

MEMORIA III CONGRESO
XIII REUNIÓN ANUAL
ASOCIACIÓN ASTURIANA DE
PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria



8-9 Mayo
2014

Sede del Colegio Oficial de
Médicos de Asturias - Oviedo

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

Índice

Introducción	2
Comités	3
Programa	4-6
Objetivos	7-8
Acreditaciones	9
Inauguración	10
Certificados	11-13
Resultados científicos	14
Estadísticas	15-19
Comida de confraternidad y homenaje a compañeros	21-22
Asamblea	21-40
Repercusión informativa	40-43
Colaboradores	44
Patrocinadores	45
Código Ético	45-49



Introducción

CARTA DE PRESENTACIÓN

Presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria.

Queridos compañeros y compañeras socios de la AAPap:

Cuando estamos llegando al final del mandato de la actual Junta Directiva de nuestra sociedad creo que es de justicia agradecer el trabajo de los integrantes de la misma. Puedo dar testimonio de la labor infatigable, abnegada, y altruista de todos sus miembros. Como Presidente he sentido su aliento en la difícil labor con la que he tenido que lidiar, y que ellos han facilitado con su apoyo constante, sus opiniones equilibradas y oportunas y su comprensión.

Quiero agradecer también a todos los miembros de nuestra asociación su apoyo y comprensión a algunas medidas, algunas difíciles de tomar, mas en tiempos de crisis, como ha sido el aumento de la cuota anual, salvaguarda de nuestra independencia como

A lo largo de este mandato hemos acometido diversas iniciativas pero, sin duda, las más importantes han sido:

1. Consolidar nuestra independencia.
2. Regularizar nuestra situación legal y fiscal.
3. Reforma de los estatutos para dar cumplimiento a lo anterior.
4. Consolidación y profundización de las relaciones con las administraciones desde el ámbito del respeto mutuo. En estos momentos tenemos varios grupos de trabajo con la Consejería y con el Servicio de Salud.
5. Potenciación de la formación, a nivel Autonómico y de las Áreas Sanitarias.
6. Inicio de trabajos de investigación a diversos niveles.
7. Mejora y profundización de las relaciones con el ámbito hospitalario pediátrico a todos los niveles.
8. A nivel de la AEPap:
- 8a. Participación activa en los diversos

ámbitos donde desarrolla su actividad la misma, pero sobre todo en aspectos estratégicos: hemos presentado un catálogo con aspectos a desarrollar en este sentido.

8b. Participación muy activa en aspectos estatutarios mejorables, como la elección del vocal de las federadas dentro del Comité Ejecutivo de la AEPap.

8c. Inicio del debate de aspectos profesionales que nos preocupan, pediatría de área, etc.

8d. Hemos solicitado la constitución de un grupo de trabajo sobre aspectos profesionales en la misma.

Todo esto, que es muy relevante, no se podría haber realizado sin el esfuerzo mantenido de toda la Junta Directiva, por ello debo mostrar mi agradecimiento a todos sus miembros.

Quedan muchos retos para el futuro, pero el mayor es llevar a la conciencia de los pediatras asturianos de atención primaria la necesidad de mantener el rumbo y el impulso de nuestra sociedad. Para ello es necesaria la colaboración de todos.

Finalmente, quiero desearos que disfrutéis de las actividades que hemos organizado en nuestro III Congreso, XIII Reunión Anual, en el que se abordan las Urgencias pediátricas, para lo que hemos contado con la inestimable y altruista colaboración de las Dras. : Alonso, Garrido, y de la Torre; y de los Dres. : Fernández, García, Rodríguez y Castaño, sin cuyo esfuerzo no habría podido celebrarse este evento. También nuestro agradecimiento para la Dra. Rodríguez, Ginecóloga del Hospital Infanta Sofía y para el Profesor Andreu Segura de la Universidad Pompeu Fabra por la magnífica conferencia que inaugura este año nuestras jornadas.

Comités



COMITE ORGANIZADOR:

Junta directiva de la AAPap

Presidente:

José Ignacio Pérez Candás

Director:

Luis Miguel Fernández Cuesta

Secretario:

Francisco Javier Fernández López

Tesorera en funciones:

María de los Ángeles Ordóñez Alonso

Vocales:

*María Cristina de la Infiesta
Rosa Isela Fernández Fernández
Mar Coto Fuente
Purificación López Vilar
Rosa Rodríguez Posada
Aidé Aladro Antuña*



COMITÉ CIENTÍFICO:

Presidente:

Luis Miguel Fernández Cuesta

Secretaria:

Agueda García Merino

Vocales:

*Venancio Martínez Suárez
Andrés Meana Meana
Margot Morán Gutiérrez*

Programa Científico

2014



JUEVES

8 de Mayo de 2014

16.00 Entrega de documentación

16.15 Inauguración

16.45 - 17.45 Conferencia inaugural
(entrada libre)

Prevencion: ¡Nada es inocuo!

Ponente: *Dr. Andreu Segura Benedicto.*

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable del Área de Salud Pública del Institut d'Estudis de la Salut (IES) de la Generalitat de Catalunya, Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Pompeu Fabra. Miembro de la Junta Directiva de SESPAS (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria).

Moderador: *Dr. José Ignacio Pérez Candás.*
Pediatra. C.S. Sabugo, Avilés.

17.45 Descanso-café

18.15-20.30 **Pósteres y comunicaciones orales (entrada libre)**

Moderadora: *Dra. Águeda García Merino.*
Pediatra. C.S. Vallobin-La Florida, Oviedo.



VIERNES:

9 de mayo de 2014

9.00-13.30 Talleres simultáneos
(Pausa-café a la mitad)

1. La Ginecología Pediátrica en Atención Primaria.

Ponente: *Dra. María José Rodríguez Jiménez.*
Facultativo Especialista de Área de Ginecología. Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid.

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

2. Urgencias Pediátricas en Atención Primaria.

- Revisión del Botiquín de urgencias pediátrico. Casos Clínicos.

Ponente:

Dra. Agustina Alonso Álvarez. Pediatra. Urgencias-Hospitalización, AGC de Pediatría del HUCA, Oviedo.

- Las Urgencias Pediátricas desde un hospital comarcal de la red pública.

Ponente:

Dra. Estibaliz Garrido García. Pediatra. Hospital del Oriente del SESPA, Arriendas.

- Intoxicaciones pediátricas. ¿Cómo estamos?

Ponente:

Dr. Ramón Fernández Álvarez. Pediatra. Urgencias Pediátricas, Hospital de Cabueñes, Gijón.

- Urgencias Quirúrgicas Pediátricas desde la Atención Primaria.

Ponente:

Dr. Víctor Álvarez Muñoz. Cirugía Pediátrica. AGC de Pediatría del HUCA, Oviedo.

Moderador:

Dr. Luis Miguel Fernández Cuesta. Pediatra. C.S. de Grado.

14.00 Comida de trabajo. Homenaje a compañeros. (Hotel Barceló)

16.00 - 18.00 Mesa Redonda

Urgencias de Pediatría.

-Estadísticas sobre las urgencias que acuden al HUCA

Ponente:

Dr. Julián Rodríguez Suárez. Pediatra. Urgencias Pediátricas, AGC de Pediatría del HUCA, Oviedo.

-La fiebre sin foco entre los 3 y 36 meses de edad.

Ponente:

Dra. Mercedes de la Torre Espí. Pediatra. Urgencias del Hospital Universitario del Niño Jesús, Madrid.

-Disnea Aguda

Ponente:

Dr. Antón Castaño Rivero. Pediatra. Urgencias Pediátricas, Hospital de Cabueñes Gijón. Presidente de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP).

Moderador:

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

18.00 Asamblea General de la AAPap.
Elecciones para la Junta Directiva



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN



III Congreso XIII Reunión Anual

Secretaría: **Dra. M.ª Angeles Ordóñez Alonso**
Tel.: 985 601 555 • aapediatría@hotmail.com

Nombre:

1er apellido:

2º apellido:

Lugar de trabajo:

Teléfono de contacto:

email.

Asistencia a Taller: SI NO

1. La Ginecología Pediátrica desde la Atención Primaria (4 horas)
2. Urgencias de Pediatría (4 horas)

Indicar n.º por orden de preferencia: ,

Derechos de inscripción:

Socios	GRATUITO
Residentes (aportar certificado)	GRATUITO
No Socios (aportar justificante pago)	25,00 ¢
Asistencia a la comida de trabajo (9 mayo): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Precio por persona:	20,00 ¢

INSCRIPCIÓN: Del 1 de abril al 1 de mayo de 2014

Sólo por correo electrónico: aapediatría@hotmail.com

El importe de la inscripción debe ser abonado en la cuenta corriente ES61 2048 0005 55 3404001649 previamente a formalización de la misma, adjuntando copia escaneada del justificante de pago. La entrada a la Conferencia Inaugural y a la Sesión de Comunicaciones y Posters será libre.

Para facilitar las tareas administrativas y de reserva, el precio del ticket para la comida puede ingresarse en la misma cuenta. En caso contrario se abonará ese día en la Secretaría del Congreso (tel. de contacto 619 581 492).

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Con este Congreso continuamos el ciclo iniciado los pasados años con el que pretendemos intensificar la comunicación y el intercambio de información entre los pediatras de atención primaria y los pediatras de los hospitales de la red pública del Servicio de Salud del Principado. Nuestro objetivo es mejorar la nuestra capacitación en el campo de las urgencias pediátricas y aumentar las habilidades del pediatra de Atención Primaria para la atención al niño en las situaciones de urgencia, en el ámbito extrahospitalario, lo que redundará en la mejora de la atención que reciben los niños por parte de los dos niveles. Además, en esta ocasión se abren las puertas a todos aquellos profesionales que intervienen en la atención de la patología urgente infantil, así como a los pediatras en formación. Continuamos pues el ciclo, centrándolo este año a la Medicina de Urgencia Pediátrica.

Además, el congreso se abre con una conferencia inaugural sobre prevención cuyo objetivo general es señalar que las actividades preventivas tienen, como todas las intervenciones sanitarias, luces y sombras que desde una perspectiva ética requieren todavía más prudencia y cautela que las actividades curativas y paliativas.

Finalmente se completa dedicando uno de los talleres sobre la patología ginecológica de la Infancia. Su objetivo general es familiarizar al pediatra de Atención Primaria con los principales problemas ginecológicos que pueden aparecer en niñas y adolescentes, tanto en su diagnóstico como en el manejo terapéutico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conferencia: ¡Prevención: Nada es inocuo!

Los objetivos específicos comprender que junto a hipotéticos beneficios individuales muchas de las actividades preventivas implican beneficios colectivos (la paradoja de la prevención) y que entre los potenciales efectos adversos de cada una de las modalidades preventivas hay que considerar además de la iatrogenia convencional, posibles incrementos de la dependencia (en contra de la autonomía) y de la vulnerabilidad (obsesionarse con los riesgos) y sobre todo abrigar expectativas ilusorias en cuanto a las posibilidades de la medicina.

Taller de Urgencias: Urgencias pediátricas en Atención Primaria.

Revisión del botiquín de urgencias para pediatría: material y fármacos. Que todos los pediatras de Atención Primaria sean capaces de revisar y solicitar todo lo necesario para una hipotética urgencia vital en el centro de salud y de manejar adecuadamente este material.

Adquirir habilidades para diferenciar las urgencias reales de las urgencias relativas (subjetivas, y percibidas como tal por la familia).

Adquirir habilidades para valorar adecuadamente la gravedad de cada caso y establecer si requiere derivación hospitalaria inmediata o puede ser resuelto total o parcialmente en AP con seguimiento posterior.

Actualizar algoritmos de actuación en las urgencias pediátricas más frecuentes en AP

Conocer pautas de observación para transmitir a las familias en aquellos casos en los que el diagnóstico no puede concretarse, pero no requieren derivación inmediata.

Recordar conceptos fundamentales en urgencias de pediatría, y aspectos diferenciales con el adulto

Revisar y recordar la dosificación de fármacos más habitualmente utilizados en las urgencias pediátricas.

Discusión de aspectos controvertidos en el manejo de urgencias pediátricas en atención primaria y evidencia científica actual de éstos.



Taller de Ginecología Pediátrica: Problemas ginecológicos más frecuentes en la infancia y la adolescencia.

Conocer los problemas ginecológicos más frecuentes que presentan las niñas y adolescentes y que pueden ser motivo de consulta al pediatra de atención primaria.

Dar a conocer los recursos terapéuticos utilizables por el pediatra para el tratamiento de la patología ginecológica más común

Establecer cuándo se debe derivar al especialista

Mesa Redonda: Urgencias en Pediatría.

Estadísticas sobre las urgencias que acuden al HUCA.

Mostrar el tipo de pacientes que acuden a las Urgencias de Pediatría del HUCA derivados desde Atención Primaria y discutir sobre la pertinencia de esas derivaciones así como valorar posibles cauces de comunicación entre profesionales para estos casos.

Fiebre en el lactante de 3 a 36 meses.

Revisión desde un punto de vista práctico - con casos clínicos - de la atención de los lactantes febriles en los servicios de urgencias y en los centros de salud:

Repercusión de la vacunación neumocócica en la incidencia de infecciones invasoras producidas por este germen.

Pruebas complementarias: ¿cuándo y qué pruebas solicitar?

Valor de las distintas pruebas complementarias: análisis de orina, hemograma, reactantes de fase aguda.

Papel de las pruebas de diagnóstico rápido: influenza, VRS.

Interpretación de las pruebas complementarias en función de la prevalencia de infección bacteriana invasora.

Interpretación de las pruebas en función de si se quiere descartar o diagnosticar una infección grave.

Actualización bibliográfica.

Disnea aguda.

Revisión desde un punto de vista práctico, a través de casos clínicos, de la atención de las situaciones en que la disnea aguda supone una urgencia de salud.

Saber evaluar adecuadamente la gravedad de diversas situaciones clínicas que se presentan como disnea aguda.

Actualización en el abordaje y tratamiento inicial de la disnea aguda.

Establecer criterios de derivación en estas situaciones.

Valorar la forma adecuada de realizar el traslado al hospital dado el caso.





GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS



Inauguración



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

Sr Consejero, Sra Concejäl, Sr. Presidente del Colegio, Sra Presidente de la Asociación española de Pediatría en Atención Primaria, en fin, queridas compañeras y compañeros, quiero agradeceros vuestra estimulante presencia un año más aquí, para hacer esa función básica y fundamental, como es la actualización de los conocimientos necesarios para un ejercicio profesional de la mayor calidad que garantice también la seguridad de nuestras prestaciones, sin olvidar el eficiente uso de los recursos públicos, siempre limitados y por ello por los que debemos velar todos, no podemos olvidar que aunque para una sociedad desarrollada como la nuestra la atención sanitaria pública universal es un logro irrenunciable, estas prestaciones deben ser eficientes, como me recordaba un buen amigo, profesor Albuérne de la facultad de economía de la universidad de Oviedo, porque todo lo que se gaste de más aquí repercute en el desarrollo económico y este es básico para garantizar el estado de bienestar. En un mundo tan complejo como el actual cada médico debe ser también un eficaz gestor a nivel económico, asumiendo en este apartado sus responsabilidades.

Este año dedicaremos las sesiones a las urgencias pediátricas y a la ginecología. Nos acompañara a continuación el Dr. Segura en una conferencia que presumimos será de gran interés para la audiencia, ya que hablara de la prevención, tema también prioritario en la

MESA INAUGURAL

- D. Faustino Blanco González. Consejero de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias.
- D. Alejandro Braña Vigil. Presidente del Colegio de Médicos de Asturias.
- Dña María Trinidad Ordiz Gómez. Concejala de Sanidad del Ayto de Oviedo.
- 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.

infancia, y de la necesaria seguridad y calidad de las prestaciones también en este apartado.

Debo felicitar a la administración sanitaria por la apertura de unas sendas de colaboración con los profesionales del Servicio de Salud a través de las sociedades científicas. En estos momentos tanto en la Consejería como en el propio Servicio de Salud existen grupos trabajando sobre coordinación y continuidad asistencial en el primer caso y sobre diversos protocolos en el segundo. Quiero pedir ahora aquí que estos esfuerzos se concreten a la mayor brevedad porque han sido demasiados años de trabajos duros que no han llegado a ningún puerto, y esto no es lo más deseable para los profesionales que necesitan ver recompensado su esfuerzo, pero sobre todo para las prestaciones del Servicio de Salud cuya calidad y seguridad aumentaran con la aplicación de estos proyectos.

Finalmente y en el terreno profesional quiero pedir al Consejero la revisión de la figura del Pediatra de Area, figura creada para casos muy concretos referidos a zonas rurales, pero de la que se está haciendo, en algunas ocasiones, una interpretación fuera de la norma legal. Creemos que salvo casos excepcionales como los que contempla el reglamento de la norma, cada Pediatra del Servicio de Salud debe tener unas tarjetas asignadas y debe ser el único responsable de sus pacientes adscritos.

Gracias por vuestra atención.

Certificados



Certificado - Diploma

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

D. Andreu Segura Benedicto

ha participado como **ponente** en la **Conferencia Inaugural** titulada

Prevención: ¡Nada es inocuo!

del **"III Congreso XIII Reunión Anual de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria"**
celebrado en Oviedo los días **8 y 9 de mayo de 2014**.

Oviedo, 9 de mayo de 2014

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



Resultados Científicos

1. Cualquiera de las categorías en las que se acostumbra a clasificar las actividades preventivas es susceptible de iatrogenia o lo que es equivalente, no se pueden garantizar absolutamente, que ninguna de ellas, sea en la práctica, absolutamente inócua. Pueden provocar una dependencia innecesaria de los servicios sanitarios y un incremento de la percepción de vulnerabilidad que provoca la obsesión por la salud. Aumentar la tolerancia y la capacidad de resistencia a las incapacidades debería ser uno de los objetivos de la auténtica prevención.

2. La anticoncepción en la infancia y adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características especiales de esta edad:

- Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir en el desarrollo y el crecimiento estatural.
- Debe ser reversible, salvo casos extraordinarios que aconsejen lo contrario.
- Debe ser adecuado a su actividad sexual.
- Debe ser de fácil realización.

3. La atención inicial, la adecuada estabilización y el traslado del niño gravemente enfermo pueden salvar su vida o condicionar el pronóstico y las secuelas del mismo.

4. En un hospital comarcal debemos atender a “un cambio cultural”, no importa tanto lo que tenga el paciente, es decir el diagnóstico final, como lo que necesita ahora, estableciendo prioridades.

5. Un 20% de las intoxicaciones pediátricas consultan con otro estamento antes de acudir al hospital. Un 12% lo hacen con su pediatra de atención primaria, por ello es importante una buena coordinación entre los dos estamentos. Las intoxicaciones accidentales se producen, sobre todo, en menores de 5 años. Las recreacionales en mayores de 12/13 años

6. La interrelación entre los Pediatras de Atención Primaria y los Cirujanos Pediátricos en lo referente a las urgencias quirúrgicas es limitada y susceptible de mejora.

7. La tasa de frecuentación en el Servicio de



Urgencias Pediátrico del HUCA es de 300 pc/1000 habitantes menores de 14 años, con una media de visitas por niño de 4,5 anuales. Un 2% acudió más de 20 veces en los últimos 10 años.

8. La mayoría de los procesos febriles infantiles son benignos. Con el uso de guarderías la edad en donde los niños padecen más infecciones se extiende desde los 12 meses a los 4 años.

9. En todos los niños con problemas respiratorios importantes debemos considerar siempre la posibilidad de un fallo respiratorio por agotamiento.

10. Consideramos relevante el seguimiento de los perímetros craneales grandes para poder descartar patología asociada (Sd. de Sotos)

11. La tasa de ingresos por complicaciones de la varicela es de aproximadamente 2,4/1000 casos. La mayoría de las sobreinfecciones son por complicaciones bacterianas.

12. Con el aumento del cribado neonatal, parece que el seguimiento de estos pacientes deberá realizarse en atención primaria en estrecha coordinación con el hospital para evitarles innecesarios desplazamientos al mismo.

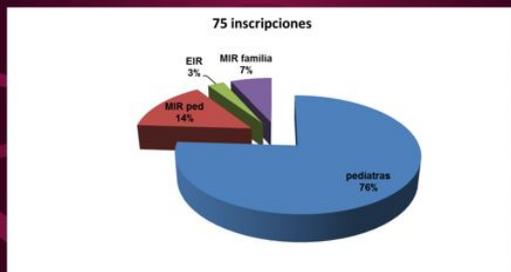
13. El tipo de maltrato detectado en el medio hospitalario es el físico con lesiones objetivables. Parece que está infradiagnosticado en nuestro medio.

14. La asistencia a guardería se correlaciona con mayor frecuentación de los servicios de urgencia y de las consultas de atención primaria.

Los retrasos simples del lenguaje aconsejan valorar la dinámica familiar y los roles parentales.

Estadísticas

Inscripciones

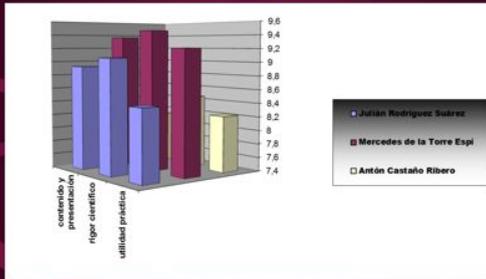


Conferencia inaugural: ¡prevención: nada es inocuo!

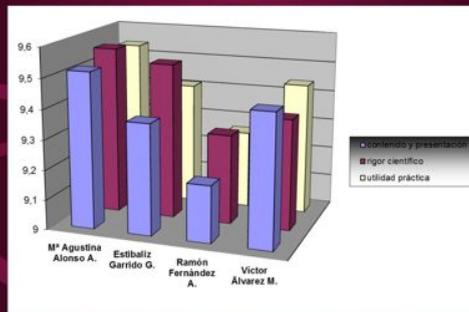
Dr Andreu Segura Benedicto



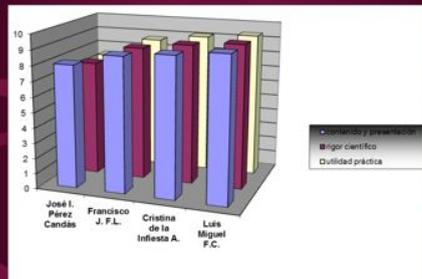
Mesa redonda: urgencias de pediatría



Taller: Urgencias pediátricas en AP"

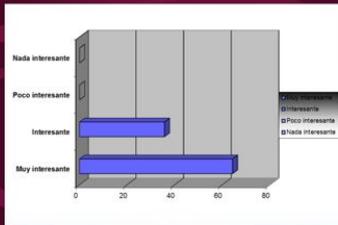


Valoración de los moderadores

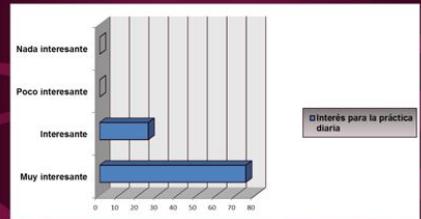


Encuesta de evaluación final

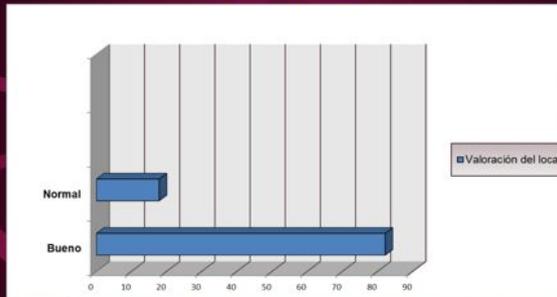
- 1- Interés global del Congreso:



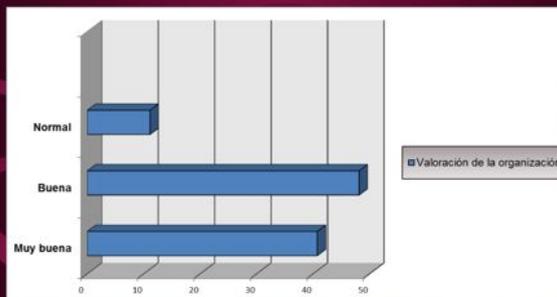
Interés del congreso para la práctica diaria



Valoración del local del Congreso



Valoración de la organización



Nos encargaron un artículo para la revista del colegio de médicos, en la que publicaron un extracto del mismo.

III Congreso (XIII Reunión Anual) de la AAPap

Resumen y Conclusiones

En la sede del Colegio Oficial de Médicos de Asturias en Oviedo hemos celebrado, durante los pasados días 8 y 9 de Mayo, el III Congreso (XIII Reunión Anual) de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap).

Este Congreso se organizó alrededor de las Urgencias Pediátricas. Para ello fue fundamental contar con la colaboración de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Aprovecho para expresar mi agradecimiento a su presidente, D. Antón Castaño. También se abordaron cuestiones relativas a la Ginecología Pediátrica y, en la conferencia inaugural, D. Andreu Segura, de la Universidad Pompeu Fabra, disertó sobre la Medicina Preventiva.

Los objetivos que nos habíamos propuesto, que fundamentalmente consistían en la actualización de los pediatras de atención primaria, la mejora de la coordinación con la pediatría hospitalaria, así como consolidar un espacio de diálogo entre los pediatras de diversos ámbitos, se han logrado sobradamente.

La Mesa inaugural de la Reunión contó con la presencia del Consejero de Sanidad, D. Faustino Blanco González, el Presidente del Colegio de Médicos de Asturias, D. Alejandro Braña Vigil, la Concejala de Sanidad del Ayuntamiento de Oviedo, Dña. Trinidad Ordiz Gómez, la presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Dña. Begoña Domínguez Aurrecoechea, y el que suscribe. Quiero desde esta tribuna agradecer a todos los participantes su presencia en la misma, así como su reconocimiento hacia la labor de los pediatras de atención primaria.

Se inscribieron 84 personas. En esta ocasión pudimos contar también con un gran número de residentes de la especialidad de Medicina de Familia, y de enfermería, lo que nos hace estar especialmente contentos dado que ellos son el futuro y sabemos de las dificultades de ver el bosque de la atención primaria cuando estamos deslumbrados por las luces del hospital; todos hemos pasado en alguna medida por ello en algún momento de nuestra vida.

Creemos que, de las conclusiones del III Congreso, debo destacar:

- 1.No todo vale en Prevención. Tampoco en Pediatría. Las intervenciones deben verse tanto desde el punto de vista de la salud comunitaria como desde el punto de vista individual y deben estar basadas en las mejores evidencias disponibles, procurando revisarlas con periodicidad.
- 2.Los anticatarrales y antitusígenos, junto al paracetamol, siguen siendo las causas más prevalentes de intoxicaciones por debajo de los 4 años. Lamentablemente en la preadolescencia y adolescencia son el etilismo agudo y, según avanza la edad, las drogas de síntesis los grandes problemas.
- 3.La vacunación en general, pero también la vacuna antineumocócica, han modificado las pautas a seguir ante un niño con fiebre y sin foco aparente en la lactantes y preescolares.
- 4.La hiperfrecuentación de los servicios de urgencias pediátricos sigue siendo un grave problema de nuestro sistema sanitario. Como se pudo ver, la mayor parte de los pacientes acuden “motu proprio” y, en más de un 90% de las ocasiones, sin patología relevante. El buen funcionamiento de este servicio pediátrico en el HUCA hace que, pese a todas las dificultades, se haya producido una reducción histórica de las peticiones de analíticas y radiológicas que, como es fácil comprender, pueden ser causa de yatrogenia.

José Ignacio Pérez Candás.
Presidente de la AAPap.

Comida de Confraternidad y homenaje a compañeros



Durante este acto fue homenajeada por su reciente jubilación nuestra compañera Dña. Begoña Yañez Meana. Se le entregó una imagen en plata del emblema de nuestra asociación.



Convocatoria Asamblea general ordinaria 2014



CONVOCATORIA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA 2014

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 2014** que se celebrará en el salón de actos del **Colegio Oficial de Médicos de Oviedo**, el **viernes 9 de mayo a las 18.00 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. Mª de los Angeles Ordóñez Alonso.
5. Admisión de nuevos socios y nombramiento de socios de honor.
6. Elecciones a la Junta Directiva de la AAPap.
7. Ruegos y preguntas.

Saludos cordiales.

Fdo. Francisco Javier Fernández López.
Secretario de la Junta Directiva de la AAPap.

Oviedo, a 9 de abril de 2014



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

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 Angeles 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.

ELECCIONES 2013 CANDIDATURA RESULTANTE JUNTA DIRECTIVA

Presidente	José Ignacio Pérez Candás
Secretario	Francisco Javier Fdez. López
Tesorera	M ^a Angeles Ordóñez Alonso
Vocal Area II	Rosa Isela Fdez. Fdez.
Vocal Area III	Mar Coto Fuente
Vocal Area IV	Elena Taborga Díaz
Vocal Area V	M ^a Purificación López Vilar
Vocal Area VI	Rosa Rguez. Posada
Vocal Area VII	Zoa García Amorín
Vocal Area VIII	M ^a Angeles Ordóñez Alonso

Informe del Presidente para la Asamblea General de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

Ejercicio 2013/2014
José Ignacio Pérez Candás

Estimados compañeros y compañeras:

Este ejercicio que concluimos en estos días ha comenzado con los peores presagios y termina, con lo que parece, pudiera ser el final del túnel: salida de la crisis económica y con ello, esperemos, mejores tiempos para el sistema sanitario.

También con el alivio de saber que la administración madrileña ha desistido de sus planes de externalización de la gestión de varios hospitales y centros de salud.

En el Principado, a nivel sanitario, aunque persisten los recortes, hemos visto movimientos de la Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud dirigidos a iniciar, lo que parece un diálogo con representantes de las sociedades científicas para el diagnóstico de la situación de la Atención Primaria y el abordaje de medidas según un calendario de prioridades que se estableció en una reunión con aquellas. Nosotros estuvimos representados por el Presidente.

También mantenemos, desde hace unos meses, grupos de trabajo con la Consejería, con vistas a una mejora de la coordinación de la continuidad asistencial entre los niveles hospitalario y de primaria. Con el Servicio de Salud los grupos de trabajo están retomando trabajos realizados en el pasado para establecer un nuevo Programa de Salud Infantil, que llevará anexo un plan de detección de niños en riesgo de exclusión social, y protocolos para diversas patologías crónicas.

En fin, estamos en momentos esperanzadores.

Aunque hay sombras, como ocurre con la controvertida figura del Pediatra de Área a la que nos hemos opuesto con acciones a nivel de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, planificando un plan de acción en la mayor parte de las Comunidades autónomas donde la sufrimos. Aquí hemos propuesto la creación de un grupo de carácter profesional al SESPA para abordar

diferentes temas, entre ellos, esa figura.

ACTIVIDADES FORMATIVAS:

II CONGRESO -XII REUNION ANUAL.

Reunión Anual de la Asociación: El II Congreso (XII Reunión) se ha celebrado los días 16 y 17 de Mayo de 2.013. 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.

Todas las actividades obtuvieron una calificación muy alta notable-alto/sobresaliente y los comentarios que se recogieron fueron altamente satisfactorios.

Entre las sugerencias recibidas:

- Adjuntar el programa del Congreso dentro del libro de ponencias.
- Envío del programa por correo electrónico
- Apoyo a no haber traído autoridades sanitarias a la inauguración
- Incluir una mesa de actividades profesionales y organizativas
- Horarios mas racionales, procurando acabar no

mas allá de las 19,30 h.

- Reducir la sesión de comunicaciones
- Ampliar el numero de temas a tratar

Repetir los talleres de Cirugía y Nefrología en la jornada de otoño.

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 diagnostica 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 hipercalcemia idiopática (HI) se define por un aumento mantenido en la eliminación urinaria de calcio, en ausencia de hipercalcemia y de otras causas conocidas de hipercalcemia. Es la causa mas 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 mas 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 hipercalcemia. 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 hipercalcemia 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 hipercalcemia .

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 hipercalcemia idiopática, en ausencia de acidosis tubular renal. Asimismo, se ha descrito la presencia de hipocitraturia 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 (hipocitraturia 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 litiasica 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, descende la citraturia 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 maleficiencia 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.

Las conclusiones del congreso se incorporaron a la memoria de la reunión de la que se entregó copia a las autoridades de la consejería y del servicio de salud, que por ello están 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. Se han reiniciado actividades formativas en el Área IV en colaboración con la UGC de Pediatría del HUCA.

JORNADA DE OTOÑO:

Se desarrolló en el Colegio de Médicos de Gijón, de acuerdo al siguiente programa:

16:30 h Presentación

Purificación López Vilar

Pediatra Centro de Salud Puerta de la Villa (Gijón)

16:40 h Problemas nefrourológicos en el niño : aproximación

en la consulta de A.P.

Venancio Martínez Suárez

Pediatra Centro de Salud de El Llano (Gijón)

17:25 h Hematuria

Florángel Ordóñez Álvarez

Pediatra Hospital Central de Asturias (Oviedo)

18:10 h Incontinencia-Enuresis

Elena Taborga Díaz

Pediatra Centro de Salud de Posada de Llanera

2.. FAPap. Como el año anterior, hemos negociado con la editora Exlibris una oferta de 40 euros por la suscripción anual. 25 compañeros se han adherido a ella y seguirán recibiendo la revista on-line.

ACTIVIDADES EN INVESTIGACION

1.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. Se esta preparando su traducción al inglés para enviarlo a una revista de circulación internacional.

2.Estamos trabajando en colaboración con la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas en un estudio sobre intoxicaciones en la infancia en atención primaria.

3.También colaboramos en el gupo de investigación formado en la AEPap: PAPen Red

ACTIVIDADES COLABORATIVAS EN EL AMBITO SANITARIO

1. Grupos de Trabajo con el SESPA. Ha sido reactivado el Grupo Coordinador Pediátrico que como sabéis había elaborado diversas actividades con el fin de actualizar problemas prevalentes de la practica pediátrica diaria en AP.

2. Tenemos diversos grupos con la Consejería para tratar de la continuidad asistencial en diversos frentes: Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Digestivo, Neurología. Participan compañeros de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria.

4. Hemos colaborado con la organización del curso avanzado de Bioética de la AEP en Avilés.

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.

5. El Presidente acudió a la Reunión de la Junta ampliada de la AEPap, (Junta Directiva y Coordinadores de los Grupos de Trabajo). En este

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.

6. El Presidente y el Secretario se reunieron con Dña. Elvira Muslera, del Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados del SESPA. El objetivo era reactivar los grupos de trabajo comunes.

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.

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, Abril 2.014.

Invitación “Socia de Honor”

Dña. Begoña Yáñez Meana

Dña. Begoña Yáñez Meana
Avda. de la Costa, 108, 10º A
33204 Gijón

Oviedo, 4 de abril de 2014

Querida Begoña:

Los días 8 y 9 mayo de 2014 tendrá lugar el III Congreso (XIII Reunión Anual) de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap). Puedes ver el programa en:
<https://www.aepap.org/federadas/asturias/agenda/iii-congreso-de-la-aapap>

Queremos invitarte, si así lo deseas, a que participes en las distintas actividades programadas, especialmente en la conferencia inaugural, Prevención: ¡Nada es inocuo!, a cargo del Dr. Andreu Segura Benedicto, Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Responsable del Área de Salud Pública del Institut d'Estudis de la Salut (IES) de la Generalitat de Catalunya, Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad Pompeu Fabra, que se pronunciará el jueves 8 de mayo a las 16.30 horas.

Durante la Asamblea General de nuestra Asociación, que se celebrará el viernes 9 de mayo a las 18.00 en el Colegio de Médicos de Oviedo, vamos a nombrar a nuestros “Socios de Honor” y nos gustaría que, como miembro jubilado de la AAPap, aceptases este nombramiento. También nos gustaría contar contigo en la comida de confraternidad que tendrá lugar en el Hotel Barceló ese mismo día a las 14.00 y participases en un sencillo acto de homenaje que queremos tributar a todas las personas que nos habéis precedido y con las que hemos tenido la suerte de compartir parte de nuestro recorrido profesional.

Si aceptas ser Socia de Honor de la AAPap y puedes asistir a la comida y/o Asamblea del 9 de mayo, te agradecería que me lo comunicases por e-mail, correo postal o teléfono.

Gracias y un abrazo.

Fdo: Francisco Javier Fernández López. Secretario de la AAPap.
franciscojavier.fernandezl@sespa.princast.es ; fjavierfl@telecable.es
Centro de Salud de Nava, Carretera de Bimenes, s/n, 33520 Nava • Tfno. 626184277

INFORME CUENTAS 2013



GASTOS CONGRESO 2013

VIAJES+ HOTEL+ CENA BIENVENIDA + TAXIS DE PONENTES	
CAFES	801,36 EUROS
IMPRESA/ PAPELERIA	3033,49 EUROS
ACREDITACION	175 EUROS
PERSONAL COLABORADOR	500 EUROS
PINS CONMEMORATIVOS	636,46 EUROS
COMIDA CONGRESO (INVITACIONES PONENTES Y SOCIOS HONOR)	200 EUROS
TOTAL	6723.59 EUROS

INFORME CUENTAS 2013



CONGRESO	6723.59EUROS
CURSO OTOÑO	113,20 EUROS
CUOTA AEPAP	1272 EUROS
GASTOS ATRASADOS DE 2012	268,19 EUROS
COMISIONES BANCARIAS	
correo	3,6 euros
mantenimiento	30 euros
trasferencias	9 euros
tarjeta	36,8 euros
devolucion recibos	101,64 euros
TOTAL:	181,04 EUROS
TOTAL GASTOS	8558,02 EUROS

PATROCINADORES	
CAJASTUR	500 EUROS
FERRER	500 EUROS
ALTER	500 EUROS
AMA	500 EUROS
AYUNTAMIENTO	2000 EUROS
ORDESA	900 EUROS
SESPA	1000 EUROS
TOTAL	5900 EUROS
SOCIOS	5400 EUROS
TOTAL INGRESOS	11300 EUROS

INFORME CUENTAS 2013



CONGRESO	6723.59EUROS
CURSO OTOÑO	113,20 EUROS
CUOTA AEPAP	1272 EUROS
GASTOS ATRASADOS DE 2012	268,19 EUROS
COMISIONES BANCARIAS	
correo	3,6 euros
mantenimiento	30 euros
trasferencias	9 euros
tarjeta	36,8 euros
devolucion recibos	101,64 euros
TOTAL:	181,04 EUROS
TOTAL GASTOS	8558,02 EUROS

PATROCINADORES	
CAJASTUR	500 EUROS
FERRER	500 EUROS
ALTER	500 EUROS
AMA	500 EUROS
AYUNTAMIENTO	2000 EUROS
ORDESA	900 EUROS
SESPA	1000 EUROS
TOTAL	5900 EUROS
SOCIOS	5400 EUROS
TOTAL INGRESOS	11300 EUROS

SALDO APROXIMADO A PPIO DEL AÑO 2103	2818,55 EUROS	SALDO FINAL AÑO 2013	5560,53 EUROS
---	---------------	-----------------------------	---------------

Repercusión informativa



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 Aurecochea -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 en atención primaria de la actividad preventiva en la infancia", "Nefrología 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, tño. 609828907



“

“Este Congreso ha tenido una satisfactoria repercusión informativa. El Presidente realizó diversas entrevistas para las diversas cadenas de radio en sus programas informativos, así como para los medios escritos y la televisión del Principado”

”

asturias24

Las urgencias infantiles se disparan pese a la caída de la natalidad

El HUCA revela un aumento constante en los dos últimos decenios hasta llegar a las 30.000 visitas anuales



Un médico examina a un recién nacido.



Pablo Zariquiegui
@pablozari

Las urgencias hospitalarias infantiles mantienen un crecimiento sostenido en el tiempo pese a la acelerada caída de la natalidad. Así lo recoge, al menos, un estudio estadístico presentado durante el tercer congreso anual de la Asociación Asturiana de Pediatría en Atención Primaria, celebrado recientemente. La investigación, defendida por el doctor Julián Rodríguez Suárez, especialista del área de gestión clínica de Pediatría del HUCA, revela que la actividad asistencial en las urgencias infantiles del complejo hospitalario ovetense se ha duplicado en los últimos dos decenios hasta situarse en torno a las 30.000 visitas al año.

El aumento, lento pero sostenido en estos veinte años, no conlleva, sin embargo, un incremento en el número de ingresos. De hecho, de acuerdo con los datos presentados por el doctor Rodríguez Suárez, la proporción de hospitalizaciones ha decrecido en los últimos años hasta situarse en la actualidad en el 5,5% frente al 9% de 2001. Dos tercios de estos ingresos se producen entre las 15.00 y las 24.00 horas y con más frecuencia los días laborables que los festivos. Las consultas que terminan en hospitalización son mucho más comunes también cuando los pequeños son derivados del centro de salud que cuando acuden directamente con sus padres.

Por iniciativa propia

Y es que el estudio confirma otro dato conocido, pero le pone además un porcentaje.

Hasta en un 90% de los casos, los padres acuden con sus hijos al servicio de Urgencias del HUCA por iniciativa propia sin haber pasado antes por un centro de salud. Son además los niños más pequeños, menores de 3 años los que con más frecuencia recurren a las urgencias pediátricas.

El trabajo presentado durante la celebración del congreso anual de la Asociación Asturiana de Pediatría en Atención Primaria dibuja una radiografía muy completa de la actividad del servicio de urgencias infantiles del HUCA. Establece así que, por franjas horarias, la tarde, entre las 15.00 y las 22.00 horas, recibe el mayor número de visitas.

Le siguen la mañana, entre las 8.00 y las 15.00 horas, y la noche, desde las 22.00 hasta las 8.00 horas. Los fines de semana se registra también un incremento medio de un tercio en la actividad asistencial con respecto a los días laborables.

El doctor Rodríguez Suárez indica que, reduciendo el marco temporal a los últimos 12 años, se observa que la tasa de frecuentación se sitúa en torno a 300 pacientes por cada mil habitantes menores de 14 años. La media de visitas por niño y año está en torno a las 4,5. Un 2% de los pequeños, sin embargo, acudieron más de veinte veces en diez años. Los meses con mayor actividad son los de invierno y la mediana de edad está en los 37 meses. Tres cuartas partes de las visitas son de niños menores de 6 años y la mitad, aproximadamente, de menos de 2 años. Los niños acuden además a urgencias más que las niñas.

Las urgencias de Pediatría del HUCA atienden al área sanitaria de Oviedo pero son también referencia para el conjunto de la comunidad autónoma. Dentro del área con cabecera en la capital del Principado, más de la mitad de los niños proceden de las zonas básicas de salud de Teatinos, Ventanielles, La Corredoria, La Argañosa, Vallobín y Lugones.

El ránking de patologías

El trabajo presentado en el congreso revela además cuáles son las diez patologías más frecuentes que se atienden en las urgencias infantiles del HUCA. El ránking lo encabezan fiebre, infección respiratoria de las vías altas, gastroenteritis aguda, crisis de asma y traumatismos de extremidades. Les siguen otitis media aguda, faringoamigdalitis aguda, vómitos, dolor abdominal y accidentes. Todas ellas representan en su conjunto en torno a dos tercios de la totalidad de casos atendidos.

Un dato curioso. Con respecto al asma, se constata lo que los especialistas han dado en llamar el efecto septiembre que coincide con un pico de incidencia en la segunda mitad de mes, cuando los niños vuelven a clase.

La estadística se detiene también en los estudios complementarios a los que se someten los niños en el área de urgencias. Así, en los últimos diez años, se realizaron radiografías a un 17% de los niños que acudieron al servicio. El número total de pruebas radiológicas ha disminuido, más aún, en localizaciones como el cráneo, el abdomen o el tórax. El número total de escáneres craneales se ha mantenido estable de acuerdo con los protocolos establecidos. Con todo, el doctor Rodríguez Suárez subraya que el porcentaje de niños expuestos a dosis de radiación, aun siendo consideradas de bajo riesgo, sigue una tendencia descendente.

Ignacio Pérez Candás: "Las ciudades no están concebidas para los niños"

"Las intoxicaciones más frecuentes que sufren los menores de 4 años de deben al mal uso del paracetamol y los anticatarrales"

08.05.2014 | 03:34
Myriam MANCISIDOR

Ignacio Pérez Candás trabaja como pediatra en el centro de salud de Sabugo y es, a su vez, el presidente de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria, una organización que hoy y mañana reúne en Oviedo a un nutrido grupo de profesionales que trabajan en distintos consultorios...



Ignacio Pérez Candás, en su despacho del centro de salud de Sabugo.

Ricardo Solís

El Comercio

16 | ASTURIAS |

Los pediatras debaten sobre las urgencias

XIII REUNIÓN ANUAL
:: El consejero de Sanidad, Faustino Blanco, inauguró ayer la XIII reunión de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria que se celebró en el Colegio de Médicos de Asturias, en Oviedo. La jornada comenzó con la conferencia "Prevención: ¡Nada es inocuo!", a cargo de Andreu Segura Benedicto, responsable del Área de

Salud Pública del Institut d'Estudis de la Salut (IES) de la Generalitat de Catalunya. Los profesionales participaron en talleres prácticos sobre ginecología y urgencias infantiles y finalizaron el encuentro con una mesa redonda sobre las urgencias pediátricas del HUCA. A la reunión asistieron la presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Begoña Domínguez; el responsable de la asociación asturiana, Ignacio Pérez Candás, y el presidente del Colegio de Médicos, Alejandro Braña.



Faustino Blanco, en el centro, junto al resto de autoridades. :: A. IRELA



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,

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

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.

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 Materna2 (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.agemed.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> **Farmaindustria.** 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.



Patrocinadores:



20



Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

14