



**MEMORIA DE LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA**



MEMORIA DEL AÑO 2014 DE LA ASOCIACION ASTURIANA DE PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA-AAPAP.

- Fundación: 2000
- Fecha adhesión AEPap: 2000
- Nº actual de socios: 114
- Pediatras de AP en Asturias: 125
- Presidentes que ha tenido la Asociación: 4

Junta Directiva:

- o Presidente: José Ignacio Pérez Candás. Centro de Salud de Sabugo. Avilés
- o Vicepresidencia: Vacante.
- o Secretario: Francisco Javier Fernández López. Centro de Salud de Nava.
- o Tesorera: María Ángeles Ordoñez Alonso. Centro de Salud de Laviana. Pola de Laviana.
- o Vocal Área I: María Cristina de la Infiesta Álvarez. Centro de Salud de Luarca.
- o Vocal Área II: Rosa Isela Fernández Fernández. Centro de Salud de Cangas de Narcea.
- o Vocal Área III: Mar Coto Fuente. Centro de Salud de la Magdalena-La Carriona. Avilés.
- o Vocal Área IV: Elena Taborga Díaz. Centro de Salud de Posada de Llanera.
- o Vocal Área V: Purificación López Vilar. Centro de Salud de La Calzada. Gijón.
- o Vocal Área VI: Rosa María Rodríguez Posada. Centro de Salud de Arriendas.
- o Vocal Área VII: Zoa García Amorín. Centro de Salud de Pola de Lena.
- o Vocal Área VIII: María Ángeles Ordoñez Alonso. Centro de Salud de Pola de Laviana.
- o Vocal de Formación, Docencia e Investigación: Luis Miguel Fdez. 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 III Congreso, celebrado entre los días 8 y 9 de Mayo de 2.014, tuvo lugar la elección de la nueva Junta Directiva de la Asociación. También se celebró la Asamblea General Ordinaria.

PUBLICACIONES:

Se realizaron 3 boletines informativos para los socios.

ACTIVIDADES FORMATIVAS:

- III Congreso -XIII Reunión Anual.

El III Congreso (XIII Reunión) se ha celebrado los días 8 y 9 de Mayo de 2.013. 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 las urgencias pediátricas 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.)

1. Cualquiera de las categorías en las que se acostumbran a clasificar las actividades preventivas es susceptible de iatrogenia o lo que es equivalente, no se pueden garantizar absolutamente, que ninguna de ellas, sea en la práctica, absolutamente inocua. Pueden provocar una dependencia innecesaria de los servicios sanitarios y un incremento de la percepción de vulnerabilidad que provoca la obsesión por la salud. Aumentar la tolerancia y la capacidad de resistencia a las incapacidades debería ser uno de los objetivos de la auténtica prevención.
2. La anticoncepción en la infancia y adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características especiales de esta edad:
 - Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir en el desarrollo y el crecimiento estatural.
 - Debe ser reversible, salvo casos extraordinarios que aconsejen lo contrario.
 - Debe ser adecuado a su actividad sexual.
 - Debe ser de fácil realización.
3. La atención inicial, la adecuada estabilización y el traslado del niño gravemente enfermo pueden salvar su vida o condicionar el pronóstico y las secuelas del mismo.

4. En un hospital comarcal debemos atender a “un cambio cultural”, no importa tanto lo que tenga el paciente, es decir el diagnóstico final, como lo que necesita ahora, estableciendo prioridades.
5. Un 20% de las intoxicaciones pediátricas consultan con otro estamento antes de acudir al hospital. Un 12 % lo hacen con su pediatra de atención primaria, por ello es importante una buena coordinación entre los dos estamentos. Las intoxicaciones accidentales se producen, sobre todo, en menores de 5 años. Las recreacionales en mayores de 12/13 años.
6. La interrelación entre los Pediatras de Atención Primaria y los Cirujanos Pediátricos en lo referente a las urgencias quirúrgicas es limitada y susceptible de mejora.
7. La tasa de frecuentación en el Servicio de Urgencias Pediátrico del HUCA es de 300 pc/1000 habitantes menores de 14 años, con una media de visitas por niño de 4,5 anuales. Un 2% acudió mas de 20 veces en los últimos 10 años.
8. La mayoría de los procesos febriles infantiles son benignos. Con el uso de guarderías la edad en donde los niños padecen mas infecciones se extiende desde los 12 meses a los 4 años.
9. En todos los niños con problemas respiratorios importantes debemos considerar siempre la posibilidad de un fallo respiratorio por agotamiento.
10. Consideramos relevante el seguimiento de los perímetros craneales grandes para poder descartar patología asociada (Sd. de Sotos)
11. La tasa de ingresos por complicaciones de la varicela es de aproximadamente 2,4/1000 casos. La mayoría de las sobreinfecciones son por complicaciones bacterianas.
12. Con el aumento del cribado neonatal, parece que el seguimiento de estos pacientes deberá realizarse en atención primaria en estrecha coordinación con el hospital para evitarles innecesarios desplazamientos al mismo.
13. El tipo de maltrato detectado en el medio hospitalario es el físico con lesiones objetivables. Parece que está infradiagnosticado en nuestro medio.
14. La asistencia a guardería se correlaciona con mayor frecuentación de los servicios de urgencia y de las consultas de atención primaria.
15. Los retrasos simples del lenguaje aconsejan valorar la dinámica familiar y los roles parentales.

- Jornada de Otoño 2.014.

Celebrada en la sede del colegio de médicos de Asturias en Gijón supuso un éxito, tanto de participación, como de calidad formativa. Se realizo en forma de seminario, repitiendo el que tanto éxito tuvo en el III Congreso y que llevó por título : “Urgencias pediátricas en AP”

- Actividades formativas en las Areas Sanitarias

- Continuaron las actividades formativas, en muchas ocasiones en colaboración con el hospital de referencia, en las Áreas I y III , V y VIII, en las primeras, acreditadas por la Comisión Acreditadora del Principado, los vocales mantuvieron informados de todas las sesiones y ayudaron de forma sustancial a su programación.
- Se han reiniciado actividades formativas en el Área IV en colaboración con la UGC de Pediatría del HUCA. También en el Area IV se ha reiniciado la formación exclusiva para los Pediatras de Atención Primaria.
- En esta Area se desarrolló un taller sobre Asma, impulsado por el grupo coordinador sobre la enfermedad que forman pediatras de los ámbitos de atención primaria y de la Unidad de Gestión Clínica del hospital de referencia.

ACTIVIDADES EN INVESTIGACION.

1. Se encuentra en la fase final la primera parte del proyecto MORBIGUARD sobre enfermedades en niños que asisten a Guarderías. Sus primeros resultados parciales están siendo presentados en diversas actividades congresuales. La publicación íntegra y definitiva del estudio se realizará próximamente en la revista Anales españoles de pediatría de la AEP.
2. Seguimos trabajando en colaboración con la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas en un estudio sobre intoxicaciones en la infancia en atención primaria.
3. También colaboramos en el grupo de investigación formado en la AEPap: PAPen Red.
4. Se ha presentado el estudio realizado a partir de los datos recabados del sistema informático del Servicio de Salud del Principado sobre el estado nutricional de los niños asturianos hasta la edad de 14 años.

COLABORACIONES INSTITUCIONALES.

Con el Servicio de Salud del Principado de Asturias-SESPA.

1. Están en fase de conclusión los trabajos de diseño del nuevo Programa de Salud Infantil. Se espera poder pilotar durante el mes de Enero 2.015.
2. También está en fase de finalización el Programa de detección de niños en riesgo. Se espera poder pilotar durante el mes de Enero de 2.015.
3. Se ha propuesto al SESPA la reactivación del Grupo Coordinador Pediátrico con el fin de finalizar diversos proyectos que en su día quedaron en suspenso: TDAH, Obesidad, Atención a menores inmigrantes. Hemos pedido al SESPA la creación de otros dos grupos; uno de carácter profesional y otro sobre desmedicalización en la infancia.
4. Se desarrollará un proyecto para revisar la cartilla de salud infantil y adaptarla a las necesidades actuales.

Con la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

1. Se realizó la presentación del estudio del estado nutricional de los niños asturianos por parte de Dña. Begoña Domínguez Aurrecoechea y de Dña. María de los Ángeles Ordóñez Alonso en un acto realizado con la Dirección Regional de Salud Pública, con la presencia del Presidente de la AAPap y del Director General de Salud Pública D. Julio Bruno Bárcena.
2. Se produjo una reunión con el Director General de Salud Pública y los Jefes de Servicio de su departamento para evaluar los resultados del estudio de nutrición.
3. Estamos formando un grupo de trabajo en la Consejería con Dña. Carmen Mosquera Tenreiro, en la que estaremos, junto a otros profesionales: Dña. María de los Angeles Ordóñez Alonso y D. José Ignacio Pérez Candás, trataremos de evaluar la influencia de los contaminantes medioambientales sobre los alimentos que ingieren los niños asturianos.
4. 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. Esperemos que se pueda publicar a lo largo del próximo año.
5. Como cada año el Presidente acudió a la conferencia de prensa que con motivo de la semana mundial de la lactancia materna se realiza en la Dirección General de Salud Pública.
6. A través de la Dra. M^a Angeles Ordóñez Alonso continuamos aportando la visión pediátrica a la comisión que prepara el Plan Estratégico de Atención al Embarazo, Parto y Lactancia en Asturias.
7. Seguimos estando presentes en el Comité de Vacunas.

Con las Areas Sanitarias:

1. En el Area III se ha producido una reunión con la Directora Médica Asistencial para estudiar la presentación, con la presencia de los responsables políticos de los municipios englobados en las Areas I y III, del estudio de nutrición. Se estudiarán estrategias encaminadas al abordaje de aquellos casos de obesidad más graves que puedan ser detectados.

Con los Ayuntamientos:

1. Tuvimos el placer de asistir a un concierto en el Auditorio Príncipe Felipe como colofón de nuestro III Congreso invitados por el Alcalde de Oviedo.
2. Fuimos invitados a la Reunión que sobre el ámbito sanitario se realizó en Oviedo por parte de la Red Española de Ciudades Saludables, dentro de la Federación Española de Municipios y Provincias.
3. La responsable de Congresos del Ayuntamiento de Gijón se reunirá con el Presidente durante el mes de Enero para explorar ámbitos de colaboración.

Con los hospitales de referencia en cada Area:

En las Areas I y III, y en las IV y VI se mantienen programas conjuntos de formación.

Con la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.

1. 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 ...
2. 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.
3. Algunos miembros de nuestra asociación han colaborado en la web de la AEPap: "Familia y Salud, publicando algunos artículos encargados por el comité editorial.

COLABORACIONES CON OTRAS ENTIDADES

1. Seguimos manteniendo una relación fluida con las organizaciones de madres que lactan a sus hijos. Amamantar nos ha invitado como siempre en los últimos años a celebrar con ellas los actos conmemorativos de la Semana mundial de la lactancia materna en Asturias.
2. 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.
3. Continuamos colaborando con la Plataforma Asturiana en Defensa de la Salud Pública.

PRESENCIA EN LOS MEDIOS AUDIOVISUALES Y ESCRITOS.

Aunque no es un objetivo estratégico, hemos mantenido una presencia moderada 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 2.015.