

EDITORIAL

Día P. Quien mejor te cuida es tu pediatra...

El próximo 4 de octubre se celebra el Día P, Día de la Pediatría con el lema "Quien mejor te cuida es tu pediatra". Con ello se quiere dar fuerza a que, durante toda la infancia, el profesional que atienda a los niños sea el pediatra. El nombre es Pediatra pero con muchos apellidos.

Cuando el niño nace le ve el pediatra neonatólogo. Posteriormente los controles de salud y el seguimiento habitual son realizados por el pediatra de Atención Primaria. Si se tiene que completar algún estudio, es posible que haga falta que se realicen pruebas estando ingresado y entonces le atenderá el pediatra hospitalario. Si no es preciso el ingreso hospitalario y se puede hacer por medio de las consultas externas, podrá ser atendido por el pediatra neumólogo, o el pediatra cardiólogo, o el pediatra alergólogo, o el pediatra endocrinólogo, o el pediatra infectólogo, o el pediatra nefrólogo, o el pediatra reumatólogo, o el pediatra oncólogo, etc. que probablemente soliciten al niño alguna radiografía que la informará el radiólogo pediátrico, o alguna analítica que tenga que valorar el pediatra experto en metabolismo. Cuando surja alguna patología que requiera una valoración urgente le verá el pediatra de urgencias. Si es necesaria alguna intervención quirúrgica será preciso que intervenga el cirujano infantil y, en el caso que no deseamos nadie, que el niño tenga una enfermedad grave le tendrán que ver los pediatras intensivistas. Cuando se haga mayor, surgirán nuevos problemas y habría que consultar al pediatra de los adolescentes, y en el caso de que tenga algún problema en el desarrollo o comportamiento nos ayudará el pediatra neurólogo, el psiquiatra infantil o el pediatra social.

Toda esta retahíla parece excesiva para nosotros, pero fuera del ámbito pediátrico hay quienes no tienen nada claro que el médico que tiene que atender a los niños es el pediatra, en cualquiera de las situaciones de su salud. No ponen muchas pegas para que el médico de familia atienda a los niños en Atención Primaria, ni para que les opere el cirujano de adultos, les atienda el alergólogo o el reumatólogo de adultos, por poner algunos ejemplos.

Algunos estamos cansados de repetir a nuestros responsables de los servicios sanitarios que es el pediatra, con el apellido que sea, el que tiene que atender y cuidar la salud de los niños. La mayoría de los dirigentes

sanitarios no son pediatras y les preocupan mucho la diabetes tipo II, la EPOC y la hipertensión. La atención pediátrica no está entre sus prioridades.

Un ejemplo de lo que más conozco, la Atención Primaria. Entre los objetivos a satisfacer como buena atención a los pacientes en este nivel asistencial, el 90% están relacionados con las actividades del médico de familia y tan solo un 10% sobre la actividad pediátrica en los centros de salud. A nivel hospitalario, las cosas serán por el estilo, con lo que la valoración de los gestores de nuestra actividad es insuficiente. No somos valorados por el sistema sanitario como profesionales imprescindibles. Tenemos, como contraprestación, la positiva valoración de los niños y de sus padres que nos llena de orgullo.

Por todo ello en el Día de la Pediatría o Día P, los pediatras creemos que la mejor atención a los niños es la que realizan los pediatras, y que lo más beneficioso para la salud infantil es que los pediatras nos sigamos ocupando del cuidado de los niños desde todos los niveles asistenciales. ■

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi



DÍA DE LA PEDIATRÍA: QUIEN MEJOR TE CUIDA ES TU PEDIATRA

El 8 de octubre se celebra el Día de la Pediatría, y un año más la Asociación Española de Pediatría ha decidido conmemorar esta señalada fecha poniendo de manifiesto la necesidad de defender el modelo de atención pediátrico actual como garante de la salud y el bienestar infantil. Este año, la AEP presentará en rueda de prensa las líneas estratégicas del nuevo Comité Ejecutivo al tiempo que reivindica que la especialidad de Pediatría salga del tronco común de Medicina. La defensa de las especialidades pediátricas como Áreas de Capacitación Específica o la atención de los menores hasta los 18 años, serán otros de los temas a tratar.

El acto principal de la celebración del Día de la Pediatría, tendrá lugar el 4 de octubre en la Real Academia Nacional de Medicina (calle Arrieta, 12), a partir de las 19:00 horas. Durante este encuentro se hará entrega del Premio Pediatra del Año 2016 al profesor Serafín Málaga, expresidente de la AEP, por su entrega profesional y su labor en la defensa de nuestro modelo de atención pediátrica, que garantiza que todos los niños y adolescentes españoles sean atendidos por pediatras en cualquier nivel asistencial desde el nacimiento hasta la adolescencia. De igual manera, se entregará el premio al ganador/ganadora del concurso infantil de dibujo. ■



LA INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA EN NUESTRO PAÍS VA TOMANDO FORMA

“Sólo el 30 por ciento de los medicamentos comercializados en Europa incluyen autorización pediátrica y menos del 50% de los autorizados en niños han sido testados adecuadamente”, así inició su intervención el coordinador de la Red Española de Ensayos Clínicos Pediátricos (RECLIP), Federico Martinón, en el transcurso de una jornada sobre investigación clínica en pediatría, celebrada la semana pasada en Madrid, en la que además de dar a conocer esta potente red de investigación, que cuenta con el auspicio de la AEP desde el principio, se presentó la [Guía de Unidades de Investigación Clínica en Pediatría](#).

Poco a poco la investigación pediátrica en nuestro país va tomando forma y, sin duda, RECLIP jugará un papel fundamental en ella. Una de los objetivos de la Red, según su coordinador, es hacer a España más competitiva a nivel europeo y mundial, en tanto en cuanto, se cree una estructura capaz de atraer nuevas moléculas a nuestro país.

Según la información contenida en la guía, actualmente en nuestro país existen 30 unidades de investigación clínica pediátrica que en los últimos años han participado en más de 2.123 estudios de investigación. Una de las ventajas que aporta RECLIP, según puso de manifiesto



el doctor Martinón es que “la experiencia compartida entre los centros que participan en la Red ayudará a que nuestro país cuente con unos buenos indicadores de tiempo y reclutamiento, lo que se suma a la alta calidad de los profesionales”. La presidente de la AEP, la doctora María José Mellado, presente en la reunión, puso de manifiesto la necesidad de implicar a los pediatras de Atención Primaria en la puesta en marcha de ensayos clínicos, “puesto que estos profesionales son los que tienen el contacto directo con los pacientes”, indicó. ■



Dra. María José Mellado

EL 32% DE LOS MENORES QUE ACUDEN A URGENCIAS, HA SIDO AUTOMEDICADO PREVIAMENTE



La automedicación es una práctica muy habitual en nuestro país con cifras que rondan el 72% entre los adultos cuando, por ejemplo, les duele la cabeza. La automedicación pediátrica, también llamada medicación “por poderes” en el niño, no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hacen de los síntomas las madres o una tercera persona responsable del menor y que lejos de contribuir a una correcta salud del menor puede derivar en una práctica irresponsable con unos potenciales efectos adversos difíciles de prever. Según un estudio publicado en la revista de la Asociación Española de Pediatría, [Anales de Pediatría](#), y que forma parte del Trabajo de Tesis Doctoral de la Licenciada María Valenzuela Ortiz, el 32% de los menores que acuden a urgencias han sido automedicados previamente, siendo la madre en el 90% de los casos la persona que indica la medicación.

El nivel de estudio de la madre o el orden que ocupan los pacientes en el conjunto de sus hermanos influye también en la frecuencia en que la progenitora automedica al menor. El estudio también reveló que la frecuencia de automedicación se asocia significativamente con el número de hijos, siendo más frecuente en las familias numerosas (más de tres hijos) y con el orden que ocupa el paciente en el conjunto de sus hermanos, siendo mayor cuanto más avanzado es el orden de nacimiento. Os animamos a consultar el [estudio completo](#). ■

IV CURSO DE FORMACIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y PEDIATRAS

El IV Curso de formación en la Lactancia Materna para Residentes de Pediatría y Pediatras se celebró el pasado mes de septiembre en Salamanca. Durante dicho encuentro se puso nuevamente de manifiesto el beneficio que, tanto para la madre como para el bebé, tiene iniciar la lactancia materna en el transcurso de la primera hora tras el parto. Otro de los aspectos reseñables aborda la necesidad de limitar a las visitas hospitalarias de amigos y familiares los días posteriores para no dificultar dicho proceso.

“Las visitas, los móviles, los regalos, etcétera, muchas veces distraen a las madres y no pone a mamar al niño durante largos ratos. Es conveniente que sea el padre quien reciba a las visitas y se respete al máximo a la madre en su intimidad”, asegura la doctora San Feliciano, coordinadora del curso.

Otro de los interesantes datos resultantes de este encuentro es que entre un 5 y 10% de las mujeres que tenían intención de dar de mamar abandonó la lactancia materna en las primeras semanas, debido al dolor en el pecho y las grietas en el pezón ocasionadas por una mala postura y agarre del bebé al dar de mamar. En este sentido, y a la vista de estos datos, se pone una vez más de manifiesto la importancia y necesidad de la observación de una toma de pecho en la maternidad por un profesional sanitario con experiencia en lactancia materna, ayuda a identificar y corregir los problemas en la técnica de lactancia, conseguir una buena posición y agarre del niño al pecho, que es la mejor prevención del dolor y las grietas en el pezón. ■

