

CONCLUSIONES DE LA VII REUNIÓN ANUAL DE LA AAPAP

LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAPAP) RECLAMA QUE SE POTENCIE LA PEDIATRÍA EN LOS CENTROS DE SALUD

El colectivo muestra su rechazo a la figura de "Pediatra de Área" y exige que en el próximo concurso de traslados, se convoquen todas las plazas vacantes existentes.

Basándonos en el documento "Atención Sanitaria a la Infancia y Adolescencia en Asturias. Situación Actual y Propuestas de mejora", presentado hace meses a los responsables de la Consejería de Salud y del SESPA, reclamamos a los responsables del sistema sanitario del Principado que pongan todos los medios necesarios para seguir garantizando una atención pediátrica de la máxima calidad en Atención Primaria, y que permitan también a los profesionales realizar de forma adecuada sus funciones docentes e investigadoras, además de las estrictamente asistenciales.

Algunas de las cuestiones planteadas para mejorar la atención pediátrica son las siguientes:

Elaboración y puesta en funcionamiento de un "*Programa de Salud Infantil*" unificado para toda Asturias, en la actualidad a la espera de que desde la Consejería de Salud se constituya el grupo de trabajo.

Evaluación del "*Programa de Atención al Niño y Adolescente con Asma en Asturias*".

Formación específica y adaptación informática para el "*Programa de Atención al Déficit Auditivo Infantil*".

Formación y adaptación informática de la "*Guía de Actuación para los Servicios Sanitarios ante el Maltrato Infantil*".

Formación en codificación diagnóstica y registro OMI-AP.

Mayor apoyo a la promoción de la lactancia materna desde los Centros de Salud y evaluación de la guía correspondiente.

Creación de una Escuela de Padres que permita la utilización más adecuada de los recursos y la promoción de la salud infantil.

Mayor desarrollo de la Educación para la Salud en el ámbito escolar, proporcionado la formación y recursos necesarios.

El documento aborda también propuestas relacionadas con los retos formativos “la formación redonda en una mejoría de todos los indicadores sanitarios, pero también en el gasto sanitario, máxima preocupación cuando los recursos son limitados” También se reclama que el profesional de enfermería pediátrica tenga una capacitación específica previa y continuada en este área.

Por otra parte, la AAPAP solicita una mayor implicación de las autoridades para que se fomente la docencia en pregrado y postgrado, con la colaboración de los pediatras de Atención Primaria, así como un apoyo decidido para su participación en proyectos de investigación.

En cuanto a las peticiones organizativas y profesionales, la AAPAP señala las siguientes:

Cupos óptimos de 800 tarjetas sanitarias y máximos de 1000 teniendo en cuenta la pirámide demográfica y las características socioculturales de la población atendida

Suficiente dotación de recursos materiales.

Participación de los pediatras en los órganos de gestión.

Actualización de la cartera de servicios y creación de los protocolos y/o guías precisos.

Evaluación eficaz de las actividades realizadas en pediatría.

Mejora de las condiciones de trabajo en las zonas rurales.

Provisión de vacantes y concurso de traslados periódicos.

Desarrollo de una verdadera carrera profesional.

Desaparición de la figura de “Pediatra de Área”.

Incentivación acorde con la especificidad del trabajo en pediatría.

Normativa única en el SESPA para sustituciones en todas las Áreas.

Por último, los pediatras que trabajan en Atención Primaria mostraron su preocupación por la escasez de profesionales en Asturias y la falta de previsión ante el estudio, presentado en la Reunión del año pasado, que apunta a un agravamiento del problema durante los próximos años.

Las Conclusiones fundamentales de la asamblea fueron:

Manifiestar su desacuerdo con las nuevas normativas recientemente planteadas desde la Consejería de Salud en torno a la modificación de la jornada laboral y cambios en las urgencias de A. P.

Y la necesidad de la convocatoria de todas las plazas vacantes existentes.

Conclusiones de los trabajos científicos presentados en la Reunión:

Atención Temprana.

Se presentó información de los niños atendidos en las Unidades de Atención Temprana, y la necesidad de que se establezca una coordinación de todos los implicados, así como la elaboración de una guía de recursos y la concreción del

“proceso atención temprana” actualmente en fase de desarrollo en el grupo de trabajo específico.

La actividad pediátrica en el principado de Asturias a partir del SIAP.

Se presentaron los datos de (Sistema de Información de Atención Primaria) y la necesidad de que los datos globales y específicos de cada consulta puedan ser conocidos por los pediatras lo que podría mejorar la calidad asistencial.

Alteraciones comportamentales por lesión del cortex prefrontal secundario a quiste aracnoideo congénito en un niño de 11 años.

Esta patología está clasificada dentro de las enfermedades raras. El Pediatra de a.p juega un importante papel en la coordinación de estas patologías complejas

Mis papás ya no viven juntos.

Se presentaron datos recogidos en un Centro de Salud de la existencia de al menos un 20% de niños hijos de padres separados, y la necesidad de tener en cuenta esta realidad para poder prestar a estos niños y sus familias el apoyo necesario.

Comparación de dos test rápidos para el diagnóstico en consulta de la infección por estreptococo beta hemolítico grupo A.

Se aportaron los datos recogidos en un centro de salud respecto a la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de los test concluyéndose que “no se ve la utilidad clínica para su utilización y se vio la necesidad de ampliar el estudio”.

Estudio de Casos y controles de obesidad infantil en Redes Centinelas.

Sus conclusiones son:

Son factores de riesgo de padecer obesidad: la obesidad del padre, de la madre y de los hermanos, pasar más de 2 horas/ día viendo la TV o videojuegos; la práctica de actividad física menos de 1 hora a la semana y picar entre horas. Son factores de protección hacer más horas de actividad deportiva extraescolar y consumo habitual de verduras.

La Educación para la Salud: Intervención educativa escolar colegio Santo Ángel- Centro de Salud de Otero.

Se expusieron los datos de la intervención educativa “*como comemos*” (utilizando la pirámide de alimentación) y los resultados de la evaluación así como los resultados de sobrepeso y obesidad y los test de nutrición y actividad física concluyendo que la intervención educativa mejora los conocimientos de los niños y proporciona a los profesionales sanitarios instrumentos para planificar las actividades futuras que deberán contar con la actitud manifestada por los chicos respecto a su disposición al cambio .

Estudio de enteropatógenos causantes de diarreas y procesos gastroentéricos en la población infantil de Asturias durante el período

2006-2007, y comportamiento de las salmonelosis en los últimos 4 años (2004-2007).

Las principales causas de gastroenteritis de origen infeccioso en los niños siguen siendo los virus, posicionándose en primer plano los rotavirus y adenovirus. Salmonelas y Campylobacter son las bacterias halladas con más frecuencia. La salmonelosis está disminuyendo en los últimos años, fundamentalmente por el control que se ejerce sobre los establecimientos de restauración, por lo que los casos que se mantienen actualmente se deben a la manipulación en el hogar de productos contaminados en origen.

Incidencia de la gripe por edades y distribución de virus circulantes en las 3 últimas temporadas (2004-2007) en Asturias.

Se aprecia de nuevo una mayor incidencia de gripe en población pediátrica con respecto al adulto, y sobretodo llama la atención el número de pacientes declarados menores de 1 año, en los cuales la clínica de inicio va ser siempre una fiebre súbita sin evidencia clara de foco, lo que probablemente genere un gasto sanitario y social elevado. Será preciso realizar un trabajo prospectivo con cultivos y test rápido de gripe, para valorar el rendimiento del mismo en niños menores de 3 años. Y de seguir esta tendencia de tasas tan elevadas en la población inferior a 5 años proponer la vacunación antigripal sistemática a los menores de 5 años.

Sobrepeso y obesidad en población infantil de 0 a 14 años de Asturias a partir de los datos registrados en las consultas de pediatría Se estudiaron 34.949 niños de 6 y 18 meses y de 2, 3, 6, 10 y 13 años Conclusiones:

A partir de los datos registrados en las consultas diarias es posible conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Esta patología afecta a 1 de cada 6 niños estudiados y a 1 de cada 4 adolescentes

El sobrepeso y obesidad están presentes a la temprana edad de 6 meses

El paso más importante entre normopeso y sobrepeso se produce entre el 2º y 3º año de vida.

Estos datos sugieren la necesidad de poner en marcha una guía o programa de prevención y seguimiento desde el nacimiento, con especial atención al comienzo del segundo año de vida y al inicio de la adolescencia y con la inclusión en OMI de graficas y cálculo de IMC.