

relación independiente entre los niveles de 25(OH)D y la sensibilidad a la insulina, secreción de insulina e índice de disponibilidad *in vivo* en un grupo de 175 adolescentes obesos con tolerancia normal a la glucosa, intolerancia y diabetes mellitus de tipo 2⁸.

Estos resultados indican que es la obesidad, sobre todo el acúmulo de grasa en localización central, el origen tanto de la insulinoresistencia como del déficit de vitamina D, siendo ambas condiciones relativamente frecuentes en los individuos obesos. Aunque nuestros datos indican que no existe una relación independiente entre los niveles de vitamina D y los parámetros del metabolismo hidrocarbonado, futuros ensayos clínicos aleatorizados arrojarán luz sobre esta cuestión.

Bibliografía

- Gutierrez-Medina S, Gavela-Perez T, Dominguez-Garrido MN, Blanco-Rodriguez M, Garces C, Rovira A, et al. Elevada prevalencia de déficit de vitamina D entre los niños y adolescentes obesos españoles. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80:229–35.
- Mezza T, Muscogiuri G, Sorice GP, Prioretta A, Salomone E, Pontecorvi A, et al. Vitamin D deficiency: A new risk factor for type 2 diabetes? *Ann Nutr Metab*. 2012;61:337–48.
- Rajakumar K, de las Heras J, Chen TC, Lee S, Holick MF, Arslanian SA. Vitamin D status, adiposity, and lipids in black American and Caucasian children. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96:1560–7.
- Kashyap SR, Defronzo RA. The insulin resistance syndrome: Physiological considerations. *Diab Vasc Dis Res*. 2007;4:13–9.
- Cheng S, Massaro JM, Fox CS, Larson MG, Keyes MJ, McCabe EL, et al. Adiposity, cardiometabolic risk, and vitamin D status: The Framingham Heart Study. *Diabetes*. 2010;59:242–8.
- Rajakumar K, de las Heras J, Lee S, Holick MF, Arslanian SA. 25-Hydroxyvitamin D Concentrations and *in vivo* insulin sensitivity and β -cell function relative to insulin sensitivity in black and white youth. *Diabetes Care*. 2012;35:627–33.
- Muscogiuri G, Sorice GP, Prioretta A, Policola C, Della CS, Pontecorvi A, et al. 25-Hydroxyvitamin D concentration correlates with insulin-sensitivity and BMI in obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2010;18:1906–10.
- De las Heras J, Rajakumar K, Lee S, Bacha F, Holick MF, Arslanian SA. 25-Hydroxyvitamin D in obese youth across the spectrum of glucose tolerance from normal to prediabetes to type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2013;36:2048–53.

J. de las Heras Montero^{a,*}, K. Rajakumar^b y S. Arslanian^c

^a *Unidad de Metabolismo Infantil, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España*

^b *Division of General Academic Pediatrics, Children's Hospital of Pittsburgh, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Estados Unidos*

^c *Division of Pediatric Endocrinology, Metabolism and Diabetes Mellitus, Children's Hospital of Pittsburgh, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, Estados Unidos*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

javier.delasherasmontero@osakidetza.net

(J. de las Heras Montero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.005>

Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de Pediatría



Knowledge of healthcare ethics by paediatric residents

Sr. Editor:

Agradecemos el artículo sobre «Los conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de Pediatría» y su editorial, publicados en el número de febrero de ANALES DE PEDIATRÍA^{1,2}. No es casualidad que el número mayor de residentes que contestaran a la encuesta proceda del Hospital 12 de Octubre, ni que el porcentaje de los que respondieron en ese hospital fuera del 95%.

La educación basada en competencias se ha convertido en la mayor revolución en la educación en ciencias de la salud³ y se aplica ya en los estudios de pregrado. Los

nuevos programas formativos de las especialidades médicas plasman también esa necesidad de evaluar en competencias. Hay competencias «específicas», que se asocian a áreas de conocimiento concretas, mientras que existen otras genéricas, transversales, comunes a todas las disciplinas. En este último grupo podemos incluir las competencias en bioética. Son puntos clave en una medicina centrada en el paciente. Como señalan las Dras. Martínez González y Sánchez Jacob, «haciendo un símil con una casa, la ética sería como los cimientos: son invisibles, no se perciben a simple vista, pero soportan el peso de todo el edificio. Si son sólidos, podrán resistir todo tipo de tensiones; si son frágiles el edificio se podría derrumbar»⁴.

En dicho trabajo, un porcentaje elevado de residentes recibieron formación en ética durante la licenciatura o durante la residencia, pero no separa ambos ámbitos. La enseñanza de Bioética en Pediatría en el pregrado debe ser responsabilidad de quienes enseñan Pediatría y no de especialistas en Bioética. Menos claro es quién debe encargarse de la misma durante el periodo de especialización. En España, no se dispone de programas de formación en Bioética para residentes de Pediatría, al estilo de los vigentes en algunas universidades norteamericanas⁵. En general, hay una carencia en la formación actual en esos años de posgrado⁶.

DOIs of original articles:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.06.002>,

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.01.001>.

Llevamos desarrollando desde hace más de 15 años un programa de formación para residentes de Pediatría⁷. El programa consiste en la inclusión a lo largo del año de 6 a 7 sesiones sobre temas éticos incluidas en la programación de sesiones en el servicio. La duración es de 30 a 35 min. Se tratan temas tradicionales de la ética médica (p. ej., el rechazo a tratamientos, confidencialidad con adolescentes, etc.) junto a aspectos de la práctica habitual (consentimiento informado, limitación del esfuerzo terapéutico, etc.). Las sesiones se desarrollan a partir de un caso clínico y de su preparación se encarga un residente de tercer o cuarto año, asesorado por un miembro de la plantilla, con formación específica en Bioética. Más que el estudio de casos excepcionales se trata de abordar problemas comunes. El desarrollo del tema está encaminado a la deliberación y a la participación activa de los asistentes⁸. Entendemos que esta es una de las muchas formas con las que puede enseñarse Bioética, pero no la única⁹.

La experiencia nos ha demostrado que es posible proporcionar al residente elementos necesarios para abordar con confianza los problemas bioéticos y para darles respuesta teniendo en cuenta sus propios valores y los de los pacientes y sus familias. Y que esos elementos se basen, como gran parte del aprendizaje del adulto, en el autoaprendizaje dirigido.

Bibliografía

- Hernández González A, Rodríguez Núñez A, Cambra Lasaosa FJ, Quintero Otero S, Ramil Fraga C, García Palacios MV, et al. Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80:106–13.
- Riaño Galán I. La bioética en la formación de los pediatras. *An Pediatr (Barc)*. 2014;80:69–70.
- Caraccio C, Wolfsthal S, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: From Flexner to competencies. *Acad Med*. 2002;77:361–7.
- Martínez González C, Sánchez Jacob M. Bioética, pediatría y medicina basada en los valores. *An Pediatr Contin*. 2011;9:397–402.
- Diekema DS, Shugerman RP. An ethic curriculum for the Pediatric Residency program. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997;151:609–14.
- Sconhaut-Berman L, Millán-Klusse T, Hanne-Altermatt C. Competencias transversales en la formación de especialistas en pediatría, Universidad de Chile. *Educ Med*. 2009;12:33–41.
- Moreno Villares JM, Galiano Segovia MJ, Galiano Segovia M. Programa de formación en Bioética para médicos internos residentes de Pediatría: una propuesta. *Cuad Bioet*. 1999;1:64–70.
- Moreno Villares JM, Gómez Castillo E. La bioética en el programa de formación de residentes de pediatría. *An Pediatr*. 2003;58:333–8.
- Beca Infante JP, Astete Álvarez C. Enseñanza de la Bioética en Pediatría: experiencias docentes. En: De los Reyes M, Sánchez Jacob M, editores. *Bioética y pediatría*. Madrid: Ergon; 2010. p. 107–13.

J.M. Moreno Villares* y J. Ruiz Contreras

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josemanuel.moreno@salud.madrid.org (J.M. Moreno Villares).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.004>