



ACTUALIDAD SEPHO
ELECCIONES JUNTA SEPHO



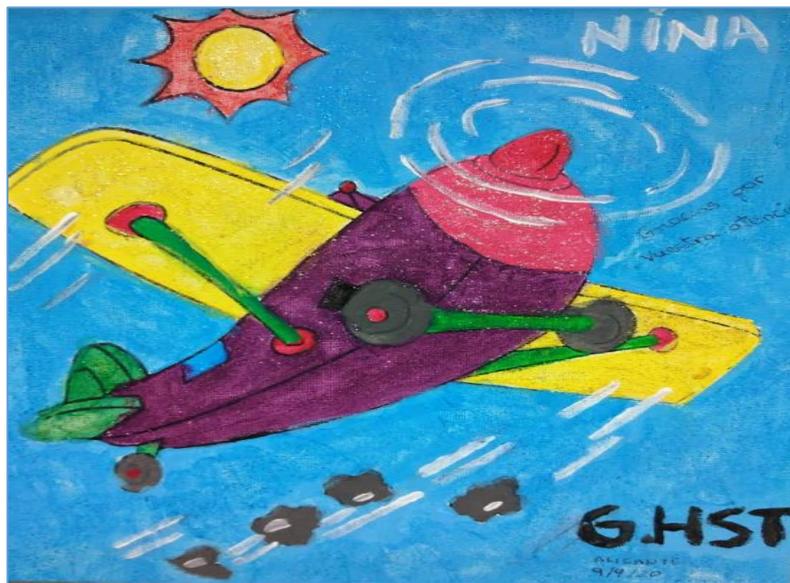
ARTÍCULOS
Comentados de las principales
revistas internacionales



RECURSOS ONLINE ACTUALIZADOS
Directorio SARS-CoV2
Directorio de Pediatría Hospitalaria

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)



De Nina (8 años)

SEPHO y RGPD

Si eres socio SEPHO y quieres seguir recibiendo el Boletín y resto de comunicaciones de la sociedad, **pulsa aquí**

TE ESTAMOS ESPERANDO

Si quieres conocer las ventajas de ser socio de la SEPHO: **pulsa aquí**

Apreciados amigos... ¡esperamos que hayáis vuelto del verano con energía!

Os presentamos el **número de otoño 2020** de nuestra revista, al parecer en la segunda ola de esta pandemia... y ya preparándonos para el incierto invierno; que no sea por nuestra parte, acompañamos la vuelta de las vacaciones con todo esto:

¡Elecciones! Sí, renovamos la junta directiva: podéis **presentar las candidaturas hasta el día 6 de octubre**.

En este número incluimos un editorial de **Aroa Alonso**, representante del grupo de trabajo del niño crónico con **patología crónica complejo (GT-NPCC)**, y en la sección de originales: un **artículo de revisión** sobre las estrategias de **preparación preoperatoria** innovadoras. Como siempre, incluimos noticias sobre la sociedad, una selección de artículos comentados, recursos web y nuestro rincón cultural.

Os recordamos a los MIR que contáis con un lugar en esta revista. Os **animamos a todos a compartir vuestros casos clínicos en los próximos número** (mail al final de la sección).

Podéis consultar los números anteriores en nuestra página web. [\[Enlace\]](#)

Editorial



Grupo de trabajo en el niño con patología crónica compleja

Sin duda el desarrollo de la medicina ha significado una evidente mejora en la atención de los niños en todas las especialidades pediátricas. Niños con enfermedades que antes se consideraban letales sobreviven gracias a nuevos tratamientos, novedosas cirugías y/o al desarrollo de soporte técnico que permite sustituir funciones vitales. Sin embargo, este aumento de supervivencia conlleva un aumento del número de niños con patologías crónicas, de niños con necesidades especiales de salud y, en especial, de niños con patología crónica compleja.

Estos niños sufren enfermedades de larga evolución, muchas veces incurables, con afectación de varios órganos y sistemas, y, en un elevado porcentaje, son dependientes de tecnología, como equipos de ventilación mecánica domiciliaria, traqueostomía, nutrición enteral, etc. Todos estos problemas conllevan que estos niños sean atendidos en su día a día por múltiples especialistas que, aportando la mejor atención posible en cada especialidad, tienen una visión fragmentada del paciente. Este problema, común en todos los hospitales terciarios, implica un sobre coste sanitario, la duplicación de pruebas innecesarias, la aparición de complicaciones evitables e ingresos prevenibles. En resumen, la atención médica se puede optimizar con la figura de un pediatra que coordine la atención prestada, quien ofrecerá una visión integral del paciente, coordinará la atención de los múltiples especialistas y será la referencia para el paciente y su familia.

Dado que la atención de estos niños crónicos gira inicialmente en torno a los

hospitales, es en estos centros donde se han desarrollado en la última década unidades dedicadas específicamente a su atención. Estas unidades son un ejemplo del desarrollo de la pediatría interna hospitalaria, con la formación de pediatras especializados en el manejo del niño hospitalizado.

Sin embargo, la atención de estos niños requiere la coordinación con otros equipos multidisciplinares (otros especialistas pediátricos, enfermería, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales, educadores, etc.) y en especial la participación de los pediatras de Atención Primaria, quienes son probablemente quienes mejor conozcan a la familia y su entorno.

Ante el reto de mejorar la atención de estos niños, la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria ha decidido liderar un grupo de trabajo monográfico del niño crónico complejo, siendo los siguientes algunos de sus objetivos:

- Desarrollar protocolos de atención
- Establecer un directorio de recursos compartidos
- Crear guías de capacitación personal sanitario
- Desarrollar guías de capacitación de cuidadores
- Realizar tutoriales sobre la atención específica, soporte técnico, etc.
- Realizar cursos de formación
- Acreditar unidades de atención específica a estos pacientes
- Investigar sobre procedimientos, protocolos... que mejoren su atención
- Desarrollar un registro de pacientes
- Crear una red interhospitalaria de atención al NPCC

Con todos estos objetivos, y más que surgirán por el camino, la SEPHO está abierta a la participación en este grupo de múltiples especialistas, peditras, especialistas, enfermeras/os, fisioterapeutas... en definitiva, la de cualquier miembro de la Sociedad que tenga ganas de trabajar por mejorar la atención de estos niños y sus familias. Para solicitar su participación se ha abierto una

cuenta de correo electrónico (pacientecronico@sepho.es) que servirá como primer contacto. Se buscará tener la mayor representación posible de diferentes hospitales a lo largo de todo el país.

Con gran placer en anunciar la creación de este grupo y con un enorme reto por delante espero poder comenzar a trabajar pronto junto a todos vosotros.



Aroa Rodríguez Alonso

*Unidad de Patología Compleja Hospital La Paz
Coordinadora grupo de trabajo Niño con Patología
Crónica Compleja SEPHO*



ACTUALIDAD SEPHO

Eventos próximos y últimas noticias relevantes



Elecciones Junta Directiva SEPHO



Según indican nuestros estatutos se ha de renovar la Junta Directiva mediante proceso electoral al que pueden concurrir los socios numerarios. Estamos desarrollando y consolidando ilusionantes proyectos para desarrollar la Pediatría Interna Hospitalaria en nuestro país, y nos encontramos en una fase importante del reconocimiento de nuestra especialidad.

Por este motivo, desde la actual Junta Directiva os animamos a que os presentéis. Podéis hacer llegar las candidaturas hasta el **día 6 de octubre**. Más información en: [\[enlace\]](#)



La V reunión SEPHO, 5-7 de noviembre en entorno digital

En el seno del Primer Congreso Digital AEP, la SEPHO va a celebrar nuestra reunión científica anual. En un entorno innovador, además de las sesiones SEPHO, sobre novedades en Pediatría Interna Hospitalaria, sedoanalgesia en planta, participaremos en las sesiones COVID-19, con vistas a prepararnos a una campaña invernal con muchas incertidumbres [\[Enlace\]](#)



Acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria, nuevo plazo 15 octubre

Acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria por la Asociación Española de Pediatría

Bases y modelo de solicitud



Se abre un nuevo plazo para la recogida de solicitudes para la acreditación en Pediatría Interna Hospitalaria por parte de la Asociación Española de Pediatría. En el momento actual 20 compañeros han sido ya acreditados en nuestra especialidad. Las nuevas solicitudes se cursarán desde la SEPHO de forma bienal, siendo el 15 de octubre el plazo del siguiente envío. Los requisitos necesarios para su solicitud, los méritos y la metodología de solicitud se encuentran disponibles en la página de la sociedad [\[Enlace\]](#).



LA CITA

*“Se mide la inteligencia del individuo
por la cantidad de incertidumbres que es capaz de soportar “
Immanuel Kant. Filósofo 1724-1804*



RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

Espacio de casos clínicos donde el protagonista es MIR

Cómo participar en nuestra sección:

Envíanos un correo a la dirección editorialsepho@gmail.com y te ayudaremos a hacerlo.

¡No olvides que este espacio existe por y para ti! ¡Muchas gracias por tu colaboración!



ORIGINALES

Publicaciones exclusivas en Pediatría Hospitalaria

Accede a la versión completa del artículo en nuestra web [aquí](#)

Estrategias de preparación preoperatoria innovadoras en la experiencia quirúrgica pediátrica: revisión bibliográfica narrativa

Cifuentes-Travé P*, Gea-Caballero V**

* Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona (España)

** Escuela Universitaria La Fe, Valencia (España). Grupo de investigación GREIACC, Instituto de investigación Sanitaria La Fe, Valencia (España)

Autor de correspondencia: Cifuentes Travé, P. e-mail: PriscilaCT.info@gmail.com

Palabras clave: enfermería, periodo preoperatorio, paciente pediátrico, padres, ansiedad.

Introducción

El hecho de ser intervenidos quirúrgicamente y la consiguiente hospitalización suponen un desafío en los pacientes pediátricos (PP) y su familia¹; la situación es percibida como un factor estresante que provoca ansiedad, tanto en los PP como en sus padres, además de comportamientos negativos durante el acto pre y postquirúrgico. Estos comportamientos negativos incluyen llanto, estrés, insomnio, negación para tomar la medicación, mayor número de intentos para colocar la vía periférica, aumento de la duración de la estancia hospitalaria, irritabilidad, alteraciones del sueño y de la ingesta, incremento de las complicaciones y del dolor postoperatorio, lo cual conlleva mayor consumo de analgésicos¹⁻³.

La desadaptación al ambiente hospitalario es debido a que los PP se enfrentan a lo desconocido, no poseen suficiente información ni preparación previa, sienten miedo al dolor y a la pérdida de integridad corporal, pensamientos de castración y muerte, desconfianza en la anestesia, desesperación por la separación de los padres y culpabilidad por su proceso de enfermedad^{1,2}; sin olvidar que, para los

pacientes, el quirófano (Qx) es un entorno tecnificado, frío y hostil².

Generalmente la información que se proporciona en cuanto al proceso de hospitalización e intervención quirúrgica está destinado a los padres únicamente, más que a los PP³. A pesar de ello, en muchas ocasiones los padres no pueden brindarles a sus hijos todo el apoyo e información que desearían, pues ellos no son suficientemente conocedores del proceso quirúrgico como consecuencia de una información escasa o excesivamente técnica². El cuidado por parte de los padres a los PP durante el proceso y la posterior recuperación no siempre es obvio^{2,3}, y por ello, en ocasiones es necesario suspender la intervención por una preparación preoperatoria equivocada². En la década de los 70 ya se intentó paliar esta problemática, iniciando intervenciones basadas en la reproducción previa de películas como preparación psicológica de los PP¹.

Actualmente, se prioriza la creación de hospitales pediátricos junto con la creación de programas específicos encaminados a humanizar la atención sanitaria al PP^{2,4-8},

siguiendo la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado⁹.

En esta línea surge el concepto de psicoprofilaxis quirúrgica (PQ)¹, que se define como el conjunto de estrategias psicoterapéuticas utilizadas en el campo de la psicología pediátrica, aunque dentro de un equipo interdisciplinar, con el fin de preparar psicológicamente a los PP y sus familias frente a una intervención quirúrgica con el mínimo daño psicológico y físico posible; simultáneamente, la persona se empodera y adquiere un rol activo en el proceso quirúrgico¹⁰.

La PQ presenta efectos positivos, como son el control de la ansiedad y el temor de los PP, aumento de comportamientos positivos (sonreír, comunicarse) durante el período preoperatorio, mayor control del dolor postoperatorio con reducción del consumo de analgesia, un mejor descanso durante la noche, mayor colaboración postquirúrgica, mejor respuesta inmunológica en el postoperatorio y disminución del tiempo de estancia hospitalaria^{1,10}.

Por todo ello, apreciamos que el desarrollo de EPPI dirigidas a mejorar la experiencia quirúrgica de los PP y sus padres es de vital importancia para prevenir las situaciones de ansiedad y temor que estos sufren frente a una cirugía, siendo el objetivo de esta revisión identificar estrategias de preparación preoperatoria innovadoras (EPPI) no farmacológicas, y analizar sus efectos en la experiencia quirúrgica de los PP y sus padres.

Método

Diseño: Revisión bibliográfica narrativa.

Estrategia de búsqueda (tabla 1): La pregunta de investigación se planteó en formato PICO: ¿Las EPPI mejoran la experiencia quirúrgica de los PP y sus padres? (se consideraron EPPI aquellas intervenciones que aportan métodos diferentes a los tradicionales, como la información oral básica o escrita como único método de

información, o el cuidado basado simplemente en técnicas).

La búsqueda bibliográfica fue realizada entre febrero y abril de 2019 en las bases de datos: IBECs, PubMed, EMBASE, Cochrane Library y Cuidatge. La estrategia de búsqueda fue construida con descriptores extraídos de DeCS/MESH (preoperative care, preoperative anxiety, hospitalized child, child, parents, nursing, play), complementada con texto libre en la base de datos Cuidatge.

Criterios de selección: Se incluyeron estudios de máxima evidencia (ensayos clínicos aleatorizados, estudios cuasi-experimentales y metaanálisis) que trataron a los PP o al binomio PP-padres; estudios que trataron la preparación preoperatoria de los PP y sus padres, y los que trataron el juego terapéutico y el humor en el preoperatorio. Finalmente, se seleccionaron artículos con una puntuación ≥ 8 en CASPe¹¹ y ≥ 8 en la Guía de valoración del metaanálisis¹². Se excluyeron estudios que incluyeron fármacos como única estrategia, los basados en técnicas enfermeras concretas y aquellos que no guardan relación con el objetivo del estudio y las variables de investigación.

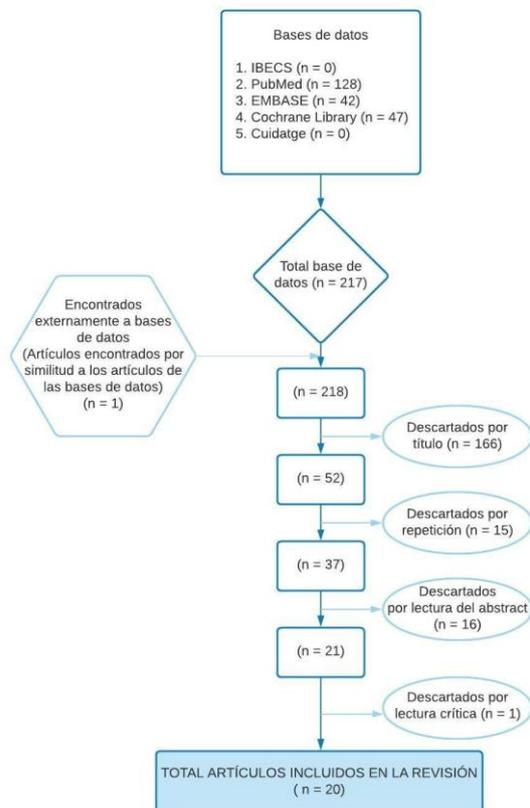
Como filtros se utilizó: año de publicación (últimos 5 años, a partir de marzo 2014).

La búsqueda inicial proporcionó 217 artículos. La selección de los artículos finales se realizó siguiendo los criterios de selección, lectura de título-resumen, eliminación de duplicados y lectura crítica. La calidad de los ensayos clínicos fue valorada a través de los criterios de la "Critical Appraisal Skills Programme Español" (CASPe)¹¹. La calidad del metaanálisis se evaluó a través de la guía de evaluación de metaanálisis de González y Balaguer (2008)¹². Los niveles de evidencia y grados de recomendación utilizados fueron los creados por la Agencia de Salud Pública de Canadá (Canadian Task Force on the Periodic Health Examination)¹³.

Variables de investigación: La información obtenida se agrupó en tres variables: las estrategias de preparación preoperatorias

innovadoras (variable 1), los efectos sobre los PP (variable 2) y los efectos sobre sus padres (variable 3).

Figura 1. Diagrama de flujo



Fuente: elaboración propia

Resultados

De los 20 estudios seleccionados, 11 fueron ensayos clínicos aleatorizados¹⁴⁻²⁴, 8 estudios cuasi-experimentales²⁵⁻³², y 1 revisión sistemática con metanálisis³³ (ver figura 2).

Todos los artículos aportaron información de interés sobre las diferentes EPPI utilizadas en la atención al PP en el preoperatorio (variable 1)¹⁴⁻³³ y sobre los beneficios que obtienen de ellas (variable 2)¹⁴⁻³³. Por otro lado, 11 de los artículos abordaban también los efectos de las EPPI sobre los padres (variable 3)^{15,17-19,23,25,26,28,30,31,33}.

Variable 1: EPPI descritas en la literatura Se han investigado diferentes tipos de EPPI, tanto de carácter educativo^{14-16,18-20,25,27,29,30} como lúdicas^{22-24,31-33}, dirigidas únicamente al

pp^{14,16,18,20-22,24,27-29,32} o al binomio PP y sus padres^{15,17,19,23,25,26,30,31,33}, si bien algunos estudios abordaban conjuntamente tanto EPPI educativas como lúdicas^{17,21,26,28}.

Entre las educativas, una de las EPPI más comunes encontrada en la literatura fue el uso de cuentos y folletos informativos que incluían una breve descripción del proceso quirúrgico, así como imágenes para colorear que animaban a los PP a expresar sus emociones en relación con la anestesia y el preoperatorio, y sugerían métodos para mantener la calma durante este periodo^{14,17,25,26,29}. A los padres se les proporcionaba información oral, libros con orientaciones o un número telefónico de consulta, participando a través de la lectura de cuentos a los PP^{14,25}.

Otra de las EPPI descritas fue la visita presencial guiada de los PP y sus padres al bloque quirúrgico (sala de acogida, Qx, sala de recuperación post-anestésica). Los PP podían explorar y jugar con los diferentes instrumentos (mascarilla de anestesia, pulsioxímetro, cables del ECG, catéter intravenoso) y escenificar en un muñeco todos los procedimientos¹⁵⁻¹⁷.

Ambas EPPI descritas anteriormente han sido desarrolladas también en formato electrónico, utilizando dispositivos multimedia y técnicas de gamificación (vídeos, juegos de realidad virtual, imágenes de procedimientos quirúrgicos, juegos interactivos)^{18-20,26,28}. De esta manera, tres de los artículos describían visitas guiadas al Qx: dos de ellos utilizando un dispositivo de realidad virtual^{18,19} y el otro mediante un vídeo²⁰. Los padres podían participar en algunas de estas actividades^{19,20}.

En otras dos investigaciones, dos personas vestidas de personajes (payaso, personaje popular) informaban y acompañaban a los PP durante el preoperatorio^{21,30}.

Por otro lado también fueron utilizadas EPPI no educativas basadas en la distracción y entretenimiento de los PP^{17,21-24,26,28,31-33}. Dichas EPPI se basaban en la musicoterapia²², el transporte de los PP a quirófano utilizando un

coche de juguete²³, vídeos de dibujos animados^{17,24,26}, juegos de mesa²⁶, videojuegos²⁸, decoración infantil²⁴, libros^{24,26} y diversos juguetes^{21,24}. El humor a través de actuaciones de payasos, disfraces coloridos, trucos de magia, bromas y juegos, fue empleado en el preoperatorio para crear un ambiente alegre y distendido³¹⁻³³.

Variable 2: Efectos de las EPPI sobre los pacientes pediátricos

Los efectos más comúnmente descritos en los estudios consultados son:

- Disminución de la ansiedad preoperatoria mediante el uso de cuentos educativos^{20,27,34}, la educación sobre el procedimiento quirúrgico con dispositivos multimedia^{18,19,20,23}, la visita presencial al bloque quirúrgico¹⁶, el acompañamiento de un personaje popular²¹, métodos de distracción^{21,24}, musicoterapia²² y la actuación de payasos³¹⁻³³.
- Disminución de la ansiedad postoperatoria mediante la educación sobre el procedimiento quirúrgico con dispositivos multimedia²³ y un folleto informativo²⁹, y la actuación de payasos³¹.
- Disminución de la impulsividad, ansiedad e ira durante el postoperatorio al utilizar cuentos con información adaptada^{25,27}.
- Disminución de la preocupación sobre la hospitalización, procedimientos médicos y la enfermedad tras proporcionar educación sobre el procedimiento quirúrgico con dispositivos multimedia^{26,28} y el acompañamiento de un personaje popular³⁰.
- Aumento de la colaboración de los PP durante la inducción anestésica mediante educación sobre el procedimiento quirúrgico con dispositivos multimedia¹⁸, métodos de distracción²⁴.
- Disminución de dolor en el postoperatorio tras el acompañamiento del personaje popular durante el preoperatorio³⁰.

En cuanto a la visita preoperatoria presencial al bloque quirúrgico, uno de los artículos¹⁶ afirma

que los PP que recibieron información rutinaria y, además, pudieron familiarizarse con el bloque quirúrgico mostraron menores niveles de ansiedad que los PP que únicamente recibieron la información rutinaria. Por otro lado, otro estudio¹⁵ afirmó que la visita preoperatoria junto a uno de los padres, incluyendo información y la exploración del material utilizando una muñeca, no disminuía la ansiedad de los PP.

Al comparar el uso de premedicación preoperatoria con estrategias como cuentos con información educativa e imágenes para colorear¹⁴ y métodos de distracción (vídeo¹⁷, transporte del PP en coche de juguete a Qx²³) no se han encontrado diferencias significativas, es decir, los PP no mostraron ansiedad o sus niveles eran mínimos.

También se encontraron artículos que compararon el uso de material educativo con el de distracción y la no intervención, concluyendo que proporcionar material educativo disminuye la preocupación de los PP respecto al efecto del material de distracción y la no intervención^{26,28}. Por último, se compararon el acompañamiento por un personaje popular con el juego terapéutico y la no intervención. Los resultados mostraron que tanto el personaje popular como el juego terapéutico tuvieron los mismos efectos (disminución de la ansiedad y la preocupación) a diferencia de la no intervención, que aumentó la ansiedad de los PP²¹.

Variable 3: Efectos de las EPPI sobre los padres

Los efectos más comunes descritos sobre los padres son:

- Disminución del nivel de ansiedad preoperatoria con material tanto educativo²⁸ como de distracción^{28,31}, y el acompañamiento de un personaje popular²¹.
- Disminución de los niveles de ansiedad postoperatoria mediante la intervención educativa de la enfermera-payasa³⁰ y el cuento educativo²⁵.
- Disminución del nivel de ansiedad al alta mediante cuentos educativos²⁵.

- Aumento de la satisfacción tras la utilización de cuentos educativos sobre el proceso quirúrgico²⁵ y la participación en la intervención del vídeo de realidad virtual¹⁹.
- Disminución de la preocupación con el acompañamiento del personaje popular durante el preoperatorio²¹.

Al comparar la premedicación preoperatoria con el uso de métodos de distracción (vídeo¹⁷ y el transporte del PP en un coche de juguete a Qx²³) no se encontraron diferencias significativas, siendo los niveles de ansiedad mínimos o nulos en ambos casos.

En lo que a las visitas presenciales al bloque quirúrgico respecta, uno de los estudios sostiene que la visita con información extensa y el juego terapéutico no disminuye la ansiedad de los padres¹⁵. En cambio, la actuación de los payasos y el fomento de un ambiente de humor sí disminuyó la ansiedad de los padres, aunque el metaanálisis aportó que el beneficio de los padres era menor que el del PP³³.

Discusión

Hemos pretendido con nuestro estudio identificar las EPPI más habitualmente empleadas, explorando los efectos que las mismas aportan tanto a los PP como a sus padres/madres.

En relación con las variables de investigación 1 y 2 de estudio (identificación de EPPI y sus efectos en los PP), hemos podido observar que el uso de EPPI de carácter educativo se muestran como un buen conjunto de técnicas que reduce el miedo de los PP, posiblemente porque familiarizan a los PP con lo que van a afrontar en cada etapa del proceso de hospitalización, y contribuyen así a aumentar su confianza^{14,16,18,20,25-30}. Incluso, proporcionar colorines e imágenes para colorear se convierte en una técnica útil que mejora la comunicación con los PP fácilmente²⁷. Además, los recursos visuales (libros, folletos) son más atractivos para los niños que la simple información oral²⁹.

Por otro lado, los efectos positivos que tiene el acompañamiento del PP por un personaje popular pueden ser debidos a que les proporciona la oportunidad de sentirse cercanos y más cómodos en las relaciones con los adultos, al mismo tiempo que respeta la autonomía de los PP²¹. Los payasos son divertidos y hacen a los niños reír y sentirse bien, permitiéndoles crear un ambiente de seguridad donde sentirse relajados y con sensación de control^{30,33}. Como consecuencia de la disminución de la ansiedad, también disminuye el dolor postoperatorio condicionado por ésta³⁰. Es por ello que el humor es considerado el principal motivo de los beneficios de los payasos³³.

El juego resulta ser útil porque normaliza la vida de los PP y les proporciona la oportunidad de adquirir control en la situación, mejorando su experiencia quirúrgica²¹. Mientras juegan, los PP olvidan fácilmente la intervención y reducen su miedo²⁴. Son estas emociones de diversión y confianza las que mejoran la colaboración de los PP durante la anestesia²⁴.

Algunos estudios concluyen que el efecto ansiolítico de ciertas EPPI pueden ser igual de potente que la premedicación con midazolam, como es el caso del transporte de los PP a quirófano en un coche de juguete²³, la visualización de videos¹⁷ y cuentos con imágenes para colorear¹⁴. Posiblemente este resultado sea debido a que los niños se sienten atraídos por el colorido y el estilo de los coches de juguete; se imaginan a ellos mismos conduciéndolo y, por tanto, acceden a sentarse en él de manera voluntaria y relajada²³. Por tanto, las medidas no farmacológicas parece que pueden reemplazar, complementar o reducir el uso de medicación ansiolítica en el preoperatorio, evitando así los efectos adversos de ésta^{14,17,20,23}; este hecho debería ser estudiado en profundidad para poder mejorar la evidencia al respecto.

La musicoterapia se ha mostrado como una intervención a priori positiva, pero creemos que es necesario interpretar con cautela los resultados, ya que, aunque son satisfactorios, están basados en un solo artículo relacionado

con los objetivos del estudio, que además tuvo una pérdida significativa de sujetos²².

En cuanto a los efectos de las EPPI sobre los padres (variable de investigación 3), hemos observado cierta controversia sobre los beneficios de las visitas presenciales preoperatorias a Qx, que se mostraron muy efectivas en los niños. Estas diferencias pueden ser debidas a que las expectativas y las respuestas de los padres y los PP varían según la cultura, el ambiente clínico y el país en el que se encuentren^{15,16}. A pesar de ello, estos estudios coinciden en la importancia de proporcionar información, puesto que se ha comprobado que informar a los padres no aumenta su ansiedad, sino que la alivia y aumenta su satisfacción, lo que refuerza la hipótesis de otros estudios previos^{15,16}. Es común que los padres presenten ansiedad, y esto repercute en comportamientos negativos en sus hijos²⁶; sin embargo, en un artículo se encontró que los padres estaban relajados, lo cual puede ser debido a que consideraban que sus hijos iban a someterse a una cirugía de bajo riesgo²⁶. Otra razón es que el hecho de ver a sus hijos entretenidos con material educativo y de distracción, y aparentemente felices (sin ansiedad pese a la proximidad de la intervención), tiende a reducir el estado de ansiedad de los padres, ya que reír y ver que sus hijos también juegan y ríen les ayuda a liberar tensión^{23,26,28,31}.

No obstante, se ha observado que el efecto positivo de la risa puede ser menor que en sus hijos, debido a que la actuación de los payasos está dirigida a los PP y a que, mientras que los PP tienen temor por el ambiente desconocido, los padres están preocupados por la enfermedad de su hijo y la actuación ambiental no consigue hacerles olvidarla³³.

Además del aporte de información y el resto de las estrategias más innovadoras, se ha demostrado que favorecer activamente la participación de la familia en el proceso de hospitalización es un factor destacado para mejorar la comunicación, coordinación y unificación de la atención, mejorando la relación con el equipo sanitario, con efectos positivos sobre la recuperación de los PP²⁷.

Esta revisión bibliográfica presenta varias limitaciones. En primer lugar, la diversidad de variables que estudian los artículos seleccionados no permite asegurar con evidencia suficiente que una estrategia concreta tenga el efecto que se describe o sea superior a otra en su impacto; aun así, hemos podido deducir que el conjunto de estrategias no farmacológicas sí que permite esbozar unas conclusiones generales positivas. En segundo lugar, algunos de los estudios presentan pérdidas significativas de sujetos durante el periodo del estudio, lo cual puede comprometer algunos resultados y sus conclusiones; es el caso del único estudio encontrado de musicoterapia. Por último, las muestras de los estudios son generalmente reducidas, dificultando su validez externa.

En futuras líneas de investigación se debería establecer con cuánto tiempo de antelación respecto a la cirugía se deberían llevar a cabo las EPPI para que tenga efectos positivos en la experiencia quirúrgica de los PP y sus padres. Al mismo tiempo cabe destacar la necesidad de determinar qué estrategias se adaptan mejor a la fase de desarrollo de cada grupo de edad de los PP. Existe controversia en relación con este aspecto debido a la diversidad de opiniones existente.

Conclusiones

Concluimos que las EPPI no farmacológicas encontradas que consiguen reducir la ansiedad preoperatoria de los PP y sus padres son el material educativo, tanto convencional como multimedia, que aporta información escrita y visual sobre el proceso quirúrgico y de hospitalización; las visitas al bloque quirúrgico; la distracción, como juegos, videojuegos y vídeos; la musicoterapia; la actuación de personajes populares y payasos. Estas estrategias se han mostrado efectivas para mejorar la experiencia quirúrgica de los PP y de sus padres (en especial en los niños), en comparación con la no aplicación de ninguna de ellas y basarse exclusivamente en el aporte de información.

Como se ha podido comprobar, el juego es una parte esencial y natural del desarrollo del niño, por lo que los profesionales sanitarios deberían

potenciar el concepto del juego terapéutico y aplicarlo para mejorar la experiencia del paciente pediátrico¹⁴.

Referencias:

1. Fiszson V, Rigol Sanmartín S, Muntasell Peradejordi I, Vila Rubina G, Muñoz Llama F, Tremols Esmel M, et al. Psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica: experiencia inicial en un centro privado. *Acta Pediatr Esp*. [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2019];76(5–6):86–92. Disponible en <https://medes.com/publication/137747>
2. Montes Gil M y Cuerva Rodríguez A. Experiencia: Si al quirófano vas, ven y lo conocerás. *Enferm. antes. – reanim. ter*. [Internet]. 2017 [citado 13 abril de 2019]; 2(1). Disponible en <http://www.aseedar-td.org/articulo/138>
3. Nilsson E, Svensson G, Frisman GH. Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. *Nursing Children and Young People* [Internet]. 2016 [citado febrero de 2019];28(8):30–5. doi: 10.7748/ncyp.2016.e749
4. Servicio de Pediatría [Internet]. Alicante: Hospital General Universitari d’Alacant; 2019 [citado 17 de mayo de 2019]. Proyectos de Humanización. Disponible en: <https://serviciopediatria.com/calidad/calidad-relacional-percibida/proyectos-de-humanizacion/>
5. Rosales A. Pallapupas: somriures contra la malaltia. *Fer Salut* [Internet]. 2012 Octubre [citado 8 de abril]; (60): 12 – 13. Disponible en http://aprimariavsg.com/aprimariavsg/wp-content/uploads/2014/09/fersalut_octubrenovembre12.pdf
6. Diario Independiente de Contenido Enfermero (DICEN) [Internet]. Proyecto «Smile», humanización de las áreas pediátricas del Hospital Marqués de Valdecilla. 27 de junio de 2017 [citado 18 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/proyecto-smile-humanizacion-de-las-areas-pediatricas-del-hospital-marques-de-valdecilla-DDIMPORT-050976/>
7. Hospital Universitario Fundación Alcorcón [Internet]. Madrid: Hospital Universitario Fundación Alcorcón; 2019 [citado 17 de mayo de 2019]. Proyecto de Humanización Unidad de Pediatría. Proyecto HUFO. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPROYECTO+HUMANIZACION+REDUCIDO.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalFundacionHospitalAlcorcon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352834644957&ssbinary=true>
8. Bassani Dal’Bosco E, Cunico Barancelli MD, Gobatto M, Schmidt CL. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2019 [citado 20 de mayo de 2019]; 13(4):1173-8. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236038/31857>
9. Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP) [Internet]. 2007 [citado 17 mayo de 2019]. Derechos del niño hospitalizado. Disponible en: <https://www.secipe.org/M350dernin.asp>
10. Franco Valenzuela R. ¡Activa tu GPS interno! Todo lo que podríamos vivir en quirófano si tu y yo no tuviéramos miedo. *Impresión independiente*; 2018.
11. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo Clínico. En: *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2005 [citado el 13 de abril de 2019]. Cuaderno I. p.5-8. Disponible en: http://www.redcaspe.org/system/tfd/materiales/plantilla_ensayo_clinico_v1_0.pdf?file=1&type=node&id=158&force=
12. González de Dios J, Balaguer Santamaría A. Revisión sistemática y metanálisis (II): evaluación crítica de la revisión sistemática y metanálisis. *Evid Pediatr*. [Internet]. 2008 [citado 16 de abril de 2019];4(1). doi: vol4/2008_numero_1/2008_vol4_numero1.19.htm
13. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. *Can Med Assoc J*. 1979 [citado 16 de abril de 2019];121:1193-254.
14. Al Yateem N, Brenner M, Shorrab AA, Docherty C. Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child: care, health and development*, [Internet] 2016 Jul [citado 19 de abril de 2019];42(4):572–81. doi:10.1111/cch.12343
15. Carlsson RN., Henningsson RN. Visiting the Operating Theatre Before Surgery Did Not Reduce the Anxiety in Children and Their Attendant Parent. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2017 [citado 19 de abril de 2019];38:24–9. doi: 10.1016/j.pedn.2017.09.005
16. Karimi R, Fadayi Z, Nikbakh Nasrabadi A, Godarzi Z, Mehran A. Effectiveness of orientation tour on children’s anxiety before elective surgeries. *Japan Journal of Nursing Science* [Internet]. 2014 Jan [citado 12 de marzo];11(1):10–5. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00223.x

17. Sola C, Lefauconnier A, Bringuier S, Raux O, Capdevila X, Dadure C. Childhood preoperative anxiety: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study. *Pediatric Anesthesia* [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo]; 27(8):827–34. doi: 10.1111/pan.13180
18. Ryu J-H, Park J-W, Nahm FS, Jeon Y-T, Oh A-Y, Lee HJ, et al. The Effect of Gamification through a Virtual Reality on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients Undergoing General Anesthesia: A Prospective, Randomized, and Controlled Trial. *J. Clin. Med.* [Internet]. 2018 Sep [citado el 19 de abril de 2019]; 7(9):284. doi: 10.3390/jcm7090284
19. Park J-W, Nahm FS, Kim J-H, Jeon Y-T, Ryu J-H, Han S-H. The effect of mirroring display of virtual reality tour of the operating theatre on preoperative anxiety: A randomized controlled trial. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics* [Internet]. 2019 Jan [citado el 19 de abril de 2019]. doi:10.1109/JBHI.2019.2892485
20. Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Olivini N, Bisogni S, Festini F. Effectiveness of an App for Reducing Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* [Internet]. 2016 Aug [citado 12 de marzo de 2019]; 170(8):e160533. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.0533
21. Dehghan Z, Reyhani T, Mohammadpour V, Aemmi SZ, Shojaeian R, Asghari Nekah SM. The Effectiveness of Dramatic Puppet and Therapeutic Play in Anxiety Reduction in Children Undergoing Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med J.* [Internet]. 2016 Nov [citado 20 de febrero de 2019]; 19(3). doi: 10.5812/ircmj.41178.
22. Honorato Franzoi MA, Bretas Goulart C, Oliveira Lara E, Martins G. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 Dec [citado 19 de abril de 2019]; 24:e2841. doi: 10.1590/1518-8345.1121.2841.
23. Liu P., Sun Y, Wu J., Wu C, Xu W., Zhang R., et al. The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial. *British Journal of Anesthesia* [Internet]. 2018 Aug [citado 19 de abril]; 121(2):438–44. doi: 10.1016/j.bja.2018.02.067
24. Gao X-L, Liu Y, Tian S, Zhang D-Q, Wu Q-P. Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. *International Journal of Nursing Sciences I* [Internet]. 2014 Mar [citado 20 de febrero]; 1(1):89–92. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.02.002
25. Bartik K, Toruner EK. Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, [Internet]. 2018 Dec [citado 22 de febrero]; 33(6):972–80. doi: 10.1016/j.jopan.2017.09.008
26. Fernandes SC, Arriaga P, Esteves F. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health Education Research*, [Internet] 2014 Dec [citado 19 de abril de 2019]; 29(6):1058–76. doi:10.1093/her/cyu066
27. Shaheen A, Nassar O, Khalaf I, Kridli SA, Jarrah S, Halasa S. The effectiveness of age-appropriate preoperative information session on the anxiety level of school-age children undergoing elective surgery in Jordan. *Int J Nurs Pract.* [Internet]. 2018 Jun [citado 20 de febrero]; 24(3):12634. doi: 10.1111/ijn.12634
28. Fernandes S, Arriaga P, Esteves F. Using an Educational Multimedia Application to Prepare Children for Outpatient Surgeries. *Health Communication* [Internet] 2015 [citado 19 de abril de 2019]; 30(12):1190–200. doi: 10.1080/10410236.2014.896446
29. Akca SO, Gozen D, Akpınar YY. The effects of pre-op training on the anxiety levels of children in Corum/Turkey. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet]. 2015 Apr [citado 20 de febrero de 2019]; 61(2):121–5. doi: 10.1590/1806-9282.61.02.121
30. Yun OB, Kim S-J, Jung D. Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2015 Nov [citado 12 de marzo]; 30(6): 89–99. doi: 10.1016/j.pedn.2015.03.003
31. Berger J, Wilson D, Potts L, Polivka B. Wacky Wednesday: Use of Distraction Through Humor to Reduce Preoperative Anxiety in Children and Their Parents. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [Internet]. 2014 [citado el 20 de febrero]; 29(4):285–91. doi: 10.1016/j.jopan.2013.06.003
32. Sánchez-García MC, Segura-Flores, León-Garrido, Rodríguez-Rosado AM, Pena-Andreu JM, Fontalba-Navas A. Reduction of preoperative anxiety in children using non – pharmacological measures. *J Nurs Care* [Internet]. 2015 [citado 19 de abril de 2019]; 4(6): doi: 10.4172/2167-1168.1000319
33. Zhang Y, Yang Y, Lau WY, Garg S, Lao J. Effectiveness of pre-operative clown intervention on psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Paediatrics and Child Health* [Internet]. 2017 Mar [citado 20 de febrero de 2019]; 53(3):237–45. doi: doi:10.1111/jpc.13369

BASES DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS OBTENIDOS	RESULTADOS SELECCIONADOS
IBECS	"PREOPERATIVE CARE" and "HOSPITALIZED CHILD" and "NURSING"	0	0
	"PREOPERATIVE CARE" and "HOSPITALIZED CHILD" and "PLAY"	0	0
PubMed	"PREOPERATIVE CARE" and "CHILD, HOSPITALIZED"	0	0
	"CHILD" and "PARENTS" and "PREOPERATIVE CARE" and "NURSING"	2	0
	"CHILD*" and "PARENT*" and "PREOPERATIVE ANXIETY"	126	11
EMBASE	"CHILD" and "PREOPERATIVE CARE" and "NURSING" and "PLAY"	3	1
	"PREOPERATIVE CARE" and "CHILD" and "NURSING"	39	6
Cochrane Library	"CHILD" and "PREOPERATIVE CARE" and "NURSING"	47	1
Cuidatge	QUIRÓFAN * NENS	0	0

Tabla 1:

Estrategia de búsqueda.



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad internacional de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas



analesdepediatría

Inmunoterapia con células CAR-T en hemato-oncología pediátrica.

Mirones I, Moreno L, Patiño-García A, Lizeaga G, Moraleda JM, Toribio ML, Pérez-Martínez A; Grupo de Inmunoterapia y Terapias Avanzadas de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas; Grupo de Inmunoterapia y Terapias Avanzadas de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas. Inmunoterapia con células CAR-T en hematooncología pediátrica *An Pediatr (Barc)*. 2020 Jul;93(1):59.e1-59.e10. Spanish. doi:10.1016/j.anpedi.2019.12.014. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32107177. [Enlace](#)

Interesante artículo que reflexionan sobre la aparición de tratamientos novedosos como la inmunoterapia celular y en particular, los medicamentos de terapia avanzada con receptores antigénicos quiméricos en los linfocitos T, basadas en modificaciones del receptor de los linfocitos T y el desarrollo de receptores antigénicos quiméricos (CAR-T). Las células CAR-T19, han supuesto un nuevo

escenario en el abordaje de los tumores hematológicos, como la leucemia aguda linfoblástica y los linfomas de células tipo B. La aprobación por las autoridades regulatorias de tisagenlecleucel y axicabtagene ciloleucel, ha impulsado la puesta en marcha del Plan Nacional de Terapias Avanzadas-Medicamentos CAR-T en España. Los autores revisan no solo la conveniencia de identificar los centros más adecuados para su administración, sino la necesidad de que estos sufran una profunda transformación para que su actividad asistencial se extienda en algunos casos a la capacidad de fabricación propia de este tipo de terapias. Postulan que los hospitales especializados en hemato-oncología pediátrica tienen por tanto el reto de evolucionar hacia un modelo asistencial que integre la inmunoterapia celular, dotándose de capacidad propia para gestionar todos los aspectos relativos al uso, fabricación y administración de estos nuevos tratamientos.

ACTA PÆDIATRICA
NURTURING THE CHILD

Un estudio aleatorizado en simulación de reanimación cardiopulmonar encontró asociación entre el peso y la talla de los reanimadores y la calidad de las compresiones torácicas.

Katharina Bibl, Peter Gröpel, Angelica Berger, Georg M. Schmölzer, Monika Olischar, Michael Wagner. *Acta paediatrica*. 2020;109:1831-1837. [\[enlace\]](#)

Estudio realizado en la universidad médica de Viena en el que querían valorar la calidad de las compresiones torácicas realizadas por diferentes personas durante simulaciones de entrenamiento (con maniqués de lactante y adolescente) dependiendo de las características antropométricas (peso, talla e IMC) del resucitador. Encontraron que los reanimadores con un IMC más bajo hacían un mayor número de compresiones y estas eran de mayor calidad (no excedían la profundidad de la compresión y el tiempo de descompresión era mejor). La talla alta se asoció a una peor fase de descompresión. Concluyen que las características antropométricas del reanimador influyen en la calidad de la reanimación y que por lo tanto deben ser tomadas en cuenta

Papel de los niños en la transmisión de la infección moderada por SARS-Cov-2

Annikki de Niet, Bart L. Waanders, Iris Walraven. *Acta paediatrica*. 2020;109:1687. [\[enlace\]](#)

Comentario sobre el artículo de Ludvigsson (Los niños con COVID-19 muestran casos moderado y de mejor pronóstico que los adultos. *Acta paediatrica*. 2020;109:1088-1095 [\[enlace\]](#)) en el que se intenta explicar porque la enfermedad es menos grave en niños y que estos no juegan un

papel importante en la diseminación del virus. Por lo tanto, es importante comprender la transmisión del SARS-CoV-2 en niños, por su potencial contribución en la inmunidad de rebaño y así crear estrategias adecuadas de cuarentena cierre de escuelas.



Artritis en la enfermedad de Kawasaki

Guleria, S., Pilania, R.K., Jindal, A.K. et al. Clinico-laboratory profile of Kawasaki disease with arthritis in children. *Eur J Pediatr*. 2020;179: 875-879. [\[Enlace\]](#)

Aunque la artritis aparece en los pacientes con enfermedad de Kawasaki, no hay muchos estudios que se ocupen describir su curso clínico y comportamiento. En este estudio se describen 865 pacientes con enfermedad de Kawasaki, de los cuales el 4,6% cursó con algún tipo de artritis. Suele tratarse de una artritis oligoarticular, no erosiva y autolimitada, que no se relaciona con un mayor riesgo de presentar aneurismas coronarios.

Planificación de los cuidados del niño enfermo, el punto de vista de los padres

Fahner, J.C., Thölking, T.W., Rietjens, J.A.C. et al. Towards advance care planning in

pediatrics: a qualitative study on envisioning the future as parents of a seriously ill child. *Eur J Pediatr* 2020;179: 1461-1468. [\[Enlace\]](#)

Estudio con metodología cualitativa en el que se explora la perspectiva de los padres de niños enfermos cuando se realiza el plan de cuidados. Se pone de relevancia la importancia de la relación con las familias, donde se debe primar la información veraz y clara, dada con empatía y preocupación, y tener en cuenta que el futuro del paciente en su contexto es una preocupación prevalente para los padres.



COVID-19 en niños y adolescentes

Naja M, Wedderburn L, Ciurtin C. COVID-19 infection in children and adolescents. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2020;81(8):1-10 [\[Enlace\]](#)

Artículo de revisión en los que se tratan aspectos relacionados con la epidemiología de la infección por SARS-CoV-19 en menores de 18 años, sus manifestaciones clínicas. Revisan el espectro de cuadros clínicos, desde leves a formas graves, con sus diferencias de expresión por grupo de edad, que incluyen el síndrome de respuesta inflamatoria multisistémica. También se describen las opciones terapéuticas, desde la

terapia antimicrobiana, inmunomoduladora y soporte respiratorio.

Hospital Pediatrics

AN OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS
ISSN 2162-3932 (PRINT) | 2162-3933 (ONLINE)

Monografía sobre el paciente crónico complejo

Simon TD; On Behalf of The Editorial Board Of Hospital Pediatrics. Complex Care Has Arrived. *Hosp Pediatr*. 2020;10(8):631-632. [\[Enlace del número completo\]](#)

La relevancia que tiene la atención del paciente crónico complejo para la Pediatría Interna Hospitalaria hace que se haya dedicado un número de la revista sobre distintos aspectos de la asistencia de estos pacientes. Incluyen trabajos sobre herramientas de identificación del dolor, mejora de la comunicación entre profesionales y cuidadores, transición segura de cuidados y manejo de información clínica, intervenciones para mejorar la capacitación y comunicación de los padres en relación a soporte nutricional tecnificado, experiencia en niños traqueostomizados, formación de residentes... La necesidad de optimizar la evidencia e identificar las mejores prácticas para esta población pediátrica creciente (10% de los ingresos, 25% de las estancias y un 40% del gasto en EEUU) justifica iniciativas como este número monográfico.



Mascarillas y COVID-19. Revisión integral

Aranaz Andrés JM, Gea Velázquez de Castro MT, Vicente-Guijarro J, et al. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse *J Healthc Qual Res.* 2020;35:245-252 [[Enlace](#)]

Artículo especial en la que se realiza un ejercicio de síntesis de las características, indicaciones de uso, mantenimiento y utilización de los distintos tipos de mascarillas por la población general y por los profesionales sanitarios en el contexto de su trabajo y nivel de riesgo. También establece una descripción de las características, clasificación y norma de los distintos tipos de mascarillas y sus equivalencias.



Criterios de alta en niños con patología neurológica con infección respiratoria

Marie E Wang, MD, MPH, JoAnna K Leyenaar, MD, PhD, MPH, Luci Leykum, MD, *Reconsidering discharge criteria in children with neurologic impairment and*

acute respiratory Infections. J. Hosp. Med 2020;9;576. doi:10.12788/jhm.3496 [[Enlace](#)]

Las hospitalizaciones por infecciones son frecuentes y prolongadas en niños con patología neurológica. Editorial sobre el artículo original de este número, en el que se observa que un alta sin haber alcanzado la situación respiratoria basal previa al ingreso no incrementa los reingresos en estos pacientes (ya de por sí más elevados). La vulnerabilidad de los pacientes crónicos complejos, evidenciada por sus altas tasas de reingreso, refuerza la importancia de la participación familiar, la integración diversas necesidades de estos niños e intervenciones efectivas para respaldar las transiciones seguras del hospital al hogar (como el apoyo de Unidades de Hospitalización a Domicilio).

JAMA Pediatrics

Incidencia de enfermedad meningococia antes y después de la implementación de la vacuna conjugada cuatrivalente en Estados Unidos

Sarah Mbaeyi, Tracy Pondo, Amy B lain, et al. *JAMA Pediatr.* 2020;174(9):843-85. [[enlace](#)]

En Estados Unidos se incluyó la vacuna conjugada cuatrivalente meningocócica (AWYC) en 2010, para niños entre 10 y 12 años, con una dosis *booster* posterior a los 16 años. En este artículo comparan la incidencia de infección

meningocócica entre el periodo previo y posterior a la vacunación. Han encontrado que la incidencia en la época previa a la vacunación era de 0.61 casos por cada 100000 habitantes y en la época postvacunal de 0.15 por cada 100000 habitantes. Esto supone una reducción de hasta 222 casos por año. Esta reducción han encontrado que es sobre todo dependiente de los serotipos W, Y y C, y no tanto del A. Concluyen que, aunque la inclusión de la vacuna no sea el único factor para la reducción de la enfermedad meningocócica, este sí se puede asociar al mismo.



Colchicina y leucopenia: Implicaciones clínicas

Erdal Sag, Yagmur Bayindir, Aydin Adiguzel, Selcan Demir, Yelda Bilginer, Selin Aytac, Seza Ozen. *J Pediatr* 2020;224:166-70. [[enlace](#)]

Dentro de los efectos secundarios de la colchicina el más frecuente son los problemas gastrointestinales, pero tiene otros menos frecuentes, pero potencialmente graves, con la supresión de la médula ósea y la leucopenia. En este artículo revisan la incidencia de leucopenia en paciente que toman colchicina y sus implicaciones. Los autores encontraron leucopenia en el 10% de los pacientes, y que esta era la mayoría de las veces una leucopenia moderada y en ninguno hubo una mayor susceptibilidad para la infección. Por lo tanto, la

consideran un efecto secundario leve, pero recomiendan hacer un recuento leucocitario periódico en los pacientes que toman colchicina.



Investigación durante la pandemia de SARS-CoV-2: “Preprint” o no “Preprint”, esa es la cuestión

Mayo-Yáñez M. Research during SARS-CoV-2 pandemic: To “Preprint” or not to “Preprint”, that is the question. *Med Clin (Barc)*. 2020;155(2):86-87. doi:10.1016/j.medcli.2020.05.002 [[Enlace](#)]

En esta carta los autores hacen una importante reflexión sobre la necesidad de mantener unos criterios de calidad y revisión de los trabajos científicos, incluso en situaciones de una crisis sanitaria emergente. El espíritu crítico no puede ser el sacrificado en los tiempos del “publica o muere”, y todos los actores (autores, revistas, clínicos, redes sociales, medios de comunicación) deben realizar un ejercicio de responsabilidad en el manejo de la información de un problema de salud global.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

A Randomized Trial of Closed-Loop Control in Children with Type 1 Diabetes

Breton MD, Kanapka LG, Beck RW, Ekhlaspour L, Forlenza GP, Cengiz E, Schoelwer M, Ruedy KJ, Jost E, Carria L, Emory E, Hsu LJ, Oliveri M, Kollman CC, Dokken BB, Weinzimer SA, DeBoer MD, Buckingham BA, Cherñavvsky D, Wadwa RP; iDCL Trial Research Group. *N Engl J Med.* 2020 Aug 27;383(9):836-845. doi: 10.1056/NEJMoa2004736. PMID: 32846062. [Enlace](#)

Los autores analizan si un sistema de ciclo cerrado de administración de insulina (también llamado páncreas artificial) puede mejorar los resultados glucémicos en niños con diabetes tipo 1. En un ensayo de 16 semanas, multicéntrico, aleatorizado, abierto y de grupos paralelos, asignaron, en una proporción de 3: 1, a niños de 6 a 13 años con diabetes tipo 1 para recibir tratamiento páncreas artificial o una bomba de insulina con sensor aumentado (grupo de control). El resultado primario fue el porcentaje de tiempo que el nivel de glucosa estuvo en el rango objetivo de 70 a 180 mg por decilitro, medido por el monitoreo continuo de glucosa. Un total de 101 niños fueron aleatorizados, el porcentaje medio de tiempo en que el nivel de glucosa estuvo en el rango objetivo de 70 a 180 mg por decilitro aumentó de $53 \pm 17\%$ al inicio del estudio a $67 \pm 10\%$ en el grupo de bucle y de $51 \pm 16\%$ a $55 \pm 13\%$ en el grupo de control. En ambos grupos, el porcentaje medio de tiempo en que el nivel de glucosa estuvo por debajo de 70 mg por decilitro fue bajo (1,6% en el grupo de circuito cerrado y 1,8% en el grupo de control). Los autores concluyen que el nivel de glucosa estuvo en el

rango objetivo durante un mayor porcentaje de tiempo con el uso de un sistema de circuito cerrado que con el uso de una bomba de insulina con sensor aumentado.



Interrupciones, distracciones y seguridad del paciente

Bae SH, Dang D, Karlowicz KA, Kim MT. Triggers Contributing to Health Care Clinicians' Disruptive Behaviors. *J Patient Saf.* 2020;16:e148-e155 [\[Enlace\]](#)

Las distracciones e interrupciones son un importante foco de errores adversos relacionados con la atención hospitalaria. Pueden estar desencadenadas por factores intrapersonales, interpersonales e institucionales. El objetivo de este estudio fue explorar los posibles desencadenantes del comportamiento disruptivo entre personal de medicina y enfermería. Se observó que un mayor número de desencadenantes se relacionaba con una mayor conducta disruptiva en la práctica clínica. Se deben dirigir estrategias a todos los niveles para reducir el número de distracciones e interrupciones, y así mejorar la seguridad del paciente. *Una buena ocasión para recordar [el decálogo SEPHO](#) para reducir distracciones en la práctica clínica.*

Early Detection of Cerebral Palsy Using Sensorimotor Tract Biomarkers in Very Preterm Infants

Parikh NA, Hershey A, Altaye M. *Pediatr Neurol*. 2019 Sep;98:53-60. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2019.05.001. Epub 2019 May 9. PMID: 31201071; PMCID: PMC6717543. [Enlace](#)

La selección de neuropediátrica de este mes es "Detección temprana de parálisis cerebral mediante biomarcadores del tracto sensoriomotor en bebés muy prematuros" por Nehal Parikh y sus colegas en Cincinnati. Aun son pocos los centros que incorporan la difusión RM para tractografía como secuencia de estudio en niños, pero es una técnica de utilidad en trastornos del lenguaje y en parálisis cerebral como analiza este trabajo. Los bebés que nacen muy prematuramente tienen un riesgo cincuenta veces mayor de parálisis cerebral en comparación con los bebés nacidos a término. En general, se acepta que los niños con parálisis cerebral se benefician de una terapia temprana, pero en muchos de estos niños el diagnóstico no se realiza hasta los dos años o más. Estos autores analizaron las vías sensorio-motoras mediante RM difusión en lactantes prematuros y sugieren que las alteraciones en estas estructuras pueden servir como biomarcador para el desarrollo posterior de parálisis cerebral.

Monografía sobre catéteres intravenosos en Pediatría

Ullman AJ, Bernstein SJ, Brown E, et al. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics:miniMAGIC. *Pediatrics*. 2020;145(Suppl 3):S269-S284. [\[Enlace al suplemento completo\]](#)

La toma de decisiones sobre dispositivos de acceso vascular para pacientes pediátricos sigue siendo un proceso complejo y muy variable. Hasta la fecha, no existen criterios basados en evidencia para informar estas opciones. Con la idea de ayudar a la toma de decisiones, se ha creado una guía de idoneidad para catéteres intravenosos en pediatría (miniMAGIC) sobre la selección del dispositivo, las características del dispositivo y la técnica de inserción para los médicos, equilibrando y contextualizando la evidencia con la práctica actual a través de un panel multidisciplinario de expertos. En este suplemento se puede acceder a la guía completa, y apartados específicos.

Pediatric Clinics

¿Cómo implementar un programa de telemedicina en pediatría?

Wang CJ, Liu TT, Car J, Zuckerman B. Design, Adoption, Implementation, Scalability, and Sustainability of Telehealth

Programs. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Aug;67(4):675–682. [[Enlace](#)]

En este número de *Pediatric Clinic of North America* se aborda la telemedicina en la asistencia pediátrica. Este artículo describe cuáles son las cuestiones a tener en cuenta para implementar un programa de telemedicina con la mejor calidad y garantía de funcionamiento.

Tratamiento de la enfermedad de Kawasaki

Friedman KG, Jone PN. Update on the Management of Kawasaki Disease. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Oct;67(5):811–819. [[Enlace](#)]

Este artículo de revisión de *Pediatric Clinic of North America* aporta una exhaustiva actualización sobre el manejo de la enfermedad de Kawasaki, haciendo hincapié sobre la mejor evidencia en la terapia antiinflamatoria e inmunomoduladora en pacientes de alto riesgo, cuya instauración precoz parece reducir el riesgo de aparición de aneurismas coronarios.



Desgaste profesional. ¿Ya no sirvo como médico?

Canora Lebato J, Barba Martín R. ¿Has pensad alguna vez que ya no sirves como médico?. *Rev Clin Esp.* 2020;220(6):354–355. doi:10.1016/j.rce.2020.01.004 [[Enlace](#)]

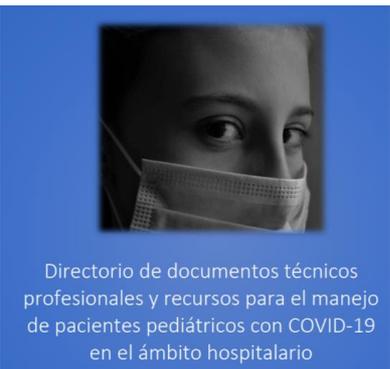
La gestión de los problemas actuales (cronicidad, fragilidad, recursos limitados...), la naturaleza de nuestro trabajo en la planta de hospitalización, sobrecarga laboral, dinámicas de los equipos... todo junto con la situación actual pandémica, generan una situación de desgaste profesional. Las consecuencias del síndrome de burnout son graves, porque afectan no sólo al profesional sanitario y su familia, sino también a la calidad de nuestro trabajo y seguridad de nuestros pacientes. Es un grave problema, frecuente (uno de cada 3 internistas en este estudio), y no ajeno a la Pediatría.



RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

DIRECTORIO DE RECURSOS SOBRE COVID-19 EN EDAD PEDIÁTRICA



La Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO), dada la naturaleza de su área funcional, la Pediatría Interna Hospitalaria y de la atención integral del niño hospitalizado, se suma a las **iniciativas para al abordaje de la epidemia por SARS-CoV-2** a la que asistimos estas semanas. Ante la incertidumbre, resulta crucial que los pediatras dispongan de la **información actualizada y relevante** para la mejor asistencia de los niños afectados.

Accede libremente y no dudes en compartir: [\[Enlace\]](#)

RECURSOS PARA PEDIATRAS HOSPITALISTAS

Listado de recursos en la red de utilidad para el pediatra hospitalario: acceso a protocolos de actuación, guías de práctica clínica, herramientas para mejorar la seguridad de la asistencia, enlaces de revistas y sociedades, agencias de salud, hospitales pediátricos... todos ellos integrados en un único documento actualizado a enero de 2020. No dudéis en compartirlo con pediatras y residentes.

[\[Enlace\]](#)



DECÁLOGO SEPHO TRANSMISIÓN SEGURA DE INFORMACIÓN EN EL MEDIO HOSPITALARIO [\[Enlace\]](#)

DECÁLOGO SEPHO DISTRACCIONES, INTERRUPCIONES Y SEGURIDAD DEL PACIENTE [\[enlace\]](#)



EN NUESTRAS PÁGINAS NO TODO ES CIENCIA



“Somos lo que nos contamos”
Cómo los relatos construyen el mundo en que vivimos
 Óscar Villarroya



Óscar Villarroya, investigador y profesor de Neurociencia en la Universidad Autónoma de Barcelona, analiza cómo el cerebro humano adquiere conocimiento y se adapta a los distintos retos vitales. En este libro sostiene que somos una especie que se explica a sí misma y el mundo a través de relatos, por lo que merecíamos llamarnos Homo narrador, en vez de sapiens. En manos de los “fabricantes de realidades”, y nuestro ecosistema digital, estos mecanismos permiten que la desinformación, la posverdad y las falacias argumentales proliferen e incluso lleguen a dominar muchos aspectos de nuestras vidas.

Editorial Ariel
ISBN 9788434429826
Año de edición 2019

Y hasta aquí el nuevo número de la revista de nuestra sociedad, esperamos como siempre que os haya resultado de utilidad. Y hasta la próxima se despide, el **equipo editorial de Pediatría Hospitalaria:**

David López Martín. *Hospital Costa del Sol (Marbella)*
 Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*
 José David Martínez Pajares. *Hospital de Antequera (Málaga)*
 José Miguel Ramos Fernández. *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*
 Pedro J Alcalá Minagorre. *Hospital General Universitario (Alicante)*

Editado en Madrid por la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)
 ISSN 2603-6339

Más información en www.sepho.es