0,00%	0	100,00%	14,9265	
607 - NEONATO, PESO AL NACER 1250-1499 G, CON SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO/OTRAS MAY. RESP. U OTRAS ANOMALÍAS MAYORES	M	7	36,14	37	0,00%	0	100,00%	7,6516	
621 - NEONATO, PESO AL NACER 2000-2499 CON ANOMALÍAS MAYORES	M	7	9,43	7	0,00%	0	100,00%	3,7057	
591 - NEONATO, PESO AL NACER 500-749 G, SIN PROCEDIMIENTO MAYOR	M	5	11,20	10	80,00%	0	100,00%	18,9039	



Se analizan los GRDs más frecuentes en esta unidad cuyos resultados se exponen en la **Tabla 13**. 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 < 1500 g, con PM cercano a 20.

No disponemos aún de datos comparativos con los estándares andaluces con respecto a la estancia media. Tampoco disponemos de los datos comparativos con respecto a los marcadores funcionales de actividad asistencial con otros centros andaluces para el año 2022.

Otras actividades realizadas en Neonatología durante 2022 ligadas a incentivos son las siguientes:

- **Screening de retinopatía del prematuro** y se valora la necesidad de tratamiento con laserterapia.
- **Screening de hipoacusia** que se realiza en Maternidad, antes del alta del paciente o posteriormente citando al RN.
- **Despistaje de cardiopatías congénitas (Dra. Gil)**
- **Screening de metabolopatías** (prueba del talón). La cumplimentación adecuada de la ficha figura como objetivo asistencial específico del servicio, con adecuado cumplimiento.
- **Cumplimentar base datos Neosoft (<1500 g) en el años 2022: (Dra. Fdez)**
- **Monitorización de indicadores de la base de datos SEN 1500 en más del 90% de los prematuros <1500 gramos al alta:**
- **Datos de pretérminos moderados/tardíos en base ACUNA. Dra. Armenteros**
- **Protocolo Banco de Leche. Informe actividad anual 2021. (Dra. Armenteros)**
- **Indicadores programa canguro y humanización neonatal 2021. Dra. Armenteros**
- **Revisión de los recién nacidos \geq 35 semanas con riesgo infeccioso.**
- **Recomendaciones preventivas al alta.**
- **Informe Palivizumab 21-22 (Dr. Díez Delgado)**
- **Elaboración de proyecto de investigación en el área neonatal (Dra Gil)**
- **Implementar de mejoras de la humanización en la asistencia en neonatología.**
- **Monitorización estándares de calidad en la historia clínica en Neonatología**



- Protocolos de Neonatología (Dra. De la Vega)
- Informe actividad consulta de riesgo neurológico prematuros 2021 (Dra. Rguez)
- Cursos de Simulación en Neonatología
- Mortalidad Perinatal: Se comenta en apartado específico
- Infección nosocomial. Registro nacional de Infecciones perinatales.
- Monitorización de infecciones relacionadas con actividad sanitaria en Neonatología

5.1.5. PROCESOS ASISTENCIALES

PAI ASMA EN EL NIÑO: Responsable: Antonio Bonillo

<u>INDICADORES DE CALIDAD PROCESO ASMA BRONQUIAL INFANTIL</u>			
<u>Indicadores Urgencias</u>	<u>Año 2020</u>	<u>Año 2021</u>	<u>Año 2022</u>
Consta en Diraya al menos 2 parámetros objetivos de gravedad (Score/FR/StcO2)	90%	90%	95%
Se registra en Diagnóstico la Gravedad de la Crisis Asmática en función del Score y/o StcO2.	70%	95%	60%
Se Administran corticoides si Crisis Asmática Moderada o Grave.	100%	95%	90% (2 leves si corticoides)
Se registra en Diraya Educación de Cámaras Espaciadoras.	5%	20%	5%
<u>Indicadores Hospitalización</u>			
Se registran parámetros objetivos de gravedad (FR y/o StcO2) el 80% de días	100%	100% (85% los dos)	100% (95% los dos)
Se registra en Diraya Educación de Cámaras Espaciadoras	0 %	45%	60%
<u>Indicadores Consultas Externas:</u>			
Asma bien controlado (FEV1/FVC > 80%)	90%	90%	95%
Tratamiento se ajusta a Guía Clínica	100%	100%	100%

Conclusiones:

* En los últimos años las evaluaciones de los indicadores de calidad del Asma Infantil nos permiten afirmar que es muy alto el nivel de calidad asistencial del manejo del Asma Bronquial Infantil en todo el Servicio de Pediatría, evaluándose casi siempre la gravedad de los pacientes, el tratamiento está basado en las guías de práctica clínica más recientes y la salud de los niños atendidos en consultas externas está entre los mejores indicadores asistenciales (el 95% de los niños asmáticos están bien controlados).

* Hay que mejorar en el registro de la educación en salud, ya que aunque en la mayoría de las ocasiones se explica a los padres y/o niños el manejo de las cámaras espaciadoras, el registro de dicha actividad formativa no queda reflejado en el programa Diraya, siendo una de las propuestas de mejora del PAI Asma Bronquial para el año 2023.



PAI FIEBRE EN EL NIÑO: Responsable Leticia Martínez

Se han revisado de forma aleatoria 60 episodios de fiebre en niños de < 36 meses de un total de 1160 casos atendidos en urgencias pediátricas.

INDICADOR NUMERO 1				
Calidad de la derivación estándar 70%				
Nº DE MENORES CON FSF DERIVADOS DESDE AP O DCCU CON INFORME CLINICO ADECUADO/Nº TOTAL DE MENORES CON FSF DERIVADOS DESDE AP O DCCU X 100				
N	D	N/D		X100
4	4	1		100
INDICADOR NUMERO 2				
Aplicación de las escalas de valoración clínica en menores de 0-36m- estándar 80%				
Nº DE MENORES 0-36M CON FSF A LOS QUE SE CALIFICA EN FUNCION DEL RIESGO SEGÚN LAS ESCALAS RECOMENDADAS M/TOTAL DE MENORES 0-36M CON FSF ATENDIDOS X 100				
N	D	N/D		
38	60	0.63		63
INDICADOR NUMERO 3				
Información a los padres/madres/cuidadores estándar 90%				
Nº DE MENORES CON FIEBRE REMITIDOS A OBSERVACION DOMICILIARIA CUYOS CUIDADORES DISPONEN DE INDICACIONES PRECIAS SOBRE LAS MEDIDAS A APLICAR / N1 TOTAL DE MENORES CON FIEBRE QUE SE REMITEN A OBSERVACION DOMICILIARIA				
N	D	N/DX100		
50	50	1		100
INDICADOR NUMERO 4				
Ingreso en menores de un mes con fiebre. Estándar 90%				
Nº DE MENORES DE 1 MES CON FIEBRE QUE ACUDEN AL HOSPITAL Y SON INGRESADOS / Nº DE MENORES DE 1 MES CON FIEBRE QUE ACUDEN AL HOSPITAL X 100				
N	D	N/DX100		
10	10	1		100
INDICADOR NUMERO 5				
Realización de pruebas complementarias en los menores de 3 años con FSF a lo que se prescribe ATB. Estándar 90%				
Nº DE MENORES DE 3 AÑOS CON FSF Y PRESCRIPCIÓN DE ATB CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RELIZADAS/ Nº DE MENORES DE 3 AÑOS CON FSF Y PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIOTICOS X 100				
N	D	N/DX100		
13	13	1		100
INDICADOR NUMERO 6				
Recogida adecuada de orina en paciente no continentales. Estándar 90%				
Nº DE MENORES DIAGNOSTICADOS DE ITU POR MEUSTR. OBTENIDA POR MÉTODO ESTÉRIL/Nº DE MENORES DIAGNOSTICADOS DE ITU X100				
N	D	N/DX100		
14	14	1		100

Indicadores:

- Pocos pacientes han provenido derivados (todos con informe), la mayor parte ha consultado por iniciativa propia.
- Posiblemente debido a la falta de consulta presencial durante la pandemia
- Todos los RN con menos de un mes con diagnóstico de Fiebre han sido ingresados
- Ningún paciente se ha remitido a domicilio con ATB sin analítica con diagnóstico de Fiebre in foco.
- En todos los niños incontinentes en que se ha realizado despistaje de Infección urinaria, la recogida ha sido por método estéril.



- Todos los niños remitidos a domicilio llevan indicaciones de manejo de fiebre y/o signos de alarma
- Amplia variabilidad en la información que se da
- Amplia variabilidad en el diagnóstico al alta de Fiebre sin foco: >30 diagnósticos

Áreas de mejora

- Utilización de Triángulo de evaluación pediátrica/escala para valorar el estado general en el lactante febril
- Realizar hoja de recomendaciones sobre antitérmicos y signos de alarma para disminuir la variabilidad en la información.
- Unificar los diagnósticos al alta de fiebre sin foco (no poner Fiebre como diagnóstico si hay una focalidad, unificar diagnósticos FSF en función edad y factores de riesgo)
- Flujograma de manejo de bacteriemias/ITUs diagnosticadas en urgencias y remitidas a domicilio.

PAI DIABETES EN EL NIÑO: Responsable: JL Gómez Llorente

Indicadores:

➤ **INDICADOR Nº 1.** CRIBADO DE NEFROPATÍA DIABÉTICA

Cálculo del Indicador: 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 Indicador: 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.

Actividad del proceso en 2022



Durante el año 2022, se han cumplido como es habitual, todos los indicadores de calidad del proceso.

PAI DE TRANSEXUALIDAD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Responsable: Dr. JL Gómez Llorente

Indicadores:

- INDICADOR N° 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 N° 2: TASA DE ABANDONO DEL BLOQUEO HORMONAL
Cálculo del Indicador: Porcentaje de niños/as adolescentes transexuales con abandono del bloqueo hormonal
- INDICADOR N° 3: INTERCONSULTA A SALUD MENTAL:
Cálculo del Indicador: Porcentaje de niños/as adolescentes transexuales enviados a Salud Mental desde endocrinología Pediátrica.
- INDICADOR N° 4: TIEMPO DE REMISION A ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
Cálculo del indicador: Demora media de remisión de niños/as adolescentes transexuales a Consulta de Endocrinología Pediátrica

Durante 2022 se han cumplido todos los indicadores de calidad de este proceso asistencial.

5.1.6 ACTIVIDAD ASISTENCIALES DE CCEE Y HOSPITAL DE DÍA

CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRIA

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. Durante el año 2021 se incorporó la actividad de tarde en consultas, de modo que todos facultativos y subespecialidades tienen consultas de tarde como jornada complementaria, exceptuando los facultativos de urgencias y UCIP.

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)
- Primeras procedentes de otras Instituciones (Libre Elección Especialista)

CONSULTAS DE REVISION: Considerando las siguientes:

- Revisiones
- Consulta de revisión poshospitalización.
- Recogida de Resultados
- Consultas Telefónicas (aunque supongan revisiones, no se contabilizan como tales)

Quedarían fuera de estos 2 grandes grupos:

- **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.

En la **Tabla 14** se representa la distribución de especialidades en las diferentes consultas.

Tabla 14: Distribución de subespecialidades pediátricas en CCEE de Pediatría



	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	

Es objetivo de nuestra UGC, la potenciación de la actividad en consultas externas mediante la mejora de la accesibilidad a ellas, lo que al mismo tiempo disminuye la necesidad de ingresos hospitalarios no urgentes con todas las implicaciones negativas que conlleva un ingreso tanto para el paciente y su familia como para los sistemas sanitarios.

En la Tabla 15 se expone la evolución de la actividad de CCEE en Pediatría en los últimos 6 años. Los datos de la tabla ponen de manifiesto un **incremento de la actividad** en consultas externas en el año 2022, viéndose un total de **2.933** pacientes más que en el año 2021, lo que representa un **aumento del 10%** de la actividad global. Este incremento se ha producido fundamentalmente a expensas de un incremento de la demanda desde atención primaria: de modo que se han visto 643 citas procedentes de AP más que en año 2021, lo que representa un **aumento del 16%**, mientras que se han realizado 1.742 revisiones más que en el año 2021 que corresponde a un **aumento del 8%**.

Tabla 15. Evolución actividad asistencial en CCEE pediátricas 2017-2022



	AP	INTERCONSULTA	REVISIONES	TOTAL	% primeras AP + PAE
2017	2438	2818	18351	23607	22,2%
2018	2620	3298	17612	23530	25%
2019	2925	2828	17428	23181	24,8%
2020	2343	2162	18869	23374	19,2%
2021	3410	2809	19939	26158	23,7%
2022	4053	3357	21681	29091	25,4%

*Fuente: INFOWEB

Desde la apertura de las consultas externas en el hospital Materno Infantil, y excluyendo los años de la pandemia 2019 y 2020, se ha producido un incremento significativo de la actividad en las consultas.

Tabla 16. Evolución actividad CCEE de Pediatría 2018 - 2022

	1° VISITA	PAE	REV	TOTAL	% PRIMERAS
2022	4332	279	24759	29091	14,89
2021	3410	2809	19939	26158	13
2018	2620	3298	17612	23530	11%

Se ha **incrementado la actividad en 6000** pacientes desde el año 2018 (prepandemia) y como queda reflejado en la tabla, con un importante incremento de demanda desde **atención primaria** (2620 en el año 2018 hasta los 4332 en el año 2022), manteniendo tanto las desprogramaciones como la demora en la asistencia dentro de los objetivos marcos en el contrato programa y que son signos de calidad asistencial.



Dentro de los objetivos clásicos del contrato programa con respecto a las consultas externas, está la necesidad de tener un **porcentaje de primeras visitas** con respecto al total de consultas **mayor del 30%**, lo que clásicamente en pediatría no se ha cumplido por ningún hospital de nivel 1 de Andalucía, al menos en los últimos 6 años.

Uno de los motivos es que para el cálculo del porcentaje **se excluyen las interconsultas procedentes de la misma especialidad**, lo que penaliza a pediatría ya que prácticamente las únicas interconsultas que se realizan provienen de otras subespecialidades pediátricas, hecho que se repite en todas las unidades de pediatría de Andalucía.

Otra causa es la propia característica de la población a la que asiste la pediatría, la infancia, caracterizada por un crecimiento y cambio constante en las características físicas, psicológicas y emocionales de los pacientes que obliga a hacer un seguimiento más cercano y con mayor número de revisiones.

Teniendo en cuenta estas salvedades, se puede observar una **mejora del porcentaje de primeras visitas en los últimos años**, siendo en el año 2022 del 14,89% que está en la media andaluza de los hospitales de nivel 1, según publicación en Infoweb, que se cifra para el año 2022 en el 14.8% (**Tabla 17**).

Desde el año 2021 se ha establecido que para el conteo de las primeras visitas, las interconsultas realizadas dentro de la misma unidad se contabilizan como revisiones, es por ello que en el año 2022, al contrario que ocurría en años anteriores, constan la realización de tan solo 279 interconsultas (PAE) comparadas con las 2809 del año 2021.

Como hemos explicado anteriormente, esta forma de contabilidad perjudica y no valora la realidad de las consultas de pediatría de ningún hospital de Andalucía y además imputa muchas más revisiones de las que realmente son.

Una vez más ni los objetivos del contrato programa ni la forma en la que se valoran las diferentes tareas para su posterior estadística, tienen en cuenta las particularidades de la pediatría.



Tabla 17. Porcentaje 1ª visitas sobre el total año 2022 en Andalucía

Especialidad	Grupo Hospital					Andalucía
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	Grupo V	
Alergología	37,7	39,5	0	0	0	38,3
Anestesiología y Rea	55,9	62,4	74,4	81,3	72,4	62,6
Cirugía General y A.D.	41,6	43,5	53	45	55,8	44,9
Cirugía Cardiovascular	31,7	24	0	0	0	31,5
Cirugía Oral y Maxilofacial	33,1	3,1	0	0	0	32,4
Neurocirugía	25,3	27,2	0	0	0	25,3
Cirugía Pediátrica	34,3	0	0	0	0	34,3
C Plástica E. y Reparadora	25,5	17,5	0	0	0	25,2
Cirugía Torácica	30,5	0	0	0	0	30,5
Derma y Venereología	48	51,5	41,6	52,1	50,1	49,2
Medicina Interna	15,8	18,4	26,1	28,7	35,6	20,3
Cardiología	33,1	29,5	41,3	32,5	44,2	33,3
Aparato Digestivo	28,4	33,4	36,9	35,3	47,5	32,8
Endocrinología y Nutrición	24,8	26,6	15	20,8	0	25,4
Nefrología	10,9	16,4	11,9	19,6	0	12,8
Neumología	20,8	25	31,4	26,2	34,4	24,6
Neurología	28,3	31,4	0	27,7	0	29,3
Oftalmología	29,4	28,7	40,4	27,4	40,7	30,9
Otorrinolaringología	39,5	42,5	47,3	41,1	54,6	42,6
Pediatría	14,8	19,9	27,1	22,7	30,8	17,2
Radiofísica	0	0	0	0	0	0
M Física y Rehabilitación	40,5	44,3	49,5	44	49,9	43,7
Salud Mental	14,2	11,8	15,6	13,4	0	13,3
C Ortop y Traumatología	37,1	38,1	38,5	42,6	56,4	39,5
Urología	27,2	32,2	38,5	36,7	48,8	32,2
Ginecología	27,2	34,9	42	32,8	50,5	33,1
Obstetricia	21,4	19,4	19,1	17,8	23,6	20,2
Angiología y C Vascular	32,2	41,8	0	0	0	36,7
Reumatología	27,9	25,1	0	29,6	0	26,8

Fuente de información: Infoweb

El incremento de la actividad en las consultas de pediatría en el año 2022 es reflejo del aumento de esta actividad de las subespecialidades, sobre todo en relación a las primeras visitas procedentes de AP. Como se observa en la tabla las especialidades



pediátricas con mayor presión asistencial son **Gastroenterología, Neurología, Neumología y Alergia y Endocrinología.**

Tabla 18. Comparativa de actividad asistencial en CCEE Pediátricas 2021 y 2022

	TOTALES		1ª VISITA		1ª VISITA AP		REVISIONES		% PRIMERAS	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
NEONATOLOGIA	1.215	1538	112	119	0	0	1.103	1419	9	7,7
PEDIATRIA GENERAL	376	686	99	236	16	28	277	450	26	34,4
DIGESTIVO	4.474	4902	969	1272	719	950	3.505	3630	22	25,9
NEUROLOGIA	4.437	4533	1.191	1307	811	919	3.246	3226	27	28,8
NEUMOLOGIA	4.184	4532	789	1037	535	728	3.395	3495	19	22,9
NEFROLOGIA	1.941	2187	383	428	174	216	1.558	1759	20	19,6
CARDIOLOGIA	3.024	3250	1.411	1528	558	624	1.613	1722	47	47
INFECCIOSOS	532	753	98	118	40	59	434	635	18	15,7
ENDOCRINOLOGIA	3.154	3398	667	644	443	390	2.487	2754	21	19
HEMATOLOGIA	2.024	2371	480	696	114	139	1.544	1675	24	29,4
PALIATIVOS	797	941	20	25	0	0	777	916	3	2,7
TOTAL:	26.158	29091	6.219	7410	3.410	4053	19.939	21681	23,7%	23%

*Fuente: Servicio de Informática CHT

En el año 2022 se ha establecido como objetivo no superar el 2% de **desprogramaciones**. Para ello se establecieron una serie de medidas fundamentadas en la programación de las guardias médicas con al menos 6 meses de antelación y en tener en cuenta con un año de previsión los congresos, cursos y otras actividades científicas para evitar abrir agendas esos días. Con todas las medias implementadas el **porcentaje de desprogramaciones ha sido del 0,4%** (Total de desprogramaciones 117, Total de consultas externas año 2022: 29.091) que es el más bajo de la serie histórica.

Uno de los objetivos de la dirección de la UGC de pediatría y de la jefatura de consultas externas es la mejora continua en la asistencia aumentando la complejidad, formación y especialización de la misma. En este sentido en el año 2022 se han creado **nuevas consultas multidisciplinares** con la participación de diferentes subespecialidades pediátricas como la Consulta de **Displasia broncopulmonar**



Y se han afianzado otras como la consulta de Enfermedad de Duchenne, pionera en Andalucía, la consulta de Hemoglobinopatías, la de Síndrome de Down y la de Seguimiento a Largo Plazo de Supervivientes de Cáncer Infantil.

HOSPITAL DE DIA PEDIATRICO

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 el 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.

La principal actividad del hospital de día es la realización de **pruebas funcionales**, **administración de medicamentos** ne perfusión de menos de 4 horas y la realización de **test provocación a alimentos**.

La apertura del hospital Materno Infantil ha permitido aumentar la actividad del hospital de día con respecto a la que se venía haciendo cuando la pediatría estaba en Hospital general, lo que nos ha permitido al mismo tiempo disminuir la necesidad de ingreso hospitalario para muchas de las pruebas que se realizan en esta área.

El espacio del Hospital de día tiene **dos áreas bien diferenciadas**. Una de ellas destinada a los pacientes onco-hematológicos y otra para el resto de eespecialidades.

En el área oncológica la actividad en 2021 ha sido considerable, dado que se han puesto quimioterapias de corta duración. Una actividad importante en cuando a número de procedimmientos es la realización de hemogramas urgentes necesarios para decidir tratamientos quimioterápicos, como paso previo a la consulta de oncología pediátrica.

Por otra parte, en el área no oncológica se aplican tratamientos sustitutivos para enfermos con enfermedades metabólicas, se realizan pruebas funcionales endocrinas,



EKG, sondajes urinarios, entre otros. También ha constituido gran parte de la actividad la realización de SOTI y otras pruebas propias de alergia pediátrica.

En el año 2021 se constituyó el Grupo de Mejora de Hospital de Día, siendo la responsable del mismo la Dra. Huber. Como problema importante destaca el poder recoger de forma informatizada toda la actividad que se realiza, cosa que queda aún pendiente de solucionar.

No disponemos en la actualidad de la actividad realizada en el hospital de Día tanto general como oncológico, debido a falta de dicha información aportada por la Unidad de Informática del centro.

Por otra parte, sí disponemos de la actividad de Hospital de Día Planta que se realiza para aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que suponen una estancia que supera el horario de mañana, pero que es inferior a las 24 horas.

En este apartado se producen ingresos en Planta para realizar procedimientos diagnósticos de digestivo y respiratorio que precisan sedación en UCIP, pruebas radiológicas que precisan sedación, administración de quimioterapia de más de 2 horas de duración y procedimientos hemato-oncológicos como administración de quimioterapia intratecal o punciones de médula ósea realizadas en la unidad de Hemato-Oncología bajo analgesia y sedación.

En la **Tabla 19** se expone desglosada la actividad registrada en Hospital de Día Planta desde las diferentes especialidades pediátricas. Como se observa, la mayor parte de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos se realizan en hemato-Oncología Pediátrica.

Otra parte importante, son los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que precisan sedación y que se realizan en UCIP



Tabla 19. Actividad de Hospital de Día Planta 2022 de la UGC de Pediatría

Unidad Funcional	Código	Descripción	texto libre	sesiones
Digestivo Pediátrico	45.16	ESOFAGOGASTRODUCON BIOPSIA		1
Digestivo Pediátrico	45.16			1
Digestivo Pediátrico				2
Cardiología Pediátrica				1
Cirugía Pediátrica	88.91	RM cerebral		1
Cirugía Pediátrica				2
Cuidados Críticos	99.29	INY SUST TTO O PROFILACTICA.OTRA		19
Cuidados Críticos	88.91	RM cerebral		1
Cuidados Críticos				2
Cuidados paliativos	88.91	RM craneal		1
Cuidados paliativos	39.49			1
Endocrinología Pediátrica	99.23	INYECCION ESTEROIDE		1
Endocrinología Pediátrica	99.24	INYECCION HORMONA OTRA		1
Hematooncología	99.14	INYECCION GAMMAGLOBULINA		21
Hematooncología	99.24	INYECCION HORMONA OTRA		4
Hematooncología	99.25	INYECCION QUIMIOTERAPICO NCOC		22
Hematooncología	99.29	INY SUST TTO O PROFILACTICA.OTRA		2
Hematooncología	88.91	RM craneal		3
Hematooncología	39.49	REV PROCEDIMIENTO VASCULAR.OTRA		20
Hematooncología	87.41	TAC torax		1
Hematooncología	99.05	TRANSFUSION PLAQUETAS		2
Hematooncología	99.03	TRANSFUSION SANGRE ENTERA OTRA		1
Hematooncología	99.04	TRANSFUSION HEMATIES		116
Infeciosos Pediátricos	99.29			1
Infeciosos Pediátricos				3
Nefrología Pediátrica	99.25	INYECCION QUIMIOTERAPICO NCOC		1
Nefrología Pediátrica	99.29	INY SUST TTO O PROFILACTICA.OTRA		1
Nefrología Pediátrica				1
Neumoalergia Pediátrica	33.24	BIOP BRONQUIO CERRADA [ENDOSCO]		7
Neumoalergia Pediátrica	33.22	BRONCOSCOPIA FLEXIBLE		2
Neumoalergia Pediátrica				7
Neurología Pediátrica	99.25	INYECCION QUIMIOTERAPICO NCOC		1
Neurología Pediátrica	88.91	RM cerebral		3
Neurología Pediátrica				3
Pediatría general	33.24	BIOP BRONQUIO CERRADA [ENDOSC]		2



Pediatría general	88.91	RM cerebral		3
Pediatría general	33.22			2
Pediatría general	45.16			1
Pediatría general				7
Total				271

5.2. ACTIVIDAD DE GESTIÓN: CONTRATO PROGRAMA

ECONOMICOS: PRESUPUESTARIOS (18)

1.1.1.1. No superar presupuesto asignado capítulo I. PESO: **8.1**

Referencia: **9.881.009 euros** (2021: 10.994.971 euros)* 1 millón menos

Gasto Total Ene-Dic: 12.314.953,8 euros

Proyección: 11.510.670 euros

1.1.1.2. No superar presupuesto capítulo II y IV sin recetas. PESO: **3.6**

Referencia: 4.960.456 euros (2021: 4.856.056 euros)

Gasto total Ene-Dic: 5.994.524,1 euros (2021: 3.393.053 euros)

Gasto farmacéutico (300.000€ más): Fibrosis quística, PTI, ...

1.1.1.3. No superar presupuesto capítulo IV recetas. PESO: **4.5**

Referencia: ?

Desviación porcentual de prescripciones: > 20%

> 50% gasto: fórmulas especiales, nutrición enteral y suplementos

1.2.1.1. Liquidaciones a terceros. PESO: **1.8**

Indicador: Objetivo: 163.019,5 euros

ACUMULADO DE AGOSTO 2022: 136.148 euros

CUIDADANIA (18%)

2.1.2.1. Nº pacientes pendientes de 1ª consulta de AP >60 días. PESO: **8.1**

Indicador: 0 pacientes

Resultado a fecha 31 de Dic-22: 0 pacientes

Demora media inferior a 30 días.



2.1.2.2. N° pacientes pendientes de 1ª consulta de AH > 60 días. PESO: 8.1

Indicador: 0 pacientes

Resultado a fecha 31- de Dic-22: 1 paciente que va a ser reubicado

2.2.2.1. Incrementar el % derivaciones a AH para su resolución por

Telemedicina. PESO: 1.8

Indicador: ≥ 10% PAP

Este objetivo no ha sido cumplido debido a la dificultad intrínseca de la UGC de Pediatría por el n° elevado de subespecialidades. Estamos pendientes de la decisión de la dirección en cuanto a evaluar finalmente este objetivo

CONOCIMIENTO: (6%)

3.1.1.3. N° publicaciones indexadas en JCR. PESO: 1.2

Referencia: Incrementar o igualar Factor de Impacto a 2021: 51.3

Listado de publicaciones 2022: Sumatorio Factor de impacto: 75.3

3.1.1.5. Elaborar Plan de Humanización adaptado a la UGC. PESO: 1.2

Elaborado por Dra. Sánchez, revisado y aceptado por la Unidad de Calidad del centro.

3.1.2.4. Participación en nuevo Ensayo Clínico. PESO: 1.2

“Evaluación del potencial efecto de diferentes ingredientes inmunoprotectores presentes en una fórmula infantil sobre el desarrollo de la respuesta inmunitaria del lactante inducida por la vacunación. Estudio EARLY-PROTECT. EC Fase IV.

IP: Dr. Galera

3.2.1.7. Innovación (técnica nueva, protocolo, etc). PESO: 1.2

- Puesta en marcha de la consulta multidisciplinar de **DBP (Dra.E. Aguilera)**
- Calculadora de Sepsis Neonatal (**Dra. Armenteros**)
- Implantación de la técnica de **Eritroaféresis** para pacientes pediátricos con drepanocitosis (**Dra. MJ Granados**).
- Implementación de la **Fibroendoscopia de Deglución** (Dra. Juárez)



3.1.1.8. Participación profesionales actividades de la UIF. PESO: 1.2

La participación en cursos de formación realizados por la UIF del CHT ha sido masiva. Supera el indicador propuesto por el contrato programa.

PROCESO ASISTENCIAL (18%)

“ORGANIZACIÓN Y GESTION SANITARIA (10.8%)”

4.1.1.1. Adecuar uso de estancias hospitalarias. PESO: 4.4

Indicador: Indice Utilización Estancias (IUE) <1

Resultado: 0.84%

4.1.1.2. Disminuir reingresos hospitalarios. PESO: 2

Indicador: ≤ 7.5%

Resultado: 4,96%

4.2.1.1. Disminuir presión antibiótica global. PESO: 1

Indicador: < 1

Resultado: 0.54

“CALIDAD ASISTENCIAL (7,2%)”

4.2.7.5. Implantacion medición dolor como 5ª constante. PESO: 1.5

Indicador: ≥ 40% (auditoría)

Resultado auditoria: 42,5%

4.2.1.7. Implantación estándares calidad uso seguro medicamento. PESO: 1

Indicador: auditoría externa (Unidad Calidad HT)

Resultado: 100% cumplimiento

4.2.4.7. Impulsar gestión incidentes y efectos adversos. Análisis de lo ocurrido. PESO: 0.35

Indicador: ≥ 70% incidentes analizados y resueltos

Resultados: 22 Incidentes: 21 resueltos. 1 en estudio

Responsable: Dra. Calvo

4.2.4.8. Firma del Consentimiento Informado en HHCC. PESO: 0.35

Indicador: 100% (auditoría Noviembre)



Responsables: Dra. Rubí, Dr. Glez Ripoll, Dra Huber

SALUD PUBLICA (40%)

5.1.3.2. % cumplimentación adecuada prueba talón RN. PESO: 3.6

Indicador: % fichas bien cumplimentadas 5-25%

Resultado: 6,87% (sobre 2.762 partos). Se ha incluido Maternidad

5.1.4.8. Tasa Mortalidad Neonatal ajustada a media andaluza. PESO: 3.6

Indicador: < media andaluza

Resultado: 10 exitus (2.948 RN vivos) Tasa aproximada: 3.39%

5.2.2.5. Registro de Calidad y cierre Historia Clínica Diraya. PESO: 5.8

Indicador: 90% de historias hospitalización, consultas y urgencias

Resultado: 95,08%

5.2.4.5. Página WEB de la UGC. PESO: 3.8

Indicador: Actualizar. Incluir al menos 2 entradas nuevas

Responsable: Dr. Momblan de Cabo

Entradas: Plan Acogida 2022, Memoria UGC 2021,

Encuesta de Satisfacción

Teléfono cita previa CCEE y correo electrónico específico.

5.2.6.5. Actualización Plan de Cuidados Enfermería. PESO: 3.6

* Inserción de Vías centrales

* Inserción de vías periféricas

Dentro del Plan de Cuidados Estandarizado en UCIP

5.3.4.1. Implantar biblioteca de fármacos bombas infusión. PESO: 3.7

Implantado en bombas de infusión en Hospitalización

5.3.4.2. Implantación Briefing (protocolo relevos) en UGC. PESO: 3.6

Implantado en Hospitalización, UCIP y Neonatología

5.3.5.9. Implantar protocolo de transición a adultos. PESO: 3.7

Indicador: al menos en 2 subespecialidades pediátricas:

Reumatología



Nefrología
Fibrosis Quística

5.3.7.8. Identificar referente de Violencia de género. PESO: 3.6

Indicador: El referente deberá recibir formación específica

Responsable: Dra. Ana Rosa Sánchez Vázquez

5.2.6.6. Porcentaje de Desprogramaciones de consultas. PESO: 3.6

Indicador: < 2%

Resultado Enero-Diciembre: 0.4%

Responsable: Dr. Gómez

5.3. RESULTADOS EN CALIDAD

Dentro de este apartado consideramos diversas actividades que corresponden a indicadores de calidad marcados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía que venimos realizando durante años y otros propuestos por el servicio como iniciativa de mejora, además de las innovaciones realizadas por determinadas especialidades pediátricas que se han visto implementadas en el año 2022.

Por otra parte, y aunque se ha considerado previamente en el apartado de Cartera de servicios y resultados, en Septiembre de 2021 obtuvimos el certificado de calidad con nivel Optimo por la ACSA. Para nosotros supuso un enorme esfuerzo realizado por todos los componentes de la UGC, y un reconocimiento que ostentan pocos servicios pediátricos andaluces.

Dentro de las actividades a destacar se encuentran las siguientes:

❖ **Auditoria de Consentimiento Informado (Dra. Rubí)**

Cualquier intervención en salud debe tener el consentimiento voluntario e informado del paciente que la recibe (o tutor legal del paciente) (Ley 41 de 2002). Este consentimiento habitualmente es verbal, formando parte de la relación profesional/paciente, y debe constar en la historia clínica. En aquellos casos en los que exista un procedimiento de mayor riesgo para el paciente, este expresará además su consentimiento por escrito, en documento específico normalizado (Orden 8 Julio 2009), debiendo quedar copia en la historia clínica del paciente.



- ❖ **Evaluación Estudios Genéticos (Dra. Rquez Lucenilla)**
- ❖ **Informa sobre uso de Sistema de Información CHA (Dr. Glez Ripoll)**
- ❖ **Seguridad del paciente: incidentes y efectos adversos 2022 (Dra. Calvo)**

La facultativa responsable de las actividades en relación a la seguridad del paciente en la UGC de Pediatría es la Dra. Calvo Bonachera, que pertenece a la Comisión de Calidad del Centro y es la encargada de velar desde hace años por todos aquellos puntos que tienen que ver con la seguridad de los pacientes, en relación a diferentes aspectos, como seguridad en la administración de medicamentos, lavado de manos, identificación del paciente, control de la infección nosocomial, prevención de accidentes, declaración y estudio de incidentes de seguridad, etc.

La Dra. elabora un informe anual con dicho contenido, especialmente en relación a los incidentes de seguridad, efectos adversos y utilización segura del medicamento. Dicho informe se ha incluido dentro de la actividad propia de la unidad en la que realiza su ejercicio profesional (UCIP), dentro de este mismo documento.

Desde el año 2021 y siguiendo las directrices de la ESSPA, se ha puesto en marcha el procedimiento de notificación a través de NotifiASP. Durante el años 2022 se han notificado un total de **22 incidentes** desde la UGC de Pediatría, 21 de los cuales se han resuelto y solo uno está en estudio.

❖ **Transición a adultos pacientes**

Uno de los objetivos del Contrato Programa de 2021 fue la elaboración de un protocolo de transición a adultos para aquellos pacientes que habían rebasado la edad de atención pediátrica. En el Contrato Programa de 2022 se estableció la implementación de la Transición a Adultos al menos en 2 especialidades pediátricas.

Aunque varias especialidades han establecido contacto con los respectivos especialistas de adultos para la realización de la transición, ha habido muchas dificultades para valorar a los pacientes en un espacio común. Finalmente, han sido 3 las especialidades pediátricas que han iniciado el proceso de transición que han correspondido a Nefrología Pediátrica, Reumatología y Neumología con pacientes afectos de Fibrosis Quística.



❖ **Consulta de seguimiento a largo plazo de supervivientes de Cáncer Infantil (Dra. Vázquez)**

En marzo de 2021 se inicio la Consulta de Seguimiento a Largo Plazo y se ha venido llevando a cabo una vez a la semana en consulta de tarde, junto con la psicóloga de ARGAR. A fecha de Diciembre de 2022 se superaron los 100 pacientes evaluados. En relación a esta consulta que abarca la evaluación de la función de multiples órganos, además de la perspectiva psicológica y social de los pacientes, se ha elaborado un proyecto de investigación que fue presentado en la convocatoria SAS de 2022, no consiguiendo financiación. De cualquier forma dada la relevancia del problema, se ha considerado importante el análisis de los datos obtenidos y su utilización para la investigación en la realización de proyectos de Tesis Doctorales. Así, en Octubre 2022 se matriculó la primera Tesis Doctoral extraída de esta consulta para evaluar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes supervivientes.

❖ **Mortalidad perinatal**

Nº total de Recién nacidos 2022: **2.952**

Nº total de Recién nacidos > 500 gr: 2.948

TASA DE MORTALIDAD FETAL: 6/2954: 2,03 ‰

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ: 9/2948: 3,05 ‰

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL INMEDIATA: 1/2948: 0.339 ‰

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL: 10/2948: 3,39 ‰

TASA DE MORTALIDAD PERINATAL TOTAL: 6 + 10 /2954: 5,4 ‰

Destacar la frecuencia de la prematuridad extrema como causa del exitus en 9 de los 10 pacientes. Solo uno de ellos no fue pretermino y la causa del fallecimiento fue una encefalopatía hipoxico isque mica grave.

❖ **Mortalidad Infantil global en la UGC de Pediatría**

En cuanto a los datos de la mortalidad infantil registrada en el servicio fuera del periodo neonatal, en el año 2022 correspondieron a 13 pacientes (7 fallecidos en UCIP, 3 en Onco-Hematología y 3 en Planta de Hospitalización).



La mortalidad en UCIP correspondió a 2,49%. La de la Hospitalización a 0,24%. La mortalidad en Onco-Hematología pediátrica correspondió a 0,9%.

❖ **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 200 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.

En general, la puntuación global ha superado la valoración de 7 en todos los campos encuestados.

La cumplimentación de la encuesta se realiza al alta del paciente y se reciben en la secretaria de la unidad. El personal administrativo es el encargado de computarlas.

Un aspecto de mejora a considerar es que estas encuestas de satisfacción solo se pasan a los pacientes hospitalizados y deberían extenderse a las áreas de consultas externas y urgencias. Esto quedará como área de mejora a implantar el próximo año.

Igualmente como objetivo para el 2023 la UGC ha propuesto poner en marcha una encuesta de satisfacción específica para los menores.

❖ **Reclamaciones 2022**

Se han analizado las reclamaciones recibidas en el año 2022 y hemos comparado los motivos de las mismas con los mostrados en el año previo. Los resultados se exponen en la Tabla 20.

Es llamativo el aumento en el número de reclamaciones recibidas durante el 2022. Si bien las del 2021 fueron menores en relación a años previos. Dado que la mayor parte de ellas corresponden al Servicio de Urgencias Pediátricas el incremento puede deberse al elevado número de urgencias atendidas en 2022, que ha supuesto un 50%



más de las atendidas en 2021. Aqi igual que en el año previo, la mayoría de las reclamaciones se realizan en el apartado de Asistencia sanitaria y Organización funcional. No se registraron reclamaciones por trato incorrecto.

Todas las reclamaciones fueron contestadas en tiempo y forma.

Tabla 20. Reclamaciones recibidas por la UGC 2022

Motivos	2021		2022	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Asistencia Sanitaria	15	42.8	29	52.7
Comunicación,Trato,Actitud	2	5.7	4	7.3
Comunicación profesional	2		4	
Información	2	5.7	1	1.8
Organización Funcional	12	34.3	17	30.9
Tiempo espera	8		11	
Normas del centro	2		5	
Muestras clínicas	1			
Material sanitario	1			
Oferta servicios			1	
Confortabilidad	1	2.86	1	1.8
Accesibilidad	6	17.1	3	5.5
Eticos	-	-	-	-
TOTAL	35		55	

❖ **Elaboración de un Plan de Humanización específico para Pediatría**

La esponsable del mismo ha sido la Dra. AR Sánchez Vázquez. Se pondrá en marcha partir de 2023.

❖ **Actividades de Ocio**

Programadas por el Jefe de Bloque de Pediatría, junto al resto de supervisores de hospitalización y al grupo de maestras. A ello se ha sumado la apertura en 2022 de la Sala de Cine.



❖ **Elaboración y puesta en marcha de un Protocolo de Atención a pacientes TEA en urgencias pediátricas**

❖ **Participación activa en la Comisión de Violencia de Género del centro**

La responsable de esta área es la Dra. AR Sánchez

❖ **Grupos de Mejora**

Existen grupos de mejora en todas las áreas asistenciales, representados por personal facultativo y de enfermería. Se mantienen al menos 2 reuniones al año en la que se planean problemas y se realizan propuestas e mejora.

- Grupo de mejora de UCIP y Neonatología
- Grupo de Mejora de Hospitalización
- Grupo de Mejora de Consultas Externas
- Grupo de Mejora de Urgencias
- Grupo de Mejoras de Onco-Hematología Pediátrica (creado en 2021)
- Grupo de Mejora de Hospital de día (creado en 2021)

❖ **Pertenencia a Comisiones Clínicas Asistenciales del centro**

Los facultativos/as del servicio pertenecen a las distintas comisiones clínicas de calidad del centro, habiendo una amplia representación en las mismas.

- Comisión de Calidad (Dra. Calvo)
- Comisión de Atención a Personas Transexuales (Dr. Gómez)
- Comisión de Atención a personas afectas de Trastorno del Espectro Autista (Dras. Ibañez y Aguilera)
- Comisión de Terapia con bombas de insulina y monitorización continua (Dr. Gómez, Momblan, García, Vázquez)
- Comisión de Historias Clínicas y Protocolos (Glez-Ripoll, Jimenez Liria)
- Comisión de Mortalidad (Glez-Ripoll)
- Comité de Ética de la Investigación de Centro de Almería (Dra. Huber)
- Comisión de Tumores y Tejidos (Dra. Vázquez)
- Comisión de Atención al Niño (Dres. Vázquez, Leyva, Martín, Sánchez, Jefe de Bloque y supervisores de enfermería)
- Comisión de Farmacia (Dra. Vázquez)
- Comisión de Nutrición Enteral (Dres Martin y Galera)



- Comisión de Infecciones (Dra. Martínez)
- Comisión PROA (Dra. Martínez)
- Comisión PIRASOA (Dra. Martínez)
- Comité de Asma (Dra. Rubi)
- Comisión local de Ictus (Dra. Gema Martínez)
- Comisión de Genética (Dra. Rodríguez Lucenilla)
- Comisión De Hormona De Crecimiento (Dr. Gómez y Momblan)
- Comisión De Sensor Bomba De Insulina (Dr. Gómez, Momblan, García, Vázquez)
- Comisión tumores pediátricos (Dra. Vázquez, Dr. Lendínez, Dra. Granados)
- Comisión de Tranfusiones (Dr. Lendínez)
- Comisión de Trombosis (Dra. Granados)
- Comisión de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Dra. López Ruzafa)
- Comisión de Politraumatizado (Dra. Ortíz, Rodríguez Frias)
- Miembro del Plan Andaluz De Enfermedades Raras (PAPER). Consejería de Salud y Familias de Andalucía (Dr. Aguirre)
- Comisión de Dirección de la UGC (creada en 2021)
- Comisión de Docencia de la UGC (creada en 2021)

5.4. ACTIVIDAD DOCENTE, F. CONTINUADA E INVESTIGACION

La UGC de Pediatría realiza una intensa actividad docente, de formación continuada e investigadora.

En el apartado de Cartera de servicios se describió ampliamente la historia docente del servicio. Igualmente realiza diariamente sesiones clínicas y durante el año 2021 se comenzaron a acreditar semanalmente por la ACSA (Dr. Galera). Otros miembros del servicio también han organizado cursos de RCP también acreditados y sobre Humanización. Los miembros del servicio han recibido formación de diverso tipo durante el año 2021 sobre todo ligada a formación en riesgos laborales.

Desde el punto de vista investigador, participa activamente en reuniones científicas y congresos, con comunicaciones y ponencias, así como elabora publicaciones en revistas de impacto y capítulos de libro. También realiza ensayos clínicos en las diferentes subespecialidades pediátricas y participa de grupos de trabajo específicos de cada especialidad. El ANEXO 5 describe detalladamente toda la actividad realizada.



6. 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 comfortable 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. 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
ELECTROCARDIÓGRAFO	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 BRONCSCOPIA 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
DESFIBRILADOR SEMIATOMÁTICO	3
TENSIÓMETRO 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
ELECTROCARDIOGRAFO	1
ECOCARDIOGRAFO	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
ECOCARDIOGRAFO	1
LÁMPARAS QUIRÚRGICAS	2
MONITOR CONSTANTES VITALES PORTÁTIL	1
PESA BEBÉS BÁSCULA	1
PULSIOXÍMETROS	4



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
- ✓ Síncopes
- ✓ 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 hiperaflujo 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
- ✓ Ecografía clínica



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



Hipercortisolismos: 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.
- ✓ Enteroviriasis.
- ✓ 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, pasteurellas, 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. Pediátrica
- ✓ 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)
- ✓ Ecografía clínica

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, cardíaca, 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 metabolopatías 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
- ✓ Fibroendoscopia de deglución

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

- ✓ Asistencia a pacientes crónicos complejos entre 0-18 años
- ✓ Asistencia a pacientes paliativos entre 0-18 años
- ✓ Asistencia en horario de mañanas de días laborables (telefónica, CCEE, Domicilio, centros educativos)



- ✓ Control de síntomas
- ✓ Toma de decisiones y dilemas bioéticos
- ✓ Final de vida
- ✓ Duelo
- ✓ Abordaje del dolor infantil

14. PEDIATRÍA SOCIAL:

Unidad multidisciplinaria 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 multidisciplinario 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).
 - Diagnóstico/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.
- Electrocutación.



- 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
- ✓ Simulación RCP

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 ðxitus, 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. Actividad de formación, docencia e investigación 2022

1. Actividad investigadora

1.1. PUBLICACIONES

1. Ruiz-Llobet A, Gassiot S, Sarrate E, Zubicaray J, Dapena JL, Rives S, Sevilla J, Menárguez López Á, Panesso Romero M, Montoya C, Vagace JM, Molina Hurtado JR, García-Morín M, García Abós M, Mendoza Sánchez MC, **Lendínez F**, Palomo Moraleda P, Tallón M, González B, Urrutia E, Serna JV, Peláez Pleguezuelos I, Martínez Merino M, Ramos Elbal E, Orellana E, Benítez Muñoz H, Berruco R. Venous thromboembolism in pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia under chemotherapy treatment. Risk factors and usefulness of thromboprophylaxis. Results of LAL-SEHOP-PETHEMA-2013. *J Thromb Haemost.* 2022 Jun;20(6):1390-1399. **16.036**
Q1
2. Fernández-Carrasco FJ, **Cristóbal-Cañadas D**, Gómez-Salgado J, Vázquez-Lara JM, Rodríguez-Díaz L, Parrón-Carreño T. Maternal and fetal risks of planned vaginal breech delivery vs planned caesarean section for term breech birth: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health.* 2022 Jul 16;12:04055. **7.664**
Q1
3. Moraleda C, Domínguez-Rodríguez S, Mesa JM, García-Sánchez P, de la Serna M, Alonso-Cadenas JA, Bermejo A, Sabrido G, **Martínez-Campos L**, González-Posada AF, Illán-Ramos M, Cobos-Carrascosa E, Ballesteros Á, Galán JC, Llorente F, Aguilera-Alonso D, Jiménez AB, Catalán P, Dahdouh E, Navarro I, Fernández-Garoz B, Mendoza P, Pérez-Jorge C, Cabezas-Fernández T, Blázquez-Gamero D, Rivas G, Gonzalez-Donapetry P, Sáez E, Fernández-Pinero J, Lucas-Fernández J, Pérez-Ramírez E, Merino P, Miragaya S, Lorente J, Iglesias I, Tagarro A; EPICO working group. Oral saliva swab reverse transcription PCR for Covid-19 in the paediatric population. *Arch Dis Child.* 2022 Jun Epub ahead of print. **4.973**
Q1
4. Cobos-Carrascosa E, Ballesteros Á, Aguilera-Alonso D, Mesa JM, García-Sánchez P, Navarro I, Alonso-Cadenas JA, Bermejo A, Sabrido G, **Martínez-Campos L**, González-Posada AF, Illán-Ramos M, Lorente J, Jiménez AB, Del Valle R, Domínguez-Rodríguez S, Tagarro A, Moraleda C. Manifestations and clinical phenotypes are not specific enough to predict SARS-CoV-2 infection in symptomatic children. *Acta Paediatr.* 2022 Oct;111(10):1974-1977. **4.056**
Q1
5. Piñeiro-Pérez R, Ochoa-Sangrador C, López-Martín D, **Martínez-Campos L**, Calvo-Rey C, Nievas-Soriano BJ; Working Group of Ambulatory Management Infections of the Spanish Society of Pediatric Infectious Diseases. Adherence of Spanish pediatricians to "do not do" guidelines to avoid low-value care in pediatrics. *Eur J Pediatr.* 2022 Epub ahead of print. **3.860**
Q1
6. Tagarro A, Domínguez-Rodríguez S, Mesa JM, Epalza C, Grasa C, Iglesias-Bouzas MI, Fernández-Cooke E, Calvo C, Villaverde S, Torres-Fernández D, Méndez-Echevarria A, Leoz I, Fernández-Pascual M, Saavedra-Lozano J, Soto B, Aguilera-Alonso D, Rivière JG, Fumadó V, **Martínez-Campos L**, Vivanco A, Pilar-Orive FJ, Alcalá P, Ruiz B, López-Machín A, Oltra M, Moraleda C; EPICO Working Group. Treatments for multi-system inflammatory syndrome in children - discharge, fever, and second-line therapies. *Eur J Pediatr* 2022 Oct 25 **3.860**
Q1



7. Bretones Nieto B, Pozo Muñoz C, **Vázquez López MÁ**. Needs Assessment in Parents of Children Affected by Cancer: A Qualitative Perspective. *Children (Basel)*. 2022 Dec 13;9(12):1957. **2.835**
8. **Cristóbal Cañadas D, Bonillo Perales A, Galera Martínez R**, Casado-Belmonte MDP, Parrón Carreño T. Effects of Kangaroo Mother Care in the NICU on the Physiological Stress Parameters of Premature Infants: A Meta-Analysis of RCTs. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 5;19(1):583. **4.614** **Q2**
9. **Cristobal Cañadas D**, Parrón Carreño T, **Sánchez Borja C, Bonillo Perales A**. Benefits of kangaroo mother care on the physiological stress parameters of preterm infants and mothers in neonatal intensive Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022; 19 **4.614** **Q2**
10. Torró-Ferrero G, Fernández-Rego FJ, **Jiménez-Liria MR**, Agüera-Arenas JJ, Piñero-Peñalver J, Sánchez-Joya MDM, Fernández-Berenguer MJ, Rodríguez-Pérez M, Gomez-Conesa A. Effect of physical therapy on bone remodelling in preterm infants: a multicenter randomized controlled clinical trial. *BMC Pediatr*. 2022; 24;22(1):362. **2.567** **Q3**
11. Balaguer López E, García-Molina P, Núñez F, Crehuá-Gaudiza E, Montal Navarro MÁ, Pedrón Giner C, Vitoria Miñana I, Jovaní Casano C, **Galera Martínez R**, Gómez-López L, Rodríguez Martínez G, Martínez-Costa C. Cross-cultural adaptation to Spanish and content validity of three nutritional risk scales. *An Pediatr* 2022 Jul;97(1):12-21. **2.377** **Q3**
12. Aguilera-Alonso D, **Martínez Campos L**, Fernández Llamazares CM, Calvo C, Baquero-Artigao F; en representación del Grupo de Trabajo PROA-SEIP. New antibiotic susceptibility testing definitions: «I» no longer means intermediate susceptibility. *An Pediatr* 2022 Feb;96(2):157-158. **2.377** **Q3**
13. Goycochea-Valdivia WA, Melendo Pérez S, Aguilera-Alonso D, Escosa-García L, **Martínez Campos L**, Baquero-Artigao F y Grupo de Trabajo PROA de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica sobre la implementación, ejecución y monitorización de los Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) en Pediatría Hospitalaria. *An Pediatr* 2022. Epub ahead of print. **2.377** **Q3**
14. Mozo del Castillo Y, Toledo del Castillo B, Navarro Marchena L, **Leyva Carmona M**, Monfort Carretero L, Míguez Navarro MC, Marsinyach Ros I, en representación del Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico (GEEDP). Situación actual y retos de los pediatras españoles en el manejo del dolor infantil. *An Pediatr* 2022; 97: 207.e1-207.e8. **2.377** **Q3**
15. Delgado JR, Campoy C, **Galera Martínez R**, Mayo EG, Gil-Campos M, Jiménez DG, Ferreiro SR, de Pipaón MS, Leis R. Unhealthy food advertising. A position paper by the AEP Committee on Nutrition and Breastfeeding. *An Pediatr* 2022; 97:206.e1-206.e9. **2.377** **Q3**
16. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonetde Luna C, Notario Herrero F, **Sánchez Vázquez AR**, Rodríguez Hernández PJ, Díez Suárez A. Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *An Pediatr* 2022. PAP **2.377** **Q3**
17. **Ramos-Lizana J, Martínez-Espinosa G, Aguilera-López P, Aguirre-Rodríguez J**. Probability of Remission of the Main Epileptic Syndromes in Childhood. *J Child* **2.363**



Neurol. 2022; 37:89-97.

18. **Cristóbal Cañadas D, Bonillo Perales A, Casado Belmonte MP, Galera Martínez R, Parrón Carreño T.** Kangaroo mother care and skin-to-skin care in preterm infants in the neonatal intensive care unit: A bibliometric analysis. Arch Pediatr 2022; 29: 90-99. **1.820**
Q4
19. Caserío S, Arnaez J; Neo-Spain Donation Group (**Diez-Delgado J**). Eligible neonatal donors after circulatory determination of death (Maastricht type III): A national survey of level III NICUs. Pediatr Transplant. 2022 Feb;26(1):e14129. **1.551**
Q4
20. Cañete A.; Peris-Bonet R.; Capocaccia R.; Pardo-Romaguera E.; Segura V.; Muñoz-López A.; Fernández-Teijeiro A.; Galceran-Padros J.; Gatta G.; Almazán F.; Benito A.I.; Buedo M.I.; Calvo C.; Cañete A.; Cruz O.; Esquembre C.; Fernández M.; Fernández-Teijeiro Álvarez A.; Fuster J.L.; García M.; Gil López C.; Gómez J.; Gondra A.; González M.; González H.; Herrero B.; Lassaletta A.; López R.; López-Ibor Aliño B.; Madero L.; Maldonado S.; Mares F.J.; Márquez C.; Mateos M.E.; Melwani K.; Mendoza M.C.; Moreno L.; Moreno M.L.; Muñoz G.M.; Ortega M.J.; Panizo E.; Pisa Gatell S.; Portugal R.; Sagasetta M.; Salinas J.A.; Sastre A.; Tallón M.; Torrent M.; Uriz J.J.; Varo A.; **Vázquez M.A.**; Vilchez J.S.; Villegas J.A.; Vivanco J.L.; Zamora M.; Alamo R.; Alemán A.; Chico M.; Chirlaque M.D.; Galceran J.; Marcos R.; Mateos A.; Quirós J.R.; Sanchez-Contador C.; Sabater C.. Neuroblastoma in Spain: Linking the national clinical database and epidemiological registries – A study by the Joint Action on Rare Cancers. Cancer Epidemiology. 78, 2022. **2.890**
Q4
21. Ovilla-Martinez R; Cota-Rangel X; De La Peña-Celaya J; Alvarado-Zepeda MA; Jiménez Sastré A; Azuara Forcelledo H; Ordoñez Rodríguez B; Pulido Broca J; Molina Jaimes A; Muñoz-Carvajal A; Bahena García MM; Cervera Ceballos E; Zapata Canto NP; García Mendez JO; García Jiménez ON; Salas Heredia JA; Solís Soto J; Villalobos Mendez RA; Ignacio Ibarra G; Ledesma de la Cruz C; Araujo Martínez N; Juárez Lara J; CeballosZuñiga CO; Villaseñor Pérez FV; Herrera García JC; Nuche Salazar P; Dominguez Paregrina A; Arizpe Bravo B; Enciso Figueroa G; Trujillo T; Miguel Álvarez A; García Gallegos DJ; Ortiz Arroyo A; Solorzano Soto CI; Jaramillo Ramírez HJ; De la Cruz Hernández I; De Gante Martínez S; Montesinos Gómez GE; Martínez Velasco S; García Graullera R; **Vázquez López MA**; Urbalejo Cenicerros VI; Lugo García Y; González Ávila AI; Duque Rodríguez J; Ruiz Luján R; Rodríguez Rivera VI; Soberanes Ramírez L; Baez-Islas PE. Ruxolitinib as a treatment strategy for SARS-CoV-2 pneumonia: clinical experience in a real-world setting. Journal of infection in developing countries 2022; 16: 63 - 72. **2.552**
Q4
22. Tagarro A, Domínguez-Rodríguez S, Mesa J.M, Epalza C, Grasa C, Iglesias-Bouzas M.I, Fernández-Pascual M, Saavedra J, Soto B, Rivière J. G, Fumadó V, **Martínez-Campos L**, Ballesteros Á, Moraleda C. Treatments for mis-c in children-discharge, fever and second-line therapies. Topics in Antiviral Medicine 2022;30(1 Supl):297.
23. **Armenteros López AI.** Retraso del crecimiento extrauterino por reflujo gastroesofágico: manejo con fórmula hipercalórica. Boletín de la SPAO 2022. Vol. 14, N.º 03;2-5.
24. Vera las Heras L, **De la Vega de Carranza M**, Moreno Toro N. Inestabilidad hemodinámica en pediatría. Parte I. Boletín de la SPAO 2022. Vol. 12, N.º 01;39-49.
25. Vera las Heras L, **De la Vega de Carranza M**, Moreno Toro N. Inestabilidad hemodinámica en pediatría. Parte II. Boletín de la SPAO 2022. Vol. 12, N.º 02;42-53.



26. **Baamonde Andrade, A; Gil Fenoy, AM.** Protocolo diagnóstico-terapéutico sífilis congénita. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental, 2022; Vol 12 n° 04.
27. **Martínez Espinosa G, Gutierrez Rodriguez A, Rodriguez Lucenilla MI,** Fernández Pérez Javier. Ictus en pediatría. Aproximación a la trombosis. Boletín de la SPAO, 2022; vol 14, 6-13.
28. **Rodriguez Lucenilla MI, Martínez Espinosa G,** Fernández Pérez J. Encefalopatía hipóxico-isquémica. Optimización del tratamiento y áreas de incertidumbre. Boletín de la SPAO 2022; vol 12, 13-27.
29. **Martínez Espinosa G, Gutierrez Rodriguez A, Rodríguez Lucenilla MI,** Fernández Pérez Javier. Código ictus pediátrico: protocolo de actuación. Boletín de la SPAO, 2022; vol 12, 2-11.
30. **Ruiz Frías A, Leyva Carmona M, Calvo Bonachera MD, González-Ripoll M, Diaz Delgado FJ, Bonillo Perales A.** Síndrome de abstinencia en pediatría. Revisión de la literatura Boletín Oficial de la SPAO. Vol. 16, N.º 01

1.2. Capítulos de libro

1. Aguilera Rodríguez E et al. Programa de educación continua pediátrica OPTIPrecP 2020. ISBN: 978-987-639-063-7
2. Moriczi M, Sánchez Sánchez C, Jovaní Casano C. Diagnóstico del estreñimiento. En Recomendaciones de estreñimiento en Pediatría;

1.3. Comunicaciones a congresos

Congresos internacionales

12th International Congress of Union of European and Perinatal Societies

- Gil Fenoy AM, Pavón López T, Armenteros López AI, De la Vega de Carranza M, Fernández Rosales N, Aguilera Rodríguez E. **Dual therapy as rescue pharmacological treatment in preterm infants with patent ductus arteriosus (PDA) in a tertiary care center.**
- Armenteros López AI, Gil Fenoy AM, Pavón López T, Aguilera Rodríguez E, De la Vega de Carranza M, Fernández Rosales N. **Liver abscess and meconium ileus, ¿what can it suggest?**
- Pavón López T, Armenteros López AI, Gil Fenoy AM, Aguilera Rodríguez, E, Fernández Rosales N, De la Vega de Carranza M. **Use of extended perfusión antibiotic therapy in case of endocarditis due to serratia maracens.**
- Pavón López T, Gil Fenoy AM, Armenteros López AI, De la Vega de Carranza M, Aguilera Rodríguez E, Fernández Rosales N. **Use of intravenous prostacyclins in the treatment of severe persistent pulmonary hypertension.**
- Gil Fenoy AM, Armenteros López AI, Pavón López T, Fernández Rosales N, De la Vega de Carranza M, Aguilera Rodríguez E. **Inborn errors of metabolism: the importance of an aggressive approach.**
- Armenteros López AI, Pavón López T, Gil Fenoy AM, Aguilera Rodríguez E, Fernández Rosales N, De la Vega de Carranza M. **Reduction of laboratoy tests and antibiotic therapy in newborns with infectious risk: use of early neonatal sepsis calculator.**



- Marina de la Vega, Esther Aguilera, Nazareth Fernández, Tamara Pavón, Ana Armenteros, Ana M Gil. **SARS Cov2 coinfection and vertical systemic candidiasis in a preterm newborn.**
- Marina de la Vega, Nazareth Fernández, Esther Aguilera, Ana Armenteros, Ana María Gil, Tamara Pavón. **Necrotizing enterocolitis: The challenge of a disease still to be solved.**
- Esther Aguilera, Marina de la Vega, Nazareth Fernández, Ana María Gil, Tamara Pavón, Ana Armenteros. **Atypical presentation of meconium ileus at 7 weeks of life.**
- Nazareth Fernández, Marina de la Vega, Esther Aguilera, Tamara Pavón, Ana Armenteros, Ana María Gil. **Regarding a case: X Polysemy 49 XXXXYS morbidity.**
- Nazareth Fernández, Marina de la Vega, Esther Aguilera, Ana Armenteros, Ana María Gil, Tamara Pavón. **It is not always the hip: Congenital knee dislocation in a newborn.**

38 World Congress of the International Society of Hematology

- Sánchez Llorca; Núñez Jurado; Palma Vallengano; Pérez De Soto; YaHYaoui Macías; Aguilar, Mj; Granados Prieto, Mj; Jiménez Jambrina; Ortega Acosta, Mj; Rodríguez Jiménez; Garrastáiz Sánchez, M; Urbano Ramos, MM; Landinez Molinos, F; Bardan Rebollar, D; Fernández Sánchez, Fj; ABDelKaDer Maanan, M; García Iozano; Delgado-Pecellín, C; Pérez Simón; Payán Pernía, S. **Algunas diferencias en los resultados entre el cribado y la confirmación en un programa de cribado neonatal de enfermedad de células falciformes.**
- Bardón Cancho, Eduardo J. , Benítez, David , Velasco, Pablo , García Morin, Marina , Pérez Rus, Gloria , Payán, Salvador , Pérez, Inmaculada , Ruiz Llobet, Anna , Berrueco, Rubén , Senent, Leonor , Argilés, Bienvenida , Ortega Acosta, María José , Peláez Pleguez, Irene , García de Andoin, Nagore , Bermúdez, Mar , Salido Fierrez, Eduardo J. , Vázquez López, María de los Ángeles , Granados Prieto, María José , González Navarro, Pablo , Cela, Elena. **Registro español de hemoglobinopatías y anemias raras (REHEM-AR): características demográficas, manejo y complicaciones en la cohorte de pacientes con beta-talasemia**

V Congreso internacional de intervención e investigación en salud

- Luzón Avivar A, Blanca Gavilán L, Jiménez Cobo C. **Cuidado con los accidentes de tráfico en niños.**
- Luzón Avivar A, Jiménez Cobo C, Fernández Rosales N. **Fenotipo atípico en el síndrome 47-XXY**
- Luzón Avivar A, Fernández Rosales N, Belén Maldonado B. **Sedoanalgesia intranasal en Urgencias de Pediatría**
- Luzón Avivar A, Fernández Rosales N, Luzón Avivar A, Maldonado Martín B. **Urgencias en el paciente con Fibrosis Quística.**
- Fernández Rosales N, Luzón Avivar A, Blanca Gavilán L. **Luxación congénita de rodilla en recién nacido.**
- Jiménez Cobo C, Luzón Avivar A, Maldonado Martín B. **Descripción del rendimiento de los estudios genéticos pediátricos en un Hospital de tercer nivel.**

Congresos nacionales

68º Congreso Asociación Española de Pediatría (AEP)

- Baamonde Andrade A, Hidalgo Hidalgo V, Gil Fenoy A, Galera Martínez R, Rodríguez Lucenilla MI, Díez-Delgado Rubio FJ. **Metabolopatías: Importancia de un abordaje agresivo.**



- Baamonde Andrade A, Gutiérrez Rodríguez A, Ibáñez Alcalde M, Sánchez-Yebra Romera W, Guzmán Vizcaíno MM, Fernández Rosales N. **Intrusos de la pandemia: bacteriemias detectadas en Urgencias en tiempos de SARS-CoV2.**
- Baamonde Andrade A, Guzmán Vizcaíno MM, Ibáñez Alcalde M, Ruiz Frías A, Fernández Rosales N, Luzón Avivar A. **Hay un amigo en mí...” A propósito de un caso de Larva migrans.**
- Machí I, Martínez G, Pulido R, Egea ML, Garzón M, Galera R. **Influencia de la pandemia sobre el tratamiento de crisis de broncoespasmo en urgencias pediátricas de un hospital de tercer nivel.**
- Machí I, Aguirre FJ, Egea ML, Guzmán MM, Baamonde A, González B. **Bohring-Opitz, uno más de los 60 casos registrados en el mundo.**
- Machí I, Aguirre FJ, Egea ML, Guzmán MM, Baamonde A, González B. **Coinfección SARS-COV2 y candidiasis sistémica verticales en recién nacido pretérmino.**
- Belén González de Pradena, Ana María Gil Fenoy, Marina de la Vega de Carranza, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Javier Díez Delgado Rubio, Esther Aguilera Rodríguez. **Enterocolitis necrosante: el reto de una enfermedad aún por resolver.**
- Belén González de Pradena Tamara Pavón López, Esther Aguilera Rodríguez, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Javier Díez Delgado Rubio, Ana María Gil Fenoy. **Endocarditis en recién nacido prematuro de etiología poco frecuente: uso de antibioterapia en perfusión extendida.**
- Belén González De Prádena, Tamara Pavón López, Ana Isabel Armenteros López, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Javier Díez Delgado Rubio, Verónica Campos Trenado. **Uso de prostaciclina intravenosa en hipertensión pulmonar: a propósito de dos casos.**
- Belén González de Prádena, Evelyn Annemarie Huber, Miguel Sánchez Forte, Leticia Martínez Campos, María Ángeles Sánchez López. **¿Qué esconde mi espalda? Complicación desde seno dérmico.**
- María Del Mar Guzmán Vizcaíno, Ana Isabel Armenteros López, Esther Aguilera Rodríguez, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Javier Díez-Delgado Rubio, Nazareth Fernández Rosales. **Absceso en ángulo hepático: diagnóstico retrospectivo de perforación intestinal.**
- María Del Mar Guzmán Vizcaíno, Marina De La Vega De Carranza, Tamara Pavón López, Ana María Gil Fenoy, Andrea Baamonde Andrade, Ana Isabel Armenteros López. **Presentación atípica de íleo meconial a las 7 semanas de vida.**
- María Luisa Egea Giménez, José Sánchez López-Gay, Inés Machí Castañer, Francisco Vela Enríquez, María del Mar Guzmán Vizcaíno, Andrea Baamonde Andrade. **Efectos de la pandemia SARS-Cov2 en la incidencia de cólicos renoureterales.**
- María Luisa Egea Giménez, Verónica Campos Trenado, José Sánchez López-Gay, Francisco Vela Enríquez, Ana Mar Ruiz Sánchez, Inés Machí Castañer. **Stainstrasse, ¿posible complicación tras cirugía abdominal?**

XLIII Reunión de la Sociedad Española de Neumología Pediátrica

- María del Mar Martín Latorre; Laura Jiménez Blanco; Celia Baeza Céspedes; Esperanza Jiménez Nogueira; Antonio Bonillo Perales; Patricia Juárez Marruecos. **Tratamiento del broncoespasmo en edad pediátrica: influencia de la pandemia en la práctica clínica.**
- María del Mar Martín Latorre; Celia Baeza Céspedes; Laura Jiménez Blanco; María Teresa Rubí Ruiz; Patricia Juárez Marruecos; Esperanza Jiménez Nogueira. **Crisis de broncoespasmo en época pandémica: influencia en los ingresos durante la edad pediátrica.**
- María del Mar Martín Latorre; Patricia Juárez Marruecos; Esperanza Jiménez Nogueira; Antonio Bonillo Perales; Belén González de Pradena; María Teresa Rubí Ruiz. **Neumonía por SARS-COV2: una complicación poco frecuente en edad pediátrica.**



- Belén González de Prádena, Esperanza Jiménez Nogueira, Patricia Juárez Marruecos, Melinda Moriczi, Teresa Rubí Ruíz, Antonio Bonillo Perales. **Moduladores CTFR (Regulador de la conductancia transmembrana fibrosis quística): primera evaluación de nuestros casos.**

XLVI Congreso de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (SEICAP)

- L. Jiménez Blanco, B. González de Prádena, P Juárez Marruecos, T Rubí Ruiz, A Bonillo Perales, E Jiménez Nogueira. **Inmunoterapia oral a proteínas de leche de vaca. Perfil del paciente con alto riesgo de anafilaxia.**

XXVI Reunión Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)

- Fenoy Rodríguez A, Sánchez López-Gay J, Luzón Avivar A, Garzón Cabrera MI, Sánchez, Gómez JA, Vázquez López MÁ. **Relación entre resultado de tiras reactivas de orina y urocultivos.**
- Pulido Esteban R, Sánchez López-Gay J, Fernández Rosales N, Martínez Espinosa G, Vela Enríquez F, Vázquez López MÁ. **El difícil manejo de la fiebre sin foco en lactantes. Exceso de sondajes urinarios.**
- Martínez Espinosa G, Machi Castañer I, Garzón Cabrera MI, Pulido Esteban R, Sánchez López- Gay J, Montero Rubio J. **Influencia de la pandemia SARS-COV-2 en el manejo familiar de los rescates con broncodilatadores en las crisis de broncoespasmo.**
- Gutierrez Rodríguez A, Martín Latorre MM, Machí Castañer I, Martínez Espinosa G, Pulido Esteban R. Aguilera López P. **Signos y síntomas iniciales de Guillain-Barré, reconociéndolo en las Urgencias Pediátricas.**

Congreso Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica (SEHOP)

- Sánchez Ramírez C, Bartolomé Muñoz A, Sánchez López-Gay J, Vela Enríquez F, Rodríguez de la Cruz E, Jiménez Cobo C, Ruiz Sánchez AM, Granados Prieto MJ. **Valoración nefrológica en pacientes oncológicos en nuestra unidad.**
- Rodríguez de la Cruz E, Gutiérrez Rodríguez A, Jimenez Cobo C, Sánchez Ramírez C, Ibáñez Alcalde M, Lendínez Molinos M, Vázquez López MA, Granados Prieto MJ. **Diagnóstico infrecuente de mastocitosis cutánea a partir de exantema cutáneo en lactante de 4 meses.**
- Rodríguez de la Cruz E, Paños Lorenzo M, Baamonde Andrade A, Ibáñez Alcalde M, Lendínez Molinos F, Vázquez López MA, Granados Prieto MJ. **Revisión de granuloma de células gigantes pediátrico en hospital de tercer nivel.**
- Rodríguez de la Cruz E, Jiménez Cobo C, Bartolomé Muñoz A, Sánchez Ramirez C, Lendínez Molinos F, Ibañez Alcalde M, Granados Prieto MJ, Vázquez López MA. **Impacto de la pandemia por sars-cov2 en pacientes pediátricos oncológicos en hospital de tercer nivel.**
- Bartolomé Muñoz A, Rodríguez de la Cruz E, Sánchez Ramírez C, Jiménez Blanco L, Jiménez Cobo C, Granados Prieto MJ, Martínez Campos L. **Epidemiología de la neutropenia febril: estudio retrospectivo de la casuística en nuestro centro en los últimos 5 años.**
- Ibáñez Alcalde M, Vázquez López MA, Granados Prieto MJ, Rodríguez de la Cruz E, Bartolomé Muñoz A, Sánchez Ramírez C, Lendínez Molinos F. **Recurrencias muy tardías: lo inesperado en supervivientes de cáncer infantil.**
- Vázquez López MA, Ibáñez Alcalde M, Granados Prieto MJ, Bartolomé Muñoz A, Rodríguez de la Cruz E, Sánchez Ramírez C, Ramírez Villar G, Lendínez Molinos F. **Tumor de Wilms, síndrome de Alagille y craneosinostosis. Una asociación infrecuente.**



Congreso Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP)

- Ibáñez Marín S, Fernández Rosales N, Gómez Llorente JL, Momblán de Cabo J. **Colestasis neonatal como forma de presentación clínica de la displasia septo-óptica.**
- Ibáñez Marín S, Sánchez Ramírez C, Gómez Llorente JL, Momblán de Cabo J. **Intoxicación por levotiroxina en preescolar de 3 años.**
- Fenoy Rodríguez A, Ibáñez Marín S, Momblán de Cabo J, Gómez Llorente JL, Velázquez de Castro de Pino MC. **Displasia espondiloepifisaria tipo Kimberley: a propósito de un caso.**

XXVIII Congreso Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (SEGHNP)

- Hidalgo Hidalgo V, Moriczi M, López Ruzafa E, Martín González M, Velázquez de Castro MC, Galera Martínez R. **Nueva mutación genética asociada a colestasis intrahepática familiar progresiva tipo 2.**
- Hidalgo Hidalgo V, Moriczi M, Galera Martínez R, López Ruzafa E, Alonso Jiménez L, Martín González M. **Evolución de los pacientes con atresia esofágica long-gap en un hospital terciario.**
- Hidalgo Hidalgo V, Moriczi M, Galera Martínez R, López Ruzafa E, Martín González M. **Utilidad de manometría anorrectal de alta resolución en el manejo terapéutico de pacientes con estreñimiento funcional e incontinencia fecal en edad pediátrica.**

XLIV Reunión anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP)

- Ana Gutiérrez Rodríguez, Patricia Aguilera López, Francisco Javier Aguirre Rodríguez, Julio Ramos Lizana. **¿Son la epilepsia ausencia infantil y juvenil síndromes con un pronóstico diferente?**

36º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos.

- Laura Vera Las Heras, Alba Luzón Avivar, María Ortiz Pérez, María Dolores Calvo Bonachera, Manuel González-Ripoll Garzón. **Estado Hiperinflamatorio tras infección por Covid-19.**
- Alba Luzón Avivar, Laura Vera De Las Heras, María Ortiz Pérez, Ángela Ruíz Frías. **Parálisis flácida secundaria a infección neumocócica.**

V Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos

- Leyva Carmona M, Sevilla MM, Calvo Bonachera MD, Perez Caro L, Segura F, Guerrero F. **Abordaje integral en donación en asistolia controlada. Experiencia de un equipo de cuidados paliativos pediátricos**

36º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

- Baeza Céspedes, Celia; Jiménez Blanco, Laura; Álvarez Pérez, Isabel; Huber, Evelyn; Martínez Campos, Leticia. **Escabiosis refractaria a tratamiento tópico ¿y ahora qué?**



- Martín Latorre, L. Jiménez Blanco, C. Baeza Céspedes, M.T. Rubí Ruiz, P. Juárez Marruecos, E. Jiménez Nogueira. **Utilidad de rescates con inhalador de dosis medida en crisis de broncoespasmo agudo durante época pandémica.**
- Inés Machí Castañer; José Sánchez López-Gay; Francisco Vela Enríquez; Ana Mar Ruíz Sánchez; Andrea Baamonde Andrade; María del Mar Guzmán Vizcaíno; María Luisa Egea Giménez; Belén González de Prádena. **Nefritis Túbulo Intersticial más allá de las causas medicamentosas.**

XV Congreso de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE)

- María del Mar Guzmán Vizcaíno, Evelyn Huber, Julio García Feito, Leticia Martínez Campos, Celia Baeza Céspedes. **Se acerca tormenta: cuando la ferritina nos indica marejada.**
- Evelyn Annemarie Huber, Julio García Feito, María del Mar Martín Latorre, Ana Cristina Menéndez García-Estrada, M. Ángeles Vázquez López. **Del lupus eritematoso sistémico a la dermatomiositis juvenil no hay distancia**
- Martín Latorre, Evelyn Huber, María del Rosario Jiménez Liria, María Luisa Mingorance Sanjuan, Julio García Feito. **Lesiones faciales en pandemia: lo que esconde la mascarilla.**
- María del Mar Martín Latorre, Evelyn Huber, Laura Jiménez Blanco, Celia Baeza Céspedes, Andrea Premoli López, Julio García Feito. **Análisis del estado vacunal en pacientes afectos de artritis idiopática juvenil durante época pandémica**
- Celia Baeza Céspedes, María del Mar Guzmán Vizcaíno, Evelyn Huber, Julio García Feito, Leticia Martínez Campos. **Cuando la fiebre supone un problema**

Congresos regionales

XLVII Reunión Científica de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental

- Baeza Céspedes C, Sánchez Ramírez C, Sánchez López-Gay J, Jiménez Blanco L, Martín Latorre, M, Vela Enríquez F. **¿Se dan más complicaciones renales por las vacunas mRNA que por el SARS-CoV2?**
- Baeza Céspedes C, Campos Trenado V, Pulido Esteban R, Premoli López A, Martín Latorre M, Sevilla Casabó, L. **Hematocolpos por himen imperforado, una causa infrecuente de dolor abdominal.**
- Baeza Céspedes C, Fenoy Rodríguez A, Pavón López T, Armenteros López AI, Aquilera Rodríguez E, Gil Fenoy AM. **Revisión del abordaje diagnóstico y terapéutico del quilotórax neonatal. A propósito de un caso.**
- Belén González de Prádena, Ana María Gil Fenoy, Marina de la Vega de Carranza, María Isabel Rodríguez Lucenilla, Javier Díez Delgado Rubio. **Enterocolitis necrosante: una entidad todavía en investigación.**
- González de Prádena B, Ibáñez Marín S, Gómez Llorente JL, Momblán de Cabo J. **Cetoacidosis diabética en diabetes Mellitus tipo 2.**
- Gutiérrez Rodríguez A, Martín Latorre M, Machí Castañer I, Pulido Esteban R, Ibáñez Alcalde M, Martínez Espinosa G. **Análisis de las características de pacientes con PCR SARS-COV2 positiva en Urgencias Pediátricas de un hospital de tercer nivel.**



- Gutiérrez Rodríguez A, Rodríguez de la Cruz E, Martínez Espinosa G, Rodríguez Lucenilla MI, Hidalgo Barranco C, Fernández Pérez J. **Código ictus pediátrico: análisis descriptivo de activaciones pre y post-actualización de un protocolo específico.**
- Premoli López A, Martín Latorre M, Baeza Céspedes C, De la Vega de Carranza M, Huber E, Martínez Campos L. **Una complicación algo infrecuente.**
- Premoli López A, Baeza Céspedes C, Jíménez Blanco L, Martín Latorre M, Álvarez Pérez I, Martínez Campos L. **Fiebre tras un viaje.**
- Premoli López A, Machí Castañer I, Martínez Espinosa G, Jiménez Blanco L, Pulido Esteban R, Garzón Cabrera M. **Influencia de la pandemia en la vacunación de pacientes con broncoespasmo.**
- Laura Jiménez Blanco, Andrea Baamonde Andrade, Ana María Gil Fenoy, Marina De La Vega De Carranza, Ana Isabel Armenteros López, Tamara Pavón López. **Serologías maternas positivas.**
- Laura Jiménez Blanco, Esperanza Jiménez Nogueira; Patricia Juárez Marruecos, Cristina Domínguez García, Antonio Bonillo Perales, M Teresa Rubí Ruíz. **Hernia diafragmática congénita de diagnóstico tardío.**
- María del Mar Martín Latorre; Laura Jiménez Blanco; Celia Baeza Céspedes; Esperanza Jiménez Nogueira; Antonio Bonillo Perales; Patricia Juárez Marruecos. **Tratamiento del broncoespasmo en edad pediátrica: influencia de la pandemia en la práctica clínica.**
- M. del Mar Martín de la Torre, Evelyn Huber, Celia Baeza Céspedes, Andrea Premoli López, Laura Jiménez Blanco, Julio García Feito. **Análisis de la cobertura vacunal en pacientes afectos de artritis idiopática juvenil en pandemia por COVID 19.**
- M. del Mar Martín de la Torre, Evelyn Huber, Celia Baeza Céspedes, Andrea Premoli López, Laura Jiménez Blanco, Julio García Feito. **Vacunación y enfermedad por COVID 19 en pacientes afectos de artritis idiopática juvenil en época pandémica.**
- María del Mar Martín Latorre, Andrea Premoli López, Laura Jiménez Blanco, Celia Baeza Céspedes, Evelyn Huber, Leticia Martínez Campos. **Influencia de la pandemia por SARS-COV₂ en pacientes pediátricos ingresados por mastoiditis aguda.**

XVII REUNION ANUAL DE LA ASOCIACION DE CIRUJANOS PEDIATRICOS DE ANDALUCIA

- Moya Quesada N, Cruz Rueda J, Jiménez Nogueira E, Góngora Lencina J, Juárez Marruecos P, Domínguez Díaz C, Rubí Ruíz T, Bonillo Perales A. **Crioterapia en la vía aérea pediátrica: Utilidad en la extracción de cuerpo extraño intrabronquial.**

1.4. Proyectos de investigación

- Aguilera Rodríguez E. IC en H.U. Torrecárdenas: **Proyecto de seguimiento a largo plazo del prematuro moderado y tardío mediante un método de cribado de riesgo de anomalías en el neurodesarrollo. Grupo SEN 32-36.**
- 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). 23/12/2019-22/12/2023.



- Aguirre Rodríguez FJ. IP en H. U. Torrecárdenas: **A multi-centre, observational, noninterventional, single arm, Myozyme® (alglucosidase Alfa) infusión management study from the perspective of Healthcare Professionals (HCPs) and patients with Pompe disease.** Sanofi Genzyme.2021/2024.
- Armenteros López MI. IP en H. U. Torrecárdenas: **Proyecto de seguimiento a largo plazo del prematuro moderado y tardío mediante un método de cribado de riesgo de anomalías en el neurodesarrollo.**
- Calvo Bonachera MD (IP) y Ortiz Pérez M (IC) en H. U. Torrecárdenas: **Estudio epidemiológico de la microbiota de niños críticamente enfermos y su relación con el desarrollo de complicaciones y biomarcadores de inflamación.** Instituto de Salud Carlos III (PI18/01334 / PI).
- Diez Delgado J. QI-PedNeoT: Quality Indicators in Pediatric y Neonatal Transport. **Estudio multicéntrico de indicadores de calidad de transporte pediátrico y neonatal.**
- 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
- Galera Martínez R. IP en H. U. Torrecárdenas: Evaluación del potencial efecto de diferentes ingredientes inmunoprotectores presentes en una fórmula infantil sobre el desarrollo de la respuesta inmunitaria del lactante inducida por la vacunación. Estudio **“EARLY-PROTECT”**
- Gil Fenoy A, Pavón López T, Armenteros López A, Diez-Delgado Rubio J, Rodríguez Lucenilla MI, Fernández Rosales N, Aguilera Rodríguez E y De la Vega de Carranza M. **Impacto clínico de la implantación de un protocolo de destete a opiáceos en una unidad de cuidados intensivos neonatales.** Financiación SI por la Sociedad Pediatría Andalucía Oriental. 2022-2024
- 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 intima-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)
- Martínez Campos L. Coordinadora del grupo **PerGAIIP** (Impacto de la vacunación dTP en la embarazada en Andalucía)
- Martínez Campos L. IP en H. U. Torrecárdenas: **Proyecto EPICO-AEP: Estudio epidemiológico de las infecciones por el nuevo Coronavirus (SARS-COV-2) en la población pediátrica.** Centro coordinador: Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)., Alfredo Tagarro. Cinta Moraleda.
- Martínez Campos L. IP en H. U. Torrecárdenas: **PedGAS-net: estudio de las infecciones invasoras por estreptococo grupo A (SGA).** Centro Coordinador: Hospital Gregorio Marañón. Jesús Saavedra. Elviara Cobo.
- Martínez Campos L. IP en H. U. Torrecárdenas: **ANDACAN: estudio epidemiológico de infecciones invasivas por Candida en pacientes pediátricos y neonatales en Andalucía.** Centro coordinador: Hospital reina Sofía, Córdoba. Beatriz Ruiz Saez.



- Martínez Campos L. IP en H. U. Torrecárdenas: **CarbaPED**: Red multicéntrica en España sobre las infecciones por bacterias gramnegativas con resistencia a Carbapenémicos en PEDiatría. Centro coordinador: H. U La Paz, Madrid. Luis Escosa García.
- Rodríguez Lucenilla MI. IP en H. U. **Estudio de la repercusión neurológica y biomarcadores neurobioquímicos en la infección neonatal por SARS-CoV-2**. ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO, MULTICÉNTRICO. Investigador: local
- Rodríguez Lucenilla MI. IC en H. U. Torrecárdenas **Eficacia de una intervención de fisioterapia para mejorar la alimentación en los niños prematuros**.
- Ruiz Frias A. IP en H. U. Torrecárdenas: **QI-PedNeoT™: Quality Indicators in PEDiatric and NEOnatal Transport. Indicadores de calidad en el transporte pediátrico y neonatal**. Investigador principal: Lorena Estepa Pedregosa y María Itziar Marsinyach
- Rubí Ruiz T. **Estudio multicéntrico observacional prospectivo de pacientes de 0 a 18 años de pacientes con patología pulmonar intersticial (chILD)**.
- Vázquez López MA. IP en H. U. Torrecárdenas: **Síndrome de opsoclonus mioclonus en niño con neuroblastoma**. Estudio observacional (Académico) TFGCS1995.
- 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).
- Vázquez López MA. IP en H. U. Torrecárdenas: **Leucemia aguda linfoblástica LAL/SEHOP-PETHEMA 2013**. Estudio post-autorización (Académico).
- 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.

1.5. Tesis doctorales

Doctorandos:

- Aguilera Rodríguez E. como Doctoranda del proyecto de Tesis: **Suplementación con probióticos en recién nacidos prematuros de muy bajo peso para la prevención de enterocolitis necrotizante**.
- Gómez Bueno S. como Doctoranda el proyecto de Tesis: **Niveles de ácido fólico en niños sanos almerienses**.
- Jiménez Noriega E. como Doctoranda del proyecto de Tesis: **Factores asociados a la hospitalización por bronquiolitis y variabilidad interhospitalaria en el manejo de la bronquiolitis**.



- Juárez Marruecos P. como Doctoranda del proyecto de Tesis: **Inmunoterapia Oral a Proteínas de Leche de Vaca en la Práctica Clínica Habitual: Incidencia de complicaciones y factores asociados a anafilaxia en niños mayores de 4 años.**
- Leyva Carmona M. como Doctorando del proyecto de Tesis: **Conocimientos, habilidades y actitudes de los onco-hematólogos infantiles españoles en cuidados paliativos pediátricos. Vivencias, carencias y necesidades.**
- Martínez Espinosa G. como Doctoranda el proyecto de Tesis: **Valor pronóstico de los síndromes epilépticos más frecuentes en la infancia.**
- Ortiz Pérez M. como Doctoranda el proyecto de Tesis: **Contribución al estudio de la relación entre obesidad y estado del hierro corporal en adolescentes almerienses sanos.**
- Plaza Fornieles M. como Doctoranda el proyecto de Tesis: **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.**
- Sánchez López-Gay J. como DoctorandO el proyecto de Tesis: **Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en sobrevivientes de cáncer infantil.**
- Sánchez Borja C. como Doctoranda el proyecto de Tesis: **Efectos del método madre canguro y en el estrés de recién nacidos prematuros sobre la glándula pineal. Factores Asociados.**

Tesis presentadas

- **Prevalencia de ferropenia en adolescentes sanos almerienses. Utilidad diagnóstica del Receptor Soluble de la transferrina y el Contenido de Hemoglobina reticulocitaria.**
Doctora: Mercedes Ibáñez Alcaide
Universidad de Almería.
Directores: Dr. Parrón Carreño, Dra. Vázquez López, Dr. Bonillo Perales.
Calificación: Sobresaliente Cum Laude
- **Efectos del método madre canguro en el estrés de recién nacidos prematuros y las madres en cuidados intensivos neonatales. Factores Asociados.**
Doctora: Delia Cristóbal Cañadas
Universidad de Almería.
Director: Dr. Bonillo Perales
Calificación: Sobresaliente Cum Laude
- **Niveles de plomo en la población pediátrica sana de Almería y factores de riesgo asociados.**



Doctora: Lucía Ruíz Tudela

Universidad de Almería.

Director: Dra. Vázquez López, M Martín, F Lendínez

Calificación: Sobresaliente Cum Laude

2. Actividad docente

2.1. Sesiones clínicas acreditadas por la ACSA

- Trombocitopenia neonatal
- Calculadora de sepsis neonatal precoz: nuevo protocolo de riesgo infeccioso
- Actualización en hipoglucemia neonatal, nueva línea de tratamiento: gel oral dextrosa 40%
- Experiencias Adversas en la Infancia y Estrés Tóxico. Papel del pediatra.
- Novedades en ventilación mecánica no invasiva y soporte respiratorio en paciente crónico complejo.
- Bases de la vacunación en inmunodeprimidos
- Neumonía asociada a ventilación mecánica en neonatos
- Crisis de broncoespasmo en urgencias: analizando para mejorar
- Eritroaféresis en drepanocitosis
- Comunicación efectiva en Oncología Pediátrica
- Diversificación alimentaria en el lactante
- Implementación del Código Sepsis
- Gastrosquisis: propuesta de protocolo de manejo en periodo neonatal
- Diagnóstico del déficit de hierro
- Entrenamiento mediante simulación de habilidades no técnicas en situaciones críticas en pediatría
- Medio interno y función renal en neonatos
- Calprotectina fecal en pediatría, ¿cuándo es útil y cuándo no?
- Sedo-analgésia en neonatología

2.2. Cursos impartidos como docentes

- Aguilera López, A. **Claves para la humanización de la asistencia pediátrica en el entorno de salud (ed. 1 y ed. 2).**
- Armenteros López A. **Abordaje integral a la muerte fetal y perinatal (Ed. 1).**
- Armenteros López A. **Actualización a la lactancia materna (Ed. 1).**
- Calvo Bonachera MD. **Instructora en el XII Curso de RCP Avanzada Pediátrica y Neonatal**
- Galera Martínez R. **Instructor en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- García Escobar I. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Gómez Llorente JL. Coordinador y docente del curso **Actualización en el manejo del paciente pediátrico con Diabetes tipo I**
- Ibáñez Alcaide M. Coordinadora y docente del curso **Sensibilización en la atención a personas con Trastorno Espectro Autista (TEA). Servicio Andaluz de Salud.**



- Martínez Campos L. **Curso diagnóstico etiológico en infectología pediátrica-SEIP.**
- Martínez Espinosa G. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Martínez Espinosa G. **Formación y Manejo en metodología de Gestión de Recursos en Crisis de Broncoespasmo en Pediatría (Ed. 1 a Ed. 5)**
- Momblan de Cabo J. **Curso Obesidad Infantil.**
- Ortiz Pérez M. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Pulido Esteban R. **Claves para la humanización de la asistencia pediátrica en el entorno de salud (ed. 1 y ed. 2).**
- Rodríguez Lucenilla MI. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Rodríguez Lucenilla MI. **Claves para la humanización de la asistencia pediátrica en el entorno de salud (ed. 1 y ed. 2).**
- Ruiz Frías A. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Ruiz Frías A. **Formación y Manejo en metodología de Gestión de Recursos en Crisis de Broncoespasmo en Pediatría (Ed. 1 a Ed. 5)**
- Ruiz Sánchez AM. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Sánchez Vázquez AR. Coordinadora y docente del curso **Claves para la humanización de la asistencia pediátrica en el entorno de salud (Ed. 1 y Ed. 2).**
- Sánchez Vázquez AR. **Abordaje integral a la muerte fetal y perinatal (Ed. 1).** Consejería de Salud y Familias.
- Sánchez Vázquez AR. **Neurodesarrollo, Experiencias Adversas en la Infancia Temprana y Parentalidad Positivo en nacimientos de riesgo.** Consejería de Salud y Familias. EASP.
- Sánchez Vázquez AR. **“Como ver lo que no se ve”. Experiencias adversas en la infancia, determinantes sociales y desigualdades en salud infantil. Detectar y abordar el riesgo social en Infancia y Familia desde la atención primaria.** Escuela de Salud Pública de Menorca.
- Vázquez López MA. **I Reunión IFI Pediátrica Ciudad de Almería.**
- Vázquez López MA. **Instructora en el curso Soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.**
- Vázquez López MA. **Claves para la humanización de la asistencia pediátrica en el entorno de salud (ed. 1 y ed. 2).**

2.3. Ponencias en congresos/reuniones científicas

- Aguirre Rodríguez J. **MPS VI. Caminando Juntos.** VII edición de Sumando. Hospital Infantil Nino Jesús, Madrid.
- Aguirre Rodríguez J. **Actualización en terapias para enfermedades de depósito lisosomal.** VIII Encuentro de jóvenes investigadores en Errores Innatos del Metabolismo, Málaga.
- Galera Martínez R. **Alimentación Complementaria: Diversificación alimentaria en el lactante.** En el 68º Congreso de la Asociación Española de Pediatría.
- Galera Martínez R. **Nutrición Parenteral: indicaciones en planta de hospitalización, unidades de críticos, domicilio.** Foro SEGHP para la actualización en nutrición clínica pediátrica.



- Gómez Llorente JL. **Pubertad precoz. Claves para la toma de decisiones.** XLVII Reunión Científica de la SPAO, Granada.
- Leyva Carmona M. **Taller Abordaje dolor en poblaciones Especiales.** 68º Congreso de la Asociación Española de Pediatría, Palma de Mallorca.
- Leyva Carmona M. **Final de vida en domicilio: coordinación entre cuidados paliativos y atención primaria.** XLVII Reunión Científica de la SPAO, Granada.
- Martínez Campos L. **Todo lo que querría saber sobre antibióticos en Pediatría: lecutra interpretada del antibiograma.** XLVII Reunión Científica de la SPAO, Granada.
- Martínez Campos L. **Resistencia antimicrobiana en pediatría: One Health, One World.** XL Congreso Interamericano de Infectología Pediátrica-X Reunión Hispano mexicana de Infectología Pediátrica.
- Martínez Espinosa G. **Código Ictus pediátrico: aprendiendo a reconocerlo.** XLVII Reunión Científica de la SPAO, Granada.
- Granados Prieto MJ. **¿Por qué se produce la enfermedad de células falciformes y cómo se hereda?** 1ª Jornada informativa para pacientes con enfermedad de células falciformes, Sevilla
- Ortiz Pérez M. **Código sepsis: estrategias hospitalarias para su implementación.** XLVII Reunión Científica de la SPAO, Granada.
- Sánchez Vázquez AR. **Vínculo, Apego, Resiliencia, versus Buen Trato. Pediatra Social.** I Jornada Internacional de Capacitación: Corte Superior de Justicia de Género del Amazonas, del Poder Judicial de Perú.
- Sánchez Vázquez AR. **Crianza y Apego.** I Jornadas de Acogimiento Familiar.
- Vela Enríquez F. **Actualizaciones en los protocolos nefrourológicos.** XVII Reunión Anual de la ACPA (Asociación de Cirujanos Pediátricos de Andalucía).
- Vázquez López MA. **Actualización en cáncer en las primeras etapas de la vida: pediátricos y adolescentes.** XXII Congreso SAC (Sociedad Andaluza de Cancerología).

2.4. Docentes en máster u otras enseñanzas universitarias

- Aguirre Rodríguez J. Profesor invitado en el Master Oficial de Comunicación Social de la Universidad de Almería. Vinculado al Centro de Investigación CySOC. Modulo sobre Salud. Curso 2021-2022.
- Galera Martínez R. Profesor/Tutor en el Máster de Nutrición Pediátrica, Título Propio de la Universidad de Granada. Curso 2021-2022.



- Galera Martínez R. Profesor invitado en en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Máster Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. Curso 2021-2022.
- Momblan de Cabo J. Progreso del Máster de Avances en Diabetes Infantil de la Universidad de Almería.
- Moriczi M. Máster en Neuro-gastroenterología y Motilidad Digestiva. AEG-ASENEM.
- Vázquez López MA. Profesora invitada en en la asignatura Avances en Pediatría y Salud Reproductiva del Máster Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud, Título Oficial de la Universidad de Almería. Curso 2021-2022.

Almería, 14 Marzo 2023.

Fdo: Dra. MA Vázquez López

Jefa de Servicio de Pediatría

Hospital Materno-Infantil Torrecárdenas Almería