



Nombre de la Asociación:
Asociación Vasca de pediatría de Atención Primaria
Siglas: AVPap

Fundación: 2001

Fecha adhesión AEPap: 2001

Nº actual de asociados: 270

Presidentes que ha tenido la Asociación:

Ramón Ugarete Libano y Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Junta Directiva actual

Presidente Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi

Vicepresidente Gipuzkoa Maria José Reguilón Miguel

Vicepresidente Bizkaia Estibaliz Onis

Vicepresidente Alava Tatiana Menéndez Bada

Vocal Gipuzkoa Aratxa Benito Galarraga

Vocal Bizkaia Ruben García Pérez

Vocal Alava Carmen Ruiz de Larrea

Secretaria Irene Ozcoidi Erro.

Vocal en AEPap

Domicilio social: Colegio de Médicos de Gipuzkoa. Paseo de Francia San Sebastián

Página Web:

Editor Web: Jesús Arranz Gómez

Publicaciones:

Actividades formativas regulares (fecha y número de ediciones):

- XXVII Jornadas de Pediatría de Atención Primaria de Bizkaia (durante todo el año)
- XXIX Jornada de Pediatría de Gipuzkoa sobre el tema la Rehabilitación en el niño. 20 de octubre de 2012.

Diciembre 2012



- XXIII Jornada de Pediatría de Atención primaria de Alava. 17 de noviembre Las ponencias de dichas jornadas se pueden consultar en la siguiente dirección: <http://www.avpap.org/ultimosdoc.htm>

Colaboraciones con la Administración regional

Grupo de trabajo: **Umeak zainduz** (cuidado del niño) con representantes de la administración sanitaria.

Se la llegado a los siguientes acuerdos:

Actividades profesionales:

1- ACUERDOS CON OSAKIDETZA SOBRE EL PLAN DE ATENCIÓN AL NIÑO SANO "UMEAK ZAINDUZ"

El pasado 17 de octubre de 2012 en la Sede central de Osakidetza ha tenido lugar una reunión solicitada por la AVPap para valorar la puesta en marcha de los acuerdos alcanzados por los grupos de trabajo del proyecto Umeak Zainduz encaminados a la mejora de la calidad asistencial.

Por Osakidetza participaron el Director de Asistencia Sanitaria Eduardo Gárate, el Subdirector Carlos Sola y el Gerente de la Comarca Interior de Bizkaia Enrique Maíz. Por la AVPap Pedro Gorrotxategi, Arrate Bengoa y Jesús Arranz

El proyecto tenía 4 grupos de trabajo y los acuerdos alcanzados han sido los siguientes:

Programa de Salud infantil. (PSI). Las propuestas han sido:

- Incorporar nuevas actividades al Plan de actividades Programadas ya que los actuales modelos solo recogen la oferta preferente y no reflejan adecuadamente el PSI. Las actividades se agruparían en tres niveles de cumplimentación de tal modo que el nivel 1 correspondería a la oferta preferente el 2º a actividades recomendadas y el 3º a otras actividades para conseguir un seguimiento más completo. Asimismo, se realizará cribado de enfermedades (visuales, displasia de cadera, criptorquidia, desarrollo psicomotor, desarrollo físico cardiopatías obesidad, sueño, pubertad precoz, hipertensión, varicocele, tortícolis congénita, fisura palatina, etc), detección de grupos de riesgo (parálisis cerebral, ferropenia, riesgo psicosocial, trastorno del espectro autista, enfermedad cardiovascular y sobrepeso), prevención de enfermedades (muerte súbita del lactante, plagiocefalia, accidentes, raquitismo), se dará consejo (lactancia materna, tabaquismo, fotoprotección, alimentación complementaria, higiene bucodental, etc) y se hará un registro de distintas actividades (vitamina D, tipo de lactancia, consumo de frutas y verduras, asistencia al plan de salud infantil, etc).
- Desarrollar protocolos específicos para el Síndrome de Down y el gran prematuro (menor de 32 semanas y/o 150 g)
- Hacer plantillas separadas por grupo profesional (enfermería y pediatría)

Patología aguda. Atención de procesos leves autolimitados. Gestión de la consulta. Se realiza una propuesta de roles del personal de atención al cliente, enfermería y pediatría para lograr que los procesos leves autolimitados sean valorados por enfermería (dentro de unas premisas previamente protocolizadas) reservando la atención pediátrica para patologías más graves y gestión de la patología crónica.

El objetivo de este cambio es gestionar la demanda y fomentar los autocuidados por parte del personal de enfermería. Hay formularios de consejos para procesos como la fiebre, estreñimiento, catarro, dolor de garganta, diarrea gripe etc. Tanto para la actuación de enfermería como para la información a los padres.

Un 50% de las consultas se darán por medio de gestión automatizada (Call-Center o Internet) y el 50% restante en el propio centro para la autogestión de las consultas.

Enfermedades prevalentes. Asma infantil.

De las diferentes patologías crónicas, tales como obesidad, TDAH y asma, tan solo se ha abordado esta última.

Hay un acuerdo sobre el manejo de los niños en atención primaria y falta la presentación para su acuerdo a los servicios de neumología infantil hospitalarios que se realizará en breve.

Redistribución de recursos. Había la intención de realizar un cuarto grupo de trabajo sobre este tema, a la vista de los cuerdos en los anteriores, pero no se ha llegado a poner en marcha.

2- REPERCUSION EN LA PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA DE LA ORGANIZACIÓN PEDIATRICA DE LA O.S.I. BIDASOA.

La AVPap ha denunciado y ha realizado una nota de prensa sobre los cambios que se han producido en la OSI Bidasoa que alteran la atención del niño en atención primaria.

Este es el contenido de la nota:

La Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bidasoa, que incluye los centros de salud de Hondarribia, Irún-Centro e Irún-Dumboa y el Hospital de Bidasoa ha propuesto una reorganización de la asistencia pediátrica con estas características:

- Aumento de los cupos de atención primaria que pasan de 10 a 12, con la consiguiente disminución del número de niños por cupo.
- Creación de la figura de Coordinador de Gestión Clínica de Pediatría.
- Dos de las plazas de nueva creación estarán ubicadas en el Hospital Bidasoa y se encargarán de la atención urgente de los niños que acudan al hospital de 8 a 15 horas, ya que en ese horario el hospital no tiene personal para la atención pediátrica., y según han informado a la población en ese horario no pueden acudir al hospital
- Tres de las plazas de pediatría de atención primaria tienen obligatoriedad de realización de Guardias Hospitalarias.

Si bien los dos primeros puntos nos parecen adecuados y son acordes con las propuestas defendidas por la Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria (AVPap) las dos últimas creemos que son intolerables.



La Asociación Vasca de Pediatría de Atención Primaria rechaza:

- La creación de dos plazas de Pediatría de atención primaria dentro del Hospital Bidasoa para atender la urgencia pediátrica de dicho hospital.
- La obligatoriedad de realización de guardias hospitalarias a los pediatras de Atención Primaria.

Pasaia San Pedro (Gipuzkoa) 17-12-2012