



MEMORIA DE LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

AÑO 2.015





MEMORIA DEL AÑO 2.015 DE LA ASOCIACION ASTURIANA DE PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA-AAPAP.

- Fundación: 2000
- Fecha adhesión AEPap: 2000
- No actual de socios: 124
- Pediatras de AP en Asturias: 125
- Presidentes que ha tenido la Asociación: 4

Junta Directiva:

- Presidente: José Ignacio Pérez Candás. Centro de Salud de Sabugo. Avilés
- Vicepresidencia: Vacante.
- Secretario: Francisco Javier Fernández López. Centro de Salud de Nava.
- Tesorera: María Ángeles Ordoñez Alonso. Centro de Salud de Laviana. Pola de Laviana.
- Vocal Área I: María Cristina de la Infiesta Álvarez. Centro de Salud de Luarca.
- Vocal Área II: Rosa Isela Fernández Fernández .Centro de Salud de Cangas de Narcea.
- Vocal Área III: Ana Pérez Vaquero. Centro de Salud de Corvera de Asturias.
- Vocal Área IV: Elena Taborga Díaz. Centro de Salud de Posada de Llanera.
- Vocal Área V: Purificación López Vilar. Centro de Salud de La Calzada. Gijón.
- Vocal Área VI: Rosa María Rodríguez Posada. Centro de Salud de Arriondas.
- Vocal Área VII: Zoa García Amorín. Centro de Salud de Pola de Lena.
- Vocal Área VIII: María Ángeles Ordoñez Alonso. Centro de Salud de Pola de Laviana.
- Vocal de Formación, Docencia e Investigación: Luis Miguel Fernández Cuesta. C.S. de Grado.
- ✓ Vocal en AEPap: José Ignacio Pérez Candás. Centro de Salud de Sabugo. Avilés.

• Domicilio social: Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América no 10-1º. 33005. Oviedo.

• Página Web: En la dirección: www.aepap.org/asturiana/index.htm

Web: Francisco Javier Fernández López.

❖ ASAMBLEA:

Como colofón del IV Congreso, celebrado entre los días 28 y 29 de Mayo de 2.015 se celebró la Asamblea General Ordinaria.

❖ PUBLICACIONES:

- Boletín informativo para los socios.
- Memoria del IV Congreso.
- Libro de ponencias del IV Congreso.

❖ ACTIVIDADES FORMATIVAS:

- IV Congreso -XIV Reunión Anual.

El IV Congreso (XIV Reunión) se ha celebrado los días 28 y 29 de Mayo de 2.015. Sigue siendo la principal actividad formativa de la Asociación. Recibió el reconocimiento de Interés Sanitario por la Consejería de Salud, y la validación por la Comisión correspondiente de la Asociación Española de Pediatría.

Participantes: fundamentalmente dirigida a Pediatras de Atención Primaria, y a Enfermería de Pediatría de Atención Primaria, también se incorporaron Médicos de Familia que sustituyen a Pediatras. En esta ocasión participaron Pediatras hospitalarios relacionados con la endocrinología pediátrica al estar la reunión dirigida fundamentalmente a esta rama de la Pediatría. Hubo una importante participación de los MIR de Pediatría de nuestra Comunidad autónoma.

Todas las actividades obtuvieron una calificación muy alta :notable-alto/sobresaliente y los comentarios que se recogieron fueron altamente satisfactorios.

Resultados científicos:

(Son incorporados a la Memoria que después se envía a las autoridades sanitarias entre otras personas y entidades.)

- ✚ Los niños y adolescentes con trastornos de la conducta tienen una difícil o nula integración en la escuela, el barrio y el grupo social.
- ✚ La frecuencia de estos trastornos es superior al 6% de la población de entre 6 y 18 años. De ellos un 3,2 % son Disociales y otro porcentaje similar Oposicionistas Desafiantes.
- ✚ Un subgrupo de estos niños/as, los llamados callosos y sin emociones, ha sido muy

estudiado en las últimas décadas en busca de precursores de la personalidad antisocial del adulto.

- ✚ No se puede entender la conducta humana sin su correlato emocional. Ni los denominados Trastornos de la Conducta sin la reactividad y la regulación emocional.
- ✚ Aunque pueden existir rasgos genéricos hay una gran influencia de los sucesos acontecidos en los primeros años de vida, dada la posible afectación de la amígdala cerebral, y su influencia sobre el comportamiento.
- ✚ El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinar.
- ✚ El Síndrome del Emperador define a aquellos niños que imponen su ley en la casa, a los que no les puede negar nada sin que tengan un ataque de ira. Se trata de niños que dominan a sus padres y , a veces, hasta los maltratan.
- ✚ Los procesos respiratorios representan el 41,7 de la consulta ambulatoria durante el invierno, siendo la infección respiratoria alta la más frecuente en la edad pediátrica. Se observa una elevada prescripción de fármacos: más de la mitad son: antibióticos orales, analgésicos/antipiréticos y broncodilatadores. Se consideran inadecuadas un 35,4 % de las prescripciones. Un 6,5 % se realizan “off label”, mas de la mitad de ellas en menores de 2 años.
- ✚ En nuestra Comunidad Autónoma la prescripción y consumo de fármacos broncodilatadores en los procesos respiratorios ocupa el primer lugar; el segundo es ocupado por los antibióticos orales, pero con cifras inferiores a otros estudios. Hay una gran variabilidad entre las diferentes áreas sanitarias.
- ✚ Los varones son los más susceptibles de padecer patología psiquiátrica. Y esta es más frecuente entre los 10-14 años.
- ✚ Es muy importante realizar una historia detallada en los pacientes con Pubertad Precoz. Aunque continúa la controversia sobre el papel de los disruptores endocrinos, no obstante desde el principio de precaución podríamos reducir la exposición temprana y evitar perjudicar la salud infantil en esta etapa de especial vulnerabilidad.
- ✚ El equipo de atención primaria conformado por pediatra y enfermera es un pilar fundamental en el seguimiento nutricional, tanto en los exámenes de salud con en la valoración del niño enfermo.
- ✚ Parece que los contaminantes medioambientales tienen un papel importante en la epidemia de obesidad.
- ✚ En la infancia es importante prevenir el Síndrome Metabólico y para ello debemos hacerlo sobre la obesidad y favorecer unos hábitos de vida saludables, sobre todo en niños provenientes de familias con elevado riesgo cardiovascular, los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o los hijos de madre con diabetes gestacional.
- ✚ En la prevención del Síndrome Metabólico es importante la determinación de peso, talla, IMC, pero el perímetro abdominal, utilizando tablas de referencia validadas, es la

principal referencia.

- ✚ La prevalencia de Diabetes Mellitus de tipo I en menores de 15 años en España es media/alta en relación con otros países desarrollados.
- ✚ La Diabetes Tipo I es una enfermedad genética asociada a mecanismos ambientales desconocidos que provocan una respuesta autoinmune con auto anticuerpos.
- ✚ El periodo de la prediabetes será clave en la prevención.
- ✚ La Diabetes Monogénica se produce por alteraciones en las células beta pancreáticas o en los factores de transcripción de la insulina.
- ✚ La Diabetes monogénica puede tener un inicio neonatal o posterior; esta es la conocida como Diabetes MODY caracterizada por una herencia autosómica dominante, hiperglucemia antes de los 25 años y no existir fenómenos autoinmunes.
- ✚ La Diabetes Monogénica Neonatal se produce por alteración en la región 6q24. La doble copia en esta región del cromosoma 6 se asocia con diabetes neonatal transitoria.
- ✚ La Diabetes Monogénica Neonatal, producidas por alteraciones en los canales del potasio no necesita insulina porque responde a las sulfonilureas.

- Jornada de Otoño 2.015.

Celebrada en la sede del colegio de médicos de Asturias en Gijón supuso un éxito, tanto de participación, como de calidad formativa. Se realizó en forma de seminario, repitiendo el que tanto éxito tuvo en el IV Congreso y que llevó por título : “Taller de Endocrinología Pediátrica”

- Actividades formativas en las Áreas Sanitarias:
- Continuaron las actividades formativas, en muchas ocasiones en colaboración con el hospital de referencia, en las Áreas I y III , IV, V y VIII, en las primeras, acreditadas por la Comisión Acreditadora del Principado; los vocales mantuvieron informados a los profesionales mediante la lista de correo electrónico de todas las sesiones y ayudaron de forma sustancial a su programación. En el Área IV se iniciaron sesiones específicas para los pediatras de atención primaria.

❖ ACTIVIDADES EN INVESTIGACION.

- Se encuentra en la fase inicial la segunda parte del proyecto MORBIGUARD sobre enfermedades en niños que asisten a Guarderías.
- Seguimos trabajando en colaboración con la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas en un estudio sobre intoxicaciones en la infancia en Atención Primaria.

- También colaboramos en el grupo de investigación formado en la AEPap: PAPen Red.
- A partir del estudio realizado con los datos extraídos del sistema informático del Servicio de Salud del Principado, sobre el estado nutricional de los niños asturianos hasta la edad de 14 años, se realizarán dos proyectos, uno consistente en diversas intervenciones sobre el terreno en aspectos de salud comunitaria, para abordar el problema de la obesidad, y otro para identificar los niños en riesgo de Síndrome Metabólico, que se pilotará en las Áreas I y III y se extenderá después a todo el territorio del Servicio de Salud del Principado.

❖ COLABORACIONES INSTITUCIONALES.

- Con el Servicio de Salud del Principado de Asturias-SESPA.
 - Están en fase de implantación-pilotaje del Plan Personal Jerárquico, (PPJ) del niño que incluye:
 - ✓ Programa de Salud Infantil
 - ✓ Programa de Identificación del Niño en Riesgo
 - ✓ Adaptación de la Guía de Maltrato del Principado de Asturias. al servicio informático de Atención Primaria.
 - Se constituirá un grupo de trabajo con personal de los Servicios Centrales y pediatras del Servicio de Salud para abordar aspectos profesionales para un desempeño que garantice la necesaria calidad y seguridad.
 - Se ha constituido un grupo de trabajo de pediatras de atención primaria, enfermeras y personal de Servicios Centrales, para revisar la cartilla de salud infantil y adaptarla a las necesidades actuales.
- Con la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.
 - Está acabando su trabajo el grupo constituido por profesionales diversos que ha evaluado la influencia de los contaminantes medioambientales sobre los alimentos que ingieren los niños asturianos, desde el punto de vista de la elevada prevalencia de obesidad. También se ha valorado la influencia del sedentarismo sobre la misma. Se han elaborado recomendaciones para las autoridades y para la población.
 - Se ha realizado un estudio para optimizar los recursos humanos y materiales del Servicio de Salud sobre la base de evaluar las patologías más prevalentes y definir las derivaciones

entre la atención primaria y los hospitales de referencia y de estos entre sí. Aún está pendiente de su definitiva aprobación.

- Se ha reunido en dos ocasiones el grupo de trabajo sobre salud y contaminación medioambiental en el que participamos.
- La comisión que prepara el Plan Estratégico de Atención al Embarazo, Parto y Lactancia en Asturias ha terminado su trabajo, pero esta pendiente la publicación del documento.
- Seguimos estando presentes en el Comité de Vacunas.
- Participamos en el comité de detección de enfermedades relacionadas con alteraciones del metabolismo.
- Con las Áreas Sanitarias:

1. En el Área I y III se ha producido la presentación con la Directora Médica Asistencial y las Gerentes, con la presencia de los responsables políticos de los municipios afectados, del estudio de nutrición. Se estudiarán estrategias encaminadas al abordaje de aquellos casos de obesidad más graves que puedan ser detectados.

- Con los Ayuntamientos:
 - Tuvimos el placer de asistir a un concierto en el Auditorio Príncipe Felipe como colofón de nuestro IV Congreso invitados por el Alcalde de Oviedo.
- Con los hospitales.
 - En las Áreas I y III, y en las IV , VI , y VIII se mantienen programas conjuntos de formación.

❖ REUNIONES:

- Por parte de algunos de los vocales de las áreas se han producido diversas reuniones con las autoridades sanitarias de las mismas para abordar diversas problemática locales. Concretamente ha sido así, en el Área VIII, y en el Área III y V, en este caso la gestión la hizo el Presidente.
- Entrevista del Presidente y del Secretario con el Consejero de Sanidad (D. Faustino Blanco). Abril 2.015. Se entregó un documento.
- Entrevista del Presidente y el Vocal de Formación con el Director Gerente del Servicio de Salud. Abril 2.015. Se entregó un documento.

- El Presidente y el Secretario acudieron a una entrevista con el Consejero de Sanidad (D. Francisco del Busto de Prado), al que se le entregó un documento con las actividades desarrolladas y diversas reivindicaciones profesionales.
 - El Presidente y la Tesorera se entrevistaron con la Directora de Atención y Calidad sanitaria . Entregaron un documento sobre las actividades desarrolladas con el Servicio de Salud y reivindicando la resolución de diversos problemas profesionales que pueden afectar a la calidad y seguridad de las prestaciones sanitarias.
- Con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
 - Dentro de las múltiples actividades que se llevan a cabo desde la AEPap, participamos en un proyecto de renovación de la información para las familias que lleva por título familia y salud. Algunos compañeros seguimos colaborando mediante artículos encargados por la web .
 - También colaboramos con artículos para la revista FAPap
 - Hay socios de la AAPap que participan en diversos grupos de trabajo de la AEPap.
 - FAPap.

Como el año anterior, hemos negociado con la editora Exlibris una oferta de 40 euros por la suscripción anual. 25 compañeros se han adherido a ella y seguirán recibiendo la revista on-line. Como en años anteriores algunos miembros de la sociedad científica han publicado artículos en la revista.

- COLABORACIONES CON OTRAS ENTIDADES
 - Seguimos manteniendo una relación fluida con las organizaciones de madres que lactan a sus hijos
 - Estamos explorando la posible colaboración solicitada por una asociación de psicólogos clínicos recién formada en el Principado que pretende dar cobertura a las necesidades en el terreno emocional que sufren los padres que están en trance de separación conyugal, y por añadidura en muchas ocasiones sus hijos.
 - Continuamos colaborando con la Plataforma Asturiana en Defensa de la Salud Pública.
 - Participamos con los Sociedades de Médicos de Familia, Sindicato Médico y Colegio de

Médicos en el Foro de Atención Primaria del Principado de Asturias.

❖ PRESENCIA EN LOS MEDIOS AUDIOVISUALES Y ESCRITOS.

Aunque no es un objetivo estratégico, hemos mantenido una presencia notable, bastante más elevada, que en años anteriores, en los medios de comunicación escritos y audio-visuales del Principado respondiendo a las demandas de los mismos para hacer aclaraciones puntuales sobre temas de tipo profesional en diversos ámbitos. Esta labor la realizó generalmente el Presidente que ha concedido por ello diversas entrevistas a lo largo del último año.

Junta Directiva de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

Enero de 2.016.

Anexos:



DOCUMENTO PARA ENTREGAR AL CONSEJERO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

Sr. D. Francisco del Busto de Prado. Consejería de Sanidad. Ciriaco Miguel Vigil.
Oviedo, 10 de Diciembre de 2.015

La Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPAP), se constituye como una asociación científica y profesional, sin fines lucrativos, al amparo de lo previsto en el artículo 22 de la Constitución Española de 1.978 y lo establecido en la Ley Orgánica 1/2002 de 22 de Marzo, reguladora del derecho de asociación y demás normas complementarias y las que en cada momento le sean aplicables, y por los Estatutos vigentes. Su ámbito territorial de actuación lo constituye la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Son fines de la misma:

1. *Promover el desarrollo de la Pediatría en Atención Primaria.* Buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente. Promocionar su salud. Prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla.

2.- *Fomentar y ejercer la docencia en la Formación Pediátrica en Atención Primaria*, tanto en la Formación Continuada del Pediatra de Atención Primaria, Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, pregraduados y postgraduados, así como de otros profesionales sanitarios.

3.- Fomentar y ejercer *la investigación*.

4.- *Coordinar los diferentes Programas Sanitarios* relacionados con la Salud Infantil y Adolescente y aquellos dirigidos al enfermo tanto en nuestra Comunidad Autónoma por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, como aquellos instaurados por otro/s Organismo/s Sanitarios en quienes en el futuro la Administración delegue dichas funciones, con especial énfasis en el campo de la Atención

Primaria. Asimismo, *elaborar criterios de calidad asistencial para gestionarlos ante ellas.*

5.- *Recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio profesional de la Pediatría de Atención Primaria y ser representante e interlocutor de los Pediatras de Atención Primaria ante la/s Administración/es competentes.*

6.- *Promover la búsqueda de las condiciones idóneas para el mejor desarrollo profesional de la Pediatría Social y Comunitaria.*

7.- *Fomentar y coordinar con otras Asociaciones similares, Regionales, Nacionales o Internacionales, así como con otros Servicios Sanitarios Nacionales y Autonómicos, actividades y sugerencias de la Pediatría en Atención Primaria.*

8.- Apoyar y organizar actividades que permitan el desarrollo y cumplimiento de los fines señalados mediante *Reuniones Autonómicas de carácter científico*, así como fomentar la participación en Congresos o Reuniones Pediátricas fuera de nuestra Comunidad y en publicaciones u otros medios de nuestro campo profesional.

9.- *Coordinar con otras asociaciones similares, regionales, nacionales o internacionales, actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.*

El Decreto 6/2015, de 28 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma, establece que a la Consejería de Sanidad le corresponden las competencias y funciones atribuidas por el derogado Decreto 4/2012, de 26 de mayo, del Presidente del Principado de Asturias y que la configuraban como el órgano *encargado de la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación, ordenación y asistencia sanitaria y de consumo, para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.*

La nueva estructura orgánica, partiendo de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitarias, crea la Dirección General de Política Sanitaria, por un lado, y la Dirección General de Planificación Sanitaria, por otro. Dicha estructura pretende *diferenciar la prestación de la asistencia y su control, de su planificación y de las políticas de calidad e innovación tecnológica.*

Por otra parte, la creación de la **Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo** como órgano adscrito a la Dirección General de Salud Pública *pretende hacer visibles, tanto por razón de su especialidad dentro del ámbito competencial de la Consejería, como por su transversalidad con otros ámbitos de actuación administrativa, las actuaciones en materia de sanidad ambiental y consumo.*

Por estas razones estamos hoy aquí para evaluar con usted la situación de la Pediatría de Atención Primaria del Servicio de Salud, que depende de su Consejería, en los ámbitos que determinan nuestros estatutos, que puede leer en: <http://www.aepap.org/federadas/asturias/estatutos>

A. Aspectos formativos:

1. *V Congreso, XV Reunión Anual de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. (AAPap).* Habitualmente, tiene lugar, en la sede del Colegio de Médicos de Asturias en Oviedo.

Estará dirigido, como siempre, a los profesionales, médicos pediatras y enfermeras pediátricas, fundamentalmente de Atención Primaria, pero también a aquellos que están en fase de formación, y a los hospitalarios que se sientan identificados con el programa a desarrollar, y puedan ver en el mismo una forma adecuada de actualización de conocimientos. Este año estará dirigido a mejorar los conocimientos y el desempeño en las áreas del :

- aparato respiratorio
- la atención sanitaria de los niños prematuros desde la Atención Primaria.

Contaremos con especialistas de nuestro servicio de salud, pero también del exterior, como hacemos todos los años, para compartir experiencias con otros servicios e intercambiar conocimientos, evitando, en la medida de lo posible, una “endogamia” perniciosa.

Solicitaremos la declaración de "interés sanitario" por la Consejería de Sanidad del Principado, la acreditación por la Comisión Acreditadora de la Formación Continuada Sanitaria del Principado y la validación de la Asociación Española de Pediatría. *El esfuerzo organizativo* que realiza la Junta Directiva de la Sociedad Científica es muy importante, pero este reto nos produce también grandes satisfacciones; la más importante : proporcionar a los niños asturianos el mayor nivel de calidad y seguridad de las prestaciones que reciben de los profesionales pediátricos que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Este esfuerzo nos garantiza la independencia y el cumplimiento de nuestro riguroso código ético, que puede leer en : http://www.aepap.org/sites/default/files/codigo_etico-1.pdf

2. En el Otoño celebramos una sesión vespertina, también acreditada por la Comisión correspondiente del Principado, en la sede del Colegio de Médicos de Asturias en Gijón.
3. Formación en las Áreas Sanitarias
Impulsamos planes de formación en colaboración con los Servicios de Pediatría de los Hospitales de referencia en Avilés, Oviedo y Gijón. También en el Hospital del Oriente. existen diversas formas de colaboración. En las otras Áreas Sanitarias hay algunas dificultades para poner en marcha estos planes, pero esperamos poder solventarlas con trabajo y paciencia. En este sentido debo destacar que los esfuerzos de nuestra vocal en el Área VIII, así como el impulso del nuevo Jefe de Servicio Pediatría del Hospital del Valle del Nalón, extenderán estas actividades a los pediatras de aquella zona. Estas actividades nos permiten formarnos en común, y contribuyen a disminuir la variabilidad clínica, aumentan la calidad y la seguridad de las prestaciones, y también son un foro adecuado para coordinarse mejor y ,por tanto, mejorar la continuidad de los cuidados, También contribuyen a mejorar el buen clima humano, basado en el conocimiento de las circunstancias en que trabaja cada uno, lo que aumenta la comprensión de las circunstancias, y el porque de las cosas y de esta forma contribuyen a garantizar las mejores relaciones humanas con el fin último de preservar la mejor atención sanitaria a la infancia asturiana.

En este apartado debo decir que es necesaria **una formación reglada, independiente y a cargo de de la Administración Pública**, que tenga en cuenta las necesidades sentidas por el profesional, pero también las detectadas por la administración y que puedan orientar el trabajo de los mismos hacia los objetivos estratégicos. No podemos seguir dejando la formación en manos de intereses espurios. Sorprende en este sentido la falta de oferta de formación adecuada pediátrica, en los últimos ejercicios, por parte del Instituto Asturiano de Administraciones Públicas "Adolfo Posada". Deberemos visitar a los responsables del Instituto, pero también en la Consejería a los responsables de las mismas para mostrarles nuestras necesidades e iniciativas, con la esperanza de una colaboración en estos aspectos: tenemos algunas propuestas que queremos hacerles llegar y convencerles de su necesidad.

B. Proyectos con la Administración.

I. A partir del Grupo Coordinador Pediátrico (constituido hace más de 6 años) por pediatras del Servicio de Salud del Principado (SESPA), miembros de nuestra sociedad científica, y personal de los servicios centrales (SSCC) del mismo , se ha desarrollado, un Programa Personal Jerárquico (PPJ), que se pilotó en centros de salud de todas las Áreas Sanitarias. En la fase actual, se está pilotando/implantando en las Áreas III y I. Esto está permitiendo que todos-as los-as profesionales interesados-as, puedan aportar sus sugerencias. Esta semana se extenderá a las Áreas V y VI . Esperamos que en quince días se este pilotando en todo el territorio del Principado. Una de las novedades más relevantes es la incorporación de las gráficas de somatometría de la OMS sustituyendo a las actuales de la Fundación Orbegozo. Para su implementación en OMI ha sido necesario elaborar una actualización del mismo y esperamos sea incorporada, junto a la actualización necesaria para la adaptación de la normativa sobre Incapacidad temporal (IT), en el mes de Marzo del año 2.016. Creemos que en ese momento podríamos tener, si le parece bien al Consejero, y al Director Gerente del SESPA una rueda de prensa para la presentación del PPJ.

Tiene tres apartados:

1. Programa de Salud Infantil (PSI)

Los objetivos son:

- Un programa común para todo el SESPA.
- Basado en las mejores evidencias.
- Que garantizará la mayor seguridad de las prestaciones.
- Que buscará la excelencia de la calidad de la atención sanitaria.
- Que evitará dependencias, que desmedicalizará y empoderará a los ciudadanos en el cuidado de su proge.
- Contiene anexos comunes, y en soporte pdf, que pueden ser consultados en cualquier momento por los profesionales, y que incluyen diversos aspectos del desempeño pediátrico. También se incluyen anexos comunes con recomendaciones basadas en evidencias para las familias según las diversas edades.
- Que permitirá una adecuada valoración del desempeño profesional a partir de una adecuada recogida de datos, pero evitará una excesiva burocratización de la misma.
- Que permitirá una explotación de los registros con fines investigadores y de mejora, tras evaluación, de la herramienta en el futuro.

2. Programa de identificación del Riesgo Psico-social.

Es un programa pionero, que ha sido muy laborioso de desarrollar y en el que hemos colaborado con la unidad de calidad del Servicio Navarro de Salud. El papel de los-las profesionales del trabajo social va a ser muy importante en su correcto desarrollo.

Los objetivos son:

- Identificar el riesgo.
- Pasar de una actitud reactiva, a otra proactiva.
- Realizar las correspondientes derivaciones y, o, seguimiento en consulta pediátrica.
- Recoger datos de la situación, y de los determinantes del riesgo para que puedan ser evaluados en un futuro.
- Aplicar las medidas que estén a nuestro alcance a nivel administrativo o de la sociedad en su conjunto para paliar y modificar el riesgo.
- Potenciar la investigación en este campo.
- A partir de la evaluación de los datos impulsar políticas para corregir y, o, paliar la situación a medio y largo plazo.

3. Guía de Maltrato Infantil del Principado. Adaptación a OMI.

El objetivo es :

Mejorar la detección de estas situaciones.

C. Apartado investigador.

I. Trabajos de investigación publicados:

1. Influencia de la asistencia a guarderías sobre la morbilidad en niños menores de 12 meses de edad :
http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1u0ScQLB66A4hJGEOm

2. Estado nutricional de la población infantil en Asturias (Estudio ESNUPI-AS): delgadez, sobrepeso, obesidad y talla baja :
http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCV3t1fS0Dm61US8XSKvbH

En desarrollo:

Con otras sociedades científicas:

- Red de vigilancia de intoxicaciones, en colaboración con la sociedad científica de los pediatras de urgencias hospitalarias, (SEUP). Esperamos sea útil para conocer la incidencia de las mismas en Atención Primaria. Es un proyecto colaborativo con el servicio de urgencias pediátricas del hospital de Cabueñes .La necesidad del mismo deriva de que los datos que se tienen, hasta la fecha, son sobre todo hospitalarios, siendo muy pocos en relación al primer nivel de atención.

En la Consejería de Sanidad:

- *Obesidad: Alimentación, tóxicos, y actividad física.* Esperamos poder concluir el trabajo que está en estado avanzado y poder realizar una adaptación a OMI de las recomendaciones. Por su prevalencia debería ser la base de un programa sobre Obesidad, que disminuya la variabilidad profesional, aumentando la calidad y seguridad de las prestaciones y reduzca las intervenciones innecesarias en este campo.
- *Red pediátrica de vigilancia de la morbilidad infantil* supuestamente relacionada con el aire que respiramos. Esta en las fases iniciales. Es crucial porque las disminuciones de mortalidad y de morbilidad relacionadas con este apartado serán fundamentales a corto y medio plazo. Por otro lado cada día hay una mayor sensibilización social sobre estos temas que debería ser aprovechada para dar pasos hacia la evaluación de la situación y el desarrollo de políticas que la mejoren. Estos días hemos asistido a acontecimientos muy preocupantes en lo referente al medio ambiente, y desgraciadamente, el futuro no es nada halagüeño. Creemos que no se puede hablar de salud sin abordar una política medioambiental acorde a las circunstancias: que evalúe las situaciones y actúe con contundencia para corregirlas. Aún no tenemos aprobada legislación en este apartado, pero creemos que el ex consejero Blanco había dejado una norma sobre el tema concluida, y pendiente de aprobación.
- *Trabajo en red de los Hospitales y Atención Primaria desde el punto de vista pediátrico.* Desde que se jubiló el Sr. Martín Caicoya estos trabajos están detenidos. Creemos que es una buena línea para desarrollar el trabajo “en red” de los hospitales y la atención primaria, y que por tanto deberían ser impulsados. Se abordaron diversas patologías prevalentes por grupos de trabajo en los que participaron pediatras de los diferentes hospitales y de atención primaria.
- *El primero que ha visto luz es el relacionado con la Enfermedad celíaca.* Impulsado desde la Dirección General de Salud Pública está pte. de su entrega por los ponentes para su aprobación y adaptación a OMI. Me consta que es un trabajo que está en las fases finales.

4. En el SESPA:

- *Nueva Cartilla de Salud Infantil.* Esta constituido el grupo de trabajo.
- *Adaptación a OMI del Protocolo sobre la Enfermedad celíaca. Un vez sea aprobado en Consejería.*
- *TDAH.* Nos preocupa la medicalización de los niños relacionada con el sobrediagnóstico de este proceso.
- *Obesidad. Sd. Metabólico. Intervenciones en la Comunidad.* (Se está pilotando en las Áreas III y I. Esperamos concretar las intervenciones durante el próximo año). A partir del documento del grupo de trabajo de la Consejería deberemos desarrollar el protocolo adaptado a OMI.
- Otros protocolos que se han desarrollado en grupos de trabajo de la Consejería referidos al trabajo en red de atención primaria y los diferentes servicios de pediatría de los hospitales asturianos.

Pese a todo lo que se está haciendo es necesario implicar a más profesionales y en más campos. Es ingente la cantidad de conocimiento que se pierde por falta de estímulos en el campo investigador: hace falta tiempo y estímulos para los profesionales.

D. Aspectos profesionales.

1. Pediatría de AP. Aunque creemos que la figura del Pediatra de cabecera está consolidada, así lo sienten las familias y los profesionales pediátricos que trabajamos en la Atención Primaria, a veces, nos surgen dudas por el comportamiento coyuntural del Servicio de Salud. Creemos que algunas medidas que se toman en las gerencias de algunas Áreas Sanitarias ponen en duda este punto; creemos que sería un grave error ponerla en peligro porque no debemos olvidar que, históricamente, en España la atención a los niños ha sido realizada por especialistas en esta etapa de la vida y nos ha ido razonablemente bien: tenemos una de las mortalidades infantiles más bajas del mundo. A

este respecto debo destacar que durante esta reciente y terrible depresión económica, países con mayor nivel de renta per cápita que el nuestro, p. ej. Inglaterra, están teniendo indicadores de mortalidad infantil peores que los nuestros; somos conscientes de que las clases pasivas han sido fundamentales para apuntalar a las familias en dificultades económico-sociales, pero, sinceramente, pensamos que también han contribuido a ello los excelentes servicios de salud de las Comunidades Autónomas, del que el nuestro es uno de los más relevantes, como demuestra el nivel de gasto por habitante, el mayor de España. Nosotros como miembros activos del servicio de salud, los profesionales más cercanos, responsables de la salud de esos pequeños, también hemos contribuido, pero también los gestores. En fin, cuando las cosas funcionan los cambios deben medirse profundamente antes de ser aplicados. La improvisación no suele ser una buena compañía para las situaciones delicadas, y estamos ante una de ellas, por la escasez de recursos humanos.

Nos preocupa la figura del *Pediatra de Área*, entendido como el profesional consultor sin pacientes adscritos. Era una figura pensada para situaciones excepcionales, fundamentalmente para las áreas rurales, que en una perversa interpretación de la norma se está utilizando indiscriminadamente. En las zonas urbanas, concretamente, en el área IV nos encontramos con “pediatras itinerantes” que realizan cada día varias consultas sin estar adscritos a ningún EAP concreto. También en esta Área tenemos la figura de una Facultativa Especialista de Área que realiza trabajo a media jornada en el HUCA y el resto en AP, además de guardias hospitalarias.

Todo esto pone en peligro:

- El Pediatra de cabecera.
- La calidad y la seguridad de las prestaciones sanitarias.
- La accesibilidad de la población afectada, a los servicios médicos pediátricos durante buena parte de la mañana.
- La satisfacción de la población afectada ya que se encuentra o sin pediatra de cabecera, y, o sin el mismo durante una buena parte del día.
- A esto se añade la insatisfacción y la frustración de los profesionales que o no tienen unos pacientes adscritos, o están de un lado para otro durante la mañana, o trabajan sin estar adscritos a ningún servicio concreto.
- También se deteriora el necesario trabajo en equipo.
- Finalmente corremos el riesgo de que muchos de estos profesionales busquen refugio en otras Comunidades Autónomas o, incluso, en otros países, todo esto, después de invertir cantidades importantes de recursos públicos en su formación.
- Corremos el peligro de no poder mantener las excelentes cifras de mortalidad infantil de las que disfrutamos en la actualidad. Y las cifras a las que nos referimos son algo más porque implican personas, y por tanto sufrimiento, reducción de la calidad de vida, etc.

Ofrecemos nuestra colaboración para buscar formulas imaginativas que hagan compatibles la eficiencia de los recursos humanos y la búsqueda de la excelencia en lo referente a la calidad y la seguridad de las prestaciones.

Propuestas:

- Cada pediatra un “cupó” de pacientes adscritos y dentro de un Equipo de Atención Primaria (EAP). Si esto no fuera posible, según en que zonas, deberíamos ver fórmulas imaginativas que garanticen la seguridad y calidad de las prestaciones, siempre bajo el signo de un trabajo en equipo y jerarquizado, que definen a la actual Atención Primaria. Estamos dispuestos a trabajar con la Consejería y el Servicio de Salud en la búsqueda de soluciones adecuadas con el objetivo final de mantener los excelentes niveles de calidad y seguridad que presta nuestro sistema de salud a los ciudadanos.
- Fidelización de los pediatras con la Atención Primaria ofertando plazas con condiciones de trabajo atractivas.
- Planificación a largo plazo de las necesidades de recursos humanos pediátricos.
- Redistribución de los recursos humanos adecuándolos a las necesidades.
- Valorar la formación de más MIR si ello fuera necesario.

- Prolongación voluntaria de la edad de jubilación, tras evaluación rigurosa del desempeño del profesional por el Servicio de Salud. Sobre esto debo decir que conozco el caso de profesionales, que en la mejor etapa de su ejercicio profesional, se les ha denegado la misma, en lo que parecen ser solo medidas de tipo economicista y cortoplacista que no parecen lo más adecuado para el buen funcionamiento del sistema, ya que prescinde de personas que pueden ser muy necesarias a corto y medio plazo, y son fuentes de experiencia y conocimiento. Mas en estos momentos de escasez de profesionales.
- Desde nuestra sociedad científica estamos dispuestos a participar con los SSCC del SESPA en un grupo de trabajo que evalúe la situación y proponga medidas que resuelvan la problemática descrita.
- Somos partidarios de un grupo de trabajo similar con la Consejería, en el ámbito de sus competencias, para abordar la situación de la Pediatría de Atención Primaria y proponer medidas para afianzarla y mejorarla en la medida de los recursos disponibles.

Concursos voluntarios de traslados:

- Creemos importante garantizar la absoluta transparencia de los mismos. Para ello, es imprescindible:
 1. La declaración pública previa de las vacantes.
 2. La convocatoria con el 100 por ciento de las vacantes. Mientras que por imperativo de la norma esto no sea posible deberían comunicarse los motivos por los que salen unas plazas y no otras.
 3. Debe existir un concurso "a resultados" posterior.
 4. Tras el proceso todas las plazas vacantes deberían incorporarse a la Oferta Pública de Empleo, y de no ser posible deberían especificarse los motivos para ello.
 - Declaración periódica de las vacantes.
 - Periodicidad de los mismos dentro de un estricto respeto de la norma reguladora.

Carrera profesional e incentivos:

Deberían desarrollarse mecanismos que estimulen y recompensen el trabajo de aquellos profesionales que buscan la excelencia y mantienen una actitud de compromiso con los objetivos del Servicio de Salud.

- En las retribuciones.
- En la carrera profesional.
- En los concursos.

Fdo.

José Ignacio Pérez Candás.
 Pediatra del CS de Sabugo. Avilés. SESPA.
 Presidente AAPap.
 Correo electrónico: J.I.P.C@telefonica.net
 Teléfono: 609828907
 Dirección postal:
 C/ De la Cámara, 42 6ºB . 33401. Avilés