



ACTUALIDAD SEPHO
Acreditación en P Hospitalaria
Reunión nacional SEPHO



ARTÍCULOS
Comentados de las principales
revistas científicas



RECURSOS SALUD
Actualizados enero 2020

PEDIATRÍA HOSPITALARIA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)



De Marta: "El Sistema Solar"

SEPHO y RGPD

Si eres socio SEPHO y quieres seguir recibiendo la revista 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... bienvenidos

En el nuevo número de nuestra revista, tenemos el privilegio de contar con un **editorial de Pepi Rivera Luján, Presidenta Comité Científico de Congresos de la Asociación Española de Pediatría (AEP)**. Nuestra sección de **noticias** viene cargada de novedades. ¡ Solicitamos vuestra colaboración para un **nuevo caso clínico...!**. Y como siempre, nuestro **rinconcito cultural**. Esperamos que sea de vuestro agrado.

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

Equipo Editorial SEPHO

SI TE PREGUNTAS SI ES MEJOR PASAR LA GRIPE QUE VACUNARSE, PLANTÉATE...

**¿ LO PROTEGERÍAS CON UNA ESPADA...
O
TRAS UNA MURALLA ?**



Si perteneces a un grupo de riesgo de gripe...

¡VACUNA!

Y SI DUDAS... PREGUNTAMOS
¡¡¡ESTAREMOS ENCANTADOS DE AYUDARTE!!!

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPEAL '18-'19
SEPHO





Editorial

¡Caminando juntos!

Se realizará este año, en el marco del 68º Congreso de la AEP, la 5ª Reunión de la SEPHO. La realización de esta jornada anual en el seno del Congreso es valorada, por parte de la AEP, como fundamental por la visión transversal y multidisciplinar de la SEPHO.

Pero los inicios no fueron sencillos; los contenidos de las actividades científicas de Pediatría Hospitalaria tenían dificultad en ser identificados como una línea específica de desarrollo competencial dentro de la pediatría, llamaba la atención como, en los primeros años, toda actividad o comunicación no vinculada a una especialidad de órgano era considerada como de Pediatría Hospitalaria, ... parecía un “cajón de sastre” de lo indefinido.

La evolución durante estos años ha sido evidente y positiva mostrando el posicionamiento que, como sociedad científica, estaba buscando este grupo profesional.

A fecha de hoy y, coincidiendo con la 4ª y 5ª reunión, se ha consolidado un espacio propio de la especialidad: sesiones de debate basados en investigación y experiencia propia, mesas redondas multidisciplinarias con incorporación de todos los grupos profesionales que atienden al niño en el proceso de hospitalización, incorporación de expertos que abren nuevas líneas de trabajo, talleres que mejoran habilidades en técnicas muy selectivas para el paciente hospitalizado (en

el hospital o en domicilio) y selección rigurosa de comunicaciones vinculadas a esta Área de Capacitación.

Y todo ello orientado a dar respuesta a los compromisos cualitativos que para la atención de sus pacientes definió la SEPHO: accesibilidad, atención centrada en el paciente y su familia, coordinación y continuidad asistencial, eficacia y eficiencia y seguridad.

Rigurosidad y buen hacer que reconocen el resto de pediatras, tanto de otras especialidades hospitalarias como de atención primaria y, sobre todo, los residentes que ven como la Pediatría Hospitalaria pone en valor la esencia de la pediatría más integral e integradora dentro de los hospitales.

Concuerdan los principios de formación y difusión de conocimiento de SEPHO con los que promueve la AEP para su congreso: punto de encuentro para formación y transferencia de conocimiento de todas las áreas de la pediatría, puesta en valor de las competencias transversales de todos los profesionales y, siempre, la mirada puesta en el objeto principal de nuestro trabajo, ... el paciente y su familia.

Por ello, la AEP promueve y espera seguir contando con la participación de SEPHO en el congreso que realizamos cada año, pero también en otras líneas de participación, generación y difusión de conocimiento como son los comités y grupos de trabajo, INVEST y, como no,

Continuum como espacio de formación online y que, en este 2020, abre una nueva línea de actividad dirigida, especialmente, a residentes y tutores: "Preparo Mi Rotación Por ..." (PMRP).

¡Contamos con vosotros!



Pepi Rivera Luján

Presidenta Comité Científico de Congresos de la Asociación Española de Pediatría (AEP)



ACTUALIDAD SEPHO

Eventos próximos y últimas noticias relevantes

V Reunión SEPHO. Congreso AEP Palma. 4-6 junio

En el seno del Congreso AEP, la SEPHO va a celebrar nuestra reunión científica anual. Se ha preparado un programa con ponencias, talleres, presentación de trabajos... que brindará no sólo la oportunidad de actualizar los conocimientos en Pediatría Interna Hospitalaria, sino sobre todo una magnífica oportunidad de encuentro entre compañeros [\[Enlace\]](#).



La SEPHO presente en Twitter



Estrenamos perfil en **Twitter**! Para seguirnos y no perderte nada: [@sepho_de](https://twitter.com/sepho_de)

Grupos de trabajo SEPHO

- [Seguridad del paciente.](#)
- [Plan formativo en Pediatría Hospitalaria](#)
- En consolidación: **Hospitalización a domicilio.** (hado@sepho.es)



ARTÍCULOS COMENTADOS

Actualidad de la pediatría hospitalaria en las principales revistas científicas

ACTA PÆDIATRICA NURTURING THE CHILD

Revisión del dolor en la infancia, destaca el papel negativo del estrés

G Alfven, S Grillner, E Andersson. Acta Pædiatrica 2019; 108: 2148-2156. [\[Enlace\]](#)

Artículo en el que revisan la importancia del estrés en el dolor recurrente en los niños. Esta teoría está apoyada por estudios epidemiológicos, la experiencia personal de los autores y estudios analíticos (hormonales). Los autores concluyen que la identificación del estrés como una de las causas del dolor y de la recurrencia del dolor es importante tanto a nivel clínico como del tratamiento a instaurar.

Descripción general de cómo los pediatras de guardia pueden reconocer y manejar inmunodeficiencias primarias graves

Per Wekell, Olof Hertting, Daniel Holmgren, Anders Fasth. Acta

Paediatica 2019; 108:2175-2185. [\[Enlace\]](#)

Artículo en el que los autores dan las pistas para sospechar la presencia de una inmunodeficiencia grave, en pacientes atendidos por pediatras no especialistas en inmunología. Se centran en 4 inmunodeficiencias (inmunodeficiencia combinada grave, linfocitopenia, linfocitopenia hemofagocítica, neutropenia congénita grave y enfermedad granulomatosa crónica), que son potencialmente graves y por lo tanto los pacientes se beneficiarían de un diagnóstico precoz. También dan las pautas diagnósticas y de tratamiento antibiótico empírico en caso de infección en cada una de ellas.



Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2020

An Pediatr (Barc). 2020 Jan;92(1):52.e1-52.e10. [\[Enlace\]](#)

Los autores actualizan el calendario vacunal. Se mantiene el esquema 2+1 (2, 4 y 11 meses) con vacunas hexavalentes (DTPa-VPI-Hib-HB) y con antineumocócica conjugada 13-valente. Se aconseja un refuerzo a los 6 años, preferentemente con DTPa (si está disponible), junto a una dosis de polio para aquellos que recibieron esquemas 2+1, así como vacunación con Tdpa en adolescentes y en cada embarazo, preferentemente entre las 27 y las 32 semanas. La vacuna del rotavirus debería ser sistemática para todos los lactantes. Se sigue proponiendo la incorporación en el calendario de la vacuna antimeningocócica B, con esquema 2+1 en lactantes. Además de la inclusión de la vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente (MenACWY) a los 12 años con rescate hasta los 18 años, inclusive, el CAV recomienda que esta vacuna sea introducida también a los 12 meses de edad, sustituyendo a MenC. Igualmente, se recomienda en los mayores de 6 semanas de edad con factores de riesgo o que viajen a países de elevada incidencia de estos serogrupos. Se emplearán esquemas de 2 dosis para triple vírica (12 meses y 3-4 años) y varicela (15 meses y 3-4 años). La segunda dosis se podría aplicar como vacuna tetravírica. Se recomienda la vacunación sistemática universal frente al VPH, tanto a chicas como a chicos, preferentemente a los 12 años, debiendo realizar un mayor esfuerzo para mejorar las coberturas. La de 9 genotipos amplía la cobertura para ambos sexos.



Trastornos madurativos en niños con enfermedad de Kawasaki

Lin, C., Lin, W., Chou, I. *et al.* Heterogeneous neurodevelopmental disorders in children with Kawasaki disease: what is new today?. *BMC Pediatr.* 2019. 19doi:10.1186/s12887-019-1786-y [[Enlace](#)]

Las complicaciones coronarias son las mejor conocidas de la enfermedad de Kawasaki, aunque en los últimos años han cobrado relevancia otro tipo de complicaciones no cardíacas asociadas a esta vasculitis, como la hipoacusia neurosensorial. En este trabajo se estudia retrospectivamente la presencia de secuelas relacionadas con el sistema nervioso central, como la epilepsia y trastornos del desarrollo en niños diagnosticado del síndrome mucocutáneo linfonodular. La presencia global de alguna de las alteraciones estudiadas (epilepsia, deficiencia intelectual, trastorno espectro autista, déficit de atención con/sin hiperactividad y otros trastornos como el Síndrome de la Tourette) fue de un 16,8% en los estudiados, y fue llamativamente superior a la población general el diagnóstico de epilepsia y el Síndrome de la Tourette. Las limitaciones inherentes a este tipo de estudio obligan a realizar trabajos prospectivos y multicéntricos que corroboren estos resultados.



Guía para el manejo de la neutropenia de nuevo diagnóstico

James RM, Phillips B. Fifteen-minute consultation: A guide to managing a child with a new finding of neutropenia. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2019;104:282-285 [[Enlace](#)]

En esta revisión se propone un abordaje estructurado ante el hallazgo de novo de una neutropenia. Se ha de conocer el gran espectro de situaciones que pueden producir este hallazgo analítico, a lo largo de las distintas edades pediátricas. Los autores proponen los datos claves que deben buscarse en la anamnesis y la exploración física, y las pruebas complementarias básicas que redirigen el estudio diagnóstico. Es fundamental conocer las situaciones que pueden suponer un riesgo grave para el paciente y que requieren de una actuación específica.



Estrategias para aumentar las tasas de vacunación

Cataldi JR, Kerns ME, O'Leary ST. Evidence-based strategies to increase vaccination uptake: a

review. Curr Opin Pediatr. 2020 Feb;32(1):151-159.

[[Enlace](#)]

Artículo de revisión en el que se resume la evidencia disponible acerca de las mejores estrategias para aumentar la captación de sujetos candidatos a recibir vacunas, desde varios puntos de vista. En nuestro medio, las tasas de vacunación son bastante altas comparado con otros países y regiones, por disponer de un sistema de salud público ampliamente distribuido y porque los movimientos anti-vacunas no están tan arraigados. De cualquier manera, el pediatra hospitalario debe conocer la mejor forma de reconocer y captar a los pacientes candidatos, y poner en práctica estos conocimientos, particularmente en las situaciones especiales que se pueden atender diariamente en consultas externas hospitalarias. En este sentido, es interesante las propuestas que se realizan en cuanto al uso de las TICs (mensajería de texto, e-mails, información web, etc.).

La sextorsión en pediatría

Hong S, Lu N, Wu D, Jimenez DE, Milanaik RL. Digital sextortion: Internet predators and pediatric interventions. Curr Opin Pediatr. 2020 Feb;32(1):192-197. [[Enlace](#)]

Artículo de revisión sobre un problema al alza, la sextorsión, que forma parte de los delitos de extorsión y acoso a través de las redes sociales y medios electrónicos. El término

sextorsión se define como la obtención de imágenes y/o vídeos de una persona con la intención de chantajearla pidiendo cantidades de dinero, sexo, o alguna otra contrapartida a cambio de no hacer públicas las mismas. La incidencia de víctimas menores, sobre todo adolescentes, se ha doblado en los últimos 5 años, las cuales son más susceptibles al padecimiento de ansiedad y depresión, incluso suicidio, además de trastornos conversivos y psicossomáticos derivados, por lo que los pediatras debemos conocer y estar atentos a este problema.



Choosing Wisely en Pediatría

Størdal K, Wyder C, Trobisch A, Grossman Z, Hadjipanayis A. Overtesting and overtreatment-statement from the European Academy of Pediatrics (EAP). Eur J Pediatr. 2019 Dec;178(12):1923-1927. [\[Enlace\]](#)

Artículo de posicionamiento de la EAP sobre el sobreuso de recursos sanitarios en la actividad pediátrica, basado en la campaña Choosing Wisely, puesta en marcha en el año 2012 en EE.UU. y que hoy día se ha extendido a más de 20 países. Esta campaña se basa en la puesta al día de determinados test diagnósticos, tratamientos o procedimientos que son relativamente usados en una especialidad concreta, y que, basados en la mejor de las evidencias, no han demostrado beneficio alguno e incluso podrían ser dañinos para el paciente y que, por tanto, deberían ser evitados. Este

artículo pone el foco en las actividades innecesarias que se llevan a cabo en pediatría de forma universal, como, por ejemplo, el abuso de antibióticos, el uso de tratamientos no validados en la bronquiolitis aguda, o la sobreindicación de pruebas radiológicas inútiles.

Métodos de medición cuantitativa de la disfagia

Dharmarathna I, Miles A, Allen J. Twenty years of quantitative instrumental measures of swallowing in children: a systematic review. Eur J Pediatr. 2020 Feb;179(2):203-223. [\[Enlace\]](#)

Revisión sistemática acerca de los instrumentos de medida cuantitativa de la función deglutoria que se han usado en los últimos 20 años para el estudio de la disfagia en pediatría. La revisión encuentra diversos artículos con diferentes instrumentos de medida, siendo los más frecuentes la videofluoroscopia y la manometría. De todos los instrumentos analizados, la manometría de alta resolución parece ser la más prometedora en cuanto al establecimiento de medidas cuantitativas más fiables y reproducibles.



El respeto, también clave para la seguridad del paciente

Ballester Roca M. ¿Es el respeto la clave en la seguridad del

paciente?. *J Healthc Qual Res.* 2019;34:51-52. [[Enlace](#)]

En este editorial, y partiendo de una reciente conferencia del Prof. Lucian Leape, reflexiona sobre la falta de respeto en varios ámbitos (interprofesionales, con los pacientes, e institucional) como una de las principales amenazas para la seguridad del paciente. La falta de respeto amenaza la cooperación esencial con los equipos de trabajo, imposibilita la comunicación, mina la moral e impide la adopción de nuevas prácticas, dificultando el trabajo en equipo para mejorar la práctica clínica. Es necesario crear una cultura del respeto, que comience en las facultades y llegue a todos los ámbitos de las instituciones sanitarias.

JAMA Pediatrics

Prevalencia de inmunodeficiencias en niños con enfermedad invasiva por neumococo en la era de la vacuna: revisión sistemática

Coen Butters, Linny, Kimly Phuong, Theresa Cole. *JAMA Pediatr.* 2019; 173(11):1084-1094. [[enlace](#)]

Revisión de 17 artículos en los que estudian la prevalencia de inmunodeficiencia en pacientes con enfermedad invasiva por neumococo sin otros factores de riesgo, en la era de la vacuna neumocócica conjugada. Encuentran que hasta un 26% de pacientes con

esas características tiene una inmunodeficiencia (la más común es la deficiencia de anticuerpos, seguida del déficit de complemento, asplenia, defectos en señalización de células T...), por lo que recomiendan que todo niño mayor de 2 años con una enfermedad invasiva por neumococo debe ser evaluado en este sentido.

Escalas de medición del dolor y sedación para neonatos y pacientes pediátricos en etapa preverbal: revisión sistemática

Vito Giordano, Joy Edobor, Philipp Deindl. *JAMA Pediatr.* 2019; 173(12):1186-1197. [[enlace](#)]

Artículo en el que revisan la validez de las escalas de medición del dolor y sedación para neonatos y niños en edad preverbal. Evalúan 65 escalas, de las que solo 28 (43%) cumplen criterios de objetividad, correlación interobservadores y realización rigurosa. Con estos datos recomiendan que solo se deben usar escalas validadas en esos 3 criterios.



Valor de la GGT en el seguimiento de la enfermedad inflamatoria intestinal en niños y relación con la colangitis esclerosante primaria

Abin Chandrakumar, Rachael Loepky, Mark Deneau, Wael El-Matary. *J Pediatr.* 2019; (215),

Pages 144–151.e3. [\[Enlace\]](#) Artículo en el que valoran la probabilidad de padecer colangitis esclerosante primaria en pacientes con colitis ulcerosa. Encontraron que los pacientes diagnosticados de colitis ulcerosa con niveles elevados de GGT tienen más posibilidades de desarrollar una colangitis esclerosante (72,7% vs 1,2%).



Aspectos en la valoración médica en la sospecha de abuso sexual

Wong G. Forensic medical evaluation of children who present with suspected sexual abuse: How do we know what we know? J Paediatr Child Health. 2019;55:1492–1496 [\[Enlace\]](#).

Revisión sobre los aspectos más relevantes de la exploración genital en pacientes que han podido sufrir una agresión sexual. Sobre la reciente [clasificación de Adams](#), se establecen las variantes de la normalidad, los hallazgos inespecíficos y los que pueden motivar un mayor índice de sospecha. Hay que destacar que la mayoría de las niñas que han sufrido abusos presenta una exploración genital normal. La evaluación forense de niñas con sospecha de abusos sexuales debe ser realizada por personal específicamente entrenado, pero los pediatras deben estar familiarizados con la anatomía genital normal en las distintas edades

pediátricas, y conocer los principales hallazgos patológicos.



Medidas para mejorar la seguridad en la práctica clínica

Singh H, Graber ML, Hofer TP. Measures to Improve Diagnostic Safety in Clinical Practice. J Patient Saf. 2019;15:311–316 [\[Enlace\]](#)

Los errores diagnósticos son eventos relativamente frecuentes (1 de cada 20 pacientes en EEUU) que acarrearán una serie de consecuencias negativas para la seguridad del paciente. El proceso diagnóstico es una actividad dinámica, basada en equipo, muchas veces en áreas de incertidumbre clínica, cambiante, que requiere de una comunicación efectiva y colaboración entre múltiples profesionales, servicios y el paciente. El Instituto de Medicina de EEUU ha realizado un informe titulado “Mejorando el diagnóstico en el cuidado de la salud” recomienda que se desarrollen medidas para disminuir los errores diagnósticos. Establecer un diagnóstico preciso, en un tiempo óptimo y comunicado efectivamente son los tres conceptos clave de la seguridad diagnóstica. Los autores proponen una veintena de medidas concretas, que abarcan estructura, proceso y resultado para disminuir los errores diagnósticos, y seis preguntas a las instituciones sanitarias para que puedan iniciar en esta fase del proceso asistencial.



El profesional sanitario como segunda víctima del daño en la asistencia

Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J. El profesional sanitario como segunda víctima del daño en la asistencia. Med Clin (Barc). 2019 [[Enlace](#)]

A lo largo de la vida laboral, una gran parte de los profesionales sanitarios se ven implicados en un algún evento adverso inesperado relacionado con la atención sanitaria, que lamentablemente puede tener consecuencias graves para los pacientes y sus familiares. Los propios profesionales experimentan consecuencias traumáticas y negativas de estos errores, que pueden deteriorar su salud y relación con el entorno (culpabilidad, inseguridad, ansiedad, depresión, aislamiento, nuevos eventos adversos, abandono de la profesión...), convirtiéndose en segundas víctimas del evento. Pese a que la seguridad del paciente se ha convertido en un objetivo prioritario de los programas de salud, muchos profesionales seguirán viéndose implicados en eventos adversos inesperados. Por ese motivo se deben dedicar recursos y establecer circuitos para la atención y soporte de los afectados, además de superar las distintas carencias y barreras del sistema, empezando por los propios profesionales a la hora de solicitar ayuda.



Actualización en RCP pediátrica

Duff JP, Topjian AA, Berg MD, Chan M, Haskell SE, Joyner BL Jr, et al. 2019 American Heart Association Focused Update on Pediatric Advanced Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Pediatrics. 2020;145. pii: e20191361 [[Enlace](#)]

Actualización de las pautas de soporte vital avanzado pediátrico de la American Heart Association, integradas en el proceso continuo de revisión de evidencia del International Liaison Committee on Resuscitation. En esta actualización se concluyó que es razonable continuar con la ventilación con balón y mascarilla facial (en lugar de intentar una vía aérea avanzada como la intubación endotraqueal) en pacientes con parada extrahospitalaria. Cuando los equipos y protocolos de oxigenación por membrana extracorpórea estén fácilmente disponibles, se debe considerar la reanimación cardiopulmonar extracorpórea para pacientes cardiopatas y parada cardíaca intrahospitalaria. Finalmente, proporciona unas recomendaciones específicas de control de temperatura corporal en pacientes que permanecen en coma tras una la reanimación extra e intrahospitalaria.

Pediatric Clinics

Problemas ortopédicos en pediatría

Payares-Lizano M, Pino C. Pediatric Orthopedic Examination. *Pediatr Clin North Am.* 2020 Feb;67(1):1-21. [\[Enlace\]](#)

El número de febrero de *Pediatric Clinics of North America* está dedicado a los problemas ortopédicos de la pediatría, e incluye una serie de temas de máximo interés para el pediatra general, enfocados con una clara orientación hacia el trabajo multidisciplinar. Desde el punto de vista del pediatra hospitalario, es fundamental conocer este tipo de problemas porque en muchas ocasiones deberemos ser los encargados de liderar esos equipos de trabajo multidisciplinar, y porque son más frecuentes en pacientes crónicos y complejos, donde nuestra asistencia se hace indispensable. Por tanto, entre todos los temas tratados, considero este de superior interés, ya que nos enseña las bases de la exploración ortopédica.



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Vacuna de meningococo B y estado de portador en Australia

Marshall HS, McMillan M, Koehler AP, et Al. *N Engl J Med.* 2020 Jan 23;382(4):318-327. [\[Enlace\]](#)

Los autores analizan el papel de la vacunación contra el meningococo B para analizar su papel en la prevención de la transmisión y, por lo tanto, en la protección de la población (efecto rebaño). Utilizaron la aleatorización por conglomerados para asignar, según la escuela, estudiantes de 10 a 12 años en Australia para recibir la vacuna 4CMenB ya sea al inicio del estudio (intervención) o a los 12 meses (control). El resultado primario fue el estado de portador orofaríngeo de *Neisseria meningitidis* (grupo A, B, C, W, X o Y). Al final del estudio no hubo diferencias significativas en los resultados del estado de portador de *Neisseria* incluido el grupo B.

PEDIATRIC NEUROLOGY

Tratamiento de la corea en la infancia

Yilmaz S, Mink JW. Treatment of Chorea in Childhood. *Pediatr Neurol.* 2020 Jan;102:10-19. [\[enlace\]](#).

La elección de este mes es "Tratamiento de la corea en la infancia" por Jonathan Mink. La corea puede ser una manifestación angustiante de una serie de afecciones, y pocos de nosotros tenemos el conocimiento y la experiencia para tratarla de manera efectiva. Jonathan Mink es un especialista consumado en trastornos del movimiento y un excelente maestro de medicina clínica. Sus sugerencias prácticas para

el tratamiento de la corea en niños según un esquema etiológico que va desde situaciones de toxicidad farmacológica, intoxicaciones... a trastornos lesivos como la parálisis cerebral infantil, las coreas inmunomediadas agudas y las

disquinesias familiares, son de referencia para todos los médicos que atienden a niños hospitalizados donde en cualquier momento puede surgir la necesidad de tratamiento orientado de una corea.



RECURSOS

No estamos sol@s, estamos enredad@s

Recursos para el pediatra hospitalario (ACTUALIZADO)

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. [\[Enlace\]](#)



RESIDENTE DE PEDIATRÍA EN LA PLANTA

Espacio de casos clínicos donde el protagonista es MIR

Cómo participar en nuestra sección:

*Si eres MIR de pediatría y quieres formar parte del próximo número compartiendo un caso clínico, envía 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!*



LA CITA

*"El crecimiento de los niños es un espejo
en el que se reflejan las condiciones de vida de la sociedad". (J.M. Tanner)*
James M Tanner. Pediatra endocrinólogo (1920-2010)



Sleeping mother with child
Christian Krohg



The sick girl
Christian Krohg

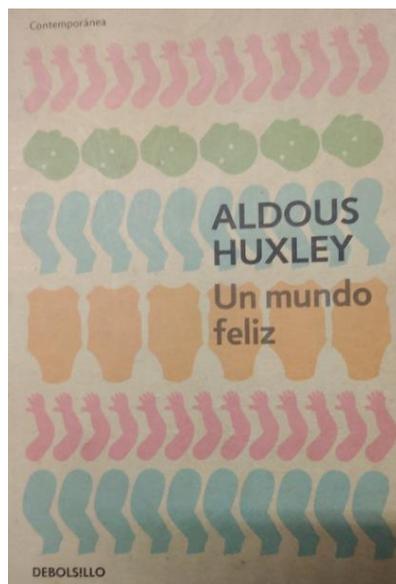
EN NUESTRAS PÁGINAS NO TODO ES CIENCIA



“Un mundo feliz” (1932)

Aldous Huxley (1894-1963)

ISBN: 9788497594257



En este relato nos sumerge en la distopía de una hipotética sociedad futura, en la que los individuos nacen predestinados social y biológicamente desde las factorías donde son concebidos. Mediante la tecnología y las drogas se controlan las emociones, los pensamientos y relaciones de sus miembros, gracias a lo cual se disfruta de estabilidad, felicidad y bienestar. Sin embargo desaparece la familia, la diversidad humana, los afectos, la esperanza, la religión, las discrepancias, el pensamiento individual, la tolerancia a la enfermedad o la ancianidad, la literatura y otras artes..., todo a cambio de “un mundo feliz”. Y no había Internet cuando fue publicado en 1932.

Contemporánea- Editorial Debolsillo (2003)

[\[Enlace\]](#)

Y hasta aquí el nuevo número del segundo volumen 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)*

José David Martínez Pajares. *Hospital de Antequera (Málaga)*

José Miguel Ramos Fernández. *Hospital Materno-Infantil (Málaga)*

Miguel Ángel Vázquez Ronco. *Hospital de Cruces (Bilbao)*

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