

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

Situación de la pediatría hospitalaria en España: informe de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)



J.M. Ramos Fernández^{a,*}, J.I. Montiano Jorge^b, R. Hernández Marco^c
y J.J. García García^d, en representación del Grupo de Trabajo para el estudio de la
situación de la Pediatría Hospitalaria de la SEPHO

^a Servicio de Pediatría, Hospital Regional Universitario Materno-Infantil, Málaga, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, España

^c Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^d Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Recibido el 17 de octubre de 2013; aceptado el 8 de enero de 2014

Disponible en Internet el 20 de febrero de 2014

PALABRAS CLAVE

Pediatría
hospitalaria;
Encuesta;
Informe

Resumen Son pocos los informes sobre la situación de la pediatría hospitalaria en España. Desde la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO) se ha impulsado la realización de un estudio para conocer el estado en que se dispensa la atención hospitalaria pediátrica. Para ello se han consultado los datos publicados por el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística, y se han analizado los resultados de una encuesta informática diseñada y elaborada por la SEPHO disponible en Internet para su cumplimentación desde noviembre de 2011 hasta diciembre de 2012 entre hospitales españoles. Los resultados de esta encuesta forman parte del inicio de nuestra andadura como asociación, en la necesidad de conocer el estado actual de la asistencia al niño y su familia durante su hospitalización, con el objetivo de poder estudiar y, en su caso, proponer recomendaciones de mejora y homogenización de la asistencia. Se trata de un estudio, inédito hasta la fecha, del estado de la atención hospitalaria pediátrica por cuanto es vista y analizada desde la perspectiva directa de los profesionales implicados en la hospitalización general pediátrica. Se han incluido hospitales de distinto tamaño y complejidad asistencial. El objetivo del presente informe es presentar los resultados de la encuesta y contrastarlos con los datos demográficos y asistenciales de fuentes oficiales.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josem.ramos.sspa@juntadeandalucia.es (J.M. Ramos Fernández).

KEYWORDS

Hospital pediatrics;
Survey;
Inquiry report

Status of pediatric hospital medicine in Spain: A report by the Spanish Pediatric Hospital Medicine Society (SEPHO)

Abstract Few reports are available on the status of Pediatrics Hospital Medicine in Spain. This has prompted the Spanish Society of Hospital Pediatrics (SEPHO) to conduct a study to determine the status of pediatric hospital care received. Data released by the Ministry of Health, the National Institute of Statistics have been used in the study, and an analysis was made of the results of a computerized survey designed and developed by SEPHO and available on the Internet for completion from November 2011 to December 2012 among Spanish hospitals. The results of this survey are part of the beginning of our journey as an association, and the current status of child and family welfare during hospitalization needs to be determined in order to consider and, where appropriate, make recommendations for improvement and standardization of care. The study, still unpublished, is to determine the state of pediatric hospital care as seen and analyzed from the perspective of the professionals directly involved in pediatric general hospital care. We included hospitals of different size and complexity of care. The aim of this report is to present the results of the survey and relate it to demographic and health care data from official sources.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La atención hospitalaria de pacientes pediátricos en nuestro país es el motivo principal de la creación de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO) como sección de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Entre sus objetivos y fines está fomentar el desarrollo de la pediatría hospitalaria tanto en sus aspectos de calidad asistencial, diagnósticos, curativos, preventivos, rehabilitadores, docentes, de investigación, aspectos sociales y profesionales, prestando atención singular al paciente ingresado para que sea atendido de forma global tanto en sus aspectos médicos como emocionales¹. En el seno de sociedades científicas de reconocido prestigio como la Academia Americana de Pediatría (AAP), la sección de Medicina Hospitalaria goza de un enorme auge², con una tradición de más de 20 años de funcionamiento. Pretendemos ser su reflejo en nuestro entorno en una época de desarrollo de las especialidades pediátricas.

La SEPHO está dirigida a los pediatras y a otros profesionales sanitarios que realizan su trabajo de forma exclusiva o preferente en hospitalización. Entendemos al paciente de forma global, incluyendo a su familia, y pretendemos una atención médica integral. Pensamos que el pediatra hospitalario debe impulsar y liderar el trabajo en equipo con otros profesionales y especialistas, en la búsqueda de la excelencia asistencial y de la satisfacción del paciente y de la familia. Tiene además un papel fundamental en la docencia al residente de pediatría y debe favorecer el estudio y la difusión de los conocimientos y técnicas aplicadas a la hospitalización pediátrica.

La SEPHO tiene entre sus principales funciones las de conocer la situación actual de la hospitalización en España, consensuar unas directrices comunes de asistencia al niño hospitalizado entre los distintos hospitales, vitalizar los protocolos y compartir experiencias y conocimientos con otros colegas.

Son pocos los informes sobre la situación de la pediatría hospitalaria en España³⁻⁹. Desde la SEPHO se ha impulsado la realización de un estudio para conocer el estado en que

se dispensa la atención hospitalaria pediátrica. Para ello se han consultado los datos publicados por el Ministerio de Sanidad^{4,5} y el Instituto Nacional de Estadística⁷, y se han analizado los resultados de una encuesta informática diseñada y elaborada por la SEPHO (E-SEPHO) disponible para su cumplimentación desde noviembre de 2011 hasta diciembre de 2012 entre hospitales españoles, con 7 apartados principales distribuidos en los siguientes epígrafes:

- Datos generales del hospital y del Servicio de Pediatría.
- Situación en consultas de especialidades pediátricas.
- Áreas asistenciales: distribución y estructura interna de la hospitalización.
- Personal médico.
- Funcionamiento de las unidades de hospitalización.
- Informatización de la asistencia.
- Relación con la universidad.

Los resultados de este informe forman parte del inicio de nuestra andadura como sociedad científica, en la necesidad de conocer el estado actual de la asistencia al niño y su familia durante su hospitalización, con el objetivo de poder estudiar y, en su caso, proponer recomendaciones de mejora y homogenización de la asistencia. Se trata de un estudio, inédito hasta la fecha, del estado de la atención hospitalaria pediátrica por cuanto es vista y analizada desde la perspectiva directa de los profesionales implicados en la hospitalización general pediátrica, es decir, la que se realiza en las plantas o salas de lactantes y de niños preescolares y escolares y de adolescentes, sin incluir por tanto a la neonatología, los cuidados intensivos pediátricos, las unidades adscritas a cirugía infantil y las unidades específicas de hospitalización de especialidades pediátricas. Por otro lado, se han incluido hospitales de distinto tamaño y complejidad asistencial frente al reciente estudio sobre la pediatría hospitalaria que analiza hospitales de tercer nivel exclusivamente⁶.

El objetivo del presente informe es presentar los resultados de la encuesta piloto elaborada por la SEPHO,

Tabla 1 Población pediátrica de 0-4, 5-9 y 10-14 años y porcentaje sobre el total (0-14 años) en las comunidades autónomas y España (año 2010)

CC.AA.	Población de 0-4 años	% población de 0-4 años	Población de 5-9 años	% población de 5-9 años	Población de 10-14 años	% población de 10-14 años
Andalucía	483.170	5,86	448.614	5,44	425.983	5,17
Aragón	63.616	4,84	59.587	4,53	55.588	4,23
Asturias	38.948	3,68	37.879	3,58	35.562	3,36
Baleares	61.555	5,69	58.672	5,43	52.723	4,88
Canarias	106.910	5,1	109.520	5,23	104.975	5,01
Cantabria	27.255	4,7	25.207	4,35	22.713	3,92
Castilla y León	102.043	4,08	99.089	3,97	96.652	3,87
Castilla-La Mancha	106.957	5,24	100.330	4,91	100.014	4,9
Cataluña	420.695	5,74	382.376	5,22	340.033	4,64
C. Valenciana	273.939	5,48	255.700	5,12	233.575	4,68
Extremadura	52.451	4,84	51.961	4,8	53.038	4,9
Galicia	110.425	4,03	106.210	3,88	101.770	3,71
Madrid	372.763	5,86	342.749	5,39	291.627	4,58
Murcia	94.518	6,44	86.687	5,91	76.527	5,22
Navarra	33.550	5,4	32.119	5,17	28.904	4,65
País Vasco	101.097	4,72	95.871	4,48	86.268	4,03
La Rioja	16.280	5,17	14.913	4,73	13.842	4,39
Ceuta	5.453	7,23	4.965	6,58	4.447	5,89
Melilla	5.848	7,92	5.434	7,36	4.797	6,49
Total España	2.477.473	5,37	2.317.883	5,03	2.129.037	4,62

relacionándolos en discusión con los datos demográficos y asistenciales de fuentes oficiales.

Aspectos demográficos de la hospitalización pediátrica en España

Los datos de la población atendida según el último censo del INE⁷, correspondiente al año 2010, la población pediátrica (tabla 1) cuenta con un total de 6.924.393 menores de 15 años, que supone el 15,02% de la población. Esta población es atendida por una red asistencial mayoritariamente pública. De la información obtenida del catálogo nacional de hospitales⁴ elaborado por el Ministerio de Sanidad en el año 2011, y de los datos estadísticos del mismo recogidos hasta 2011⁵, se conoce que existen 9.006 camas asignadas a la atención de niños, de las cuales 7.935 son de hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS) y 1.071 a hospitales privados (1,3 camas por cada 1.000 menores de 15 años). En el año 2011 estas camas pediátricas proporcionaron 1.625.017 y 197.747 estancias, respectivamente, lo que supone 339.187 y 59.114 altas y una estancia media de 4,8 y 3,3 días en los hospitales públicos y privados, respectivamente. En las tablas 2 y 3 se muestran estos indicadores de actividad hospitalaria referidos a pediatría y se comparan con los de la hospitalización de pacientes adultos, para hospitales tanto públicos como privados.

En su conjunto, esta infraestructura hospitalaria está atendida por unos 4.194 pediatras, de los que 3.836 (91%) pertenecen al sistema público de salud. Este número de pediatras representa el 5,05% del total de facultativos médicos, con una ratio por cama de 2,14, frente a la ratio de

1,88 camas por facultativo de medicina y especialidades médicas globales. Tanto el número de camas por menor de 15 años como la estancia media han bajado sensiblemente respecto a estudios anteriores⁹. El número de camas pediátricas ha pasado de 1,61 por mil en 1995 a 1,3 por mil en 2012, y la estancia media ha bajado de 5,4 a 4,5 días. Estos datos se entienden como una mayor eficiencia del sistema y una tendencia al alta precoz por la mejora en los procesos diagnósticos y terapéuticos. En la tabla 4 se muestra una comparativa entre hospitales públicos y privados, del número de pediatras con el de facultativos médicos en otros servicios hospitalarios.

En suma, referido al total de médicos hospitalarios, existe una ratio de 1,88 médicos por cada 1.000 habitantes. La frecuentación es de 114,69 ingresos por cada 1.000 habitantes, de los cuales 74,96/1.000 se realizan en hospitales del SNS.

A ello hay que agregar la actividad registrada en consultas externas de atención especializada pediátrica. Los datos del 2011 indican que se atendieron 3.032.881 consultas pediátricas en total (excluidas las consultas quirúrgicas). Esto supone una ratio de 723 consultas por pediatra hospitalario y año. Las primeras consultas representan aproximadamente una cuarta parte del total de consultas. En comparación con los servicios de medicina interna y especialidades médicas de adultos, que ascienden a 23.983.676 consultas totales, supone el 15% de la atención externa hospitalaria⁵.

Las cifras expuestas cifran una ratio de 769 menores de 15 años por cada cama de pediatría en hospitales y de 1.651 niños/pediatra hospitalario, y a 1.134 niños/pediatra de atención primaria según los datos institucionales disponibles.

Tabla 2 Comparativa de los principales indicadores en hospitales públicos del SNS para diversas especialidades hospitalarias

	Hospitales públicos-SNS					
	Camas	Estancias	Altas	Estancia media	% ocupación	% rotación
Medicina interna y especialidades médicas	37.156	12.535.222	1.467.643	8,5	92,4	39,5
Cirugía general y especialidades quirúrgicas	21.160	5.809.240	948.651	6,1	75,2	44,8
Traumatología	8.881	2.483.228	364.229	6,8	76,6	41,0
Obstetricia y Ginecología	8.716	2.031.228	622.245	3,3	63,8	71,4
Pediatría	7.935	1.625.017	339.187	4,8	56,1	42,7
Rehabilitación	1.130	337.154	9.794	34,4	81,7	8,7
Medicina intensiva	4.270	1.108.702	51.692	21,4	71,1	12,1

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Tabla 3 Comparativa de los principales indicadores en hospitales privados para diversas especialidades hospitalarias

	Hospitales privados					
	Camas	Estancias	Altas	Estancia media	% ocupación	% rotación
Medicina interna y especialidades médicas	7.479	2.182.604	324.861	6,7	80,0	43,4
Cirugía general y especialidades quirúrgicas	5.310	1.072.688	408.868	2,6	55,3	77,0
Traumatología	4.174	796.748	249.656	3,2	52,3	59,8
Obstetricia y Ginecología	2.394	531.034	195.031	2,7	60,8	81,5
Pediatría	1.071	197.747	59.114	3,3	50,6	55,2
Rehabilitación	700	205.400	5.371	38,2	80,4	7,7
Medicina intensiva	1.104	191.357	26.917	7,1	47,5	24,4

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Tabla 4 Comparativa del personal de atención hospitalaria

	Públicos-SNS	Privados	Total
Personal sanitario	329.670	52.493	382.163
Médicos	75.997	7.180	83.177
Medicina interna y especialidades médicas	21.738	1.903	23.641
Cirugía general y especialidades quirúrgicas	12.970	604	13.574
Traumatología	4.235	550	4.785
Obstetricia y Ginecología	4.436	318	4.754
Pediatría	3.836	358	4.194
Psiquiatría	3.215	480	3.695
Servicios centrales	15.743	961	16.704
Medicina intensiva	2.414	414	2.828
Rehabilitación	1.364	143	1.507
Urgencias-Guardia	6.046	1.449	7.495
Farmacéuticos	1.499	447	1.946

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Resultados de la encuesta de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria

Ficha técnica

- En relación con los datos previamente expuestos, el estudio se ha centrado en los hospitales públicos o concertados sostenidos con fondos públicos, ya que suponen casi el 90% de la asistencia hospitalaria pediátrica en número de estancias y en número de profesionales. Consideramos nuestro trabajo como un estudio piloto, al no existir precedentes de trabajos semejantes.
- Encuesta informática por invitación al azar sobre 236 hospitales públicos para responder en un cuestionario

Tabla 5 Camas, estancias, ingresos y atención urgente por tipo de hospital (media y desviación estándar)

	Camas	Estancia	Ingresos/año	Urgencias/año	Salas/urgencias	Camas/urgencias
Primario	10,75 ± 5,57	3,0 ± 0,96	273 ± 106	4.508 ± 3830	1,4 ± 0,5	2 ± 1,41
Secundario	38 ± 9,57	3,6 ± 0,6	1.062 ± 330	23.183 ± 7.400	5 ± 3,7	6 ± 2,5
Terciario	90 ± 41,42	4,6 ± 1,42	2.784 ± 2.426	47.962 ± 25.769	7,57 ± 3,64	7,71 ± 3,4

disponible y revisable en la web de nuestra asociación: www.sepho.es/encuestas

- Comunidades autónomas participantes: Andalucía, Aragón, Cataluña, Extremadura, Madrid, Melilla, Murcia, País Vasco y Valencia.
- El total de encuestas obtenidas fue de 39 hospitales del sistema sanitario público de salud sobre 236 posibles: 14 de primer nivel, 12 de segundo nivel y 13 de tercer nivel. Ello supone una muestra del 16,5% del total de posibles, lo que se considera una población muestral suficientemente representativa para nuestro estudio.
- Fecha de realización: desde noviembre de 2011 a diciembre de 2012.

Datos generales del hospital y del Servicio de Pediatría

Para un mejor análisis se han diferenciado 3 niveles asistenciales, atendiendo al número total de camas del hospital, en hospitales comarcales de nivel primario (menos de 200 camas), hospitales generales de nivel secundario (200-500 camas) y hospitales de nivel terciario (más de 500 camas), incluyendo en este último grupo a los hospitales infantiles⁵.

El número de *camas pediátricas* de los hospitales por niveles asistenciales se distribuye con valores medios de 10,7 camas en los servicios de pediatría de los hospitales comarcales, de 38 camas en los hospitales de nivel secundario y de 90 camas en los hospitales de nivel terciario con mayor complejidad asistencial (tabla 5). Sus estancias medias están respectivamente en 3,0 días para los comarcales, 3,6 días para los secundarios y 4,6 días para los terciarios.

La media y la desviación típica de los *ingresos anuales* es de 273 ± 106 en los hospitales comarcales, de 1.062 ± 330 en los secundarios y de 2.784 ± 2.426 en los hospitales terciarios, respectivamente. El número de *urgencias atendidas* guarda relación con la población de referencia (fig. 1). El número de consultas activas disponibles para la atención urgente de los pacientes es de 2 ± 1,41, 6 ± 2,5 y 7,71 ± 3,4, respectivamente, con una media de 2, 6 y 8 camas para la observación de pacientes. El tiempo de estancia máxima en la observación de urgencia tiende a las 24 h para la mayoría de hospitales (fig. 2).

La *población media de referencia* de pacientes pediátricos se muestra en la figura 1. Es de notar la amplia dispersión de la población atendida por los hospitales de tercer nivel respecto de la población pediátrica asumida por hospitales de primer nivel y de los hospitales generales de segundo nivel.

Por otro lado, según los resultados de la encuesta, los hospitales comarcales de primer nivel realizan una media de

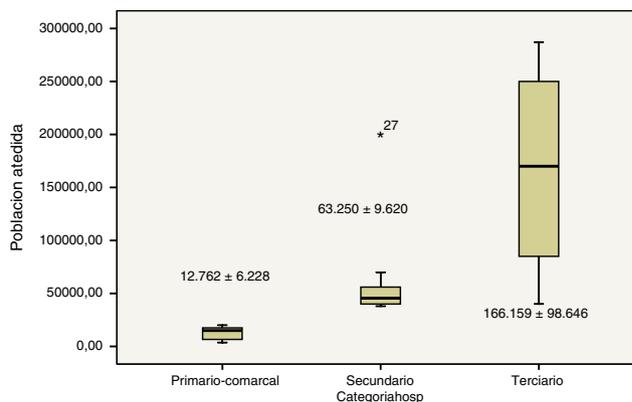


Figura 1 Población pediátrica de referencia por tipo de hospital.

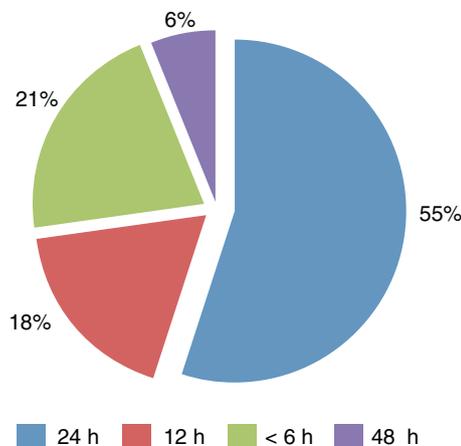


Figura 2 Tiempo máximo de ingreso en observación de urgencias.

20 traslados al año a su hospital de referencia, y los de nivel secundario, una media de 60 pacientes/año, especialmente de pacientes que precisan cuidados intensivos pediátricos o con problemas quirúrgicos.

Situación de las especialidades pediátricas

Las consultas externas pediátricas tienden a la incorporación de las especialidades pediátricas incluso en hospitales pequeños, ya que los datos muestran un alto porcentaje de hospitales comarcales y de nivel secundario con consultas de especialidad, lo que supone un claro esfuerzo de los servicios de pediatría para ofertar prestaciones asistenciales de mayor calidad con profesionales formados, entrenados y con especial dedicación a alguna de las especialidades pediátricas de mayor demanda. Los datos expuestos son el resultado

Tabla 6 Especialidades más ofertadas (sobre un total de 236 hospitales del Sistema Nacional de Salud)

	Número de hospitales
Pediatría general	210
Neonatología	200
Gastroenterología/Hepatología/Nutrición	117
Infectología	110
Neuropediatría	110
Consulta específica posthospitalización	75
Nefrología	72
Dismorfología/Genética	63
Metabopatías	55
Endocrinología	54
Neumología	41
Alergia	40
Hemato-oncología	32
Cardiología	23
Psiquiatría	21
Reumatología	17
Medicina del adolescente	10

de una estimación desde los datos obtenidos en la encuesta y referidos a un total de 236 hospitales públicos del SNS⁴.

Se establecen 3 tramos de atención según el número de hospitales con oferta de especialidades pediátricas. Así, en el primer tramo se encuentran las especialidades más ofertadas (tabla 6). Destacan en este primer bloque la oferta de neonatología, gastroenterología, enfermedades infecciosas y neurología pediátrica. El segundo tramo por número de oferta de especialidades pediátricas lo constituyen las consultas de nefrología, endocrinología y neumología, y llaman la atención, por su número, la dismorfología y la atención a metabopatías. Las consultas menos ofertadas son las mostradas en último lugar en la tabla 6. Ello está en consonancia con los datos recogidos en el libro blanco de las especialidades pediátricas⁸.

Áreas asistenciales: distribución y estructura interna de la hospitalización

La mayoría de hospitales tienen planta diferenciada para la hospitalización de lactantes y/o escolares. Así, el 78% disponen de hospitalización diferenciada de lactantes/escolares, aunque solo el 33% tienen atención médica específica a lactantes/escolares.

El 72% de los hospitales disponen de camas específicas de hospital de día. Otro tipo de camas, como las de la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y neonatología, se distribuyen según la media mostrada en la tabla 7.

Solo el 36% de los hospitales encuestados cuentan con habitaciones individuales, y el 12% disponen de vigilancia directa desde el control de enfermería. Solo el 74,9% cuentan con camas de aislamiento, y el 26,3%, con camas específicas para cirugía. Hasta en un tercio de los hospitales cuentan con sala de reanimación en planta (tabla 8).

Tabla 7 Áreas asistenciales: distribución y estructura interna de la hospitalización

Planta diferenciada lactantes/escolares	78%
Habitaciones individuales	36,8%
Vigilancia directa desde control de enfermería	12%
Camas de aislamiento	74,9%
Camas específicas de cirugía	26,3%
Sala de curas/técnicas invasivas en planta	73,7%
Sala de reanimación en planta	31,3%

Personal médico

En cuanto a la dotación de personal facultativo, la encuesta muestra un resultado homogéneo, en consonancia con el número de camas y la población atendida. El número total de pediatras por tipo de hospital y su dedicación se muestra en la tabla 8. La media de pediatras dedicados a planta de lactantes es de 2,8, y a planta de escolares, de 2,4, en los hospitales con planta específica para estos 2 grupos de edad. Por otro lado, la organización de hospitales de menor tamaño se configura con una media de 6 pediatras con dedicación parcial, que deben atender a planta y otras actividades en el curso del día.

Los hospitales con docencia MIR tienen en planta mayoritariamente residentes de primer y segundo año en número dependiente del nivel asistencial del hospital (tabla 8). La presencia en planta de hospitalización de residentes de tercer y cuarto año es mucho menor y se circunscribe principalmente a los hospitales terciarios. En los hospitales con docencia MIR, durante la rotación en la planta el 70% tienen organizado un programa específico docente.

Funcionamiento de la hospitalización pediátrica

En la mayoría (71%) de los hospitales, el o los pediatras de la planta son los responsables de los pacientes ingresados. No obstante, en casi la tercera parte (29%) el paciente hospitalizado es atendido de forma directa y exclusiva (durante la jornada laboral normal) por los especialistas pediátricos. El 34% de los hospitales con especialidades pediátricas más desarrolladas (unidades específicas con dotación estructural y de personal) están organizados con camas adscritas a la especialidad.

La organización de la atención continuada se muestra en la tabla 8 con la distribución de los pediatras que conforman la guardia, según el nivel asistencial de los hospitales. En uno de cada 3 hospitales de segundo nivel y en uno de cada 2 de tercer nivel existe una guardia específica de planta. En el resto de hospitales, el o los pediatras de guardia atienden la unidad de urgencias y la planta de hospitalización. La guardia específica de UCIP está organizada en el 60% de los hospitales terciarios. Por último, únicamente el 10% de los hospitales terciarios cuentan con guardias específicas de otras especialidades pediátricas (nefrología, oncología, trasplante) más frecuentemente localizadas.

La sesión diaria de incidencias e ingresos (pase de guardia) se hace en todos los hospitales encuestados. En más de la mitad existen, además, sesiones específicas por especialidad. En el 40% está organizada una sesión de periodicidad

Tabla 8 Distribución de facultativos, camas especiales y guardia específica por tipo de hospital

	Primario-comarcal	Secundario	Terciario
Total pediatras	6,4 ± 1,67	18,0 ± 4,24	49,75 ± 24,23
Dedicación parcial planta	6,0 ± 0,57	7,0 ± 1,41	3,6 ± 2,3
Dedicación lactantes	No	No	2,8 ± 0,44
Dedicación escolares	No	No	2,4 ± 0,51
R1	No	1,66 ± 0,57	4,25 ± 2,65
R2	No	1,5 ± 0,6	2,33 ± 1,03
R3	No	No	2,2 ± 1,3
R4	No	No	1,7 ± 0,9
Camas hospital de día	3 ± 1,41	5 ± 2,82	10 ± 8,48
Camas UCIP	No	1,8 ± 2,12	9 ± 5,92
Camas neonatología	3,28 ± 1,49	11 ± 6,2	28,55 ± 14,87
Guardia de planta ^a	No	13/39	19/39
Guardia neonatología ^a	No	23/39	37/39
Guardia urgencias ^a	No	19/39	39/39
Guardia de UCIP ^a	No	4/39	23/39

^a Guardia exclusiva para esa categoría.

variable con atención primaria. El pase diario de visita en la planta de hospitalización se realiza con la presencia de los padres en todos los hospitales encuestados. La presencia de un familiar acompañante durante las 24 h se comprueba en todos los servicios.

Informatización del servicio

La informatización de la historia clínica alcanza 2/3 en hospitales comarcales, 1/2 en hospitales de especialidades secundarios y 1/3 en hospitales terciarios. Hasta el 62% de los hospitales tienen informatizadas las prescripciones, y el 100% de los encuestados tienen informatizada la petición y recepción al laboratorio y la radiología. Cuentan con historia de enfermería informática el 88% de los casos. El acceso desde atención primaria a la historia del paciente alcanza el 64% de los hospitales encuestados. El informe de alta es accesible hasta en el 82% de los servicios desde atención primaria.

No se ha indagado el tipo de base de datos médica utilizado en cada hospital, lo cual es una limitación de nuestro informe.

Relación con la universidad

La relación con la universidad, cuya implicación real está actualmente cuestionada¹⁰, alcanza a todos los hospitales terciarios y secundarios encuestados, si bien solo se ha indagado si ello supone la oferta de docencia práctica sin abarcar la implicación real del hospital con la investigación mediante la nueva política de fundaciones biomédicas. El 20% de los hospitales de primer nivel participa en la docencia de prácticas de pregrado. El 80% de todos los servicios ofrecen prácticas de enfermería en pediatría.

Discusión y conclusiones

En el ámbito de las asociaciones pediátricas, el enfoque del presente informe viene a complementar el conocimiento

del funcionamiento concreto de la hospitalización pediátrica. La encuesta forma parte de este estudio piloto sin precedente en la bibliografía española, donde el número de hospitales participantes se considera con representatividad suficiente en relación con lo previamente publicado sobre este tema, con una visión directa del implicado en la asistencia hospitalaria: el pediatra *hospitalista*.

Las cifras nos muestran una atención pediátrica estructurada en 3 niveles de complejidad hospitalaria que atienden una población, distribuida en general de forma más homogénea en recursos y funcionamiento para los hospitales de primer y segundo nivel. Existe mayor disparidad de población atendida para los de tercer nivel, probablemente en relación con las necesidades sociopolíticas de la zona en cuestión. Así, más del 60% de la población pediátrica pertenece a solo 4 comunidades autónomas, que son Andalucía, Cataluña, Madrid y Valencia, por este orden (tabla 1). La distribución de atención de tercer nivel sigue un patrón regional que no está en paralelo con el peso demográfico, y de ello la enorme desviación típica de la media del número de camas y del número pacientes atendidos por los hospitales de tercer nivel.

La estancia media ha seguido una tendencia descendente en la última década, en general⁹. Esta, no obstante, aumenta con el nivel de complejidad del hospital y se plantea, como es de esperar, en atención a la complejidad de la patología atendida. Su relación con la estancia media de pacientes adultos es prácticamente la mitad, aunque no es comparable por la enorme diferencia con la patología de nuestra población envejecida. Se puede establecer, sin embargo, una relación paralela con el número de camas pediátricas, en descenso en la última década, por la mayor eficiencia de los tratamientos ambulatorios y la estancia corta conseguida para diversas patologías.

Las especialidades pediátricas se abren camino, y no solo en los hospitales terciarios, a tenor de lo que se desprende del resultado de nuestra encuesta y del estudio de la AEP (tabla 6). Se ofertan consultas de especialidad pediátrica

desde hospitales de primer nivel. La especialización pediátrica parece una necesidad objetiva que los servicios de pediatría se esfuerzan en ofrecer y promover en paralelo a las demandas de la población. Es de señalar que el número de consultas totales multiplica por 10 el número de pacientes hospitalizados.

La estructura y la distribución de camas de los servicios están en función de su tamaño, aunque las salas de ingreso tienden a diferenciarse por edad del paciente. Aún existen hospitales que refieren no tener camas de aislamiento. Existe además una escasa implantación de habitaciones individuales, y la estructura arquitectónica mayoritaria no permite una observación directa del paciente desde el control de enfermería.

La figura del pediatra hospitalario dedicado a planta es notable en todos los hospitales, y en general es el responsable del paciente, en colaboración con el pediatra especialista. La especialización por edad dentro del pediatra hospitalario solo se da en hospitales de tercer nivel. En su caso, la adscripción de camas a especialidades pediátricas acontece solo en la tercera parte de los casos. La relación de facultativos/camas atendidas es de las más eficientes del sistema comparada con otras especialidades hospitalarias. La rotación de los MIR en planta es una parte importante de su formación y suele acontecer en los primeros años de su residencia, para dedicar los últimos a la rotación por especialidades.

Existe un aceptable nivel de informatización en el funcionamiento general de peticiones a laboratorio y radiología, aunque con un camino por andar para alcanzar la digitalización de la historia clínica al completo, y no se han cumplido expectativas previstas con anterioridad^{11,12}. No ha formado parte del estudio el indagar la herramienta informática utilizada, si bien la implantación de la historia digital única facilitaría la homogeneidad de acceso y el intercambio de información entre servicios de salud a la hora de atender en itinerancia a los pacientes pediátricos.

En general, el nivel de relación para la colaboración docente con la universidad de los servicios de pediatría es alto tanto para la formación de pregrado en medicina como en enfermería. El avance en esta materia es posible y deseable, como se ha planteado en distintos foros^{10,13,14}, en la era del conocimiento actual para la pediatría hospitalaria, para fomentar la tecnificación y la investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Montiano Jorge JI, Hernández Marco R, García García JJ. Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria [editorial]. *An Pediatr.* 2012;77:357–9.
2. Quinonez RA, Daru JA. Section on hospital medicine leadership and staff. *Hospital Pediatrics.* 2013;3:390–3.
3. Casado Flores J. Situación de la pediatría hospitalaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2005;7:135–44.
4. Catálogo Nacional de Hospitales 2011. Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (Internet). Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011. [consultado 2 Nov 2011]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/>
5. Banco de datos del Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud (Internet). Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [consultado 15 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>
6. Alcaraz Quiñonero M. Excelencia en el servicio de pediatría. Alcobendas, Madrid: Grupo Mentor, Servicios de Salud; 2009.
7. Demografía y Población. Archivo online (Internet). Portal estadístico del Instituto Nacional de Estadística INE. Madrid; 2012. [consultado 15 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/>
8. Asociación Española de Pediatría. Libro blanco de las especialidades pediátricas. Madrid: Exlibris; 2011.
9. Oterino de la Fuente D, Peiró S. Evolución de la hospitalización infantil en España. Variabilidad entre comunidades autónomas. *Gac Sanit.* 2001;15:14–7.
10. Argente J. Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función? *An Pediatr (Barc).* 2012;76:313–6.
11. Delgado Rubio A. Retos clínicos y asistenciales actuales de la pediatría española. *Bol Pediatr.* 2005;45:239–41.
12. Delgado Rubio A, Jiménez González R, Mauri i Puig JM, Moya Benavent M, Nogales Espert A, Torregrosa i Vertet J. El futuro de la Salud Infantil y la Pediatría en España (Internet). Madrid. Fundación Salud e Innovación; 2003. [consultado 2 Nov 2011]. Disponible en: www.fundsis.org/docs/2003_Salud%20Infantil.pdf
13. Perrin J, Dewitt T. Future of academic general pediatrics — areas of opportunity. *Academic Pediatrics.* 2011;11:181–8.
14. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376:1923–58.