

CARTA DEL PRESIDENTE SEUP

Estimados compañeros,

Escribo esta carta en plena crisis generada por la Covid-19 que tanto está afectando en términos de salud, provocando cambios en la dinámica de trabajo y alarma a la sociedad en su conjunto. Hace unos días os comunicamos la decisión de suspender la **Reunión Anual 2020**, inicialmente post-puesta para el mes de septiembre, dada la dificultad para organizar cualquier reunión presencial multitudinaria el próximo otoño. No ha sido una decisión fácil que causará inconvenientes a muchos de vosotros, por lo que desde ahora os pedimos disculpas. Os aseguramos que nos volcaremos en que la **XXV Reunión Anual SEUP** que os adelanto se celebrará en Donosti del 4 al 6 de marzo de 2021, sea todo un éxito.

Pero la vida sigue y debemos adaptarnos a la nueva realidad que va a limitar de manera importante todas las actividades presenciales de SEUP. Vamos a poner en marcha actividades de formación "on line" como webinar o cursos "on line", actividades de las que encontraréis información en este boletín. Otras iniciativas no presenciales, programadas previamente y dirigidas

a la formación de los MIR de Pediatría ya están en marcha. La elaboración de "Preparo mi rotación por Urgencias" en la plataforma Continuum y el proyecto Do-Ciencia son ejemplos de nuestra vocación, para ayudar a los MIR a alcanzar sus competencias en la atención del niño en urgencias. También, para no perder la comunicación dentro de SEUP, pondremos a disposición de nuestros investigadores y grupos de trabajo herramientas para que puedan comunicarse efectivamente.

En este nuevo número de Noticias SEUP vais a encontrar información sobre las actividades e iniciativas más importantes, llevadas a cabo por nuestra sociedad desde el pasado otoño. Se ha celebrado la Jornada Senior, en la que hablamos de humanización de los SUP y planificamos la actualización de la memoria para nuestra ACE. Nuevas ediciones de las Jornadas de Enfermería y MIR han servido para ofrecer nuevas oportunidades de formación en MPU a estos colectivos. En cuanto a la oferta docente SEUP, se ha lanzado el primer curso "on-line", el curso de analgesia-sedación, inaugurando nuestra plataforma de formación no presencial. Esperamos que en los próximos meses podamos incrementar la oferta docente con nuevos cursos con esta modalidad, promo-

CONTENIDO

Carta del Presidente	1
Asamblea SEUP y RiSEUP	3
Reunión San Sebastián Marzo 2021	4
Reanudación del Proyecto Do-ciencia	5
De lo que podía haber sido y será	6
8ª Jornada de enfermería 2019	8
Proyectos de investigación RiSeuP	10
Programa webinar SEUP 2020	11
Posicionamiento Transporte neonatal GT paciente crítico	12

vidos por nuestros grupos de trabajo. Por otra parte, ya están disponibles en nuestra web los protocolos esenciales SEUP, próximamente en formato algorítmico que facilitará su consulta. Es nuestra intención elaborar nuevos protocolos, para ir abordando toda la patología relevante en MPU.

No quiero dejar pasar la ocasión para informaros sobre los avances en el reconocimiento y desarrollo de las Áreas de Capacitación Específica (ACEs) en Pediatría. Aunque todo el proceso ha quedado detenido por la crisis actual, el Ministerio de Sanidad ha apostado por avanzar en el reconocimiento de las especialidades pediátricas. En cuanto la situación lo permita, todas las sociedades de especialidades coordinadas por la AEP, presentaremos la documentación necesaria para iniciar los trámites oficiales. SEUP está actualizando la memoria de la Medicina Pediátrica de Urgencias y la ha adaptado al formato facilitado por la AEP, completando además todos los apartados con la información solicitada por el Ministerio. Una de las tareas más importantes está

siendo dibujar el mapa de los servicios de urgencias pediátricos (SUP) en España y proponer aquellos que podrían ser en un futuro centros de formación en MPU. También se nos ha pedido que establezcamos los criterios para acreditar a los especialistas en MPU y las características de los futuros tutores para la formación en nuestra especialidad, además de la estimación de las necesidades de especialistas en MPU en los próximos 10 años. De todo ello os mantendremos informados a través de los canales de comunicación de SEUP.

En fin, esta Junta directiva sigue con el entusiasmo del primer día y además tenemos la suerte de contar con el trabajo y el apoyo de muchos de vosotros. La próxima cita en Donosti, del 4 al 6 de marzo de 2021, os esperamos a todos.

Un abrazo,

Javier Benito
Presidente de SEUP

Asamblea de socios **SEUP y RiSEUP-SPERG**

Dada la imposibilidad de realizar de forma presencial la **Asamblea de socios de SEUP** por las restricciones actuales, la junta directiva ha decidido convocar dicha asamblea por vía telemática.



La reunión tendrá lugar el **jueves 18 de Junio a las 18 horas**. El orden del día y las instrucciones para poder acceder a la reunión serán facilitados a través del correo electrónico a todos los socios.

De igual forma se va a convocar la **Asamblea de socios de RiSeuP-SPERG** con la idea de facilitar la continuidad de los proyectos que están en activo en este momento e incorporar los nuevos proyectos que se han propuesto durante este año y han sido seleccionados por el comité científico. La asamblea de RiSeuP tendrá lugar el **martes 9 de Junio a las 17 horas utilizando la plataforma “ZOOM”**. Se han enviado el enlace y las instrucciones para acceder a la reunión a través del correo electrónico.



XXV Reunión **SEUP** 2021

Donostia



Estimados compañeros y amigos urgenciólogos

Como ya estáis informados a través de una carta de la Junta Directiva de SEUP, hemos tenido que cambiar la fecha de realización de la XXV Reunión anual de SEUP. La evolución de la pandemia no nos aseguraba poder celebrarlo en el mes de septiembre, tal y como habíamos planteado inicialmente.

Contactamos con los compañeros de Pamplona, que eran los organizadores de la Reunión del año 201 y llegamos al acuerdo de que Donostia-San Sebastián fuera la sede de la Reunión el año 2021. Quiero agradecer desde aquí las facilidades y buen entendimiento que hemos tenido con ellos.

Por tanto, os comunico que entre el **3 y 6 de Marzo de 2021, Donostia** será la sede de la XXV Reunión de SEUP.

Con la misma ilusión que habíamos organizado la reunión para este año, volveremos a hacerlo para esa nueva fecha, que ya podéis ir anotando en vuestras agendas.

Desde el punto de vista científico, tenemos que valorar conjuntamente con el comité científico de SEUP, como va a ser la resolución del tema de la presentación comunicaciones. En principio, intentaremos mantener aquellas que fueron aprobadas para este año y abriremos nuevos plazos para comunicaciones relativas la COVID (estarán limitadas en cuanto a número). Iremos avisando oportunamente de fechas y plazos de presentación, a través de los canales habituales.

Animaros desde aquí a volver a participar de la XXV Reunión con nosotros aquí en Donostia-San Sebastián, ciudad cosmopolita y hospitalaria, que os acogerá con alegría y múltiples ofertas gastronómicas y de ocio

Joseba Landa

*Presidente Comité Organizador
XXV Reunion anual de SEUP*

REANUDACIÓN DEL PROYECTO DO-CIENCIA

Tras la pausa realizada con motivo de la pandemia por COVID19, hemos decidido retomar nuestro proyecto #DoCiencia.

Para ello, a partir de Junio, volveremos a subir temas relacionados con las Urgencias Pediátricas de manera bimensual, así como las evaluaciones de los mismos.

Como ya sabréis, finalmente no podremos reunirnos este año en San Sebastián, por lo que el cómputo de puntos conseguidos hasta ahora seguirá vigente con vista a nuestro próximo congreso.

Desde SEUP seguiremos apostando una vez más por los MIR y la docencia.



De lo que podía haber sido y....será

Ya hace prácticamente un año que por delante de la estación de SEUP pasó un tren llamado Pediatric Simulation Games, un tren de aquellos que no sabes con certeza que destino tiene, pero de los que te apeetece coger. El tren venía de Italia y parecía que quería seguir un camino muy largo por Europa, pero era difícil saber cuál sería su estación final. El maquinista era Ricardo Lubranno y los pasajeros eran todos residentes de pediatría y procedentes de muchas estaciones europeas, era un tren no muy rápido que mezclaba tecnología punta con mucha experiencia y tradición de anteriores trayectos y arrastraba muchos e interesantes vagones, el de la formación en urgencias y emergencias, el del trabajo en equipo, el del rigor científico, el de la diversidad...

NO tuvimos dudas, y nos montamos en el tren, y quedamos sorprendidos de todo lo que íbamos viendo mientras hacíamos camino, de la riqueza de conocer otros viajeros, de culturas diferentes, con sus fortalezas, sus defectos y sus tópicos, de la solidaridad entre compañeros, de ser capaces de competir aprendiendo y de aprender disfrutando, y sobre todo de que la esta-

ción final sí que existía y tenía un nombre, LA MEJORA DE LA PEDIATRIA DE URGENCIAS.

Si, ya ha pasado casi un año de esa primera compra de billetes, menos de los que queríamos, y tuvimos que hacer una selección de candidatos, con cierta prisa, con poco material, con poco presupuesto, pero con muchas ganas, con mucha ilusión y también por qué no decirlo con bastante incertidumbre. Y en Septiembre, los elegidos llegaron a Latina, en Italia y participaron en un magnífico evento y aunque injustamente nuestros equipos no estuvieron en la finalísima, se nos desvanecieron todos los temores, ese era un tren que SEUP debía seguir cogiendo y con el tiempo quizás, por qué no, dirigirlo.

Este año, desde la Junta, estábamos decididos a seguir y mejorar el proyecto. Os habíamos preparado para finales de Junio un evento muy especial. Teníamos confirmados 13 equipos, habíamos pensado en una fase de selección de dos días en Guadarrama, en plena naturaleza, con espacios abiertos en los que alternábamos el ya clásico concurso con conferencias científicas y con otras actividades (técnicas de rela-



jación, técnicas de preparación física) y por supuesto un espacio para actividades lúdicas y de intercambio entre residentes, que no desvelaremos... Ah! y con unas habitaciones bastante diferentes a las que tuvimos el gustazo de disfrutar el año pasado (lo siento hemos decidido cambiar a pesar de la insistencia en no hacerlo....)

La parte de concurso contaba con el soporte de los Grupos de trabajo de SEUP (enfermo crítico y simulación) y por supuesto iba a evaluar a los equipos (6-7 residentes más un coach senior) con casos simulados (identificación y manejo de niño grave, de estabilización y de reanimación cardiopulmonar). Se evaluaban conocimientos, habilidades y actitudes y se valoraba la capacidad de toma de decisiones el trabajo en equipo y su capacidad de comunicación. Estamos seguros hubiera sido una gratificante y estimulante experiencia.

Pero el coronavirus no ha querido que sea así y esta pandemia con su peor cara nos ha "machacado" a todos los niveles. Y a pesar del "cierto respiro" que la COVID19 ha dado a nuestros pequeñuelos, los pediatras hemos tenido que estar en otros frentes a parte del nuestro, echando una mano allá donde se nos ha requerido, en las urgencias de adultos, en las UCIs, en las plantas de hospitalización, dando malas noticias, acompañando a personas mayores, a personas desahuciadas, pero también con llamadas, desde la primaria, con teletrabajo... En todos los niveles hemos demostrado nuestra polivalencia y nuestra entrega, y os aseguro que pocas personas se pueden sentir tan orgullosas de su profesión como nosotros, los PEDIATRAS.

Pero claro, eso nos ha impedido trabajar en nuestras ubicaciones habituales, con nuestros equipos y compañeros, hacer nuestros entrenamientos y formaciones. Todo ello ha hecho imposible mantener la hoja de ruta que tenía este tren, y se nos ha retrasado, y mucho.

Ya sabemos que no habrá fase final de los Pediatric Simulation Games en Latina ITALIA, al menos hasta 2021, y aquí a pesar del rápido desconfinamiento de algunas regiones y de la desescalada progresiva, tampoco hemos podido mantener nuestra fase de selección nacional en Junio. Ya es oficial.

Conscientes que este tren viene cada vez con más vagones, y que se ha de seguir apostando por la formación de residentes, por la mejora de las competencias de los equipos, por el entrenamiento continuo y la simulación, por ampliar la base del conocimiento de nuestras urgencias pediátricas y por conseguir que nuestra sociedad esté cada vez más cohesionada, activa y joven, SEUP ha decidido seguir adelante, con independencia de que haya o no una fase internacional.

Es nuestra intención mantener una fase de selección nacional en 2020, estamos valorando su realización a partir de Octubre con los mismos equipos que teníamos y sus participantes seleccionados, aunque entendemos que pueda haber algunos cambios, y nos gustaría tener esa fase previa finalizada antes de terminar año.

Ojalá podamos hacer una selección presencial, aunque sea por zonas geográficas, pero eso dependerá de la situación epidemiológica y es poco alentadora, por lo que lo más probable sea que realicemos una fase de selección nacional, a distancia, con el desarrollo de los casos por parte de los equipos en sus propios centros e instalaciones, pero evaluados a distancia aprovechando las nuevas tecnologías. Lógicamente todas las sedes dispondrán del mismo material, a todos los participantes se les aplicarán las mismas reglas y condiciones de trabajo en equipo, y todos los equipos tendrán las mismas garantías de imparcialidad por parte de la organización (instructores de soporte, jueces, apoyo enfermería etc.) el desarrollo de cada escenario será grabado, y la evaluación se realizará con criterios objetivos por los jueces, que serán los mismos para cada caso aunque estén conectados a distancia.

No sabemos con exactitud hasta donde podremos llegar, nacional, internacional, y ni siquiera podemos estar seguros que las previsiones que hacemos se cumplan, sólo sabemos que por parte de SEUP seguiremos trabajando para que este proyecto siga adelante, y para que seamos cada vez más los que montemos en este fantástico tren. Os estimulamos a seguir en la brecha, y a que como nosotros cambiemos la frase de "lo que podía haber sido y no fue" por "LO QUE PODÍA HABER SIDO Y SERÁ."

Abel Martínez.

Vicepresidente SEUP

8ª JORNADA DE ENFERMERÍA 2019

Un año se ha celebrado la Jornada de Enfermería de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), siendo ya la 8ª edición. En esta ocasión ha tenido como sede el Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

La jornada, celebrada el viernes 24 de enero de 2020, ha sido un punto de encuentro para más de 150 profesionales de enfermería de toda España con implicación en la Urgencia Pediátrica.

Durante la inauguración, la gerente de Cuidados del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Lourdes Martínez Muñoz, ha destacado la importancia de la enfermería en los cuidados y “siempre desde un enfoque de una atención humanizada”. Por otra parte, en una carta remitida por el Dr. Benito Fernández, presidente de SEUP, para su lectura en la mesa inaugural, apunta que estas Jornadas son “un referente para la formación continuada de las profesionales de Enfermería en urgencias pediátricas y para dar a conocer la investigación en esta área”. “Son además una oportunidad para abordar aspectos profesionales

y trabajar en nuevas competencias de la enfermería en nuestra especialidad”.

La jornada se ha abierto con la mesa redonda “Nueva Dimensión de la Enfermería de Urgencias de Pediatría”, donde se han dado claves acerca del liderazgo enfermero en los cuidados centrados en el paciente en las Urgencias de Pediatría. Tras la mesa redonda, ha habido una sesión de comunicaciones en la que se han expuesto las principales novedades en cuidados enfermeros que se están desarrollando en los hospitales que cuentan con urgencias pediátricas. La jornada también se ha completado con una serie de talleres prácticos para aprender nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas.

Como novedad, esta jornada ha aportado su granito de arena en favor del medio ambiente al eliminar el uso de papel, por lo que en esta edición únicamente se entrega impreso el certificado de asistencia. Como alternativa se ha habilitado una App para que los asistentes tengan acceso a todo lo referente a la jornada.





Proyectos de investigación

RiSEUP



LOS PROYECTOS QUE SE INCLUYEN ESTE AÑO EN LA RED DE INVESTIGACIÓN SON:

- Utilidad de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa en sangre de enterovirus y parechovirus en el manejo de los lactantes menores de 90 días con fiebre sin foco
- Validación prospectiva del Score TWIST para el diagnóstico de torsión testicular en niños
- Incidentes ligados a la asistencia en Urgencias Pediátricas

ESTOS PROYECTOS SE SUMAN A LOS QUE ESTABAN SIENDO REALIZADOS PREVIAMENTE Y QUE SIGUEN EN ACTIVO:

- Prevalencia de Urocultivos positivos en el paciente oncológico con neutropenia febril
- Registro multicéntrico de parada cardíaca en niños en los servicios hospitalarios de urgencias pediátricas (ePEDCARE)
- Utilidad de la realización sistemática del electrocardiograma en los niños menores de 14 años con síncope.
- Infecciones de transmisión sexual por sospecha de abuso sexual agudo en las urgencias pediátricas de España
- Maniobra de Valsalva modificada vs. tradicional en taquicardia supraventricular en el paciente pediátrico

FORMACIÓN SEUP. WEBINAR 2020



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

La junta directiva ha organizado un ciclo de seminarios online para los socios de SEUP que tendrán lugar en el último trimestre de 2020, con la idea de seguir apoyando la formación y el intercambio de información.

PANDEMIA COVID-19: IMPLICACIONES PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICOS (Junio)

Moderadora: PAULA VÁZQUEZ

- Organización de los SUP durante la pandemia – Javier Benito
- Preparación de los SUP para los próximos meses – Carlos Luaces

El resto de seminarios están pendientes de confirmación, siendo las fechas y temas planificados los siguientes:

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA (Septiembre)

- Epidemiología y prevención de la enfermedad meningocócica invasora
- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad meningocócica invasora en Urgencias

BRONQUIOLITIS AGUDA (BA): ACTUALIZACIÓN DEL MANEJO EN URGENCIAS (Octubre)

- Preparación de los SUP para la epidemia de BA
- Iniciativas de mejora en el manejo de la BA

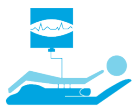
TRAUMA: NOVEDADES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN URGENCIAS (Noviembre)

- Ecografía musculoesquelética
- Novedades técnicas en el manejo de lesiones traumáticas en urgencias

CONTROVERSIAS EN EL MANEJO DEL LACTANTE FEBRIL < 3 MESES DE EDAD (Diciembre)

- Controversias en el manejo de la FSF
- Manejo de la ITU

La confirmación del programa así como la información para asistir a los seminarios será enviada al correo electrónico de los socios.

**SECIP**SOCIEDAD Y FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**seNeo**Sociedad Española
de Neonatología**SEUP**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

POSICIONAMIENTO DE LAS SOCIEDADES ESPAÑOLAS DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (SECIP), NEONATOLOGÍA (SENEO) Y URGENCIAS DE PEDIATRÍA (SEUP) RESPECTO A LA NECESIDAD DE IMPLANTACIÓN DE UNIDADES DE TRANSPORTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL ESPECIALIZADAS

Los niños, y si cabe más aún los recién nacidos (RN), poseen una fisiología distinta a la de los adultos y presentan patologías propias de esta franja etaria que requieren un abordaje específico. Es por eso que la asistencia de estos pacientes la deben realizar pediatras específicamente entrenados en el manejo y transporte de cualquier patología grave a lo largo de toda la edad infantil (especialistas en intensivos, urgencias y/o neonatología, así como Enfermeros con experiencia en Pediatría).

La regionalización de la atención pediátrica basada en centros de atención primaria, secundaria y terciaria implica que hospitales de menor nivel asistencial puedan no disponer de todos los recursos materiales necesarios y de personal con formación específica para la atención del RN y niño grave y, en consecuencia, surge la necesidad de trasladar aquellos pacientes en situación médica crítica a hospitales de mayor complejidad.

Los cuidados ofrecidos durante todas las fases del traslado (contacto, preparación, estabilización y transporte) deben representar una continuidad en los cuidados intensivos que posteriormente se realizarán en las unidades pediátricas y neonatales, y sólo el Transporte Pediátrico y Neonatal (TPN) permite acercar recursos humanos y materiales propios de unidades de críticos a hospitales que por su complejidad asistencial no disponen de ellos, con el objetivo de mantener la atención integral especializada que precisan este tipo de pacientes. Es primordial en-

tender que no se está hablando de transporte sin más (desplazamiento de pacientes de un hospital a otro) sino de un concepto más amplio y complejo que es el traslado pediátrico y neonatal, que comprende la decisión de su realización, la coordinación de los distintos recursos, la estabilización del paciente en el centro emisor y el posterior transporte e ingreso en un centro receptor.

En el TPN se consideran esenciales objetivos como la equidad, universalidad, especialización y especificidad además de la calidad asistencial, el uso eficiente de recursos y la satisfacción de usuarios y profesionales. Por todos estos motivos, catalogamos el TPN como un proceso complejo, con necesidades específicas en cuanto a organización, gestión y coordinación, y que tiene un impacto directo en el niño, en su familia y en el sistema sanitario.

MARCO LEGAL

En la *Declaración de Derechos del Niño*, aprobada por las Naciones Unidas en Noviembre de 1989 se recogen algunos principios entre los que destacan:

Artículo 3: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño”.

Artículo 24: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

Estos principios tienen su reflejo en el ámbito comunitario europeo en:

Artículo 24.2 de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE. “En todos los actos relativos a los menores llevados a cabo por autoridades o instituciones privadas, el interés superior del menor constituirá una consideración primordial”.

Artículo II-84 de la *Constitución* de la Unión Europea, titulado Derechos del niño:

1. “Los niños tienen derecho a la protección y a los cuidados necesarios para su bienestar...”
2. “En todos los actos relativos a los niños llevados a cabo por autoridades o instituciones privadas, el interés superior del niño constituirá una consideración primordial”.

En la *Constitución* Española se hace referencia en el artículo 20 a la “protección de la infancia” y en el artículo 39: “Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”.

En el *II Plan Estratégico Nacional* de la Infancia y la Adolescencia 2013-2016 se resalta el “deber de aplicar todos los recursos y medidas disponibles para el cuidado integral de los niños”.

EVIDENCIA CIENTÍFICA

El TPN tiene una metodología propia, requiere recursos específicos, colaboración y coordinación interhospitalaria e interprofesional. Los eventos adversos en el periodo crítico del transporte no solo tienen un efecto a corto plazo en la salud del RN y del niño sino que pueden tener consecuencias a largo plazo sobre la salud y la calidad de vida de ese individuo. Para

poder realizar una estabilización adecuada previa al transporte y durante el mismo, que permita anticiparse a posibles complicaciones, se requiere conocimiento del niño y de su patología, así como competencia en técnicas y procedimientos de soporte vital avanzado pediátrico y neonatal.

La evidencia científica actual demuestra que los equipos de transporte especializados obtienen mejores resultados y con un menor número de complicaciones que los equipos sin la formación específica. La tasa de complicaciones que se presentan con equipos de transporte no especializado está en torno al 20% (siendo incluso superior en otras series), frente a un 1,5 - 5% de complicaciones que se presentan cuando el traslado lo realiza un equipo pediátrico. Incluso la mortalidad a los 28 días de ingreso es superior en los niños trasladados por unidades no especializadas.

Además, las unidades especializadas reducen desequilibrios en áreas donde existe una amplia dispersión geográfica y producen beneficios tanto a corto como a largo plazo en el sistema de salud, como, por ejemplo:

A corto plazo

- Mejora de la atención médica que se traduce en aumento de la supervivencia, reducción de efectos adversos y de la morbilidad para los RN y los niños que precisan ser trasladados.
- Mejoras en las condiciones generales de los traslados.
- Optimización de los recursos de las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. El traslado de retorno con el objetivo de reagrupación familiar optimiza el uso de los recursos materiales y las cunas o camas de hospitalización disponibles para todos los niveles asistenciales.

A largo plazo

- Mejora en los resultados globales en supervivencia y reducción de morbilidad, que conlleva un aumento de la satisfacción de los padres, de las

familias y de los profesionales, y además redonda en un beneficio para la sociedad, pues las mejoras en la salud infantil habitualmente son costo-efectivas.

- Mejora del rendimiento general de la organización regional que regula la atención perinatal y pediátrica, con reducción de costes de atención médica.

SITUACIÓN ACTUAL DEL TRANSPORTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL

Nuestro país dispone de una red sanitaria de emergencias muy desarrollada y de gran prestigio, con distintos modelos de organización en cada comunidad y en general con resultados excelentes. Pero en el caso de los RN y de los niños, en la actualidad, sólo algunas comunidades cuentan con unidades de Transporte Pediátrico y Neonatal específicas. Debido a las características y necesidades propias de cada Comunidad Autónoma, en nuestro país se han desarrollado distintos modelos de TPN especializado.

Sólo en Cataluña y Baleares existen unidades especializadas para el transporte de RN y niños críticos de todas las edades:

- **Cataluña:** transporte coordinado por el Sistema de Emergencias Médicas (SEM). Dispone de transporte pediátrico y neonatal, terrestre con ambulancias pediátricas, y aéreo mediante helicóptero. Cuenta con personal especializado, tanto Pediatras como Enfermería Pediátrica y Técnicos Específicos.
- **Baleares:** transporte coordinado por el SAMU 061. Dispone de transporte pediátrico y neonatal, con medios para transporte terrestre (ambulancia pediátrica) y aéreo (avión ambulancia). Cuenta con Pediatras y con enfermería pediátrica.

En Madrid, Comunidad Valenciana y Cantabria existen unidades específicas de transporte neonatal:

- **Madrid:** transporte neonatal coordinado por el SUMMA 112 con traslados terrestres en ambulancia y aéreos en helicóptero, dotados de material

neonatal específico. Cuenta con personal especializado (Neonatólogos de hospitales de nivel IIIB-C de la Comunidad de Madrid).

- **Comunidad Valenciana:** transporte coordinado por el Sistema de Emergencias Sanitarias (SES). Transporte terrestre con ambulancias y aéreo mediante helicópteros. Existen dos modelos:
 - En **Castellón:** dotación de Pediatras y Enfermera pediátrica para realizar transporte pediátrico y neonatal.
 - En **Valencia y Alicante:** transporte exclusivamente neonatal, donde personal especializado es el Pediatra Neonatólogo que realiza el transporte con el personal del SAMU.
- **Cantabria:** transporte neonatal coordinado desde la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en colaboración con 061. Cuenta con personal específico y entrenado: Neonatólogos y Enfermería pediátrica y de 061. Dispone de una UVI móvil adaptada y exclusiva para el traslado neonatal.

En otras zonas geográficas se realizan los traslados de RN y niños graves gracias al interés y buena voluntad de muchos profesionales, pero no en condiciones óptimas. En algunos casos estos son trasladados por los servicios de emergencias médicas y en otras ocasiones por equipos procedentes de empresas de transporte subcontratadas para los servicios interhospitalarios, con escasa experiencia en el paciente crítico neonatal y pediátrico. De este modo los niños sufren un agravio comparativo en la asistencia respecto a los adultos en gran parte de España, ya que no pueden ser atendidos por especialistas en un momento tan crucial como es la estabilización y traslado en situación de inestabilidad clínica.

POSICIONAMIENTO

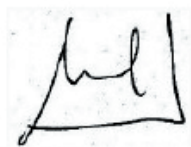
Dado que la declaración de las Naciones Unidas y las constituciones Europea y Española recomiendan la mejor asistencia posible a los RN y niños, en condiciones de equidad y universalidad (en todas las áreas

geográficas y en todas las edades), y dado que la evidencia científica actual muestra que los equipos especializados obtienen mejores resultados en el traslado de niños y RN graves, desde las sociedades científicas SECIP, SENEo y SEUP se recomienda y solicita a las autoridades pertinentes poner todos los medios necesarios para el desarrollo en todo el ámbito territorial de unidades especializadas en transporte pediátrico

y neonatal. Adaptando los modelos existentes a las características y necesidades de cada comunidad. Es imprescindible que los equipos tengan formación específica, cumplan con el perfil competencial necesario establecido por cada una de las sociedades científicas y dispongan de los medios humanos y técnicos adecuados para asistir y trasladar a los niños y RN en condiciones óptimas.



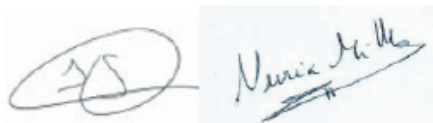
Presidente SECIP
Javier Pilar Orive



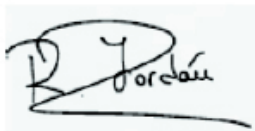
Presidente SENEo
Manuel Sánchez Luna



Presidente SEUP
Javier Benito Fernández



Coordinadores GT SECIP
Alberto Salas/Nuria Millán



Coordinadora GT SENEo
Raquel Jordán Lucas



Coordinadora GT SEUP
Yolanda Ballesterio Diez