



CARTAS AL EDITOR

El niño con patología crónica y complejidad: ¿cuál es el camino?



Children with medical complexity. What is the way?

Sra. Editora:

En las últimas décadas se ha evidenciado un incremento de niños con enfermedades crónicas. Atendiendo a la definición de niños con necesidades especiales de salud (NNES) se estima que representan un 25% de la población infantil. Los niños con patología crónica y complejidad (NPCC) representan solo entre el 0,4-6%, pero consumen hasta un tercio del gasto sanitario pediátrico, y se caracterizan por sufrir enfermedades crónicas más graves, tener mayor comorbilidad, limitaciones funcionales, su elevado consumo de recursos sanitarios y la repercusión sobre sus familias y el resto de la sociedad¹. Ante este aumento de la cronicidad en pediatría se está produciendo un cambio en la política sanitaria, orientada al desarrollo de planes para su atención, muchas veces extrapolándose de planes de atención de los pacientes crónicos adultos².

Hemos seguido con especial interés las últimas publicaciones de su revista médica referidas a niños con enfermedades crónicas, desde la reflexión de Praena M. y Cortés O. sobre la necesidad de un cambio en atención primaria³, su identificación (por Barrio J. et al.) según grupos de morbilidad ajustados (GMA)⁴, así como la necesidad de incluir el ámbito no sanitario en la atención y coordinación de estos niños, en especial el sistema educativo como refleja Gómez G. et al.⁵.

Teniendo en cuenta lo mencionado en estos trabajos consideramos importante resaltar que:

1. Existen diferencias entre los adultos y los niños con enfermedad crónica y complejidad, por lo que los planes de atención deben ser específicos de pediatría.
2. Su identificación basada exclusivamente en GMA excluye muchos diagnósticos habituales en pediatría, con el consiguiente riesgo de una inadecuada planificación sanitaria. Es importante valorar otros criterios para identificarlos.
3. La valoración de complejidad incluye otras áreas como la salud mental, la dinámica familiar, la situación socioeconómica, etc.
4. La atención pediátrica debe garantizar una adecuada coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria.

5. Se incluirán otros ámbitos de atención al paciente, educación, atención temprana, otras terapias.
6. La atención debe estar centrada en el paciente y en su familia, en mejorar su calidad de vida, disminuir la sobrecarga originada por la enfermedad del niño y la repercusión económica, favorecer una adecuada dinámica familiar, integración social y salud mental.

Como consecuencia de lo expuesto, consideramos que en la actualidad hay un importante déficit en la planificación de la atención de los NNES y NPCC, lo que requiere un exhaustivo análisis y reestructuración. Además, existe escasez de publicaciones científicas específicas en nuestro país, lo que resalta la importancia de lo publicado en su revista. Resulta de vital importancia implementar medidas que permitan optimizar la atención pediátrica, mejorar la formación del personal sanitario, dotar de recursos materiales y tiempo necesario, y desarrollar planes de atención integral al niño y su familia, con una adecuada coordinación entre todos los ámbitos implicados, sanitarios o no. Es una tarea compleja y urgente, que además se ha visto agravada con la pandemia COVID-19 que aún dificulta más el acceso a los recursos sanitarios. Los responsables de la sanidad deberán tener estos datos y planificar en consecuencia con recursos materiales, económicos y de personal, por el bien de nuestros niños crónicos.

Bibliografía

1. Cohen E, Berry J, Sanders L, Schor E, Wise P. Status Complexicus? The Emergence of Pediatric Complex Care. *Pediatrics*. 2018;141 Suppl 3:S202–11.
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación. 2019 [consultado 6 Ene 2021]. Disponible en https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E_Cronicidad_Final.pdf.
3. Praena M, Cortés O. Pediatría de atención primaria centrada en el paciente ¿Se necesita un cambio de paradigma? *An Pediatr (Engl Ed)*. 2020;93:149–51.
4. Barrio J, Suárez C, Bandeira M, Muñoz C, Beca Martínez MT, Lozano C, del Cura I. Enfermedades crónicas en población pediátrica: comorbilidades y uso de servicios en atención primaria. *Pediatrics*. 2018;141 Suppl 3:S202–11.
5. Gómez G, Carollo M, Abelairas C, Sánchez L, García FM, Rodríguez A. Escolares con enfermedades crónicas ¿qué les preocupa a sus profesores? *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:374–9.

Miguel Ángel Monroy Tapiador^a, Francisco José Climent Alcalá^{b,*}, Aroa Rodríguez Alonso^b y Cristina Calvo Rey^b
^a Centro de Salud Universitario Reina Victoria, Madrid, España

^b Unidad Patología Compleja, Servicio de Pediatría Hospitalaria, Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Hospital Universitario Infantil La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: franciscojose.climent@salud.madrid.org (F.J. Climent Alcalá)..

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.01.011>

1695-4033/ © 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Efecto del nivel socioeconómico y de la prematuridad sobre el desarrollo psicomotor



Effect of socioeconomic status and prematurity on psychomotor development

Sra. Editora:

Siguiendo con una de las recomendaciones finales de las autoras del interesante artículo «Evolución del desarrollo psicomotor en preescolares con antecedentes de prematuridad»¹, se exponen a continuación los motivos por los que es necesaria la inclusión de las variables socioeconómicas en las investigaciones sobre el desarrollo psicomotor (DPM) de las niñas y niños con antecedente de prematuridad.

La etiología de los trastornos del neurodesarrollo en los prematuros es compleja y multifactorial, influenciando en ella tanto factores genéticos como medioambientales. El crecimiento y desarrollo de un niño en el seno de una familia con un adecuado nivel educativo, estabilidad laboral y de habitabilidad, puede no alcanzar el máximo potencial que el de otro cuya familia tenga un menor nivel socioeconómico (NSE), condicionada por la falta de empleo, la precariedad laboral, la inseguridad de su vivienda, etc.; determinantes sociales de la salud que pueden facilitar el efecto negativo de la prematuridad en el DPM.

Tanto la prematuridad como el bajo NSE se asocian a dificultades en el DPM y a algunos trastornos neuropsicológicos y del aprendizaje². Además, existe una gran evidencia científica que demuestra que las madres con menor NSE tienen mayor probabilidad de tener un resultado perinatal adverso (recién nacido pretérmino, con bajo peso al nacer y/o con retraso en el crecimiento intrauterino)³, lo cual expone a mayor riesgo a los prematuros de familias con menor NSE. Una revisión sistemática que incluyó 15 estudios de cohorte desarrollados en países europeos, asiáticos y en EE. UU.⁴, concluyó que, en 14 de los 15 estudios, el menor NSE se asoció a los peores resultados en el DPM y cognitivo de los niños con antecedentes de prematuridad.

No existe consenso en la literatura sobre la existencia de interacción entre ambas variables independientes (prematuridad y NSE) en el efecto que producen sobre el DPM. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que el NSE puede comportarse como variable de confusión, principalmente en muestras con prematuros tardíos, donde la prematuridad puede tener un efecto menor o nulo sobre el DPM.

El NSE forma parte de los determinantes sociales de la salud e influye, no solo en los factores biológicos y epigenéticos que actúan desde la gestación, sino también en la capacidad de respuesta de las familias para apoyar y suplementar las necesidades especiales de sus hijos. Los servicios de atención temprana de nuestro sistema sanitario prestan cobertura habitualmente hasta los 6 años de vida, momento en que comienzan a manifestarse muchos trastornos del neurodesarrollo y del aprendizaje, y durante el que persisten otros de ellos. Dada la falta de recursos de los centros educativos para dar respuesta en tiempo y forma a las necesidades de estos niños, las familias con mejor NSE suelen optar por acudir a servicios privados de apoyo, generándose así desigualdad de salud. Es necesario adecuar la capacidad de respuesta de los servicios públicos de apoyo a los niños con trastornos en el DPM para evitar que la diferencia en sus resultados evolutivos esté condicionada por el NSE de sus padres.

Bibliografía

1. Pereira-Cerro AV, Lanzarote-Fernández MD, Barbancho-Morant MM, Padilla-Muñoz EM. Evolución del desarrollo psicomotor en preescolares con antecedentes de prematuridad. *An Pediatría*. 2020;93:228–35 [consultado 20 Dic 2020] Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/evolucion-del-desarrollo-psicomotor-preescolares-articulo-S1695403319302978>.
2. De Laat SAA, Essink-Bot ML, Van Wassenae-Leemhuis AG, Vrijkotte TG. Effect of socioeconomic status on psychosocial problems in 5- to 6-year-old preterm- and term-born children: The ABCD study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25:757–67 [consultado 20 Dic 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4932131/>.
3. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, Kukla L, Švancara J, Riitta-Järvelin M, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69:826–33 [consultado 20 Dic 2020] Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/69/9/826.long>.
4. Wong HS, Edwards P. Nature or nurture: A systematic review of the effect of socio-economic status on the developmental and cognitive outcomes of children born preterm. *Matern Child Health J*. 2013;17:1689–700 [consultado 20 Dic 2020] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-012-1183-8>.

Sebastián Tornero Patricio