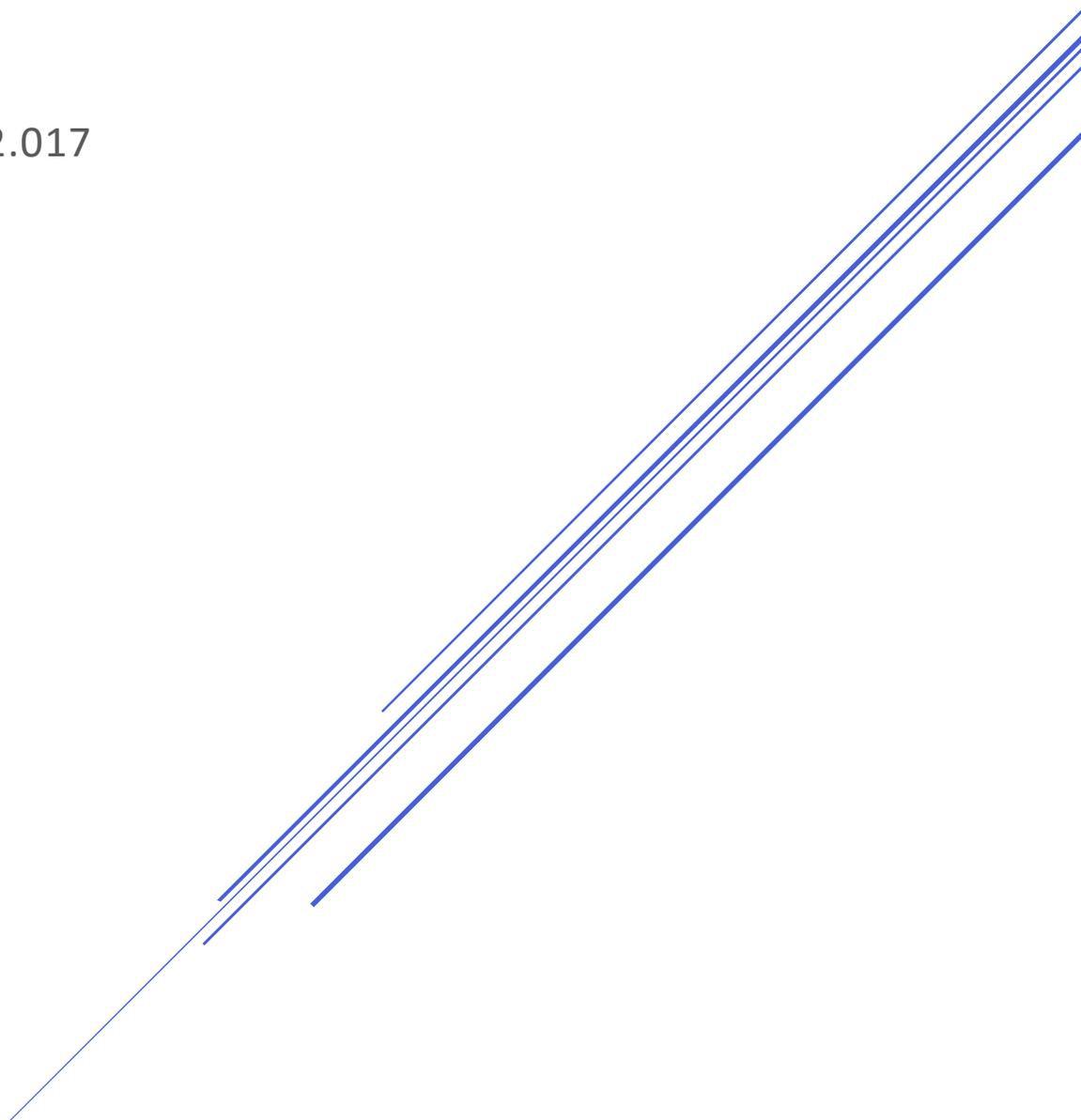


MEMORIA DE LA ASOCIACIÓN
ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE
ATENCIÓN PRIMARIA

AÑO 2.017





Fundación: 2000

Fecha adhesión AEPap: 2000

No actual de socios: 124

Pediatras de AP en Asturias: 128

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 la Corredoria. Oviedo
 - Vocal Área I: María Cristina de la Infiesta Álvarez. Centro de Salud de Luarca.
 - Vocal Área II: Sonia Alonso Álvarez .Centro de Salud de Tineo.
 - 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: Carmen Castañón Rodríguez. Centro de Salud de Colunga.
 - Vocal Área VII: Zoa García Amorín. Centro de Salud de Pola de Lena.
 - Vocal Área VIII: María Teresa Benito Martín . 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

Responsable: Francisco Javier Fernández López

ASAMBLEA:

Como colofón del V Congreso, celebrado entre los días 27 y 28 de Abril de 2.017 se celebró la Asamblea General Ordinaria.

Se aprobó el acta de la anterior Asamblea General del año 8 de Abril de 2016.

Acta de la Asamblea General Ordinaria de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) del día 8 de Abril de 2016, celebrada en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Asturias en Oviedo. Con la presencia de quince personas socias, a las 18.35 horas fue inaugurada la Asamblea, que se desarrolló conforme al siguiente Orden del día

1. Apertura de la Asamblea y aprobación del orden del día, a cargo del presidente de la Asociación, D. José Ignacio Pérez Candás. El orden del día, según la convocatoria remitida a los socios, es aprobado por asentimiento.
2. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la Asamblea anterior, a cargo del secretario de la AAPap, D. Francisco Javier Fernández López. Se reparten copias del acta de la Asamblea de 2015, que es aprobada por asentimiento.
3. Presentación y aprobación, si procede, del informe de actividad de la AAPap durante el último año, y de las líneas estratégicas para el próximo, a cargo del presidente de la Asociación, D. José Ignacio Pérez Candás.

El presidente resume los aspectos más importantes del informe de actividad y las líneas estratégicas para el próximo año. El informe recoge copia del documento entregado al nuevo Consejero de Sanidad durante la reunión con el presidente y el secretario de la AAPap el 10/10/16. Anexo 1.

El informe se aprueba sin votos en contra.

4. Presentación y aprobación, si procede, del informe económico, cuentas y presupuesto de la AAPap, a cargo de la Tesorera, Dña. M^a de los Ángeles Ordóñez Alonso.

La Tesorera presenta el informe económico y las cuentas correspondientes a 2014, con especial atención al balance del IV Congreso (XIV Reunión Anual) así como el presupuesto para 2016. Anexo 2. Se aprueban sin votos en contra.

5. Ratificación de Dña. Ana Isabel Pérez Vaquero como vocal del Área III, en sustitución por renuncia de Dña. Mar Coto Fuente. Se aprueba por unanimidad.

6. Admisión de nuevos socios y nombramiento de socios de honor.

El secretario recuerda que, desde hace tres años, se envía a los socios y socias que

se jubilan una carta en la que se les propone que acepten ser nombrados “socios de honor”. Además, durante la comida del Congreso/Reunión Anual, se entrega la insignia de plata de la AAPap a los nombrados cada año.

En esta ocasión, también se hizo entrega de la insignia a Dña. Encarnación Díez Estrada, quien no pudo recogerla en su momento.

Son admitidos, por unanimidad, como nuevos socios Dña. Laura González Calvete, Dña. Elisa García y D. Victoriano Miguel Amador Tejón. Es admitida, por unanimidad, como socia de honor, Dña. Begoña Domínguez Aurrecoechea-quien fuera presidenta de la AAPap y AEPap-tras haber aceptado la propuesta realizada por la junta directiva.

7. Ruegos y preguntas. El secretario anuncia que la junta directiva hará seguimiento de los asuntos que fueron tratados en la reunión mantenida con el Sr. Consejero de Sanidad; especialmente los que tienen que ver con la convocatoria de traslados y posteriores oposiciones, así como de la situación resultante tras estos procesos. Entre otras cuestiones, se insistirá en que salgan siempre todas las plazas vacantes y que los procesos se realicen de forma periódica y transparente.

El presidente informa que en fechas próximas acudirá a una reunión convocada por la Directora de Asistencia Sanitaria del SESPA para tratar sobre la situación de la asistencia pediátrica en Asturias, en la que participarán diversos profesionales relacionados con dicha actividad.

La AAPap defenderá el papel fundamental de la pediatría en Atención Primaria, la integración de los profesionales en los equipos de atención primaria y la necesidad de que los problemas de la asistencia hospitalaria no se intenten arreglar a costa del primer nivel de salud.

Concluye la Asamblea a las 19.15 horas.

Fdo.

Francisco J. Fdez. López.

Fdo. José Ignacio Pérez Candás

PUBLICACIONES:

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

- El secretario mantiene a través de la lista de correo la comunicación permanente con los socios, a quienes se envía a través de la misma toda la información y documentación que se considera relevante tanto de la AEPap y AAPap. En esta comunicación desempeñan un papel muy relevante los vocales de la Junta Directiva en las áreas sanitarias.

ACTIVIDADES FORMATIVAS:

VI CONGRESO –XV REUNIÓN ANUAL.

- Durante los días 27 y 28 de abril tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Asturias en Oviedo, el VI Congreso (XVI Reunión Anual) de la AAPap. La actividad contó con la acreditación de la comisión acreditadora de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias y la validación de la Asociación Española de Pediatría. Las jornadas comenzaron con la conferencia titulada “Contaminación medioambiental y morbilidad pediátrica”. También se realizaron dos talleres prácticos: “Enfermedades raras, ¿qué hacer desde Atención Primaria?” y “Dejar de hacer, pero elegir con prudencia”. Como final, se desarrolló una mesa redonda en la que se analizaron las intervenciones sin evidencia científica, no justificadas, en Pediatría. Asimismo, se dedicó un espacio a la presentación de comunicaciones libres a cargo de profesionales de diversos centros de salud y hospitales. El libro de ponencias se puede descargar desde www.aepap.org/federadas/asturias/biblioteca

DISCURSO DEL PRESIDENTE PARA LA INAUGURACIÓN DEL VI CONGRESO, XVI REUNIÓN ANUAL DE LA AAPAP

Buenas tardes:

Autoridades, queridas compañeras y compañeros:

Un año más nos reunimos para actualizar nuestros conocimientos y garantizar de esta forma la máxima calidad y seguridad de las prestaciones sanitarias que proporcionamos a los pequeños ciudadanos a los que nos debemos.

Este año abordaremos cómo el medio ambiente determina el binomio salud/enfermedad. También será centro de nuestro interés la máxima del Corpus hipocrático: "para ayudar, o por lo menos no hacer daño", porque con este espíritu trataremos de algunos actos médicos que podemos estar realizando y que a la luz de la evidencia disponible no tienen suficiente soporte. En fin, en uno de los talleres valoraremos que se puede hacer desde atención primaria sobre las enfermedades infrecuentes, que conocemos como "raras", que tanto sufrimiento ocasionan a los que las padecen y a sus familias.

Con el programa de esta edición comenzamos una etapa en la que priorizaremos aspectos que favorezcan el conocimiento y desarrollo del Plan personal jerárquico de la atención sanitaria a la infancia y la adolescencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (PPJ-ASIA), que debe

convertirse, de hecho, ya lo es, en la piedra angular de las actividades de carácter preventivo que desarrollemos desde la pediatría de atención primaria.

Debo hacer mención que esta parte de la pediatría es una de las más específicas dentro de la ciencia médica que se ocupa de las enfermedades y de la salud infantiles, al menos, al mismo nivel que la neonatología o la cardiología pediátrica que ya han sido reconocidas como especialidades por el Ministerio de Sanidad. De hecho, siempre se han reconocido dos categorías profesionales dentro de la actividad pediátrica: la hospitalaria y la de atención primaria. La Atención primaria es específica porque al ocupar el lugar más cercano a las familias no solo atiende patología aguda y crónica, sino también aspectos psicosociales de las personas y de la propia comunidad que son determinantes para la salud de los pequeños. Como os decía antes es un buen ejemplo de estas actividades específicas de Atención primaria el Plan personal jerárquico de la atención sanitaria a los niños y adolescentes asturianos en cuyo desarrollo e implantación hemos jugado un papel principal desde la sociedad científica que tengo el honor de presidir, con la colaboración fundamental de los servicios centrales del Servicio de salud del Principado de Asturias, de forma especial las Dras. Emilia Fernández, Elvira Muslera, la Sra. Irene López Cobián, y ,también, el Dr. Víctor Amador Tejón y el Grupo coordinador pediátrico del SESPA, así como una gran cantidad de profesionales de la pediatría, tanto enfermeras como pediatras que han sido determinantes para el desarrollo del plan. A todos desde aquí quiero expresar mi agradecimiento: sin todos vosotros no se podría haber hecho. EL plan está constituido por el Programa de salud infantil, el Programa de identificación del riesgo psicosocial y la Actualización y Adaptación al sistema informático de atención primaria de la Guía de maltrato infantil intrafamiliar, pero además debe ser el punto de anclaje de otra serie de programas preventivos que contribuyan a la mejora de la salud infantil y a la prevención de la enfermedad. Como ejemplo baste señalar la incorporación al mismo de la Prevención del consumo temprano de alcohol en la edad pediátrica o la incorporación del documento sobre Alimentación, sedentarismo, medio ambiente y obesidad impulsados desde la Consejería de Sanidad en colaboración con nuestra sociedad científica.

Todas estas actividades preventivas basadas en las mejores evidencias disponibles contribuyen a disminuir la variabilidad clínica en estos apartados, y sustancian la premisa de la medicina preventiva de que no todo es válido en la prevención primaria, ya que este tipo de actuaciones si no tienen buenas evidencias también pueden producir daño. Estos programas comunes para todos los profesionales del territorio del SESPA son uno de los distintivos específicos de nuestra labor cotidiana.

Estas actividades distintivas de la atención primaria pediátrica se alinean con la Estrategia Mundial de la OMS 2016-2030, **sobrevivir, prosperar, transformar**, que es mucho más amplia y ambiciosa y está mucho más centrada en la equidad que la anterior edición. Al ser universal, se aplica a todas las personas (incluidas las marginadas o con características que las hacen de difícil acceso para los servicios públicos). Se centra en la protección de las mujeres, los niños y los adolescentes que viven en entornos frágiles y en la realización de su derecho humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr, incluso en las circunstancias más difíciles. Como dice el ex secretario de la ONU Ban Kee Moon en el prólogo de la declaración: "al contribuir a crear un entorno propicio para la salud, la Estrategia Mundial aspira a transformar las sociedades de manera que las mujeres, los niños y los

adolescentes de todas partes puedan realizar sus derechos a alcanzar el grado más alto posible de salud y bienestar. Esto, a su vez, redundará en enormes beneficios sociales, demográficos y económicos”.

Esta necesaria potenciación de las actividades de la atención primaria pediátrica precisa de la formación adecuada de los estudiantes de pregrado, pero también de los MIR pediátricos cuya rotación por los centros de salud es absolutamente insuficiente y debe ser ampliada para que no tengan que hacer un esfuerzo formativo suplementario al llegar a los equipos de atención primaria. Sin una atención primaria con profesionales bien formados y con una actualización reglada no podremos hacer frente a los retos de la atención sanitaria a la infancia en sus aspectos preventivos y comunitarios. También es preciso potenciar la presencia de pediatras de atención primaria en las aulas universitarias para que la formación de pregrado cuente con la experiencia de personas ligadas al sector primario de atención.

Así mismo no quiero dejar pasar la ocasión de reivindicar la necesidad de más recursos humanos para la atención primaria porque la falta de sustituciones que acarrea el déficit hace que sea cada día más difícil la formación y sobrecarga las agendas de forma que puede poner en peligro la seguridad y calidad de las prestaciones.

Os deseo que esta tarde y la jornada de mañana os resulten provechosas tanto en los aspectos formativos como en los derivados del encuentro personal entre todos nosotros que contribuye a ahondar las relaciones de fraternidad que caracterizan a la pediatría de atención primaria asturiana.

Gracias por vuestra atención.

COMUNICADO DE PRENSA.

LOS PEDIATRAS ASTURIANOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PIDEN QUE SE REFUERCE EL ACTUAL MODELO DE ASISTENCIA PEDIÁTRICA

La Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) celebra los días 27 y 28 de abril su VI Congreso en Oviedo, La AAPap, que agrupa a más del 90% de pediatras que ejercen en Atención Primaria en Asturias, celebra del 27 al 28 de abril su VI Congreso (XVI Reunión Anual) en el Colegio Oficial de Médicos de Oviedo. Este encuentro pretende ser la principal referencia formativa de los pediatras que trabajan en los distintos Centros de Salud asturianos, así como un foro privilegiado para el intercambio de inquietudes y experiencias. Las jornadas comenzarán con la conferencia titulada “Contaminación medioambiental y morbilidad pediátrica” que será impartida por el Dr. Juan Antonio Ortega García, responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia También está prevista la realización de sendos talleres prácticos: “Enfermedades raras, ¿qué hacer desde Atención Primaria?” y “Dejar de hacer, pero elegir con prudencia”. Como final, se desarrollará una mesa redonda en la que se analizarán la

intervención es sin evidencia científica, no justificadas, en Pediatría. Habrá asimismo un espacio para comunicaciones libres a cargo de profesionales de diversos centros de salud y hospitales. Los profesionales reunidos durante estos días en Oviedo piden que en Asturias se haga todo lo posible para reforzar el actual modelo de asistencia pediátrica en el que el primer nivel asistencial, con pediatras titulados trabajando en atención primaria, es fundamental para asegurar la mejor atención de los niños desde su nacimiento hasta los 14 años, respondiendo a sus necesidades y contribuyendo a que su salud sea cada día mejor. Por esta razón, los pediatras reclaman a las autoridades sanitarias, entre otras cuestiones, las siguientes:

-Asignar más presupuesto a la Atención Primaria. Esto garantizaría la asignación de nuevas plazas necesarias, refuerzos y suplentes. Un pediatra no debería nunca atender a más de 25 niños en un turno pues la calidad del servicio prestado empeora. -Mejor acceso a actividades de formación e investigación. Es necesaria una formación reglada, independiente y a cargo del SESPA, que tenga en cuenta las necesidades sentidas por el profesional y las detectadas por el Servicio de Salud.

-Adscripción de todos los pediatras, que tengan un cupo suficiente, a un Equipo de Atención Primaria. No se debe utilizar, con fines puramente económicos, en los grandes núcleos de población la figura de Pediatra de Área, pensada exclusivamente para las zonas rurales.

-Planificación a largo plazo de los recursos humanos. Se hace preciso que las plazas de pediatría ofertadas tengan condiciones de trabajo adecuadas al ejercicio profesional, que se estudie la necesidad de plazas MIR y la posibilidad de prolongar la edad de jubilación en casos concretos.

-Avanzar en la estabilidad laboral de los profesionales. Se deben convocar de forma periódica procesos de movilidad y oposiciones en las que se convoquen todas las vacantes existentes. Estos procesos se deben realizar de forma reglamentada y de manera que se seleccionen los profesionales que demuestren mejores méritos y capacidades para el desempeño de las funciones de pediatra de atención primaria.

-Desarrollar la formación de los tutores, colaboradores docentes, residentes y alumnos de pregrado. Es necesario dotarles de herramientas útiles para desarrollar su labor y su aprendizaje.

REPERCUSIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

Fue moderada con participación de prensa, radio y Tv.

«La pobreza es el factor más tóxico para la infancia»

El pediatra Juan Antonio Ortega defiende que «la salud, en Asturias y en el mundo, se construye con las cuatro 'as': alimentos, agua, aire y amor»

:: LAURA MAYORDOMO

OVIEDO. Lo repite allá donde quieran escucharle: «Somos lo que bebemos, comemos, respiramos y amamos». Juan Antonio Ortega es pediatra doctorado en Medio Ambiente y Cáncer Pediátrico y director de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (PEHSU) del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. El jueves abrió en Oviedo el VI Congreso de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria y, ante



Juan Antonio Ortega. :: **Á. PIÑA**

un auditorio compuesto por colegas de profesión, insistió en su mensaje: «La salud, en Asturias y en el mundo, se construye con lo que yo llamo la regla de las cuatro 'as': agua, aire, alimentación y amor».

Por partes. «El aire es un factor que contribuye de forma decisiva a la salud. A lo largo de una vida plena somos capaces de ventilar por nuestros pulmones doscientas toneladas de aire o lo que haya en él tanto dentro de casa, como el humo del tabaco, como fuera, las emisiones industriales o la contaminación atmosférica derivada del tráfico». ¿Cuál es la chi-

menea más poderosa? «Está claro, en cuanto a la salud de la infancia es el tabaco. La mitad de los niños en España está conviviendo con un fumador en el sitio donde deberían estar más seguros, que es su casa. Cuando me viene un padre preocupado por las antenas de telefonía móvil y le veo un paquete de tabaco en la mano pienso que no es consciente del verdadero peligro. En este sentido, creo que hay que saber priorizar».

Segundo factor: el agua. Estima el doctor Ortega que una persona que viva algo más de ochenta años beberá a lo largo de su vida «entre 45 y 60 toneladas de agua y lo que haya en ella». El tercero es la alimentación. Siguiendo la misma estimación, «a lo largo de una vida plena, una persona con esa esperanza de vida va a ingerir, deglutir a absorber unas cincuenta toneladas de alimentos y lo que haya en ellos».

El amor, el cuarto elemento, es «una fuerza muy poderosa». «Para construir salud, sobre todo para la infancia, la clave es manejar muy bien esas cuatro 'as'». Porque, añade el doctor Otero, «sin aire se puede vivir tres minutos, sin agua algunos días, sin

«Casi una de cada cinco familias en alimentos, algunas semanas. Hay alguna persona que probablemente sin amor pueda vivir toda la vida, pero lo hará con mucho sufrimiento, por supuesto».

Con ese punto de partida claro, recuerda la importancia de adoptar unos hábitos de vida saludables. En primer lugar, «reducir la exposición de los niños a drogas legales, tabaco y alcohol, y a drogas ilegales. Eso deja una impronta tremenda en los sujetos en desarrollo». Si se pretende mejorar la salud ambiental de la infancia habrá que hacer «que caminen más al cole, que recuperen una vida físicamente activa y hagan más ejercicio físico».

También influirá positivamente «llenar de horizontalidad y no de verticalidad nuestras ciudades, ganar espacios verdes y hacer que los niños recorran los parques y pisen la hierba».

«Los niños deben hacer más ejercicio físico y llevar una dieta lo más vegetariana posible»

RESULTADOS CIENTÍFICOS:

1. Los niños, adolescentes y adultos se sienten mejor cuando están rodeados de plantas. En asentamientos urbanos, los espacios verdes y jardines se han asociado a una amplia variedad de beneficios sociales. El concepto de que las plantas juegan un papel importante en la salud mental del adolescente ha sido aplicado en la terapia con horticultura, una forma de tratamiento basada en los presuntos beneficios terapéuticos de la jardinería. La terapia con horticultura para adolescentes se utiliza en programas comunitarios, de drogodependientes, discapacitados y educación especial. El vivir en edificios rodeados de árboles se ha asociado entre los adolescentes a: a) niveles más altos de atención y mejor capacidad de respuesta a las situaciones de estrés; b) niveles sustancialmente menores de agresión y violencia; y c) niveles más altos de autodisciplina.

Los pediatras deberían preguntar más en las consultas sobre estos aspectos y fomentar los vínculos del niño/adolescente con el medio natural como vía para fortalecer su salud y contrarrestar/disminuir los efectos negativos de muchas exposiciones a tóxicos medioambientales. Recuperar el contacto con la madre naturaleza en todas sus formas, constituye por sí mismo uno de los retos sanitarios más importantes para las actuales y futuras generaciones en nuestras naciones.

2. Los niños, adolescentes y adultos se sienten mejor cuando están rodeados de plantas. En asentamientos urbanos, los espacios verdes y jardines se han asociado a una amplia variedad de beneficios sociales. El concepto de que las plantas juegan un papel importante en la salud mental del adolescente ha sido aplicado en la terapia con horticultura, una forma de tratamiento basada en los presuntos beneficios terapéuticos de la jardinería. La terapia con horticultura para adolescentes se utiliza en programas comunitarios, de drogodependientes, discapacitados y educación especial. El vivir en edificios rodeados de árboles se ha asociado entre los adolescentes a: a) niveles más altos de atención y mejor capacidad de respuesta a las situaciones de estrés; b) niveles sustancialmente menores de agresión y violencia; y c) niveles más altos de autodisciplina.

Los pediatras deberían preguntar más en las consultas sobre estos aspectos y fomentar los vínculos del niño/adolescente con el medio natural como vía para fortalecer su salud y contrarrestar/disminuir los efectos negativos de muchas exposiciones a tóxicos medioambientales. Recuperar el contacto con la madre naturaleza en todas sus formas, constituye por sí mismo uno de los retos sanitarios más importantes para las actuales y futuras generaciones en nuestras naciones.

3. En las enfermedades raras el pediatra debe considerarse un elemento clave en la transmisión de la información a los tutores y pacientes.

4. Las enfermedades raras producen una merma importante en la calidad de vida de los afectados, también reducen la esperanza de vida.

5. El diagnóstico precoz garantizará un tratamiento correcto que paliará las complicaciones.
6. El objetivo asistencial orientado a las familias es conseguir la aceptación del niño, la comprensión de los problemas de éste, establecer un marco adecuado para la toma de decisiones y ayudar a los padres en el proceso de readaptación familiar y en la planificación el futuro.
7. Desde el punto de vista científico y formativo es indiscutible la relevancia de las ER en la práctica asistencial pediátrica lo cual debería ser motivo de estímulo para el médico en su trabajo clínico, apartándole de la rutina y obligándole a una formación continuada
8. Las ER nos sitúan en muchas ocasiones en los límites de nuestro sistema sanitario; por eso, además de raras resultan incómodas para quienes debieran intervenir con el fin de promover mejoras en sus diagnósticos o en posibles tratamientos. Todos los profesionales deben considerar que una de las primeras obligaciones ante un paciente con una ER es la de acomodarse comunicativamente a sus interlocutores.
9. Dejar de hacer en pediatría tiene como primera regla elegir con prudencia.
10. En el regurgitador feliz, es decir, aquel lactante que se desarrolla adecuadamente en peso y talla y que simplemente regurgita con frecuencia, los padres suelen considerar suficientes las explicaciones del pediatra y el tiempo acaba solucionando la situación.
11. El escenario cambia cuando el que consulta es un lactante con irritabilidad, que, además, puede regurgitar, o no. Las explicaciones sirven puntualmente, pero el llanto del lactante persiste y las consultas se repiten, obligando al pediatra a actuar. Con gran frecuencia, la opción terapéutica escogida es la de prescribir un tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. Existen numerosos estudios, incluido un metanálisis que nos demuestran que el tratamiento con IBPs no es eficaz para el control de la irritabilidad en los lactantes.
12. No se debe investigar la presencia de HP en pacientes con dolor abdominal funcional.
13. No debemos hacer pruebas de exposición de forma ambulatoria en pacientes con APLV IgE mediada, por el riesgo de anafilaxia que conllevan y no debemos repetir las pruebas de exposición antes de 6 meses tras la última reacción observada.
14. No se deben realizar de entrada para el diagnóstico de enfermedad celiaca ni una determinación de ac anti gliadina (IgA o IgG) ni un estudio de HLA DQ2/DQ8. Asimismo, tampoco se debe realizar nunca un estudio de AATGT antes de introducir el gluten en la dieta del paciente. Por último, nunca se debe retirar el gluten de la dieta de un paciente sospechoso de ser celíaco antes de que sea valorado por el gastroenterólogo infantil salvo que se cumplan todos y cada uno de los criterios de la ESPGHAN para el diagnóstico de la enfermedad celiaca sin necesidad de biopsia intestinal.
15. El tratamiento del estreñimiento funcional requiere garantizar una adecuada desimpactación, bien por vía oral o por vía rectal antes de iniciar el tratamiento de

mantenimiento. Disponemos de tratamientos muy eficaces que deben ser manejados a dosis adecuadas y durante el tiempo necesario. No se debe suspender el tratamiento de mantenimiento al menos hasta que el paciente lleve un mes con deposiciones normales. Es conveniente saber que un porcentaje importante de niños precisará tratamiento siempre, llegando un 25% a persistir con su estreñimiento en la edad adulta.

16. En lo que respecta a la relación entre la Pediatría de Atención Primaria y la Cirugía Pediátrica, no debemos olvidar que la gran mayoría de los pacientes quirúrgicos pediátricos que son atendidos en hospitales de tercer nivel, proceden directamente del primer nivel asistencial y que, a pesar de ello, la interacción entre los profesionales implicados es mínima por no decir inexistente.

Esta falta de contacto provoca, de hecho, una inadecuada atención de nuestros niños, con disfunciones mayores en el tiempo y forma de derivación y con errores a la hora de etiquetar y dirigir la asistencia de estos pacientes. Además, este aislamiento entre niveles asistenciales hace que el manejo postoperatorio de los jóvenes intervenidos sea, cuando menos, azaroso.

17. Los Servicios de Pediatría AP tienen un papel central en la detección precoz y en el seguimiento y acompañamiento los niños que padecen autismo y sus familias. Por lo que los profesionales de SM que atendemos esta población consideramos prioritario ofrecer formación y apoyo a AP para realizar estas tareas.

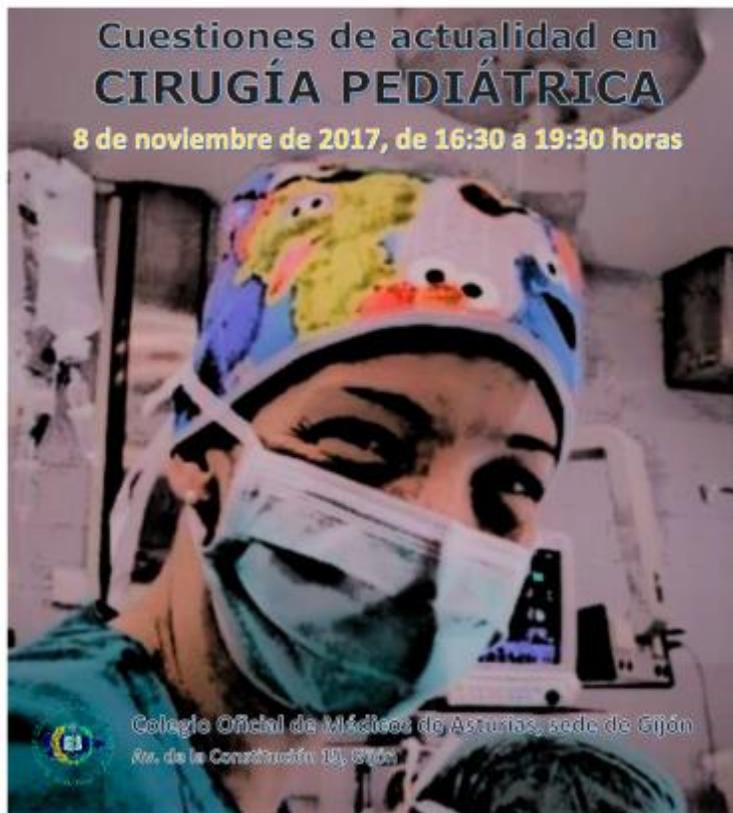
18. El consumo temprano de alcohol es una conducta con un amplio abanico de riesgos y daños a nivel físico, psicológico y social. Las intervenciones breves realizadas en atención primaria, basadas en la evidencia y desarrolladas a partir de los factores de riesgo/protección son una herramienta escasamente utilizada en nuestro entorno para potenciar los factores de protección individual y social. Sin embargo, este tipo de intervenciones cuentan con los más altos ratios coste/efectividad de los recomendados por la literatura.

19. Es importante tener en cuenta la patología tumoral como causa de pubertad precoz, atendiendo a la rápida progresión de la clínica, junto con la aceleración de la edad ósea como signos de alarma. Desde atención primaria es fundamental realizar un enfoque diagnóstico adecuado, diferenciar aquellas variantes normales del desarrollo de las que no lo son, orientar a los padres y al paciente y, en aquellos casos que se considere necesario, derivar al paciente a atención especializada.

20. La torsión ovárica es una causa poco frecuente de dolor abdominal en la niña premenárquica. Típicamente se desarrolla ante la presencia de un quiste o masa ovárica, pero puede ocurrir aisladamente. Es una emergencia ginecológica y el diagnóstico precoz es importante para preservar la función ovárica. El ejercicio extenuante o aumento de la presión abdominal, puede favorecer el movimiento ovárico excesivo y la torsión. Debe realizarse estudio de marcadores tumorales ya que es un factor de riesgo. La ecografía es el estudio inicial y el tratamiento recomendado es la detorsión y conservación del ovario

JORNADA DE OTOÑO:

Se realizó un taller acreditado por la comisión correspondiente del Principado de Asturias.



Actividad Validada

Solicitada Acreditación



PROGRAMA:

16.30 - 16:40 Presentación.

DRA. PURIFICACIÓN LÓPEZ VILAR PEDIATRA CS
PUERTA DE LA VILLA (GIJÓN)

16.40 - 17.25 Qué no hacer en Cirugía Pediátrica.

Dr. Víctor Álvarez Muñoz
Jefe de Servicio de Cirugía Pediátrica del HUCA (Oviedo)

17.25 - 18:10 Protocolo de anomalías vasculares en la infancia.

Dra. Nataliz Vega Mata

FEA de Cirugía Pediátrica del HUCA (Oviedo)

ï – 18:55 PROTOCOLO DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO.

Dra. Laura Fernández García

FEA de Cirugía Pediátrica del HUCA (Oviedo)

18:55 -19:25 Coloquio.

19:25 – 19:30 *Evaluación.*

INSCRIPCIÓN:

DEL 16 DE OCTUBRE AL 5 DE NOVIEMBRE.

Enviar por correo electrónico a fdez.cuesta@hotmail.es los siguientes datos:

- ï NOMBRE Y APELLIDOS
- ï DNI (para la acreditación)
- ï Categoría profesional
- ï Centro de trabajo
- ï Correo electrónico
- ï Teléfono de contacto

Socios de la AAPap y residentes, gratuita.

No socios 20 €, que deberán ser ingresados en la cuenta ES61 2048 0005 55 3404001649

COLABORACIONES INSTITUCIONALES:

CON EL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS-(SESPA).

- La comisión para el Plan Estratégico de Atención al Embarazo, Parto y Lactancia en Asturias, que contó con la colaboración de la AAPap, ha terminado su trabajo. Los documentos se pueden descargar del portal [ASTURSALUD](#).
- Hemos emprendido diversas acciones sobre la OPE 2016. La última ha sido un pronunciamiento que supuso la elaboración de un comunicado de prensa en colaboración con la AEPap y la AEP a propósito del baremo aplicado en la misma.
- Se ha implantado la tercera edición del Plan Personal Jerárquico de la infancia y la adolescencia (PPJ-ASIA-2017).
 1. Programa de Salud Infantil
 2. Programa de Identificación del Niño en Riesgo
 3. Adaptación de la Guía de Maltrato del Principado de Asturias. al servicio informático de Atención Primaria.

NOVEDADES PPJ-ASIA-2017

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

NOVEDADES COMUNES A TODOS LOS TRAMOS DE EDAD:

INFORMACIÓN CLÍNICA EN ACTIVIDADES PREVENTIVAS:

OBESIDAD INFANTIL REFLEXIONES DE UN GRUPO DE TRABAJO. Alimentación, actividad física y medio ambiente

Hoja verde exploratoria medioambiental

Encuesta medioambiental escolar

Información de plásticos.

Protocolo de derivación de criptorquidia. (Cirugía pediátrica-Pediatría de Atención Primaria)

Protocolo de derivación de malformaciones vasculares. (Cirugía pediátrica-Pediatría de Atención Primaria)

NOVEDADES ESPECÍFICAS EN LOS DIFERENTES TRAMOS DE EDAD:

NEONATAL

PESTAÑA DE EXPL CLÍNICA: INFORMACIÓN CLÍNICA

Fenton preterm growth chart

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR A LAS FAMILIAS EN LA ETAPA NEONATAL:

Disruptores endocrinos

LACTANTE:

PESTAÑA DE EXPL. FÍSICA: INFORMACIÓN CLÍNICA

Fenton preterm growth chart

Cuestionario MCHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento.

PESTAÑA DE DESARROLLO PSICOMOTOR:

Signos de alerta del desarrollo psicomotor en los niños pretérmino.

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR A LAS FAMILIAS:

Disruptores endocrinos

Recomendaciones de actividad física

PREESCOLAR:

PESTAÑA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS: INFORMACIÓN CLÍNICA

Encuesta de actividad física y alimentación infantil. (Versión reducida) (OMI)

Gráficas de perímetro de cintura de la fundación Orbegozo.

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR A LAS FAMILIAS:

Disruptores endocrinos

Recomendaciones de actividad física

ESCOLAR:

PESTAÑA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS: INFORMACIÓN CLÍNICA

Guía de prevención del consumo de alcohol en la edad pediátrica

Guía breve de prevención del consumo de alcohol en la edad pediátrica

Encuesta de actividad física.

Gráficas de perímetro de cintura de la fundación Orbegozo.

DOCUMENTOS PARA ENTREGAR A LAS FAMILIAS:

Disruptores endocrinos

Recomendaciones de actividad física

Consejo breve de prevención del consumo de alcohol para niños-as de 10 años.

Consejo breve de prevención del consumo de alcohol para los de 13 años.

Consejo breve del consumo de alcohol para los tutores.

Programa de identificación del riesgo psicosocial:

NUEVO ITEM EN EL APARTADO PROGENITORES:

Violencia de género.

Como apoyo para la detección se incorpora una tabla con los signos indirectos de violencia de género en el menor.

ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DEL MALTRATO.

Se incluyen indicadores indirectos en el niño de violencia de género.

Se incluye un documento de notificación.

Se incluye un procedimiento de notificación.

EN INFORMACIÓN CLÍNICA:

Se incluye la Actualización y adaptación informática de la nueva Guía de maltrato.

- Durante el próximo trimestre esperamos sea publicada la nueva Cartilla de salud infantil del Principado que hemos impulsado y contribuido de forma muy notable a elaborar.
- El presidente participó como ponente en la II Jornada dedicada al NO HACER que se celebró en el Hospital Central Universitario de Asturias.

- Estamos participando con el resto de las sociedades científicas del Principado en el grupo constituido en la OETSPA para implementar las medidas que se van a impulsar sobre las cosas a dejar de hacer en el SESPA.
- El presidente y a tesorera participaron en la II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: experiencias de la implementación de las recomendaciones de "NO HACER".

CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

1. Hemos participado en el grupo de trabajo para elaborar una guía de intervención desde la Pediatría de Atención Primaria para prevenir el consumo de alcohol por menores. Se ha incluido en OMI-AP. Es uno de los programas transversales en el Plan Personal Jerárquico de la atención sanitaria a la infancia y la adolescencia. La guía se puede consultar y descargar en www.aepap.org/federadas/asturias/biblioteca
2. Hemos realizado aportaciones para la nueva *Guía de actuación sanitaria en los casos de Maltrato del Principado de Asturias*, impulsada desde la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Esta guía está siendo reformada para acoger las nuevas disposiciones sobre violencia de género. La AAPap ha confeccionado una nueva adaptación de la guía para OMI-AP.
3. Hemos participado en el Comité de detección de enfermedades relacionadas con alteraciones del metabolismo. Destaca la inclusión de la anemia falciforme entre las enfermedades sometidas al cribado. La información está en [ASTURSALUD](#).
4. Estamos colaborando con la Iniciativa para la Humanización de la Atención Neonatal de UNICEF y con la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, con el fin de desarrollar la Iniciativa para la Atención al Recién Nacido y a la Lactancia en los centros de salud del SESPA.
5. Hemos participado en sendas mesas que trataron sobre medio ambiente y salud de cara afrontar la legislación en esta materia que quiere afrontar la Consejería de Sanidad del Principado.
6. Seguimos estando presentes en el Comité de Vacunas. Participamos en el comité de detección de enfermedades relacionadas con alteraciones del metabolismo que se ha reunido en dos ocasiones. En la última se decidió aumentar el número de enfermedades a detectar. Destaca la inclusión de la anemia falciforme.
7. Estamos colaborando en la formación para los profesionales sobre la Guía de intervención en la pediatría de atención primaria para prevenir el consumo de alcohol por menores.
8. Estamos colaborando con la Dirección General de Salud Pública para el desarrollo de la Iniciativa para la Atención al Recién Nacido y a la Lactancia en los centros de salud del territorio del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
9. Hemos presentado con la Dirección General de Salud Pública la nueva Guía de actuación sanitario en los casos de Maltrato Infantil del Principado de Asturias, que

ha sido reformada para las nuevas disposiciones sobre violencia de género en este ámbito.

10. El primer semestre del próximo año continuaremos en la formación que desde el IAAP “Adolfo Posada” se dará a los profesionales sobre la nueva Guía para la actuación sanitaria en los casos de maltrato infantil y su adaptación al OMI-AP dentro del PPJ-ASIA.
11. Trabajaremos para que el IAAP “Adolfo Posada” sea el suministrador de la formación a los profesionales en lo referente a la adquisición de competencias sobre el PPJ-ASIA.
12. La tesorera nos representó en la jornada del 15º aniversario del PADAI (Programa de Atención al Déficit Auditivo Infantil). Su presentación en la jornada ha sido aprobada por el Grupo coordinador pediátrico del SESPA para su incorporación al PPJ-ASIA-2017
- 13.

CON LAS ÁREAS SANITARIAS:

1. El “grupo de coordinación en asma pediátrico”, formado por profesionales de Pediatría y enfermería pediátrica del HUCA y de Atención Primaria del Área IV, organizó el 20 de abril, con la colaboración de la AAPap, una jornada sobre asma infantil que se desarrolló en el HUCA. Durante la mañana de impartieron los talleres “Educación en el asma” (4.ª edición) y “Taller de PRICK TEST” (2.ª edición). Por la tarde se presentaron las ponencias “Situación actual del asma infantil en el Área IV”, “Diagnóstico y tratamiento: de la teoría a la práctica” y “Propuestas de mejora del grupo de coordinación”. El cierre lo realizó la subdirectora de organización y servicios sanitarios del SESPA. Las actividades fueron acreditadas por la comisión acreditadora de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias. Más información en www.aepap.org/federadas/asturias/biblioteca
2. En el Área III el presidente participó en la celebración de la semana mundial de la lactancia materna mediante una conferencia.
3. El presidente participó como ponente en un webinar sobre SINAPS organizado desde el Ministerio de Sanidad por la Fundación Avedis Donabedian de la Universidad Autónoma de Barcelona.
4. En las Áreas I y III, y en las IV, VI, y VIII se mantienen programas conjuntos de formación.
5. 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 problemáticas locales.
6. El director de formación y el secretario han colaborado en la organización conjunta de sesiones clínicas mensuales de coordinación entre pediatría de AP del Área IV y el área de pediatría del HUCA.

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. También colaboramos con artículos para la revista FAPap o Hay socios de la AAPap que participan en diversos grupos de trabajo de la AEPap.
3. Estamos elaborando una serie de artículos sobre el maltrato infantil para FAPap.
4. Estamos colaborando en la constitución del Comité de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

COLABORACIONES CON OTRAS ENTIDADES:

1. Seguimos manteniendo una relación fluida con las organizaciones de madres que lactan a sus hijos
2. Estamos colaborando con 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.
4. Participamos con los Sociedades de Médicos de Familia, Sindicato Médico y Colegio de Médicos en el Foro de Atención Primaria del Principado de Asturias.
5. Hemos coordinado la Jornada de Atención Primaria celebrado en el Principado al igual que en el resto de España. Tuvimos presencia destacada en diversos medios audiovisuales y escritos. Hicimos llegar el lema de la campaña.
6. El secretario participó en la jornada convocada por Médicos del Mundo para impulsar en el SESPA un programa orientado a la detección y atención a los problemas de las mujeres que ejercen la prostitución y de sus familias.

PRESENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

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 audiovisuales 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.

Noviembre, 2017.