



EDITORIAL

Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria

Spanish Society of Hospital Paediatrics

J.I. Montiano Jorge^{a,*}, R. Hernández Marco^b y J.J. García García^c

^a *Presidente de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria*

^b *Vicepresidente de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria*

^c *Secretario de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria*

Disponible en Internet el 30 de agosto de 2012

Ha llovido mucho desde que en 1877 se inaugurara el Hospital Niño Jesús en Madrid, la primera institución asistencial dedicada al niño enfermo en España, hasta nuestros días en los que existen más de 9.000 camas asignadas a pediatría. Y esa lluvia nos ha traído hasta aquí, hasta hoy, donde una reconocida y prestigiosa Asociación Española de Pediatría (AEP), conformada por las sociedades regionales que le dan su esencia, acoge a 23 sociedades de especialidades pediátricas (fig. 1), sociedades que esperan su merecido reconocimiento oficial.

Es motivo de este editorial explicar el porqué de la recién creada Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO).

Entendemos como pediatra hospitalario aquel que es responsable del paciente ingresado, lactante, escolar o adolescente, en su totalidad, contemplando sus aspectos médicos, emocionales y familiares; procurando la mejor atención y buscando el alta satisfactoria. Aquel que está preparado para enfocar el diagnóstico, el tratamiento y solventar las emergencias que surjan, colaborando con otros especialistas pediátricos, incluyendo la Atención Primaria, que deban participar en el proceso de asistencia hospitalaria. El responsable del trabajo en equipo con el resto de profesionales (enfermería, auxiliares, fisioterapeutas, psicólogos, maestros...), procurando que el día a día se llene de compañerismo, ilusión y calidad asistencial. Un impulsor que motive a las futuras generaciones de pediatras (estudiantes y residentes), aplicándose en el trabajo diario, la docencia

y la investigación, para demostrarles que su decisión de ser pediatras ha sido o será la acertada.

En otros sistemas sanitarios, y en ocasiones también en nuestro medio, podía darse el caso que cada paciente ingresado tuviera un pediatra responsable diferente, pediatra que la mayor parte del tiempo estaba en su consulta y no siempre cerca del paciente y su familia. Esto condujo a dichos hospitales a buscar la figura del pediatra responsable, durante las 24 h, del niño hospitalizado. Esta figura del pediatra hospitalario, en nuestro entorno, no nos es ajena, de hecho en muchos hospitales existe desde siempre, de una forma u otra. Podemos decir que hoy por hoy, en nuestro país, nos encontramos diferentes tipos de pediatras hospitalarios: pediatras especializados que llevan a sus pacientes en unidades especializadas, normalmente, en hospitales terciarios; pediatras que comparten la hospitalización general con alguna especialidad; los que solo se dedican a hospitalización; aquellos en hospitales más pequeños, que compaginan hospitalización, consultas, urgencias... y finalmente, los que llevan la hospitalización en el domicilio del paciente. Todos ellos caben en nuestro proyecto porque todos tenemos el mismo objetivo, que no es otro que procurar la excelencia asistencial durante el ingreso del paciente.

En el año 2008 tomamos contacto con miembros de la SOHM (*Section on Hospital Medicine*) de la Academia Americana de Pediatría, siendo conscientes del camino que llevaban recorrido y de la necesidad de organizarnos de igual forma dentro la AEP. Nuestro primer paso fue lanzar un llamamiento, firmado inicialmente por los hospitales del ámbito de la Sociedad Vasco Navarra de Pediatría, a través de la página web de la AEP: «A todos los pediatras que desarrollan su labor profesional, total o parcialmente,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanignacio.montianojorge@osakidetza.net (J.I. Montiano Jorge).



Figura 1 Sociedades científicas de la Asociación Española de Pediatría.

en hospitalización (lactantes y escolares)». La reacción fue inmediata, adhiriéndose al proyecto hospitales comarcales, secundarios y terciarios de diferentes autonomías. En junio del 2011, dentro del 60.º Congreso de la AEP, en Valladolid, realizamos nuestra primera reunión, fue una reunión en la que se tentó si era o no posible seguir adelante. Como era de esperar en estos casos, la afluencia no fue masiva pero la ilusión y las ganas de trabajo de los allí reunidos fue suficiente como para continuar. Comenzamos a diseñar una encuesta con la que saber cuál era la situación real de la hospitalización pediátrica en nuestro país y nos emplazamos en la sede de la AEP para pulir y aprobar los estatutos que ya se habían redactado, y constituirnos como sociedad científica. El 1 de octubre del 2011, en Madrid, firmamos el acta fundacional de la SEPHO; después se llevaría la documentación al Ministerio para la inscripción formal. Desde esa fecha hasta el 61.º Congreso de la AEP en Granada (junio del 2012), cumplimos los plazos establecidos en los estatutos para convocar las elecciones que se llevarían a cabo el día 1 de junio, en nuestra primera asamblea general. En ese momento se sustituyó la Junta gestora, por la Junta electa, que quedó constituida como sigue: presidente: Dr. Juan Ignacio Montiano Jorge (Hospital Universitario de Araba, Vitoria-Gasteiz); vicepresidente: Dr. Roberto Hernández Marco (Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia); secretario: Dr. Juan José García García (Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Barcelona); tesorera: Dra. Marta García Fernández de Villalta (Hospital Universitario La Paz, Madrid), y vocales: Dra. Leonor Arranz Arana (Hospital Universitario Donostia), Dr. Pablo Diego Gayte (Hospital de Santiago Apóstol, Miranda de Ebro), Dra. Ana María Pérez Benito (Corporación Sanitaria y Universitaria Parc Taulí, Sabadell), Dr. José Miguel Ramos

Fernández (Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga), Dra. Rosa Rodríguez Fernández (Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid). Al día siguiente, la asamblea general de la AEP, constando en el orden del día, nos aceptó por mayoría como nueva sociedad de especialidad pediátrica.

Cuando se empieza una aventura de este calibre siempre se piensa si merecerá la pena, si en realidad habrá un sustrato de profesionales interesados en ello. Gracias a la encuesta que realizamos, podemos hacer la estimación de que cerca de 1.700 pediatras desarrollan su labor profesional, total o parcialmente, atendiendo a lactantes, escolares y adolescentes durante su hospitalización, fuera de los cuidados intensivos, de las unidades de oncohematología y de otras unidades especializadas (trasplantes). Por otro lado, en el 61.º Congreso de la AEP de Granada, fue la primera vez que se incluyó el apartado de pediatría hospitalaria para la recepción de comunicaciones, con la estimulante sorpresa de que supusieron el 9% del total. Finalmente, fueron 2 sesiones de comunicaciones orales, con un total de 18 comunicaciones, una sesión de 25 pósteres defendidos y otros 33 pósteres libres. Asimismo, presentamos una mesa redonda donde explicamos nuestra filosofía y nuestro porqué, expusimos los resultados de la encuesta y, además, 2 temas de especial interés para nosotros, como son la docencia y el enfermo con pluripatología.

En una reciente publicación se establecen las estrategias de futuro para la pediatría hospitalaria, poniéndose el énfasis en 4 puntos concretos: la práctica clínica, la calidad asistencial, la investigación y los profesionales sanitarios¹. En otro artículo publicado en *Hospital Pediatrics*, publicación oficial de la Academia Americana de Pediatría desde 2011 y estandarte de la SOHM², se marcan las normas para

la creación de los grupos de trabajo³. Nuestro proyecto, y que plasmó el acta de la primera asamblea, quiere seguir por esa vía. Hemos formado 2 grupos de trabajo, uno para la seguridad del paciente ingresado y otro para el paciente con pluripatología, de igual forma se creó el Comité Científico, presidido, por estatutos, por el vicepresidente, donde se aceptó el reto de incluir en los Protocolos de la AEP aquellos que específicamente se ciñan a temas propios de pediatría hospitalaria. La investigación ha de ser un arma fundamental en el desarrollo de nuestra sociedad; nuestra página web como vehículo de comunicación nos permitirá trabajos multicéntricos de indiscutible potencia estadística, ofreciendo conclusiones y recomendaciones que faciliten la coherencia diagnóstica y terapéutica. Otro de los puntales, en el que pensamos podemos aportar mucho, es la docencia, tanto de pregrado como de residentes⁴, contribuyendo a una formación ordenada y paulatina, donde la visión integrada y general del paciente consiga una mejor formación, sin caer en el paternalismo, ofreciendo a los residentes mayor autonomía según su año formativo.

El interés por la pediatría hospitalaria es una constante entre los pediatras de nuestro país, recientes publicaciones en temas de costes⁵, cuidados paliativos y calidad asistencial⁶, prevención⁷ y docencia⁸, y otras no tan actuales pero de igual calado⁹⁻¹¹, así lo demuestran. No es que hayamos inventado nada, lo sabemos, pero pensamos que la hospitalización pediátrica, por sus peculiaridades, por su magnitud e importancia, se merece que los profesionales que nos dedicamos a ella nos organicemos y formemos esta sociedad científica donde canalizar y aunar esfuerzos en beneficio de los niños, sus familias y la propia pediatría.

No podemos terminar este editorial sin mostrar nuestro agradecimiento de forma especial al Comité Ejecutivo de la AEP y su Junta Directiva, al Comité Científico Ejecutivo de Congresos y al equipo editorial de ANALES DE PEDIATRÍA, sin

cuyo apoyo y facilidades brindadas, este proyecto se hubiese encontrado con demasiada lluvia en el camino.

Bibliografía

1. Rauch DA, Lye PS, Carlson D, Daru JA, Narang S, Srivastava R, et al. Pediatric hospital medicine: a strategic planning roundtable to chart the future. *J Hosp Med.* 2012;7:329-34.
2. Ralston SL. Editorial. Disponible en: www.hospitalpediatrics.org; vol. 1.
3. Hain PD, Daru J, Robbins E, Bode R, Brands C, Garbar M et al. A proposed Dashboard for Pediatric Hospital Medicine Groups. Disponible en: www.hospitalpediatrics.org/http://dx.doi.org/10.1542/hpeds.2012-0004
4. Daru JA, Holmes A, Starmer AJ, Aquino J, Rauch DA. Pediatric hospitalists' influences on education and career plans. *J Hospital Med.* 2011, <http://dx.doi.org/10.1002/jhm.962>.
5. Díez J, Riado M, Úbeda I, Ballester A. Incidencia y costes de la hospitalización por bronquiolitis y de las infecciones por virus respiratorio sincitial en la Comunidad Valenciana. Años 2001 y 2002. *An Pediatr (Barc).* 2006;65:325-30.
6. Alonso E, Pérez J, Rodríguez JI, Ruiz JA, Del Cerro MJ, Hierro L, et al. Mortalidad infantil en un hospital de nivel terciario. Limitación de esfuerzo terapéutico, correspondencia clínico-patológica y precisión diagnóstica. *An Pediatr (Barc).* 2012;76:343-9.
7. Melendo S, Vilca LM, Albero I, Larraso N, de Arquer M, Campins M. Precauciones de aislamiento en un hospital pediátrico de tercer nivel. *An Pediatr (Barc).* 2011;75:21-5.
8. Argente J. Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función? *An Pediatr (Barc).* 2012;76:313-6.
9. Sarría Santamera A. ¿Por qué se hospitalizan los niños en España? *An Esp Pediatr.* 1996;45:264-8.
10. González de Dios J, Mateos-Hernández MA, González-Casado I. Hospitalización inapropiada: un marcador de calidad asistencial. *An Esp Ped.* 1997;46:521-4.
11. Oterino de la Fuente D, Peiró S. Evolución de la hospitalización infantil en España. Variabilidad entre comunidades autónomas. *Gac Sanit.* 2001;15:14-7.