

**MEMORIA II CONGRESO
XII REUNIÓN ANUAL
ASOCIACIÓN ASTURIANA DE
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA**



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria



**16-17 Mayo
2013**

Sede del Colegio Oficial de
Médicos de Asturias - Oviedo

**III CONGRESO de la ASOCIACION ASTURIANA DE
PEDIATRIA DE ATENCION PRIMARIA.**

Índice

Introducción	4
Comités	5
Programa	6
Objetivos	8
Acreditaciones	10
Inauguración	12
Certificados	13
Resultados científicos	15
Resultados del foro profesional	18
Estadísticas	19
Comida de confraternidad y homenaje a compañeros	23
Asamblea	24
Repercusión informativa	35
Colaboradores y patrocinadores	37
Código Ético	38
Calendario 2014	41



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Introducción

CARTA DE PRESENTACIÓN

Os presento nuestro II Congreso, XII Reunión Anual, que este año estará dedicado a la Nefrología Pediátrica; como tema invitado abordaremos el Programa de Salud Infantil (PSI).

Hemos contado con la colaboración de profesionales del máximo nivel encabezados por el Presidente de la Asociación Española de Nefrología Pediátrica, Dr. Víctor García Nieto al que debo dar las gracias por su disponibilidad ante la invitación de nuestra Sociedad. Así mismo quiero agradecer a los Dres. Fernando Santos, Venancio Martínez, Flor Ángel Ordoñez, Elena Taborga y José Manuel Fernández, representantes de la Nefrología Asturiana de Especializada, pero también de Atención Primaria, su espíritu colaborador y su altruista esfuerzo para ayudarnos a todos a mantenernos actualizados en una de las subespecialidades cruciales de la Pediatría. También quiero agradecer al Dr. Soriano, compañero Pediatra de AP, Coordinador del Grupo PrevInfad, que haya aceptado venir para abordar los pros y contras de la medicina preventiva pediátrica en AP en lo referente al PSI.

Pero todo esto no sería posible sin el empeño del Comité Organizador, nuestra Junta Directiva, que ha mantenido un continuado esfuerzo desde el pasado Agosto en que comenzamos con la preparación de este evento. Tampoco sería posible sin vuestro interés año tras año, ya que sois el acicate que nos mueve a intentar superarnos, tanto en la cantidad como en la calidad de los temas expuestos. Vosotros sois el alma de nuestra Reunión, como, también, se puede ver en las diversas comunicaciones que enviáis año tras año para que sean conocidas en el Congreso. Aprovecho para dar la bienvenida dentro del Comité Científico a la Dra. Isabel Mora, secretaria del mismo, así como a los Dres. Fernando Nuño, Pilar Peláez y Milagros Moreno que lo integran por primera vez como vocales.

Gracias a todos, ponentes, participantes, comunicantes, y a todos los miembros del Comité Organizador y Científico por vuestro esfuerzo para hacer que nuestro Congreso-Reunión Anual alcance cada día cotas de mayor excelencia científica.

¡Nos vemos en Mayo en Oviedo!

Presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

Comités



COMITE ORGANIZADOR:

Junta directiva de la AAPap

Presidente:

José Ignacio Pérez Candás

Director:

Luis Miguel Fernández Cuesta

Secretario:

Francisco Javier Fernández López

Vocales:

María Cristina de la Infiesta

Rosa Isela Fernández Fernández

Mar Coto Fuente

Purificación López Vilar

Rosa Rodríguez Posada

Aidé Aladro Antuña

M^a de los Ángeles Ordóñez Alonso

COMITÉ CIENTÍFICO:

Presidente:

Luis Miguel Fernández Cuesta

Secretaria:

Isabel Mora Gandarillas

Vocales:

Fernando Nuño Martín

Milagros Moreno Sierra

Pilar Peláez García



Programa Científico

JUEVES

16 de Mayo de 2013

16.00 Entrega de documentación

16.30 Inauguración

16.45 - 18.00 Conferencia inaugural

El programa de supervisión de salud en la infancia (PSI) parte central de la pediatría en atención primaria. “Maleficiencia” en los programas de prevención. Prevención cuaternaria.

Ponente: **Dr. Javier Soriano Faura**. Centro de atención primaria docente "Fuensanta.DSV-HG". Centro con certificación de Calidad 2009 (INACEPS). Premio Salud y Sociedad 2010. Generalitat Valenciana.

Moderador: **Dr. Luis Miguel Fernández Cuesta**. Pediatra. C.S. de Grado.

18.00 Descanso-café

18.15-20.30 **Pósteres y comunicaciones orales**

Moderadora: **Dra. Isabel Mora Gandarillas**. Pediatra. C.S. de Infiesto.

VIERNES:

17 de mayo de 2013

9.00-13.30 Talleres simultáneos

(Pausa-café a la mitad)

1. Lo viejo y lo nuevo de la prevención en la infancia en atención primaria.

Lo práctico de la actividad preventiva en la infancia.

Ponente: **Dr. Javier Soriano Faura**. Pediatra. Centro de atención primaria docente "Fuensanta.DSV-HG". Centro con certificación de Calidad 2009 (INACEPS). Premio Salud y Sociedad 2010. Generalitat Valenciana.

Moderadora: **Dra. M^a Cristina de la Infiesta**. Pediatra. C.S. de Vegadeo.

2. Nefrourología Pediátrica. Discusión de casos clínicos.

Ponentes:

- Hematuria.

Dr. Flor Ángel Ordóñez Álvarez. Pediatra. AGC de Pediatría. HUCA (Oviedo).

- Incontinencia-Enuresis.

Dra. Elena Taborga Díaz. Pediatra. C.S. de Llanera.

- Infección de orina.

Dr. José Manuel Fernández Menéndez. Pediatra. Hospital de Cabueñes (Gijón).

Moderador: **Dr. Venancio Martínez Suárez**. Pediatra. Vicepresidente de la SEPEAP. C.S





Seminarios

9.00 - 11.00 **A. De los espárragos a la micro albúmina.**

Pruebas funcionales renales en la práctica clínica diaria en Atención Primaria. (Se aconseja llevar una calculadora).

Ponente: **Dr. Víctor García Nieto.** Pediatra. Presidente de la Asociación Española de Nefrología Pediátrica. Sº de Pediatría. Hospital Virgen de la Candelaria (Tenerife).

Moderadora: **Dra. Mª Ángeles Ordóñez Alonso.** Pediatra. C.S. de Laviana.

(Pausa-café)

11.30 - 13.30 **B. Enfoque quirúrgico de la patología genitourinaria en la edad pediátrica.**

Ponente: **Dr. Víctor Álvarez Muñoz.** Cirujano. AGC de Pediatría. HUCA (Oviedo)

Moderadora: **Dra. Mª Ángeles Ordóñez Alonso.** Pediatra. C.S. de Laviana.

14.00 Comida de trabajo (Hotel Barceló)

16.30 - 18.30 Mesa Redonda

Daño renal en niños con infección urinaria y/o anomalías congénitas del sistema urinario y/o reflujo vésicoureteral.

Ponente: **Dr. Fernando Santos Rodríguez.** Pediatra. Catedrático de Pediatría, Universidad de Oviedo. Director del AGC de Pediatría del HUCA (Oviedo)

La pre-litiasis del niño y el nefrólogo.

Ponente: **Dr. Víctor García Nieto.** Pediatra. Presidente de la Asociación Española de Nefrología Pediátrica. Sº de Pediatría. Hospital Virgen de la Candelaria (Tenerife).

Moderador: Dr. Francisco Javier Fernández López. Pediatra. C.S. de Nava.

18.30 Asamblea General de la AAPap

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Con este Congreso continuamos el ciclo iniciado el pasado año con el que pretendemos intensificar la comunicación y el intercambio de información entre los pediatras de atención primaria y las diversas subespecialidades pediátricas presentes en los hospitales de la red pública del Servicio de Salud del Principado. Nuestro objetivo es mejorar la nuestra capacitación en estos campos, lo que redundará en la mejora de la atención que reciben los niños por parte de los dos niveles.

Continuamos pues el ciclo, dedicándolo este año a la Nefrourología Pediátrica. Además, el congreso se abre con una conferencia inaugural y se completa con uno de los talleres sobre el Programa de Supervisión de Salud de la Infancia, parte central y esencial de la atención primaria pediátrica y que justifica nuestra presencia y existencia en este nivel asistencial. Su objetivo general es contextualizar adecuadamente el PSI: cuántos controles, quién, cómo hacerlo y cuándo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conferencia Inaugural:

El Programa de Supervisión de Salud en la Infancia (PSI) parte central de la pediatría en atención primaria. Maleficencia en los programas de prevención. Prevención cuaternaria.

Efectos negativos de las intervenciones preventivas basadas en el individuo.

Del sobre-diagnóstico a la intervención temprana.

Promoción de salud, actuaciones poblacionales en la infancia y adolescencia.

Inducción sanitaria de los cribados: impacto, consecuencias y aspectos éticos.

Pertinencia, eficiencia y eficacia del PSI.

Intervenciones comúnmente recomendadas y no soportadas en pruebas.

Entender por que el profesional especializado en pediatría es el actor de la implantación, evaluación y desarrollo del PSI.

Taller sobre el PSI:

Lo viejo y lo nuevo de la prevención en la infancia en atención primaria. Lo práctico de la actividad preventiva en la infancia.

Debatir desde preguntas clínicas y escenarios prácticos el PSI : ¿Cuántos controles, quién, cómo hacerlo y cuándo?

Re-conocer el mínimo de controles de salud.

Re-conocer como organizar la actividad contenida en el PSI.

Re-conocer los contenidos de cribado, consejo e intervención por actividad y grupos de edad.

Re-conocer la actuación en grupos de riesgo o vulnerables.

Re-conocer la metodología de implantación, ejecución de las actividades del PSI.

Re-conocer el uso juicioso de la prevención.

Re-conocer las pruebas que justifican aceptar o rechazar una actividad preventiva.

Re-conocer aspectos básicos de la metodología del consejo en la consulta de pediatría.

Taller de Nefrourología Pediátrica:

Discusión de casos clínicos sobre hematuria, incontinencia, enuresis e infección de orina.

Con los medios disponibles en la consulta de Atención Primaria el pediatra puede realizar una valoración diagnóstica y pronóstica de las principales entidades nefrourológicas que afectan al niño.

Mediante la exposición de casos clínicos, este taller pretende hacer una revisión actualizada sobre tres entidades prevalentes, planteando para cada una de ellas la actitud diagnóstico-terapéutica más correcta. Se propone también un plan de seguimiento por parte del pediatra general que permita identificar posibles complicaciones o confirmar su resolución completa.

Seminarios de Nefrourología:

Nefrología: de los espárragos a la micro albúmina. Pruebas funcionales renales en la práctica clínica diaria en Atención Primaria.

Conocer las pruebas funcionales más sensibles y más específicas de daño renal.

Aplicar dichas pruebas en la resolución de problemas en la práctica pediátrica diaria.

Urología Pediátrica: enfoque quirúrgico de la patología genitourinaria en la edad pediátrica.

Aportar una visión general, desde la Cirugía Pediátrica, de la patología genitourinaria más prevalente en la edad pediátrica en nuestro medio, haciendo especial hincapié en las necesidades diagnósticas, de derivación y de manejo prequirúrgico. Todo ello está dirigido a especialistas en Pediatría con actividad en atención primaria de la salud.

Buscar la capacitación diagnóstica y terapéutica

en la patología genitourinaria según grupos de edad:

Aproximación diagnóstica y terapéutica a la patología genitourinaria en el recién nacido y lactante: anomalías congénitas de genitales internos y externos y malformaciones urológicas con repercusión externa.

Aproximación diagnóstica y terapéutica de la patología genitourinaria en el niño/a preadolescente: patología peneana/prepucial, anomalías escrotales y testiculares, sinéquias, quistes y lesiones vulvares y otras anomalías urológicas.

Enfoque quirúrgico de la patología del desarrollo genital en pacientes púberes: problemas del desarrollo genital y enfermedades de transmisión sexual.

Mesa Redonda

Con dos temas de actualidad:

- *Daño renal en niños con infección urinaria y/o anomalías congénitas del sistema urinario y/o reflujo vesicoureteral.*
- *La pre litiasis del niño y el nefrólogo.*

Conocer los principales factores que determinan la aparición de daño renal tras una infección urinaria en la edad infantil.

Entender los mecanismos por los que se produce daño renal secundario a una infección urinaria.

Actualizar los conocimientos sobre la prevención del daño renal tras una infección, especialmente en niños con anomalías congénitas del sistema urinario y/o con reflujo vésicoureteral.

Definir qué se conoce como “pre litiasis” en la edad infantil: manifestaciones clínicas y patología asociada a esta entidad.

Analizar las causas más frecuentes de litiasis y pre litiasis infantil.

Repasar el metabolismo del calcio y las alteraciones del mismo.

Discernir las repercusiones diagnósticas, terapéuticas y preventivas de la pre litiasis.

Accreditaciones

- COMISION ACREDITADORA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS,
- VALIDACION POR LA AEP,
- DECLARADA de INTERES SANITARIO por la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

Secretaría General Técnica
Servicio de Asuntos Jurídicos
Asunto: Reconocimiento de interés sanitario
Ref: 117/2013
JFAVlg

D. JOSÉ IGNACIO PÉREZ CANDÁS
ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA
DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAAPAP)
Plaza de América nº 10
33005 OVIEDO

PRINCIPADO DE ASTURIAS
Reg. Bóveda nº 2019027070506137
22/03/2013 09:41:31

Con fecha 8 de marzo de 2013, el Ilmo. Sr. Consejero de Sanidad ha dictado la siguiente Resolución:

"Examinado el expediente iniciado por solicitud de D. José Ignacio Pérez Candás, en calidad de presidente, para el reconocimiento de interés sanitario de la actividad "II Congreso - XIII Reunión Anual de la AAAPAP", organizada por la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, a realizar en Oviedo los días 16 y 17 de mayo de 2013, y dado que reúne los requisitos exigidos por la Resolución de esta Consejería de 22 de febrero de 1995 por la que se establece el reconocimiento de interés sanitario a los actos científicos sanitarios (B.O.P.A. 25-5-1995) y que la Dirección General de Innovación Sanitaria ha emitido informe favorable, en uso de las facultades conferidas por el artículo 38 de la Ley del Principado de Asturias 6/1984, del Presidente y del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias (B.O.P.A. 11-7-1984).

RESUELVO

Reconocer el interés sanitario de los mencionados actos.

Los organizadores están obligados a remitir a la Dirección General de Innovación Sanitaria las conclusiones o acuerdos adoptados, en el plazo de tres meses, contados a partir de la fecha de su celebración.

Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el titular de la Consejería de Sanidad, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley del Principado de Asturias 2/1995, de 13 de marzo, sobre régimen jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno."

Lo que le comunico para su conocimiento y efectos.

Oviedo, 15 de marzo de 2013.
EL SECRETARIO GENERAL TÉCNICO

Fdo.: Juan Ignacio Serdo Sotres

C/ CAMINO MARCEL VIGOR, 4 - 33005 OVIEDO



Comisión de Acreditación de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Madrid, 10 de abril de 2013

A/A Dr. José Ignacio Pérez Candás, Presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPAP)
Dr. Luis Miguel Fernández Cuesta, Responsable de la actividad. Vocal de Formación de la AAPAP

El Grupo de Validación de Actividades Docentes (GT-VAD) de la AEP ha valorado positivamente la acción formativa "II Congreso (XII Reunión Anual) de la Asociación Asturiana de Atención Primaria" presentada el día 12 de marzo de 2013 con número de registro 20130312-02-PAp14, y la considera

RELEVANTE PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL de los pediatras a los que va dirigida y que CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES BÁSICOS DE CALIDAD.

Destacamos como aspectos muy positivos del congreso, la relevancia de los contenidos, el análisis de la pertinencia, la definición concreta de los objetivos docentes, y la cuidada selección y calidad de los ponentes.

Le transmitimos nuestra felicitación y le agradecemos su interés por la validación por la AEP.

Un cordial saludo,

Fdo. Ángel Carrasco
Secretario General AEP

Región de Asturias
Tel: 985 492 49 10
Tel: 985 492 49 40
www.aeped.es

Inauguración

MESA INAUGURAL

- D. Serafín Málaga Guerrero. Presidente Asociación Española de Pediatría.
- Dña. Begoña Domínguez Aurrecochea. Presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
- D. José Ignacio Pérez Candás. Presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.



El presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria pronunció el siguiente discurso:

DISCURSO PARA LA INAUGURACIÓN DEL II CONGRESO, XII REUNION ANUAL DE LA AAPAP

Srs. Presidentes, estimados compañeros y compañeras, nos reunimos nuevamente a partir de esta tarde, un año más, para abordar una actualización en temas pediátricos. En esta ocasión será en la Nefrología Pediátrica y en el PSI, para ello contamos con la presencia como ponentes de Nefrólogos que ejercen en el ámbito hospitalario, pero también algunos en el de la Atención Primaria. Quiero dar las gracias especialmente a los Dres. García Nieto, presidente de los nefrólogos españoles y al Dr. Soriano por su disponibilidad ya que el primero acude desde Tenerife y el segundo desde Valencia. Por supuesto a todos los nefrólogos asturianos por su amable disposición desde el primer momento para afrontar este reto.

Pero mi felicitación más efusiva es para vosotros por vuestro buen hacer, infatigable, resistente al desanimo pese a los malos tiempos en los que nos encontramos, por vuestra profesionalidad que ha llevado a nuestra empresa, el Servicio de Salud Asturiano a los más altos niveles de excelencia en el cuidado de los 90.000 niños que tenemos a nuestro cargo.

Para afrontar los difíciles tiempos debemos mantenernos unidos, con la mano tendida y el oído dispuesto a escuchar las propuestas que nos hagan progresar en la excelencia, pero también firmes en el rechazo de aquello que nos lleve por derroteros que pongan en peligro lo conseguido hasta la fecha.

En este sentido creemos que las restricciones en las sustituciones, la figura del pediatra de área, la masificación de algunas consultas, así como la falta de número adecuado de pacientes adscritos en otras, la falta de formación reglada y a cargo del Servicio de Salud, la falta de investigación en AP son ineficiencias que requieren un abordaje prioritario en nuestra empresa y no dejaremos en reivindicarlas en aquellos foros donde tengamos audiencia porque de esta forma contribuimos a mantener el nivel de calidad en los servicios que con tanto esfuerzo de todos hemos alcanzado a los largo de varias generaciones.

Pero sobre todo tened presente que debemos estar unidos, no desfallecer, ni caer ni un momento en el desanimo porque tenemos a nuestro cuidado el bien más importante de la sociedad asturiana que no es otro que su infancia.

Gracias

Oviedo, a 16 de Mayo de 2.013

Certificados



Certificado - Diploma

El presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) certifica que

D./ Dña.

Ha participado en el **"II Congreso, XII Reunión Anual, de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria"** celebrado en Oviedo los días **16 y 17 de Mayo de 2013**, actividad acreditada por la *Comisión de Acreditación de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias*, correspondiendo a **créditos**.

Oviedo, 17 de Mayo de 2.013

Fdo. D. José Ignacio Pérez Candás



Certificado - Diploma

El presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) certifica que

D./ Dña.

Ha participado como **ponente** en el **"II Congreso, XII Reunión Anual, de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria"** celebrado en Oviedo los días **16 y 17 de Mayo de 2013**, actividad acreditada por la *Comisión de Acreditación de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias*.

Oviedo, 17 de Mayo de 2.013

Fdo. D. José Ignacio Pérez Candás
Presidente de la AAPap





Certificado - Diploma

El presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) certifica que

D./ Dña.

Ha **presentando la comunicación/el póster titulada/o XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** en el **"II Congreso, XII Reunión Anual, de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria"** celebrado en Oviedo los días **16 y 17 de Mayo de 2013**,

Oviedo, 17 de Mayo de 2.013



Fdo. D. José Ignacio Pérez Candás
Presidente de la AAPap



Certificado - Diploma

El presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) certifica que

D./ Dña.

Ha obtenido el premio a la mejor comunicación en el **"II Congreso, XII Reunión Anual, de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria"** celebrado en Oviedo los días **16 y 17 de Mayo de 2013 por el trabajo titulado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

Oviedo, 17 de Mayo de 2.013



Fdo. D. José Ignacio Pérez Candás
Presidente de la AAPap



Resultados Científicos

1. La litiasis renal es una patología sumamente frecuente, de tal manera que, aproximadamente, del 5-12% de la población de los países industrializados padece algún episodio sintomático antes de los 70 años de edad, por ello la prelitiasis (término que define la existencia en niños de anomalías metabólicas causantes de cálculos antes de que exista evidencia de la formación de los mismos,) y litiasis en la infancia deben ser una prioridad diagnóstica por las consecuencias que puede tener en la calidad de vida futura en el adulto, ya que la litiasis es una enfermedad que comienza en la infancia y que puede afectar gravemente la función renal a largo plazo. El diagnóstico se realiza ante la presencia de uno o varios cólicos nefríticos. No obstante, el diagnóstico de urolitiasis no se puede confirmar si no se tiene la evidencia de la formación o expulsión de un cálculo.

1.1 Cuando se observa un niño con alteraciones en la primera orina de la mañana que sugieren tendencia a la litiasis, debemos estudiar al niño, pero también aconsejar a sus padres que se estudien.

2. La hipercalciuria idiopática (HI) se define por un aumento mantenido en la eliminación urinaria de calcio, en ausencia de hipercalcemia y de otras causas conocidas de hipercalciuria. Es la causa más frecuente de litiasis renal tanto en la edad pediátrica como en la adulta (alrededor del 40% en series de niños y del 60% en las de adultos). La HI es una de las anomalías metabólicas más frecuentes en el ser humano, de tal modo que se han descrito tasas de prevalencia en población sana, según los países, entre 2,9 y 6,5%. En los últimos años, el diagnóstico de esta entidad es más frecuente debido a que la HI, en ausencia de litiasis (prelitiasis), puede debutar en niños con síntomas diversos.

2.1 Alrededor del 30% de los niños con enuresis nocturna tienen hipercalciuria. La presencia de dolor abdominal recurrente "no típico de cólico renal" se ha asociado, asimismo, con HI. La frecuencia de infección de vías urinarias es mucho más elevada en estos niños que en controles. En el adulto, la presentación más frecuente de la HI es el cólico nefrítico, si bien algunos pacientes pueden debutar con hematuria macroscópica,

indolora o no. Las fracturas de la vejez pueden estar favorecidas por una hipercalciuria previa asociada a osteoporosis.

2.2 El diagnóstico se realiza al comprobar una eliminación urinaria de calcio superior a 4 mg por kg de peso y día en dos muestras de orina consecutivas (válido tanto para adultos como para niños). Pueden aceptarse criterios más clásicos, es decir, más de 300 mg/día en varones y más de 250 mg/día en mujeres. También, puede admitirse el diagnóstico de HI con una muestra positiva en orina de 24 horas y un valor elevado del cociente calcio (mg)/ creatinina (mg), en una muestra de orina no recogida en ayunas, superior a 0,20 (por encima de los cuatro años de edad). Además, es preciso haber descartado la presencia de hipercalcemia y de otras causas conocidas de hipercalciuria.

3. Hipocitraturia. El citrato inhibe la nucleación espontánea del oxalato cálcico y retarda la aglomeración de los cristales preformados del mismo. Es un potente inhibidor del crecimiento de los cristales de fosfato cálcico. Además, reduce la saturación urinaria de las sales cálcicas al formar complejos con el calcio y reducir la concentración del calcio iónico.

3.1 Los valores de eliminación urinaria de citrato en situación de normalidad son muy dispersos. En adultos, se considera hipocitraturia unos valores inferiores a 300 mg/día para ambos sexos y/o un valor del cociente entre las concentraciones de citrato y creatinina inferior a 250 mg/g. En niños, se considera hipocitraturia valores inferiores a 8 mg/kg/día y/o un cociente citrato/creatinina menor de 400 mg/g.

3.2 Las principales causas de eliminación urinaria reducida de citrato son la acidosis tubular renal y la insuficiencia renal crónica. Otras causas son el tratamiento con acetazolamida o tiazidas, la depleción de potasio, la inanición y la malabsorción intestinal. Con cierta frecuencia, se observa hipocitraturia asociada a hipercalciuria idiopática, en ausencia de acidosis tubular renal. Asimismo, se ha descrito la presencia de

hipocitruuria en pacientes con fibrosis quística. La ingesta excesiva de proteínas también favorece su aparición por la sobrecarga ácida que ocasiona. No obstante, en ocasiones, no se detecta ninguna causa conocida (hipocitruuria idiopática).

4. Prevención de las recidivas. Tratamiento dietético.

4.1 La mayoría de las anomalías metabólicas causantes de cálculos tienen un origen genético, por lo que la predisposición litiásica dura toda la vida. Por tanto, debe intentarse un control dietético y reservarse el tratamiento farmacológico para los casos complicados.

4.2 El tratamiento dietético, a nivel general, incluye una ingesta elevada de agua (2.000-3.000 ml/1,73 m²), de frutas y de verduras y una serie de normas que varían en función de la anomalía metabólica presente.

4.3 El tratamiento dietético, cuando se realiza bien, es muy útil para evitar la formación de cálculos. En la HI, se indica la restricción moderada de sal y de proteínas de origen animal. El consumo excesivo de sal, además de elevar la calciuria, desciende la citruuria por lo que es recomendable mantener una dieta con unos 100-150 mEq/día de sodio. Los lácteos deben cubrir las necesidades de calcio según la edad, evitando el defecto o el exceso. Una dieta pobre en calcio puede repercutir negativamente en la densidad mineral ósea y eleva, por otra parte, la oxaluria. Es conveniente una ingesta adecuada de frutas (sobre todo, cítricos), verduras (por su contenido en agua y magnesio), cereales integrales y pescado “azul”.

5. Daño renal en niños con infección urinaria y/o anomalías congénitas del sistema urinario y/o reflujo vesicoureteral.

5.1 En el diagnóstico y seguimiento de la infección urinaria las pruebas de imagen deben perseguir uno o varios de los siguientes objetivos: localización de la infección, existencia de anomalías urológicas subyacentes, desarrollo de cicatrices renales secundarias a las infecciones urinarias. Para ello pueden ser de utilidad la ecografía nefrourológica, la cistografía y la gammagrafía renal, entre otras. Sin embargo, la

indicación clínica de estas u otras exploraciones deberá tener en cuenta no sólo su coste económico, radiación al paciente y molestias ocasionadas al enfermo y su familia, sino también si de los hallazgos esperados se va a seguir alguna actitud distinta en el tratamiento o seguimiento del paciente. En base a la consideración de estos factores para existir un cierto consenso, no unánime, sobre la realización sistemática de ecografía en el primer episodio de infección urinaria y en la limitación de otros estudios a casos seleccionados. ¿Cuál es el motivo para diagnosticar un reflujo vesicoureteral mediante cistografía si no se va a instaurar una quimiopprofilaxis ni se va a intervenir quirúrgicamente? ¿Cuál es el interés clínico de detectar pequeños defectos de captación cortical en la gammagrafía renal DMSA?

5.2 Puede plantearse que las razones para tratar una infección urinaria de forma urgente serían la disminución del riesgo de que se desarrolle una infección aguda sistémica grave, la reducción de la incidencia de aparición posterior de cicatrices corticales postinflamatorias y/o el alivio de los síntomas derivados de la infección urinaria cuando éstos son clínicamente importantes. El primer argumento justificaría la administración sistemática de antibióticos por vía parenteral a lactantes febriles menores de 3 meses, siendo recomendable el empleo de unacefalosporina de tercera generación, así como a pacientes con antecedentes recientes de infecciones urinarias de curso grave, habitualmente niños con uropatías malformativas subyacentes, con inmunodeficiencia o colonizados con gérmenes de especial agresividad.

5.3 Se consideran niños con riesgo de padecer RVU aquellos diagnosticados de infección urinaria que tienen antecedentes familiares positivos (base genética compartida con padres y/o hermanos), en los que se ha visualizado prenatalmente una dilatación de las vías urinarias y los portadores de malformaciones con obstrucción. Una vez establecida su presencia, nuestra prioridad terapéutica se centrará en la prevención de las infecciones y, consecuentemente, formación de nuevas lesiones parenquimatosas.

5.4 La prueba diagnóstica de primera elección es la cistografía, que permite establecer el grado de reflujo, visualizar la uretra, detectar duplicaciones,

ectopias uretrales, válvulas de uretra posterior, trabeculaciones vesicales, divertículos y cuerpos extraños. Su inconveniente principal se refiere a la exposición de radiaciones ionizantes durante la exploración fluoroscópica. Tras la ecografía inicial y la resolución de la infección aguda se recomienda posponer este estudio 4 semanas, teniendo en cuenta la posibilidad de favorecer la propagación ascendente de una bacteriuria y la interferencia de la infección con la valoración objetiva de las vías urinarias. Basándose en esta técnica su clasificación en cinco grados fue estandarizada por el Grupo Internacional para el estudio del RVU, considerando el nivel del sistema colector ocupado por la orina refluyente y la deformidad de las estructuras pielocaliciales. Este planteamiento permite establecer categorías de riesgo y facilita el diseño de estrategias terapéuticas alternativas. Mayoritariamente se acepta que un DMSA normal descarta la significación clínica del reflujo y puede hacer innecesaria la realización de una cistografía.

5.5 Los RVU de grado I-II no precisarían quimioprofilaxis. Cuando haya sido comprobada mediante gammagrafía la participación parenquimatosa renal, este estudio debiera ser repetido tras un año. En los casos de afectación renal persistente el tratamiento médico con realización de quimioprofilaxis continua hasta después de los 5 años sigue siendo una opción aceptada.

5.6 Un reflujo grado V a cualquier edad y grado IV bilateral por debajo del año representa una condición de alto riesgo, que tendrá que ser evaluada y seguida por un equipo experimentado. Debe de iniciarse una quimioprofilaxis continua mientras se evalúan las funciones renal y vesical, y desde un criterio individualizador para cada paciente se puede plantear el tratamiento quirúrgico. En niños con disfunción vesical este trastorno debe ser tratado previamente a cualquier

intervención sobre el reflujo. En los varones la circuncisión profiláctica puede ser una medida a considerar. Al año del diagnóstico debiera ser repetida la gammagrafía y la cistografía, que condicionarán las medidas posteriores. Para los RVU inicialmente de grado III-IV también debiera ser iniciada la profilaxis antibacteriana y mantenida durante un año. Exigen igualmente un estudio de la función renal. La inyección suburetérica endoscópica de diferentes materiales como alternativa a la cirugía convencional se ha implantado ampliamente en los últimos años, aunque la aplicación de pasta de Teflón se ha visto sometida a controversia.

6. El PSI debe ser racionalizado tanto en cuanto al número de revisiones como en cuanto al número de actividades realizadas en cada una de las mismas. Las actividades deben estar orientadas y dirigidas por evidencias clínicas. Así garantizaremos la beneficiencia y limitaremos la maleficencia que también se puede producir en estas actividades de carácter preventivo.

7. La intervención sobre la alimentación del niño sano en la temprana infancia tiene pocas evidencias científicas. Debemos tener presente siempre los aspectos culturales asociados. Solo la introducción del gluten no antes del 4 mes ni después del 6 y coincidiendo con la lactancia natural, así como la introducción de la leche de vaca alrededor del año de vida poseen una adecuada evidencia científica para ser recomendadas en el momento actual sin ninguna duda.

8. Las maniobras que se realizan para retraer el prepucio en la temprana infancia no están indicadas y pueden conllevar efectos secundarios indeseables.

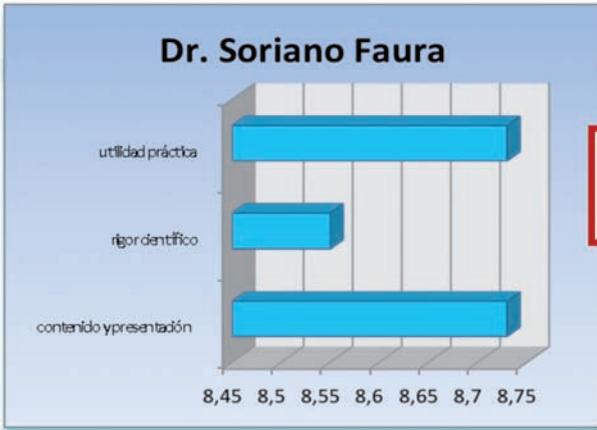
Resultados del foro profesional

1. En la Asamblea General se tomó la decisión de **realizar un estudio sobre la forma de contratación que llaman Pediatría de Área** y que en muchas ocasiones es utilizada de forma inadecuada lo que conlleva riesgos para la calidad de la atención pediátrica que reciben algunos niños.

2. Tras el estudio y según sus resultados se emprenderán las **acciones más oportunas a diversos niveles para que aquello no siga ocurriendo.**



Estadísticas

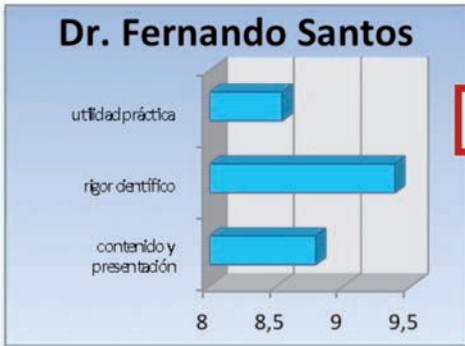


1-Conferencia inaugural

Comentarios:
“excelentemente comunicada”

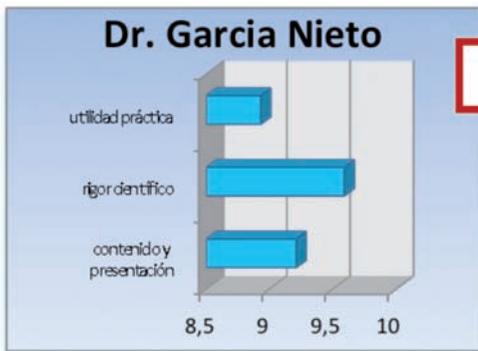


2-Mesa redonda



2.1 Daño renal en niños con infección urinaria y/o anomalías congénitas del sistema urinario y/o reflujo vésicoureteral

Comentarios: **“me encantó”**



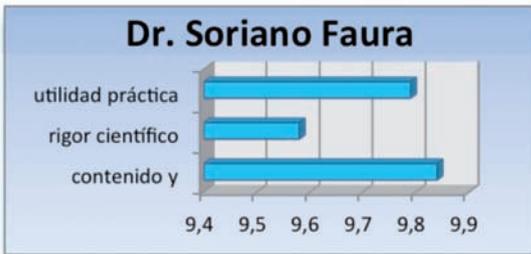
2.2 La prelitiasis del niño y el nefrólogo.

Comentarios: **“excelentes”**

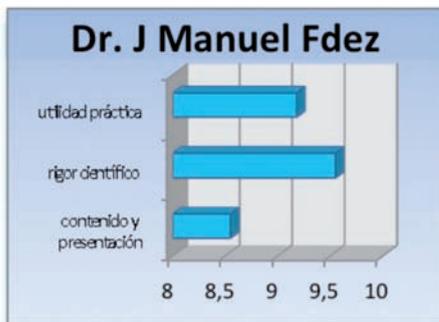
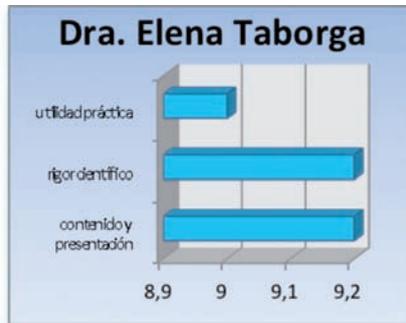
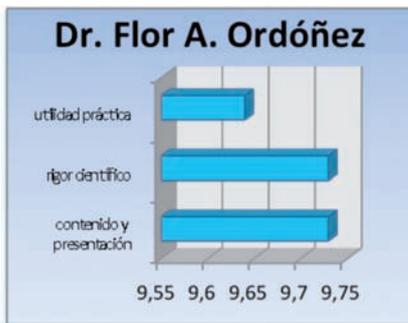


3-Talleres:

3.1 Lo viejo y lo nuevo de la prevención en la infancia en atención primaria. Lo práctico de la actividad preventiva en la infancia.

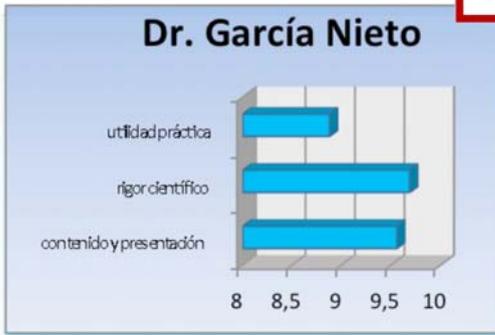


3.2 Problemas nefrourológicos en el niño.



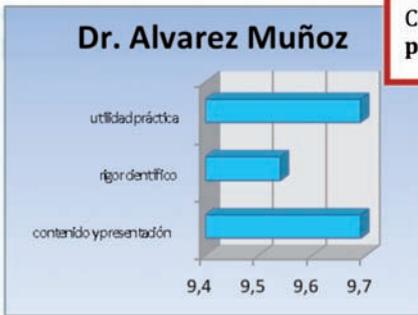
4-Seminarios:

Comentarios: "una maravilla"



4.1 De los espárragos a la microalbuminúria .Pruebas funcionales renales en la práctica clínica diaria de atención primaria:

Dr. Alvarez Muñoz

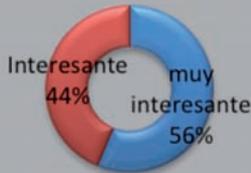


Comentarios: "Muy divertido y práctico", "excelente"



4.2 Enfoque quirúrgico de la patología genitourinaria en la edad pediátrica.

Globalmente la reunión ha sido:



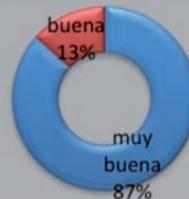
Para la práctica diaria los temas tratados han sido:



Valoración del local donde se celebró la reunión:



La organización de la reunión ha sido:



COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

- Adjuntar el programa del Congreso dentro del libro del mismo.
- El envío del programa a través de correo electrónico no llega a los que no lo manejan
- Apoyo a no haber traído autoridades sanitarias a la mesa de inauguración
- Incluir mesa de profesionales y organizativos
- Horarios más racionales, procurando no acabar más allá de las 19.30 h
- Concentrar todo el congreso en un solo día
- Reducir la sesión de las comunicaciones
- Ampliar el número de temas a tratar
- Repetir los talleres de Cirugía y Nefrología en la jornada de otoño

Comida de Confraternidad y homenaje a compañeros



Rendimos homenaje a Soledad Fernández Rodríguez (Sole), recientemente fallecida y tuvimos el honor de escuchar, a su viudo, dirigimos unas emotivas palabras.

Así mismo rendimos homenaje a Victor Manuel Ruisánchez Díaz, también recientemente fallecido. Estuvo presente su hija, nuestra compañera Silvia Ruisánchez



También contamos con la presencia de nuestra expresidenta Teresa García Muñoz que disfruta de su reciente jubilación

A todos se les entregó una imagen en plata el logotipo de nuestra asociación.

Convocatoria Asamblea general ordinaria 2013

Estimados socios/ Estimadas socias:

Según lo establecido en el art. 12 de los estatutos actualmente vigentes de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) os convoco a la **Asamblea General Ordinaria de 2013** que se celebrará en el salón de actos del **Colegio Oficial de Médicos de Oviedo, el viernes 17 de mayo a las 18.30 h.**

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.
2. Lectura y aprobación, si procede, del acta de la Asamblea anterior, a cargo del Secretario de la AAPap, D. Francisco Javier Fernández López.
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.
4. Presentación y aprobación, si procede, del informe económico, cuentas y presupuesto de la AAPap, a cargo de la Tesorera en funciones, Dña. M^a de los Ángeles Ordóñez Alonso.
5. Admisión de nuevos socios y nombramiento de socios de honor.
6. Toma en consideración de la postura que debe adoptar la AAPap ante las autoridades sanitarias respecto a diversos problemas profesionales: Pediatras de Área, acúmulo de cupos, no sustituciones, ...
7. Ruegos y preguntas.

Saludos cordiales.

Fdo. *Francisco Javier Fernández López.*

Secretario de la Junta Directiva de la AAPap.

Oviedo, a 2 de mayo de 2013

Acta de la Asamblea General Ordinaria de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria del día 8 de Junio de 2012, celebrada en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

Con la presencia de veintitrés personas socias, a las dieciocho horas y cincuenta minutos 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 Presidente propone como nuevo punto del orden del día "Nombramiento de Dña. Cristina de la Infiesta como Vocal del Área I".

El orden del día es aprobado, con el nuevo punto, 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.

El acta es aprobada por asentimiento.

3. Ratificación, según el art. 39 de los estatutos, de D. Luis Miguel Fernández Cuesta como Vocal de formación, docencia e investigación.

Es ratificado por unanimidad el Vocal de formación, docencia e investigación.

4. Ratificación, según el art. 39 de los estatutos, de Dña. Sonia Ballesteros García como Tesorera, ejerciendo como Tesorera en funciones, hasta su reincorporación a la junta directiva, Dña. M^a de los Ángeles Ordóñez Alonso.

Es ratificada por unanimidad la Tesorera y aprobada, también por unanimidad, la designación de la Tesorera en funciones.

5. Nombramiento de Dña. Cristina de la Infiesta como Vocal del Área I.

Se aprueba por unanimidad el nombramiento de la nueva Vocal del Área I.

6. 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.

Se produce un debate en torno a la colaboración con el SESPA acerca del Programa de Atención al Niño y Adolescente con Asma.

Se debate sobre las fuentes de financiación del Congreso y el pago a ponentes.

Dña. Begoña Domínguez informa sobre la exención de IVA en la AAPap.

Dña. Mar Coto propone debatir sobre la inscripción

para el año que viene y la posible cuota de inscripción. Intervención de Dña. Rosa Rodríguez Posada sobre la necesidad de mantener la cuota gratuita. Se producen varias intervenciones sobre qué cuestiones vamos a priorizar según la identidad de nuestra asociación. Posibilidad de que se dé otro tipo de compensación a los ponentes.

Se produce una intervención de Dña. Isabel Mora sobre el número de inscritos y el replanteamiento del Congreso. Cuándo poner la Asamblea de la Asociación. Cómo estimular la participación. Dña. Begoña Domínguez propone analizar el asunto de las fechas. Ver cómo mejorar la difusión y que participe enfermería. Valorar el nº de personas que están participando en trabajos de investigación. Se aprueban sin votos en contra los informes del Presidente.

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

Se aprueban los documentos sin votos en contra.

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

Son admitidos, por unanimidad, como nuevos socios Dña. María Montes Granda, Dña. Laura Calle Miguel, Dña. Gloria Candela González, D. Alejandro Pérez Guirado, y Dña. Kristina Metódieva Damyánova.

Son admitidos, por unanimidad, como socios de honor, los pediatras jubilados Dña. Teresa García Muñoz y D. Víctor Manuel Ruisánchez Díez, quienes habían aceptado la propuesta que se les ha hecho para ello.

9. Información sobre contactos mantenidos con diversas asociaciones sobre las repercusiones del Real Decreto 6/2012 y postura al respecto de la AEPap.

Se aprueba la participación de representantes de la AAPap en el grupo de trabajo sobre inmigración de la Asamblea en Defensa de la Sanidad Pública en Asturias por 10 votos a favor, 2 en contra y 1 abstención.

10. Ruegos y preguntas.

Varios socios plantean la conveniencia de que, a partir de la próxima edición, se mantenga el nombre de Reunión Anual, junto al de Congreso de la AAPap, lo que se acepta sin ninguna objeción entre las personas presentes.

El Secretario de la AAPap ruega a todas las personas socias que accedan a la web de la AEPAP y actualicen sus datos con el fin de que no haya errores ni problemas para la inscripción en el curso de actualización de Madrid.

Concluye la Asamblea a las diecinueve horas y cuarenta minutos.



Fdo.
Francisco J. Fernández López
Secretario.



Vto. Bueno.
José Ignacio Pérez Candás
Presidente.



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Informe del Presidente para la Asamblea General de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria [ejercicio 2012/ 2013]

José Ignacio Pérez Candás

Estimados compañeros y compañeras:

Comenzaba este informe el año pasado con las siguientes palabras:

“Acabamos este periodo 2.011-2.012 desde la última asamblea general con una situación política no mejor de cómo la iniciamos, es decir, con un gobierno en funciones, y con una situación económica llena de incertidumbres y recortes económicos y sociales, que aquí en Asturias aún no percibimos en el terreno de la educación y la sanidad, quizás por el gobierno en funciones, pero que de cara al futuro y dadas las condiciones impuestas desde la UE no presagian nada bueno. En nuestro Principado hay que recortar mas de 500 millones de euros y de momento han salido de la prorroga presupuestaria congelando las inversiones previstas, sin tocar las partidas dedicadas a la sanidad y la educación, pero ¿será posible mantener estas políticas a medio y largo plazo?”

Los hechos han confirmado los peores presagios.

Los hechos han confirmado los peores presagios.

En fin, que razón tenía Gramsci cuando escribió allá por los años 70: “es razonable que exista un grupo que ejerza la hegemonía pero que esto no debe “escaparse de las manos”, al punto de conseguir una sociedad gobernada por un sistema cuyo único interés sea el económico-corporativo”.

Estamos en una situación difícil, es cierto, pero debemos mantenernos unidos, conociendo nuestras limitaciones como Asociación, podemos influir, aconsejar, pero debéis saber que no somos un sindicato y no estamos en mesas sectoriales en las que se decide nuestro futuro, pero ello no es óbice para que denunciemos situaciones que puedan poner en peligro nuestro cometido.

Estamos obligados a mantener la mas alta profesionalidad por el bien de la salud de nuestros pequeños, porque en AP resolvemos por encima del 97% de los problemas de los mismos.

Estratégicamente debemos continuar con las líneas del documento aprobado en nuestra anterior asamblea, sabiendo que los logros van a ser lentos, pero convencidos de que debemos seguir esas líneas ya que la Pediatría de Atención Primaria nos lo exige.

Como nuevo objetivo estratégico os proponemos profundizar el desarrollo de nuestra nueva web durante los próximos años, para ello nos hemos puesto en contacto con un compañero Víctor Tejón, Pediatra avilesino, amante de la informática que nos posibilitará el desarrollo de esta labor.

ACTIVIDADES FORMATIVAS:

I CONGRESO -XI REUNION ANUAL.

Reunión Anual de la Asociación: El I Congreso (XI Reunión) se ha celebrado los días 7 y 8 de Junio de 2.012. Sigue siendo la principal actividad formativa de la Asociación. Ha sido acreditada por la Comisión Acreditadora del Principado. 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 gastroenterología infantil 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.

- Total de Inscritos por todas las vías: 98.

MIR :9

Médicos de Familia: 2

Pediatras Hospitalarios: 4

Pediatras de AP: 83.

- Conferencia Inaugural. Exposición materno-infantil a contaminantes ambientales. Valoración media: 9,2. (Contenido, rigor, utilidad)

- Talleres:

- Taller de Gastroenterología Pediátrica. Valoración media: 9,32

- Taller de Alergia a alimentos en Atención Primaria. Valoración media: 9,26

- Trastornos del sueño en Pediatría de Atención Primaria. Valoración media: 9,23

- Mesa de Gastroenterología: valoración media: 9,45

RESULTADOS CIENTÍFICOS:

- En la conferencia inaugural se constató la importancia de evitar el contacto de plásticos con las bebidas y comidas de los niños por su acción como disruptores endocrinos. Como alternativa al agua de bebida embotellada se comentó la necesidad

de promocionar los envases metálicos o de vidrio e ingerir agua de la traída de la red pública.

- En el taller de alergia se constató la necesidad de una mayor coordinación entre los diversos especialistas de la región en este área. El Presidente ofreció proponer en la comisión coordinadora que funciona en la UGC de Pediatría del HUCA, este extremo para el año 2.013.

- En este taller también se constató la necesidad de ser rigurosos en el diagnóstico de las alergias alimentarias, así como en la retirada de alimentos por este motivo, que no debe realizarse sin un diagnóstico claro y preciso. Las pruebas de provocación deberán realizarse siempre en medio hospitalario.

- En la Mesa de Gastroenterología y a propósito de la enf. Celiaca, la Dra. Ribes constató la necesidad de introducir el gluten a una edad lo más cercana al sexto mes de vida siempre que la lactancia materna lo permita, para cumplir así las recomendaciones de la OMS sobre la duración de la misma.

- En la Asamblea General se propuso, tras un informe del Presidente sobre la situación de la petición cursada el año anterior, la renovación de la solicitud al Servicio de Salud para la implantación de botiquines específicamente pediátricos en los Centros de Salud.

LAS CONCLUSIONES DEL CONGRESO SE INCORPORARON A LA MEMORIA DE LA REUNION DE LA QUE SE ENTREGO COPIA A LAS AUTORIDADES DE LA CONSEJERIA Y DEL SERVICIO DE SALUD, QUE POR ELLO ESTAN INFORMADAS DE NUESTRAS REIVINDICACIONES.

ACTIVIDADES FORMATIVAS EN LAS AREAS. Continuaron las actividades formativas en las Áreas III, V y VIII, en la primera, acreditadas por la Comisión Acreditadora del Principado, los vocales os mantuvieron informados de todas las sesiones y ayudaron de forma sustancial a su programación.

JORNADA DE OTOÑO:

Celebrada en la primavera de 2.013 ya que el conflicto sanitario del otoño 2.012 así lo aconsejó. Por otra parte tomé la decisión de acuerdo a nuestra estrategia de que se celebrara en miércoles tarde para poder aprovechar la ampliación de jornada para la misma. Se trató sobre la **ALERGIA ALIMENTARIA EN LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA**, y los ponentes fueron los Dres., Porfirio Fernández González del HUCA y Francisco Álvarez Caro de Cabueñes.

2. Continuó el programa de formación IAAP - FAPap. Hemos vuelto a solicitar a través de carta enviada al Director General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios su incorporación a los planes formativos de la Consejería. Estamos pendientes de respuesta. Mientras tanto, como la 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.

Hemos colaborado, en el Comité Científico de las Jornadas de médicos internos y residentes de Medicina de Familia y Comunitaria (MIR de MFYC) y de enfermeros internos y residentes de Salud Comunitaria (EIR) v del Principado que se celebraron en el Área III. Las sugerencias del Presidente al Comité Científico sobre desmedicalización de la vida y seguridad de la atención sanitaria fueron atendidas y de esta forma se realizaron actividades relacionadas con estos apartados.

ACTIVIDADES EN INVESTIGACION

1. El estudio SLAM de Alfredo Cano Garcinuño e Isabel Mora Gandarillas y varios compañeros de la Asociación será publicado en la European Respiratory Journal (ERJ), publicación oficial de la European Respiratory Society.

2. Continua adelante el proyecto MORBIGUARD sobre enfermedades en niños que asisten a Guarderías. Sus primeros resultados parciales están siendo presentados en diversas actividades congresuales. También ha sido objeto de una publicación en la revista PAP.

3. El estudio sobre el estado nutricional de los niños asturianos, tiene ya sus primeros resultados, que han sido presentados en el Congreso Europeo de Pediatría de Atención Primaria en TEL AVIV los días 3-5 de julio de 2013.

ACTIVIDADES COLABORATIVAS EN EL AMBITO SANITARIO

1. Grupos de Trabajo con el SESPA. El Grupo Coordinador Pediátrico que como sabéis había elaborado diversas actividades con el fin de actualizar problemas prevalentes de la práctica pediátrica diaria en AP, parece que puede ser reactivado. En eso quedé con Emilia Fernández de SSCC del SESPA, Atención Primaria, cuando me llamo para solicitarme nuestra participación en la actualización de los PPJ. (Planes Personales Jerárquicos)

2. Deberemos reanudar los trabajos de la comisión establecida con el Área de la UGC de Pediatría del

HUCA para la mejora de la coordinación en diversos ámbitos. E Dr. Bousño me ha expuesto sus intenciones de reanudar los mismos en el próximo septiembre.

3. El Presidente nos ha representado en la evaluación del Plan de Infancia de Avilés. En esta ocasión fueron abordados aspectos relativos a la prevención de abusos sexuales a menores. Esperamos ser convocados para la redacción del futuro plan.

4. 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. La revistas on-line sigue una senda ascendente y fue premiada como mejor. En ésta ocasión ha sido nuestra web Familia y Salud que ha sido elegida como una de “Las Mejores Ideas del año 2012” en el apartado de Política Sanitaria en una convocatoria organizada por el Diario Médico.

5. El Presidente acudió a la Reunión de la Junta ampliada de la AEPap, (Junta Directiva y Coordinadores de los Grupos de Trabajo). En esta ocasión se celebró en Madrid durante la realización del curso de Febrero. En ella se constató el éxito del curso que cada año organiza la federada madrileña. También se informó del próximo portal on-line que desarrollará con carácter formativo la Asociación Española de Pediatría (AEP)

6. El Presidente ha formado parte del grupo de trabajo creado en la AEPap para elaborar un informe sobre la propuesta de ampliación de la edad pediátrica por parte del Ministerio de Sanidad a partir de la promulgación del II PENIA.

7. El Presidente se reunió con el Consejero de Sanidad y el Director General de Salud Pública en el pasado otoño, en una larga entrevista fueron abordados todos los aspectos de la Pediatría de AP, sin resultados concretos, aunque en un buen clima de dialogo y respeto mutuo. Se os ha informado detenidamente en los Boletines de la Sociedad.

8. Enviamos, a raíz de declaraciones del Consejero en nuestra última Reunión Anual y en la misma entrevista citada anteriormente, un escrito, puntualizando, las alusiones a las recomendaciones de las vacunas no incluidas en calendario. La carta la conocéis a través de los Boletines de la Sociedad.

9. Enviamos escrito al Director General de Calidad e Innovación, con el que posteriormente pudo intercambiar puntos de vista de manera informal, durante las Jornadas MIR y EIR celebradas en Avilés, cuyo texto es el siguiente:

Sr. D. Enrique González Fernández

*Director General de Innovación Sanitaria
Consejería de Sanidad*

*C/Ciriaco Miguel Vigil, 9, 3ª planta.
33006 Oviedo*

Sr Director General:

Me dirijo a usted como Presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

Como sabrá esta asociación, de más de una década de antigüedad, agrupa a más del 80% de los Pediatras de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que se quisieron constituir en sociedad para como indica el primer artículo de nuestros estatutos : “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”. (<http://www.aepap.org/federadas/asturias/estatutos>).

Para realizar este cometido los propios estatutos prevén en su artículo dos: “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, pre graduados y postgraduados, así como de otros profesionales sanitarios”. Y en el tercero y cuarto : “Fomentar y ejercer la investigación.” “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, cómo 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.”

Como habrá observado muchos de nuestros cometidos están relacionados con las competencias que usted desempeña al frente de esa Dirección General.

Por ello nos dirigimos a usted con una serie de propuestas con la esperanza de que caigan en terreno fértil y broten acuerdos que nos lleven al mantenimiento y mejora de los altísimos niveles de salud que han alcanzado nuestros niños.

Propuestas:

1.Formación:

1.1.Le envío la documentación de una propuesta de acuerdo Admón.-Sociedades Científicas que me

han remitido desde la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Castilla y León, que me parece de gran interés. Creo que la colaboración entre la Administración y las Sociedades Científicas como representantes de la sociedad civil es imprescindible si queremos abordar en serio la formación de los profesionales y la puesta en marcha de planes ambiciosos de investigación en Atención Primaria, por cierto tan escasos en la misma.

1.1. Así mismo le envío la propuesta de FAPap, (<http://www.fapap.es>) revista que impulsa la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, conglomerado federado que agrupa a las diversas sociedades de Pediatras de Atención Primaria españolas. (<http://www.aepap.org>). Esta revista que es órgano de formación on-line de los Pediatras de Atención Primaria ha sido subvencionada desde esa Dirección General en el pasado, con la llegada de Foro al Gobierno de Asturias se suspendió la colaboración. En archivos adjuntos tiene la información sobre la misma. Deseo pedirle que la suscripción de los pediatras de atención primaria del Servicio de Salud vuelva a ser subvencionada, por ser un elemento básico para su actualización.

2.1. Nuestra Sociedad realiza diversas actividades formativas en colaboración con las secciones pediátricas de los hospitales de las Áreas. En el área ovetense y con el HUCA existe un grupo coordinador en el Área de Gestión Clínica Pediátrica cuyas labores debieran ser potenciadas, nosotros no cejaremos en el empeño de que sea así. Sabemos que esto depende del Servicio de Salud y para ello nos mantendremos en contacto con los Servicios Centrales del mismo, pero creemos que usted debe conocer esas actividades.

2. Investigación.

Desde la Sociedad Científica hemos realizado en los últimos años diversos estudios colaborativos en los que han participado profesionales, pediatras y enfermería pediátrica, de los cuales el más representativo es el estudio sobre morbilidad en guarderías (MORBIGUARD), subvencionado con beca de la Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias. Los resultados hasta los 12 meses de vida han sido publicados en la Revista de Atención Primaria (PAP) (<http://www.pap.es>) (http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrFG1u0ScQLB6A4hJGEOml)

El estudio SLAM, sobre sibilancias en lactantes, también colaborativo y desarrollado por profesionales pediátricos del Servicio de Salud, en colaboración con un profesional de Castilla y León, Dr. Cano Garcinuño, será publicado próximamente

en la revista europea más prestigiosa del aparato respiratorio.

En fin, quiero pedirle apoyo para impulsar la investigación tan deficitaria sobre todo en Atención Primaria.

3. Calidad.

Todo lo anterior es calidad, esta debe sustentarse sobre el “*primun non nocere*”, y para ello la formación continúa reglada y sistematizada junto a la investigación es esencial, pero también el desarrollo de programas, guías clínicas y protocolos de actuación que disminuyan la variabilidad de actuaciones de los diversos profesionales y aumenten su coordinación:

3.1 Tenemos diversos programas elaborados por el Grupo Coordinador Pediátrico que se constituyó en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, Subdirección de Atención Primaria, que coordinó el Dr. Carlos Díaz Vázquez y cuyos resultados aún están sin aplicar, por diversas razones, pero fundamentalmente parece ser que por problemas de escasez de recursos humanos en los servicios informáticos. Esto ha hecho que el Programa de Salud Infantil, el Programa sobre Niños en Riesgo de Exclusión Social, ligado al anterior, totalmente acabados, “*duerman el sueño de los justos*”, en un cajón. No se puede imaginar la frustración que tanto trabajo infructuoso produce en muchos de nosotros. Otros programas muy avanzados como el de Obesidad infantil, auténtica epidemia universal, o el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, están en la misma situación. En fin le pido su apoyo político para la reactivación de estas actividades. Está en mi propósito volver a ponerme en contacto con la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud una vez esta ha sido renovada y tras el necesario tiempo de aterrizaje en la misma de sus responsables.

4. Petición.

Finalmente, quiero trasladarle la disconformidad de nuestra Junta Directiva con el cobro de tasas por las acreditaciones solicitadas ante la Comisión de Acreditación de Formación Sanitaria Continuada del Principado.

Deseamos manifestar que dichas acreditaciones son pedidas por los organismos de la Admón. para traslados, carrera etc. que las sociedades científicas como la nuestra, sin ánimo de lucro, sometidas a un riguroso código ético que puede consultar en: <https://www.aepap.org/la-aepap/documentos/codigo-etico-de-la-aepap>, ya tienen suficientes dificultades para cumplir con su cometido formador e investigador, como para que desde la Admón. se pongan aún más dificultades a este empeño. Mas si

cabe cuando no hay alternativas acreditadoras y de alguna manera con nuestras actividades formativas contribuimos a paliar el déficit que existe de la misma en el Servicio de Salud. Por todo ello le pido reconsideren esa decisión y se anule el pago de las tasas para las sociedades científicas sin ánimo de lucro.

Me despido de usted poniéndome a su disposición para aquello que contribuya a mantener y mejorar los estándares de calidad de nuestra sanidad pública.

José Ignacio Pérez Candás

Presidente AAPap.

Avilés a 28 de marzo de 2013

10. Enviamos comunicación de algunos extremos de la carta anterior al Sr. Consejero. También le ofreció un modelo de colaboración que se está implantando en la Comunidad de Castilla y León. El texto es el siguiente:

Sr D. Faustino Blanco González.

Consejero de Sanidad

Ciriaco de Miguel, 9

33006 Oviedo.

Estimado Consejero:

Tengo el gusto de ponerme de nuevo en contacto con usted para hacerle una propuesta y una petición.

La propuesta:

Le envío la documentación de una propuesta de acuerdo Admón.-Sociedades Científicas que me han remitido desde la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Castilla y León que me parece de gran interés. Creo que la colaboración entre la Administración y las Sociedades Científicas que representan de la sociedad civil es imprescindible si queremos abordar en serio la formación de los profesionales y la puesta en marcha de planes ambiciosos de investigación en Atención Primaria, por cierto tan escasos en la misma.

La petición:

Le traslado la disconformidad de nuestra Junta Directiva con el cobro de tasas por las acreditaciones solicitadas ante la Comisión de Acreditación de Formación Sanitaria Continuada del Principado.

Desearnos manifestar que dichas acreditaciones son pedidas por los organismos de la Admón. para traslados, carrera etc. que las sociedades científicas como la nuestra, sin ánimo de lucro, sometidas a

un riguroso código ético que puede consultar en: <https://www.aepap.org/la-aepap/documentos/codigo-etico-de-la-aepap>, ya tienen suficientes dificultades para cumplir con su cometido formador e investigador, como para que desde la Admón. se pongan aún mas trabas a este empeño. Mas si cabe cuando no hay alternativas acreditadoras y de alguna manera con nuestras actividades formativas contribuimos a paliar el déficit que existe de la misma en el Servicio de Salud. Por todo ello le pido reconsidere esa decisión y anule el pago de tasas para las sociedades científicas sin ánimo de lucro.

De la propuesta y de la petición tiene conocimiento, mediante carta enviada, el Director General de Innovación.

Sin mas me despido, quedo a su disposición para todo lo que contribuya a mejorar la Sanidad Publica Asturiana.



José Ignacio Pérez Candás

Presidente AAPap

Avilés, 4 de abril de 2013

COLABORACIONES CON OTRAS ENTIDADES

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. El Presidente participó en la rueda de prensa convocada con tal motivo.

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. Está labor la realizó generalmente el Presidente que ha concedido por ello diversas entrevistas a lo largo del último año.

Este año la intensidad de estas declaraciones ha sido mayor que en el pasado, en parte por causa del conflicto sanitario, pero también por la controversia

sobre el calendario vacunal, brote de varicela, etc.

Tuve el honor de que la Nueva España de Avilés me realizara una larga entrevista que se publico en dos días en las que abordamos aspectos muy importantes de la Salud Infantil, en relación al medio ambiente, contaminantes alimentarios, etc. También se hablo de la custodia de los pequeños, de las guarderías, el estudio MORBIGUARD, así como de la necesidad de ofertar otras formas de custodia a partir de una mejor conciliación de la vida laboral y familiar.

Mostré mi satisfacción como presidente de los pediatras asturianos, por las actividades de nuestra sociedad para promocionar y defender la salud de los niños.

En otra entrevista larga en radio, me preguntaron por las declaraciones del Consejero de Sanidad de Castilla y León en las que atacaba a los Sociedades Científicas con la supuesta convivencia con la Industria Farmacéutica. Pude decir que no conocía casos así, y que desde luego ponía en el fuego la mano por nuestra Sociedad, que estaba regulada por un código ético muy claro y concreto, y que garantizar nuestra independencia era uno de los objetivos de nuestra Junta Directiva.

Sobre ello debo decir que creo que hemos dado pasos importantes en los últimos años, y que nuestra intención es seguir así, buscando fuentes de financiación independientes y sin conflictos de intereses y procurando el mayor ajuste posible de los gastos.

Sin más me despido de vosotros esperando poder saludaros en el curso del II Congreso-XII Reunión anual

José Ignacio Pérez Candás

Presidente AAPAP

Asturias, Mayo de 2.013.

LINEAS ESTRATEGICAS DE LA AAPAP A MEDIO Y LARGO PLAZO:

- 1.** Defensa, en todos los ámbitos donde sea oportuno, del actual sistema sanitario, con las mejoras necesarias para garantizar su futuro pero dentro de la salvaguardia de la universalidad de la atención, y la equidad entre las prestaciones de las diversas comunidades autónomas. Para ello incrementaremos nuestra presencia en la sociedad, intensificaremos las relaciones con el gobierno autónomo así como con las otras sociedades científicas, asociaciones de pacientes, partidos políticos, sindicatos, etc.
- 2.** Defensa del actual modelo sanitario con pediatras en la atención primaria desempeñando su labor en la atención de los niños desde el nacimiento hasta los 14 años y su paulatina ampliación hasta los 16 mediante la planificación necesaria de recursos humanos y económicos para ello.
- 3.** Instar a las autoridades sanitarias al logro de un ratio de 15 minutos de media de atención en consulta no burocrática para cada paciente pediátrico. Para ello deberán ponerse las medidas adecuadas para el control de la hiperfrecuentación, sobretodo invirtiendo en la formación de los profesionales y pacientes. También deberemos ir hacia un número de tarjetas individuales sanitarias adecuado que estimamos en torno a 1.000
- 4.** Potenciar la coordinación interniveles asistenciales para garantizar una adecuada continuidad asistencial. La pediatría de atención primaria, reconocida como subespecialidad pediátrica debiera ser el eje del sistema, dotándola de los necesarios recursos humanos y económicos.
- 5.** Solicitar en las instancias oportunas la formación de los recursos humanos de los servicios de salud a cargo de la empresa. Ofrecer nuestra sociedad a las autoridades como vehículo adecuado para dicha formación continua, cuando sea a cargo del profesional asegurar que tenga la acreditación adecuada, por entidad independiente, y a medio-largo plazo que se puedan desgrabar los gastos de la declaración del I.R.P.F.
- 6.** Potenciar la investigación en pediatría de atención primaria, definiendo unas líneas prioritarias y colaborando con la fundación de la aepap, el grupo de investigación de la misma, así como con la oficina de investigación biosanitaria del Principado de Asturias.

INFORME CUENTAS 2012

GASTOS CONGRESO 2012	
PONENTES	1838 EUROS
VIAJES+ HOTEL PONENTES	957,85 EUROS
CAFES	801,36 EUROS
AZAFATAS	94,40 EUROS
IMPRENTA	2883,21 EUROS
PERSONAL COLABORADOR	300 EUROS
TOTAL	6874.82 EUROS

CONGRESO	6874.82 EUROS
CUOTA AEPAP	1356 EUROS
GASTOS ACUMULADOS	678.34 EUROS
COMISIONES BANCARIAS	
correo	1,8 euros
mantenimiento	22,5 euros
trasferencias	30 euros
tarjeta	16 euros
devolucion recibos	91,87 euros
TOTAL:	162,17 EUROS
TOTAL GASTOS	9071,33 EUROS

PATROCINADORES	
FERRER	500 EUROS
ALTER	500 EUROS
AMA	500 EUROS
AYUNTAMIENTO	2000 EUROS
ORDESA	900 EUROS
SESPA	1000 EUROS
TOTAL	5400 EUROS
SOCIOS	5350 EUROS
TOTAL INGRESOS	10750 EUROS



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria del día 17 de Mayo de 2013, celebrada en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias.

Con la presencia de veinticuatro personas socias, a las 18.45 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 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.

El Secretario reparte el acta, que contiene algunas modificaciones respecto a la distribuida previamente por correo electrónico.

Esta acta 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 líneas estratégicas, que previamente había sido enviado por correo electrónico.

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 en funciones, Dña. M^a de los Ángeles Ordóñez Alonso.

La Tesorera en funciones presenta el informe económico y las cuentas correspondientes a 2012, con especial atención al balance del I Congreso (XI Reunión Anual), así como el presupuesto para 2013.

El Secretario expone las dificultades, sobre todo de tipo económico, surgidas para la realización del II Congreso (XII Reunión Anual) derivadas también de la decisión de conseguir la máxima independencia económica, por lo que se va disminuyendo la petición de colaboración a la industria y se concurre, en igualdad de condiciones, a las convocatorias de subvenciones públicas, como las del Ayto. de Oviedo, lo que a su vez supone un mayor esfuerzo burocrático.

Se aprueban sin votos en contra.

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

El Secretario recuerda que, desde el año pasado, se envía a los socios que se jubilan una carta en la que se les propone que acepten ser nombrados socios de honor. Este año, como novedad, durante la comida del Congreso/Reunión Anual, se ha hecho entrega de la insignia de plata de la AAPap a los nombrados en 2012. La distinción fue recogida por Dña. Teresa García y por nuestra compañera Dña. Silvia Ruisánchez -hija del fallecido D. Víctor Manuel Ruisánchez-. También se otorgó la insignia, a título póstumo, a Dña. Soledad Fernández "Sole", fallecida en 2012, haciéndose entrega de la misma a su marido.

Son admitidas, por unanimidad, como nuevas socias Dña. Elena Taborga Díaz y Dña. M^a Fernanda García Díaz.

Es admitida, por unanimidad, como socia de honor, la pediatra jubilada Dña. Encarnación Díez Estrada, tras haber aceptado la propuesta que se le había hecho.

6. Toma en consideración de la postura que debe adoptar la AAPap ante las autoridades sanitarias respecto a diversos problemas profesionales: Pediatras de Área, acúmulo de cupos, no sustituciones,

...

El Presidente expone las diversas situaciones de las que ha tenido conocimiento la junta directiva de la asociación y explica que ya se ha trasladado a la Consejería de Sanidad nuestra preocupación respecto a algunas de ellas.

Se produce un debate, centrado sobre todo en los pediatras de Área, en el que intervienen varios socios. Según los datos aportados durante el mismo, existen en la actualidad cuatro en el Área de Gijón, otros cuatro en el Área de Oviedo, así como uno en las Áreas de Llanes, Járrio, Avilés y Langreo.

Hay unanimidad entre los presentes respecto a oponerse al nombramiento de pediatras de Área en zonas urbanas, sobre todo si no se adjudican las TSI correspondientes, así como para cubrir temporalmente plazas de Equipo de AP. Se acuerda que la Aapap se pondrá en contacto con la asesoría jurídica del Colegio de Médicos para averiguar si como asociación podemos iniciar algún procedimiento legal al respecto. También, trasladar nuestra postura a los sindicatos y mesas de contratación, estudiar la posibilidad de que algún grupo político plantee una pregunta sobre este asunto en la Junta e informar a la opinión pública a través de la prensa. El Secretario solicita que se le comuniquen por e-mail y con la mayor precisión posible todos los casos que se conozcan.

7. Ruegos y preguntas.

Varios socios lamentan la menor participación en el Congreso/Reunión Anual. Se recogen varias propuestas para difundir el programa preliminar entre los profesionales de otras comunidades autónomas e implicar a los compañeros de los hospitales, especialmente a los residentes. También se propone utilizar más intensamente las web y las nuevas tecnologías. A este respecto el Presidente anuncia que se están realizando gestiones para contar con nuestra propia página web, de forma que se puedan ampliar y divulgar mejor las actividades, también las formativa a nivel “on-line”. También mejorará la visibilidad de nuestra sociedad.

Concluye la Asamblea a las 19.55 horas.



Francisco J. Fernández López
Secretario.



José Ignacio Pérez Candás
Presidente.



** Este acta deberá ser aprobada en la asamblea de 2014*

Repercusión informativa



NOTA DE PRENSA

NOTA DE PRENSA



II CONGRESO (XII REUNIÓN ANUAL) DE LA ASOCIACIÓN ASTURIANA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (AAPap)

Atención medios gráficos y TV:
El acto académico inaugural tendrá lugar el Jueves 16 de mayo de 2013, a las 16.30 horas, en el salón de actos del Colegio Oficial de Médicos de Asturias (Plaza de América, 10, Oviedo). Se podrá tomar imágenes durante la misma.

Durante los días 16 y 17 de mayo de 2013 se celebrará el II Congreso (XII Reunión Anual) de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap) en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, en Oviedo. El Congreso ha sido validado por la Asociación Española de Pediatría y acreditado por la Comisión de Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias.

En el acto académico inaugural participarán los Dres. Serafín Málaga Guerrero -Presidente de la Asociación Española de Pediatría-, Begoña Domínguez Aurrecochea -Presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria- e Ignacio Pérez Candás -Presidente de la AAPap-, así como un miembro de la junta directiva del Colegio de Médicos de Asturias.

Uno de los objetivos fundamentales de esta Reunión Anual es fomentar y facilitar la formación de los pediatras asturianos de atención primaria. El programa científico ha sido elaborado a partir de sus sugerencias y demandas. Al Congreso han sido también invitados los MIR de pediatría y el personal de enfermería pediátrica de los centros de salud asturianos.

Las jornadas comenzarán con la conferencia titulada "El Programa de Supervisión de Salud en la infancia, parte central de la pediatría en atención primaria". También está prevista la realización de talleres prácticos sobre "Lo práctico de la actividad preventiva en la infancia", "Nefrourología Pediátrica", "Pruebas funcionales renales en la práctica clínica diaria" y "Enfoque quirúrgico de la patología genitourinaria en la edad pediátrica". Como final, se desarrollará una mesa redonda sobre daño renal y litiasis en la infancia. Habrá asimismo un espacio para comunicaciones libres a cargo de profesionales de diversos centros de salud asturianos.

Para más información o concertar entrevistas:
Ignacio Pérez Candás, presidente de la AAPap, tfno. 609828907

XIII Reunión Anual de la AAPAP. Los días 16 y 17 de mayo tendrá lugar, en el Colegio de Médicos de Oviedo, el II Congreso (XIII Reunión Anual) de la AAPAP.



Hoy y mañana celebran en Oviedo su II Congreso regional y XII Reunión anual...

Foto: José Ignacio Pérez Candás, presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría.

Los pediatras temen que los recortes pasen factura a la salud de los niños 70 especialistas se dan cita hoy y mañana en Oviedo en el II Congreso Regional de la Asociación de Pediatría de Primaria

L. FONSECA, OVIEDO, en El Comercio.

La salud de los más pequeños podría verse resentida a consecuencia de la crisis y los recortes. De momento es un temor, un temor hecho público desde la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap), que hoy y mañana celebra en Oviedo su II Congreso regional y XII Reunión anual. Ignacio Pérez Candás, presidente de la entidad, indicó que en una encuesta publicada recientemente por la Asociación Española de Pediatría de Primaria «el cien por cien de los consultados opinaba que la situación de recortes repercutirá negativamente en la salud de la población infantil».

Por ahora, hasta las consultas de los pediatras asturianos no han llegado casos graves, «no hemos visto ningún niño desnutrido», aclara Pérez Candás, «pero sí estamos observando que hay un mayor grado de deterioro entre la población inmigrante, porque tiene menor nivel de contención ante situaciones de precariedad con respecto a la población española, donde los abuelos, con sus pensiones, están actuando de verdadero soporte familiar».

En la reunión que dará comienzo esta tarde en el Colegio de Médicos se darán cita más de 70

especialistas que debatirán, entre otras cosas, sobre la actual situación de la sanidad pública. En este sentido, Pérez Candás hizo hincapié en el alto nivel que ofrece nuestro sistema sanitario: «El modelo público ha permitido que la sanidad en España sea considerada una de las mejores del mundo. Por eso, el presidente de los pediatras de Primaria criticó los procesos de privatización como el que se está llevando a cabo en Madrid. «El objetivo de la gestión sanitaria ha de ser la mejora de la salud, no la obtención de beneficios económicos particulares».

Los pediatras reclaman, a su vez, mejorar su acceso a actividades de formación e investigación. Afirman que en los dos últimos años la Administración asturiana no organizó ninguna actividad formativa y que congresos como el que hoy se inicia intentan suplir esta carencia.

El cónclave arrancará a las 16.45 horas de hoy con la conferencia de Javier Soriano, pediatra del centro de salud de Fuensanta, en Valencia, que hablará sobre el programa de supervisión de salud en la infancia. La jornada del viernes se centrará en la nefrología infantil.

La información es la base de tu opción ... y nosotros nunca te la ocultamos.

También se realizó una entrevista para el magazine de las 12 de la **cadena cope en Oviedo**.



Ilmo. Ayuntamiento de Oviedo



Patrocinadores:



Código ético

Código de Responsabilidad Ética de la AEPap

Introducción y propósitos

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap, www.aepap.org) es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como misión la promoción de la Pediatría de Atención Primaria en España, el fomento de la docencia y la investigación, la coordinación con otras entidades con objetivos confluyentes, y el desarrollo profesional de los pediatras de Atención Primaria, con el objetivo de proporcionar una atención pediátrica de calidad a todos los niños y adolescentes en su contexto familiar y social.

Las “industrias relacionadas con la Salud” (IRS) son empresas dedicadas a la investigación, desarrollo, elaboración, distribución y venta de productos empleados en cualquiera de los campos de la Salud, ya sean productos para el diagnóstico o el tratamiento médico de las enfermedades, la prevención de las mismas, productos nutricionales empleados en la alimentación de niños sanos o en la terapéutica nutricional, empresas que producen y divulgan información médica, y otros similares. Estas empresas tienen entre sus objetivos el mantener un volumen de negocio suficiente para asegurar los beneficios empresariales y el mantenimiento del empleo.

Las IRS colaboran con los médicos a título particular, y también con asociaciones médicas, organizaciones privadas y administraciones públicas de muchas maneras. El apoyo económico de las IRS a gran número de actividades de formación y de investigación es actualmente imprescindible para que las mismas puedan realizarse. Esta financiación, sin embargo, conlleva el riesgo potencial de orientar las actuaciones de los médicos y de las organizaciones médicas en un sentido favorable a los intereses comerciales de la industria, lo cual podría no coincidir con el interés de los pacientes y de la sociedad. Los posibles conflictos de intereses han de ser conocidos públicamente, de manera que puedan ser sometidos a crítica independiente por otras personas.

La AEPap, interesada en la transparencia de sus actividades a todos los niveles, ha elaborado el presente código ético de relaciones con las IRS, de modo que esas relaciones sean explícitas, y ni condicionen ni pueda parecer que condicionan las actividades de la AEPap.

Reuniones, Cursos y Congresos

Las reuniones, cursos, congresos y otras actividades de similar índole que organice la AEPap

podrán recibir financiación por parte de las IRS, siempre que se cumplan estos requisitos:

1. La organización de estas actividades y el contenido de las mismas serán una función exclusiva de la AEPap, sus sociedades federadas o sus grupos de trabajo, y no se admitirá financiación ligada a la capacidad de decidir o influir en estos aspectos.
2. Los ingresos económicos (o aportaciones en especie) se harán preferentemente a nombre de la AEPap o de la Fundación “Pediatría y Salud”, en forma aceptada por la normativa legal vigente.
3. Los organizadores de las reuniones, cursos y congresos de la AEPap tendrán especial cuidado en que la financiación por parte de las IRS no condicione el contenido de las presentaciones científicas. Por ejemplo, será preferible que la compensación económica a conferenciantes o profesores por su participación en una actividad se haga directamente por la AEPap, y no por la industria.
4. Los miembros del comité científico y del comité organizador de estas actividades tampoco podrán percibir compensación económica por parte de la industria en concepto de su pertenencia a dichos comités.
5. La AEPap se compromete a mantener una política de austeridad en la organización de estos eventos, en los que se evitarán los actos sociales superfluos o que resulten innecesariamente costosos.
6. Las IRS podrán ser autorizadas a distribuir información y publicidad de sus productos en estas reuniones siempre que:

a. Se trate de textos o materiales con propósitos declaradamente publicitarios, de los que la industria será la única responsable, y que no supondrán un respaldo o recomendación por parte de la AEPap.

b. Los textos y materiales distribuidos respeten las reglas de promoción de los medicamentos y de sustitutos de la lactancia materna contenidos en el Título sexto, Capítulo segundo de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento (BOE del 22 de diciembre)¹, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna 2 (adoptado por la 34ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud el 21 de mayo de 1981), y el Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos (Farmaindustria, 2004)³

c. La distribución de material publicitario y promocional se lleve a cabo sin relación directa con alguna actividad profesional o científica concreta de

la reunión, y en un espacio físicamente diferenciado, apartado del utilizado para las presentaciones científicas.

Difusión de información

La AEPap prestará atención para no actuar como portavoz de mensajes puramente comerciales o publicitarios.

La AEPap sólo difundirá a los profesionales, a los medios de comunicación, y a la población general informaciones relacionadas con sus propias actividades, y sólo cuando esa información se haya elaborado de manera independiente por la AEPap o grupos de trabajo dependientes de ella.

No obstante, la AEPap podrá apoyar la difusión de mensajes técnicos o científicos en cuya elaboración la industria haya jugado un papel determinante si lo justifica el interés real, importancia y oportunidad de la misma para la salud de la población infantil. En estos casos se mencionará la posibilidad de conflicto de intereses para conocimiento de los destinatarios.

Investigación

La AEPap sólo prestará su nombre e imagen para respaldar proyectos de investigación en cuyo desarrollo haya participado plenamente, incluyendo necesariamente la capacidad de decidir en aspectos fundamentales del diseño de la investigación, objetivos de la misma, acceso a los datos recogidos, análisis independiente y publicación o difusión pública de los resultados.

Publicaciones

Los órganos de expresión y publicaciones de la AEPap, tanto en formato papel como electrónico (web) o cualquier otro soporte, podrán admitir publicidad de las IRS o de cualquier otra empresa siempre que se respeten estas normas:

1. La publicidad deberá ser claramente identificable como tal, evitando que pueda confundirse con contenidos propios de la publicación.
2. La AEPap se mantendrá atenta a posibles violaciones por parte de los anunciantes de los códigos y normativas a que se hace referencia en el apartado 5.b. de la sección sobre Reuniones, Cursos y Congresos de este documento.
3. Cuando una sección de la publicación sea íntegramente patrocinada por las IRS, este hecho debe hacerse patente en esa sección, incluso en el caso de que la información incluida en la misma se haya elaborado de manera independiente.
4. Las publicaciones oficiales de la AEPap darán publicidad de las condiciones concretas de aplicación de las normas de este documento.

La AEPap y sus asociados

La AEPap no dicta normas éticas a sus socios respecto a sus relaciones personales con la industria. Sin embargo, la AEPap recomienda vivamente a sus socios que mantengan estas relaciones dentro de unos límites razonables que no entren en conflicto con su independencia de juicio ni con su compromiso con la salud y el bienestar de sus pacientes.

De acuerdo con los Estatutos de la AEPap (Capítulo 6, 2c)⁴, la falta ética o deontológica profesional podrá ser motivo de expulsión de la asociación. La AEPap, sin embargo, no vigilará de manera individual la conducta de sus asociados, y será cuidadosa para aplicar esta posibilidad estatutaria sólo en casos de conducta inequívocamente condenable, según las leyes vigentes.

La AEPap, sus asociaciones federadas y grupos de trabajo Aún respetando su independencia, la AEPap recomienda a las asociaciones federadas que la constituyen y a sus grupos de trabajo que se vinculen voluntariamente al cumplimiento de este código. Las asociaciones federadas y los grupos de trabajo que se adhieran a este código deben hacerlo saber de manera expresa en sus publicaciones y órganos de expresión propios.

Límites de este documento

Hay otras causas de posibles conflictos de intereses, como son las relaciones personales, competitividad académica, o posicionamiento ideológico o intelectual, que no son expresamente abordadas en este documento.

Tampoco se abordan en este documento las relaciones (y sus posibles conflictos de intereses) de la AEPap con las administraciones sanitarias públicas, así como otras instituciones científicas y profesionales, públicas o privadas.

Notas finales

La Junta Directiva de la AEPap es garante del cumplimiento de todas estas normas. Todos los socios son observadores del seguimiento de las mismas por parte de la AEPap, y podrán dirigirse a la Junta Directiva cuando perciban que el código puede vulnerarse en alguno de sus puntos.

Todos los miembros de la Junta Directiva de la AEPap declararán, desde el mismo momento en que accedan a un puesto en la misma, qué intereses financieros, accionariales, personales, o de otra índole, les vinculan con la industria, y harán nuevas declaraciones siempre que se modifiquen de manera relevante estas circunstancias.

La Junta Directiva de la AEPap constituirá una “Comisión para el Desarrollo de Buenas Prácticas en la relación con la Industria Relacionada con la Salud” con la función de adaptar estas normas a las

cambiantes condiciones del marco y el entorno en el que se inscribe este documento, así como proponer soluciones a los conflictos de los que tenga conocimiento, dentro del ámbito de aplicación de este documento.

La AEPap se mantendrá atenta a posibles nuevas formas de relación entre las asociaciones médicas y la industria, e intentará regular las mismas para mantener el compromiso ético y de transparencia de este código.

Documentos de interés

Además de los documentos citados en el texto y listados al final, otras normas legales, códigos y documentos de interés relacionados con las cuestiones aquí tratadas pueden obtenerse en: Real Decreto 1416/1994, de 25 de Junio, por el que se regula la publicidad de los Medicamentos de Uso Humano. (BOE núm. 180, de 29 julio [RCL 1994, 2219]).

Disponible en:

<http://www.agedmed.es/Index.htm> Código de conducta de la Fundación Health on the Net (HON) para sitios web de Salud y Medicina. Disponible en <http://www.hon.ch/HONcode/Spanish/> Criterios de calidad de la Unión Europea aplicables a sitios web dedicados a la Salud. Disponible en http://www.hon.ch/HONcode/HON_CEE.en.htm Código ético del proyecto Webs Médicas de Calidad (WMC).

Disponible en:

<http://www.pwmc.org/codigopwmc.htm> Farma

industria. Recomendaciones de la unidad de supervisión deontológica en los eventos organizados por sociedades científicas en los que participa la industria farmacéutica. Disponible en www.farmaindustria.es Coyle SL, Ethics and Human Rights Committee ACoP-ASoIM. Position paper. Physicianindustry relations. Part 1: Individual physicians. Ann Intern Med 2002; 136:396-402_Coyle SL, Ethics and Human Rights Committee ACoP-ASoIM. Position paper. Physicianindustry relations. Part 2: Organizational issues. Ann Intern Med 2002; 136:403-406_Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. BMJ 2003; 326:1189-1192_Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. BMJ 2003; 326:1193-1196_Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? JAMA 2000; 283:373-380

Citas del texto

1 Disponible en:

http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_farmacia.htm_2 Disponible en <http://www.ibfan.org/spanish/resource/who/fullcode-es.html>

3 Disponible en:

http://www.farmaindustria.es/Index_secundaria_publicaciones.htm

4 Disponible en:

<http://www.aepap.org/estatutos.htm>

Este documento ha sido aprobado por unanimidad por parte de la Junta directiva de la AEPap reunida en Murcia el 3 de junio de 2005.

2014

Enero						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Febrero						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1 2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

Marzo						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1 2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Abril						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4 5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Mayo						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Junio						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Julio						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4 5 6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Agosto						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1 2 3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Septiembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1
2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Octubre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Noviembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1 2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Diciembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1 2
3	4	5	6	7		
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Actividades de la Asociación para el año 2014

- 6 al 8 de Febrero.....11º Curso de Actualización en Pediatría de la AEPap
 8 y 9 de Mayo.....III Congreso, XIII Reunión Anual AAPAP
 5 junio al 7 junio.....Centenario del primer Congreso español de Pediatría
 2º Congreso Latinoamericano de Pediatría
 10º Reunión Anual de la AEPap



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

MEMORANDUM FOR THE RECORD

MEMORANDUM FOR THE RECORD