



Acoso escolar

La violencia entre pares, tanto en el nivel primario como en el nivel secundario, es la Epidemia del Siglo XXI

El 2 de mayo es el Día Mundial Contra el Acoso Escolar, un grave problema que afecta a millones de escolares de Educación Primaria y Educación Secundaria en todo el mundo y que causa, al menos, 200 muertes en forma directa cada año.

Entre las situaciones de violencia encontramos el acoso entre iguales, refiriéndonos así al conjunto de comportamientos físicos y/o verbales de un niño o niña o grupo de niñas y niños, de una manera hostil y abusando de un poder dirigido contra un compañero o compañera de forma repetitiva y durante mucho tiempo, con la intención implícita o explícita de hacerle daño. No se trata ni de bromas, ni de conductas aisladas, sino de relaciones abusivas y violentas. La interacción

con los compañeros y compañeras contribuye, en gran manera, al desarrollo socio-cognitivo de los niños y niñas, pero hay cierto tipo de relaciones que pueden tener consecuencias muy negativas en este desarrollo.

Entre las acciones de acoso escolar puede identificarse: el ciberacoso, el bloqueo social, hostigamiento, manipulación, coacciones, intimidación, agresiones, amenazas, acoso escolar homofóbico, entre otras.

El *bullying* es un enemigo silencioso que se nutre de tres venenos: la soledad, la tristeza y el miedo. La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), recomienda encarecidamente que los padres y maestros hablen con los niños para poder vencer a este monstruo que es el *bullying*.

Jesús García Pérez
Coordinador del grupo de Pediatría Social de la SEPEAP

Cartas al editor

Dificultad respiratoria aguda

M.L. Limo Guerrero

Sr. editor:

En el número 1 de enero-febrero de 2024 de *Pediatría Integral*, G. Claret Teruel, J. Martínez Hernando, A. Agulló González, A. Aparicio Coll, C. Luaces Cubells, en un tema de formación "Dificultad respiratoria aguda", hacen un resumen de los principales motivos de dificultad respiratoria aguda en niños; hablando detalladamente de tres patologías en específico: bronquiolitis, crisis asmática y neumonía.

En cuanto a la bronquiolitis, viene a ser la primera manifestación de sibilancias en menores de 2 años; existen varias escalas para medir la severidad en este caso, las más empleadas son *Score Wood-Downes* y *Score ESBA* en mi entorno, puesto que pertenece a la norma técnica peruana 2019; el tratamiento básicamente es oxígeno terapia e hidratación; aunque también se usan broncodilatadores para las sibilancias, igual su empleo es siempre si el paciente responde a este; en caso contrario se retira su uso⁽¹⁾.

Hablamos de asma en niños mayores de 3 años y de una crisis asmática, cuando hay presencia de sibilancias; para valorar el grado de severidad se usa el *Pulmonary Score*, de acuerdo a ello, clasificamos al paciente; en el GINA y el GEMA tenemos esquemas para el tratamiento, los cuales se basan en el uso de broncodilatadores y corticoides; en caso de ser necesario oxigenoterapia^(2,3).

En cuanto a las neumonías, la mayoría son de origen viral por VSR, no se emplean antibióticos, a menos que estemos

ante una neumonía bacteriana cuyo agente más frecuente el neumococo, sospechemos de una probable etiología de acuerdo a la edad; el diagnóstico es clínico, confirmándolo con una radiografía de tórax e iniciamos tratamiento; oxigenoterapia e hidratación, en caso de ser bacteriana, empezamos según la norma técnica peruana 2019 con amoxicilina, ya sea para tratamiento ambulatorio por vía oral por 7 a 10 días o por vía intravenosa; la vía depende del cuadro clínico del paciente⁽⁴⁾.

En conclusión, el diagnóstico que estas tres patologías es netamente clínico y debemos tener en cuenta la edad de presentación, ya que no podemos hablar de asma en niños menores de 2 años; ni de bronquiolitis en mayores de 2 años. El tema de formación proporciona una visión integral y actualizada de las principales causas de dificultad respiratoria aguda en niños, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y una evaluación exhaustiva para garantizar un manejo efectivo de esta condición clínica desafiante.

Bibliografía

1. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de bronquiolitis en niños menores de dos años. Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4930.pdf>.
2. Guía de bolsillo para el manejo y la prevención del asma. 2023. Disponible en: <https://ginasthma.org/>.
3. GEMA 5.3 - Guía española para el manejo del asma. Madrid: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Disponible en: <https://www.gemasma.com/>.
4. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y los niños. Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>.

Crítica de libro

Fundamentos de investigación en Pediatría Clínica: aspectos teóricos y prácticos

Coordinador: Venancio Martínez Suárez – Patrocinado por: SEPEAP y Fundación Prandi

En este número de *Pediatría Integral*, en el enlace adjunto https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/libros/Libro_INVESTIGACION_PEDIATRIA_V-Mtnez_3.pdf, se puede acceder al tercer módulo de la monografía. Bajo el título “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”, los capítulos proporcionan al pediatra nociones sobre legalidad en investigación con población infantil y aspectos éticos, cuyo conocimiento es imprescindible para plantear cualquier estudio clínico.



Crítica de libro

La voz en el viento. El arte de vivir

Autora: María Mardomingo
Editorial: Cordel d'prata

A la Profesora Mardomingo la hemos conocido en sus publicaciones, sus cursos de verano en El Escorial y, sobre todo, en nuestra rotación por el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Gregorio Marañón. Habíamos leído sus publicaciones anteriores: “Tiempos cortos. Historias de Psiquiatría infantil” y “Psiquiatría para padres y educadores. Ciencia y arte”, además de otros escritos académicos y dirigidos más al estudio que a la lectura. En cuanto ha aparecido este nuevo título, nos hemos lanzado a su lectura.

Nos ha sorprendido esta publicación, ya empezando por el título: “La voz en el viento. El arte de vivir”. No tiene nada que ver con los libros anteriores. La primera parte evoca la poesía; la segunda, la comprensión de la vida. La autora lo dice: “es un libro escrito para mí misma, y que tal vez pueda interesar a alguien”. Porque “No sabes de dónde viene este camino / que a ningún sitio conduce. / Pero te importa poco, ya que está lleno de hechizos (Vladimir Holan)”.

Es un libro de relatos cortos, orientados a la reflexión y a la meditación de los acontecimientos humanos y sociales, locales o universales. No es una novela, que narra una historia y tiene un argumento lineal, sino que se puede empezar por cualquier página. Me recuerda a “Juicio Universal” de Giovanni Papini o a “Evocaciones y Presencias”, de José Jiménez Lozano. Esta característica permite al lector encontrar en cualquier rato una ocasión de abrirlo, sabiendo que va a encontrar un momento de placer y de pensamiento crítico. El contenido analiza una serie de reflexiones, y las completa con citas y referencias muy bien traídas, que añaden rigor y profundidad a cuanto se dice. Estas citas no serían necesarias, al tratarse de un libro concebido desde la introspección personal y, sin embargo, están ahí, intencionadamente, dirigidas a descubrir “el arte de vivir”.

Se trasluce en todo ello el perfil clínico, la consulta, el comentario psicoterapéutico que pretende persuadir al “otro” de las posibilidades de curarse a sí mismo, o de ayudarlo positivamente en su vida. “Porque, ¿sabe, doctora?, las huellas del dolor atraviesan la historia y las vidas personales en modos y formas innumerables”. No puede evitar, ni seguramente lo pretende, que se evidencie la formación y experiencia clínica y científica, por ejemplo, cuando se refiere a la salud mental, la depresión, el estilo de vida de las sociedades industriales, de producción, consumo y mercado, a las que acusa de ser



demasiado influyentes en los acontecimientos vitales personales.

Al hilo de esto, extraigo algunos retazos de la publicación como ejemplo de la belleza que se contiene en el libro, y el placer que produce su lectura:

“La sociedad y los pacientes necesitan médicos cultos, capaces de razonar de manera crítica y autónoma, que se comprometan con la verdad y el bien común, que hagan de este mundo un lugar más delicado, hermoso y amable. Porque está claro que acceder a la información no es lo mismo que adquirir conocimientos, y adquirir conocimientos no es lo mismo que tener sentido crítico y ser capaces de entender y desentrañar nuestro tiempo... un mundo triste e inhumano del que no forman parte las humanidades.”

“La palabra, la conversación, el paseo, la comprensión de las cosas y de nosotros mismos, son actividades curativas, que sosiegan, acercan al nirvana y sanan.”

“Aprender a vivir, ya que aprender a morir no es necesario ni útil. Pero sí lo es aprender a envejecer. La *Ilíada* enseña que toda la vida es un combate; la *Odisea*, que toda la vida es un viaje y el Libro de Job que toda la vida es un enigma. Cada uno tenemos nuestro combate, nuestro viaje y nuestro enigma.”

Algunos ejemplos ilustrativos añadidos:

Compañía: “Recuerda a un amigo que aseguraba preferir la compañía de los arroyos, los montes y los pájaros que la de los hombres”.

Estoicos: “La tendencia actual es en la que impera el victimismo, el deseo de éxito rápido, la indulgencia de uno mismo, la exhibición permanente y la entrega exaltada al progreso tecnológico.”

Voz: “Y la voz se hizo ráfaga de viento y el viento canto y el canto bosque encendido y la luz reflejo alado.”

Lo invisible: “Es en lo invisible donde se esconde el significado original de las cosas y las experiencias. Hay que defenderse de la épica aplastante de la realidad para descubrir la naturaleza espiritual de lo cotidiano. Descubrir la vida que se oculta en los matices, en la melancolía de la pérdida que se transmiten los gestos, en el gozo del encuentro inesperado.”

No solo es un placer su lectura. Es un libro para releer, para meditar y practicar este olvidado placer de la introspección, la mirada interior, el análisis y el perdón... especialmente recomendado a las nuevas generaciones de profesionales de la salud para que no olviden las habilidades humanísticas de la profesión.

Luis Rodríguez Molinero

Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia.
Centro Médico Recoletas. Valladolid

Crítica de libro

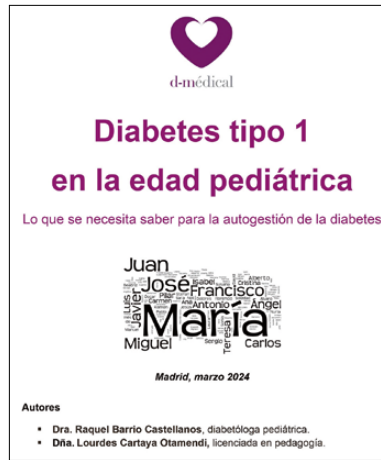
DIABETES TIPO 1 EN LA EDAD PEDIÁTRICA

Lo que se necesita saber para
la autogestión de la diabetes

Autoras: Raquel Barrio Castellanos,
Lourdes Cartaya Otamendi

¿QUIERES SEGUIR OFRECIENDO LO MEJOR AL PACIENTE CON DIABETES Y A SUS FAMILIARES? Se acaba de publicar la Guía “DIABETES TIPO 1 EN LA EDAD PEDIÁTRICA. Lo que se necesita saber para la autogestión de la diabetes” (3^o ed., 2024), de la Unidad de Diabetes Pediátrica de la Clínica D-Médical de Madrid. Es una guía completa, actualizada y cercana, y está diseñada especialmente para adolescentes y para las familias de niños con diabetes tipo 1 (DM1). Contiene todo lo necesario para entender y convivir con la diabetes de una manera amigable y segura, cuidando todos los aspectos de la salud sin sentirse limitados.

La Dra. Raquel Barrio, experta en el cuidado de pacientes con diabetes y sus familiares, junto a Lourdes Cartaya, pedagoga y educadora en diabetes, han puesto al día su obra con el propósito de ofrecer un recurso actual, útil y accesible para todos los que se enfrentan al desafío de convivir con DM1. Con un enfoque cercano, a la vez que riguroso, la nueva edición ofrece un viaje en el que el paciente y su familia descubrirán el mundo de la diabetes y cómo afecta al organismo, encontrarán las mejores herramientas de autocuidado y entenderán la importancia



de elegir alimentos saludables y hacer ejercicio físico. El libro también explica los beneficios de la tecnología en la determinación de glucosa y administración de insulina, comprendiendo el “gold standard” del tratamiento actual de la DM1 en la edad pediátrica, el “páncreas artificial híbrido avanzado”, sin olvidar el cuidado de los aspectos emocionales y sociales. Con estos nuevos conocimientos, los adolescentes y los cuidadores de niños con DM1 podrán ayudar al equipo diabetológico en la búsqueda de las estrategias que mejor se adaptan a sus circunstancias, con el objetivo de sentirse bien, a la vez que su diabetes está controlada. La guía invita a APRENDER, CUIDARSE y VIVIR con DM1.

“DIABETES TIPO 1 EN LA EDAD PEDIÁTRICA” es más que un libro: es un compañero en el camino hacia una vida saludable y plena con diabetes. Ayudará no solo a pacientes y familiares, sino también a sus equipos diabetológicos en la gestión integrada de la diabetes. Gracias infinitas a las autoras por su pasión e implicación constante para ayudar a jóvenes y a sus familias a vivir con esta condición, por compartir tan generosamente su conocimiento y experiencia, por todas sus aportaciones, por su compromiso y por su calidez humana.

¡Únete al mejor cuidado de la DM1 guiado por la experiencia y excelencia de la Dra. Barrio!

María Martín Frías - Unidad de Diabetes y Endocrinología
Pediátrica Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Actualización bibliográfica

¿Estamos prolongando el tratamiento de la neumonía?

Kuitunen I, Renko M. How Long Antibiotic Treatment Is Needed for Community-acquired Pneumonia in Children? *Pediatr Infect Dis J.* 2024; 43: 14-5. Disponible en: [How Long Antibiotic Treatment Is Needed for Community-acquired Pneumonia in Children? - PubMed \(nih.gov\)](#)

La neumonía adquirida en la comunidad es una de las causas más frecuentes para el inicio de tratamiento antibiótico en niños. Sigue siendo uno de los mayores motivos de mortalidad infantil de manera global. Históricamente, se ha supuesto que un tratamiento prolongado es más apropiado en términos de evitar recaídas. Resumimos la evidencia actual sobre la duración de la antibioterapia en estas situaciones.

Se han recogido 5 ensayos aleatorizados y 4 metaanálisis publicados entre 2021 y 2023, excepto uno del primer grupo que corresponde a un texto de 2014. En cuanto a los ensayos aleatorizados, destacar el firmado por Bielicki et al. que compara el uso de la amoxicilina a dosis bajas y en pauta corta (40 mg/kg, 3 días) con dosis altas y mayor duración (80 mg/kg, 7 días) en niños mayores de 6 meses. Como variable principal, valoran la exposición a un nuevo tratamiento antibiótico en los siguientes 28 días, siendo la tasa del 12,4 % y 12,6 %, respectivamente. En 2020 se realiza un ensayo con una muestra considerable de 3.000 pacientes menores de 60 meses en una zona de bajos ingresos económicos, como es Malawi. Se compara una pauta de 3 y 5 días, considerándose que la primera no es inferior en los resultados propuestos, como fallo de tratamiento (5,9 % vs. 5,3 %) o ratio de complicaciones (9,8 % vs. 8,8 %). El más actual se publica en diciembre de 2022 y tiene como sede Australia y Nueva Zelanda. Incluye niños de 3 a 60 meses y compara pautas desde los 5 a los 14 días tras el alta hospitalaria, habiendo recibido, por lo menos, entre 1 y 3 días de tratamiento parenteral. Las tasas de resolución del cuadro fueron similares (78 vs. 81 %) en ambos grupos.

En cuanto a lo recogido en los metaanálisis, 2 de ellos publicados en 2022, recogen artículos de la literatura inglesa que comparan pautas

cortas (3-5 días) de amoxicilina con tratamientos más largos de entre 7 y 10 días. Ambos concluyen que las prescripciones de corta duración son igual de efectivas y seguras que las más prolongadas. El texto más reciente es de mayo de 2023 e incluye 16 ensayos realizados en países de baja renta económica con mayor diversidad de tratamientos y pautas que los anteriores. Concluye, con una evidencia de calidad moderada, que no existen diferencias substanciales entre pautas recortadas o largas en términos de curación, fallo terapéutico, complicaciones y mortalidad.

Debemos tener en cuenta que, en estos estudios, se excluyen los diagnósticos de neumonías complicadas, así como población con patología de base que pueda favorecer un curso más tórpido. En estos, las pautas de antibioterapia cortas no están estudiadas y, por lo tanto, no podemos generalizarlas. La evidencia nos marca que, al menos, en población preescolar (menores de 6 años), que es con la que se han realizado la mayoría de los ensayos, podemos optar con seguridad por un tratamiento con una aminopenicilina durante 5 días y aboga por un cambio de protocolos de forma inmediata. La dosis óptima de 40 mg/kg frente a 80 mg/kg debe ser sometida a estudios de no inferioridad para proponer modificarla.

Es obvio que el reto de la neumonía adquirida en la comunidad continúa siendo la identificación de su etiología. La alta proporción de neumonías víricas tratadas con antibióticos contribuye a la generación de resistencias bacterianas, por lo que un mejor diagnóstico continúa siendo una gran meta para el futuro.

Grupo de trabajo de Actualizaciones
Bibliográficas de la SEPEAP

Visita nuestra web

Director: Dr. J. López Ávila



www.sepeap.org

A través de nuestra Web puedes encontrar:

- Información de la Agencia Oficial del Medicamento.
- Criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la valoración de méritos para la fase de selección de Facultativos Especialistas de Área.
- Puedes bajar los CD-ROM de los Congresos Nacionales de la SEPEAP.
- Puedes acceder a los resúmenes de los últimos números de Pediatría Integral.
- También puedes acceder a los números anteriores completos de Pediatría Integral.
- Información sobre Congresos.
- Informe sobre Premios y Becas.
- Puedes solicitar tu nombre de usuario para acceder a toda la información que te ofrecemos.
- Ofertas de trabajo.
- Carpeta profesional.
- A través de nuestra Web tienes un amplio campo de conexiones.

Nuestra web: www.sepeap.org ¡Te espera!

CALENDARIO SALIDA NÚMEROS PEDIATRÍA INTEGRAL - Curso VII (2020-2024)

Volumen XXVIII - 2024

NÚMERO	TEMA	FECHA SALIDA N°	FECHA FINAL test acreditación <i>online</i>
1 enero-febrero	Urgencias I	28 febrero	30 junio 2024
2 marzo	Urgencias II	30 marzo	30 julio 2024
3 abril-mayo	Neonatología	30 mayo	30 septiembre 2024
4 junio	Ortopedia Pediátrica	30 junio	30 octubre 2024
5 julio-agosto	Genética y dismorfología	30 agosto	30 diciembre 2024
6 septiembre	Cirugía Pediátrica	30 septiembre	30 enero 2025
7 octubre-noviembre	Gastroenterología I	30 noviembre	30 marzo 2025
8 diciembre	Gastroenterología II	30 diciembre	30 abril 2025

Temas del próximo número

Volumen XXVIII - 2024 - Número 4

“Ortopedia Pediátrica”

1. Patología de la cadera y otras causas de cojera
2. Dolor de espalda y otras patologías del raquis
3. Alteraciones angulares y torsionales de los miembros inferiores
4. Pie plano y otras alteraciones del pie
5. Infecciones osteoarticulares
6. Tumorações óseas más frecuentes

Regreso a las Bases

Recomendaciones actuales sobre calzado infantil y mochila escolar



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria