

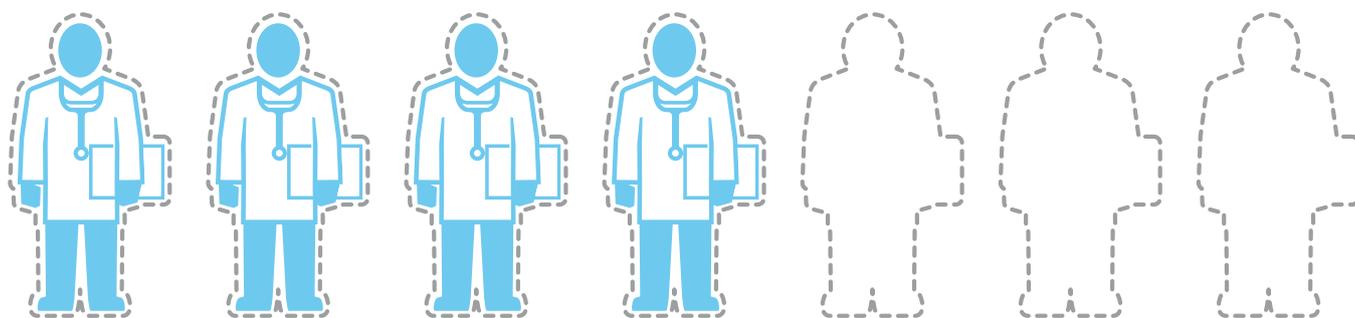
## EDITORIAL

### Los números nos dan la razón, PERO LAS ADMINISTRACIONES AÚN NO

¿Cómo hacer entender que nos encontramos en una situación crítica? Ha de preocupar a los pediatras, por supuesto, pero también a las familias y, por descontento, a los gerentes. El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, sin ir más lejos, reconocía hace unos días que cerca de la mitad de los pediatras madrileños se va a jubilar en los próximos años y que solo uno de cada 10 de los nuevos pediatras opta por Atención Primaria (AP). La falta de pediatras es un problema grave en la mayoría de las comunidades de nuestro país, especialmente en el primer nivel asistencial, pero también patente en la Atención Especializada

El mes pasado tuvimos otro susto, cuando el Servicio Andaluz de Salud (SAS) convocó 28 plazas en la categoría de Médicos de Familia con 'funciones de pediatría'. La AEP, junto con las sociedades de Pediatría de Andalucía Oriental (SPA0) y de Andalucía Occidental y Extremadura (SPA0YEX), denunciarnos esta artimaña de manera conjunta. Todavía estamos esperando respuesta.

Y volvemos al inicio del artículo, ¿cómo hacer entender que nos encontramos en una situación crítica si, aun conociendo los datos como los conocemos, asistimos a actuaciones como la de Baleares, Galicia o Andalucía?



La Pediatría en AP está sufriendo la falta de atención por parte de las administraciones sanitarias, tanto a nivel nacional como local, que no están apostando por una organización eficaz de este nivel asistencial, ni facilitando los medios necesarios para que los pediatras puedan desarrollar todo su potencial en los centros de salud.

En menos de dos meses nos hemos visto obligados a salir al paso en apoyo de los pediatras baleares, quienes solicitaron a las autoridades que se reactive el Plan Estratégico de la Atención Pediátrica en Baleares; de los compañeros gallegos que asistieron impasibles, puesto que no se les pidió en ningún momento opinión al respecto, a la creación de la figura del pediatra de área. Gracias a las quejas planteadas por los profesionales, el Servizio Galego de Saúde (SERGAS) dio marcha atrás a esta decisión.

El problema de la falta de pediatras tiene muchas posibles soluciones a medio plazo: ampliar las plazas MIR de Pediatría, cubrir todas las plazas MIR acreditadas, retrasar de forma voluntaria la edad de jubilación y, sobre todo, evitar la precariedad laboral, ofreciendo plazas de Pediatría atractivas, desde el punto de vista profesional y personal. Bajo ningún concepto, hemos de permitir que disminuya la calidad asistencial de los más pequeños de la casa. Merecen una atención especializada por parte de expertos formados en todos los niveles asistenciales y en todas las especialidades. Desde la AEP seguiremos trabajando para ello. Sin duda. ■

*Comité Ejecutivo de la AEP*

## Entrevista al Dr. **Máximo Vento**

Jefe de Sección del Servicio de Neonatología del Hospital La Fe de Valencia

Director científico del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (IIS La Fe)

Presidente de la Sociedad Española de Neonatología

Presidente de la Sociedad Europea de Neonatología

**“ESPAÑA ES UNO DE LOS PAÍSES CON MAYOR CALIDAD EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA A NIVEL MUNDIAL”**



### Situación de la Neonatología en nuestro España en comparación con otros países de nuestro entorno

- España es uno de los países con mayor calidad en este ámbito a nivel mundial. Formamos parte de iNEO (International Neonatal Epidemiologic Outcomes) que es un consorcio de los países más desarrollados en el campo de la neonatología y en el que se analizan bases de datos sobre la supervivencia, morbilidad, etcétera, de los recién nacidos. Los resultados comparativos son excelentes, aunque hay que reconocer que hay países que nos superan. Pero estamos en condiciones de alcanzarlos.

### ¿Qué nivel de formación tienen los profesionales pediátricos en el campo de la Neonatología en nuestro país? ¿Existen posibilidades reales de investigación en esta especialidad en España?

- El grado de formación no está suficientemente estructurado. Durante la Junta anterior, dirigida por el profesor Figueras, se inició un programa de capacitación específica cuyas bases continúan orquestándose con la Junta actual y que está abriéndose camino en el Ministerio de Sanidad. Esperamos que en breve se edite el Decreto Ley que reconozca a la Neonatología como un Área de Capacitación Específica (ACE) dentro de la Pediatría. Ello supondrá un período adicional de formación en hospitales del máximo nivel por dos años para aquellos pediatras que deseen adquirir esa titulación. Será competitivo como el MIR.

En relación a la investigación, también está poco estructurada y por eso no alcanzamos la excelencia que tenemos en el campo asistencial. Falta el reconocimiento de la carrera profesional como investigador clínico que necesita tener tiempo exclusivo, formación más específica, y exigencias distintas al médico que se dedique a la tarea asistencial. De momento, investigamos porque nos gusta y tenemos mucha motivación intrínseca, dedicando tiempo fuera de nuestras obligaciones asistenciales. Poco a poco, creo que hemos sembrado la semilla en las jóvenes generaciones que ya tienen mucho más interés en participar. Pero para que haya masa crítica hay que poner condiciones favorables, porque si no siempre iremos en el pelotón de cola.

### ¿Cuáles son los puntos fuertes y débiles de la asistencia al bebé prematuro en España?

- La red nacional y la regionalización, la formación MIR, la dedicación, la formación continuada, etcétera, son valores muy importantes en la Neonatología. Sin embargo, es importante concentrar la asistencia en unidades súper-especializadas que sean capaces de proveer del máximo nivel de asistencia todos los días del año a cualquier hora. La concentración de la casuística hace que los equipos médicos y de enfermería estén engrasados, funcionen bien y se obtengan los mejores resultados. La dispersión de la patología en muchas unidades pequeñas es una forma de gastar más y obtener peores resultados. Hemos visto como la hipotermia para la encefalopatía se hacía en pocos centros que llegaron a tener una alta especialización. En la actualidad, la proliferación excesiva de centros disminuye el rendimiento de los equipos.

### ¿Qué tres avances producidos en 2018 en Neonatología destacaría?

- La implementación de los cuidados centrados en la familia y la provisión a la mayoría de los bebés prematuros de leche de su propia madre o de banco. También la introducción de la vacunación a la gestante en el último trimestre para evitar infecciones severas en el neonato como la gripe o la tosferina. Merece la pena destacar también la implementación de bacteriemia cero en los servicios de Neonatología. Las infecciones constituyen un problema muy importante que afectan a la supervivencia de los grandes prematuros. La utilización de un conjunto de medidas preventivas está logrando mejorar notablemente esta lacra.

### ¿Es coste-efectivo invertir en Neonatología?

- Deberíamos desarrollar medidas sociales y médicas para disminuir la prematuridad como factor esencial de mortalidad y morbilidad de los pacientes pediátricos. Muchas de estas medidas no son costosas y darían excelentes resultados.

Asimismo, sería importante favorecer la investigación clínica y básica en este campo. La inversión es mucho más rentable que en otras áreas de la Medicina ya que la supervivencia íntegra supone una rentabilidad de 80 años. ■

## Avance del número de diciembre de EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Ya están disponibles en la web de [Evidencias en Pediatría tres artículos del número](#) que verá la luz en breve y que pertenecen a la sección de Artículos Valorados Críticamente.

**Usar una calculadora de sepsis neonatal evitaría abusar de la antibioticoterapia.** El objetivo de este artículo es comparar las tasas de diagnóstico o tratamiento por sospecha de sepsis neonatal de inicio temprano (SNIT) en recién nacidos con  $\geq 35$  semanas de gestación (EG), tras implementar una calculadora de sepsis neonatal (CSN) en un ámbito neonatológico de referencia para la patología neonatal grave.

**En niños con cetoacidosis diabética, se puede acortar la reposición del déficit y usar suero salino al 0,45% sin producir daño neurológico.** Este texto pretende poner de manifiesto conocer si cuatro protocolos diferentes y validados de fluidoterapia endovenosa para la cetoacidosis diabética (CA) en niños se relacionan con los resultados neurológicos.

**La morfina no es mejor que el ibuprofeno para el tratamiento del dolor posoperatorio leve o moderado.** El artículo pretende evaluar si la morfina por vía oral es más eficaz que el ibuprofeno para el dolor posoperatorio en el domicilio. ■

## UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS puede reducir el uso de antibióticos y el absentismo escolar

Según un estudio, en el que han participado numerosos investigadores pediátricos, el uso de soluciones alcohólicas para la higiene sistemática de las manos en niños y familiares puede reducir la incidencia de infecciones respiratorias, el uso de antibióticos y el absentismo escolar en niños de 0 a 3 años que acuden a centros escolares.

El estudio fue llevado a cabo en Almería durante 7 meses. En este periodo, se analizaron 911 niños de 24 colegios diferentes. Los resultados mostraron una reducción del 21% en la incidencia de infecciones respiratorias y del 31% en la prescripción de antibióticos en el grupo que usó la solución alcohólica frente al que utilizó agua y jabón, ambas con significación estadística. Asimismo, también se evidenció una reducción significativa en el porcentaje de días de absentismo debido a infecciones respiratorias entre ambos grupos (3,25 % frente a 3,9 %).

Dicho estudio ha sido publicado en el número de noviembre de la prestigiosa revista [Pediatrics](#). ■

## La AEP participa en el número monográfico de la revista I+S dedicado al USO DE LAS TICs EN PROFESIONALES SANITARIOS

La presidenta de la AEP, la doctora María José Mellado, y el doctor Juan Antonio Ortega han participado en la elaboración de un capítulo de la Revista I+S de la Sociedad Española de Informática de la Salud, dedicado en su totalidad a los profesionales sanitarios ante las TICs.

En opinión de estos autores, la tecnología con mayor difusión y aplicación en la práctica de Pediatría son los dispositivos móviles y sus aplicaciones. El término "salud móvil" se refiere al uso para la práctica de la Medicina y la Salud Pública con el apoyo de los dispositivos móviles.

La UE estima que estas aplicaciones podrían suponer un recorte de los costes sanitarios en Europa de 99.000 millones de euros, gracias a que permiten un diagnóstico precoz, inducen a la prevención más que al tratamiento y suponen un ahorro de tiempo para los profesionales de la salud a la hora de acceder a los datos y analizarlos (se calcula que hasta un 30 % menos de su tiempo).

Según estos expertos, la sanidad móvil también tiene la ventaja de ofrecer a los pacientes, en el caso de la Pediatría, a los niños mayores y adolescentes, y a las familias, un mayor conocimiento y participación sobre su propia salud y bienestar.

Otro de los aspectos que aborda el artículo hace referencia a los desafíos y oportunidades que supondrá el uso de las TICs para los pediatras en las próximas dos décadas:

1. Digitalización creciente.
2. Libertad de elección o deseos de participación de las familias en los procesos.
3. Prevalencia de las enfermedades medioambientales, provocado por el cambio climático y el agotamiento de recursos naturales; y de los estilos de vida globalizadores.
4. Envejecimiento de la población. Se entiende con un desarrollo óptimo en Pediatría. ■



## 20 de noviembre. DÍA UNIVERSAL DEL NIÑO

Con motivo de la celebración del **Día Universal del Niño**, la AEP quiso recordar que los más pequeños tienen derecho a ser atendidos, independientemente de la zona geográfica en la que residan, por un médico especialista en su salud. Desde la institución se insistió en que las Administraciones y los profesionales sanitarios, especialmente los pediatras, tienen la responsabilidad de garantizar a todos los niños y adolescentes, sin diferencias geográficas o de razón social, su derecho a acceder a una sanidad excelente que le evite el dolor, que favorezca su recuperación y que le trate y cuide como el niño que es, la población más preciada en todas las sociedades del mundo.

Desproteger el derecho de los más pequeños a ser atendidos como niños y no como adultos significa también vulnerar otros derechos como son el derecho al acceso, a las medidas preventivas, al cumplimiento de los estándares de calidad, a la seguridad o el derecho a evitar el dolor y sufrimiento innecesario. Por todo ello, indicó la doctora Mellado, *“una sociedad sana es posible, sin duda, cuando hay una infancia atendida y cuidada de acuerdo a sus peculiaridades, como el colectivo vulnerable que es. Solo construyendo un entorno más seguro y estable para niños, adolescentes y sus familias se puede garantizar la salud de los adultos del futuro”*. ■

## La web del CAV-AEP forma parte de la VACCINE SAFETY NETWORK de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó en 2003 el [Vaccine Safety Net Project](#) (VSN), con el objetivo de ayudar a los usuarios de Internet a encontrar información fiable y comprensible relativa a la seguridad de las vacunas. Desde 2009, la web del CAV-AEP forma parte de esta red.

Cada una de las webs incluidas en esta plataforma ha sido evaluada por la OMS, que es quien avala el cumplimiento de los criterios del Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) para las buenas prácticas de información, y que están relacionados con la credibilidad, el contenido, la accesibilidad y el diseño de las webs.

Actualmente, son ya 61 las [webs incluidas](#) en la red, representando a 29 países de todo el mundo, y la web del CAV es una de ellas. La pertenencia a este selecto grupo, auspiciado por la OMS, es un motivo de satisfacción para la AEP y, muy especialmente, para los miembros de su Comité Asesor de Vacunas. ■



## Mucho cartel, algún vídeo y POCa VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

El Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la AEP ha elaborado un artículo en el que valora las campañas de publicidad de diferentes organizaciones en torno a la vacunación de la gripe. ¿Son efectivas estas campañas? ¿Deberían contener mensajes más positivos? ¿Los tradicionales carteles cumplen el objetivo de aumentar las coberturas?

A éstas y otras preguntas trata de dar respuesta este artículo que se plantea si no sería necesario aplicar algunas técnicas de marketing social aplicado a las organizaciones y a las campañas dirigidas a la modificación de la conducta.

También en el caso de las campañas dirigidas a los profesionales, nunca se ha ido más allá de carteles, folletos y cartas oficiales dirigidas al trabajador. En vista de los resultados, parece necesario averiguar por qué no funcionan y qué estrategias y técnicas serían más efectivas, ya que es imperativo identificar las formas de mejorar la cobertura de vacunación entre los profesionales. ■

Noticias AEP es una publicación de la Asociación Española de Pediatría distribuida *online* de forma gratuita a todos sus asociados. La Asociación Española de Pediatría no se identifica necesariamente con las opiniones vertidas en artículos y colaboraciones incluidas en este boletín.

Coordinador: María García-Onieva  
Miembro de Comité Ejecutivo de la AEP  
Edita: Planner Media. ([www.plannermedia.com](http://www.plannermedia.com))

**Soporte Válido nº:** 251-R-CM.  
**Depósito Legal:** M-47.053-1998

**ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA**  
Aguirre 1 - bajo D  
Teléfono: 91 435 49 16  
Fax: 91 435 50 43  
28009 - Madrid  
e-mail: [aep@aeped.es](mailto:aep@aeped.es)

