



X JORNADA ARAGONESA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

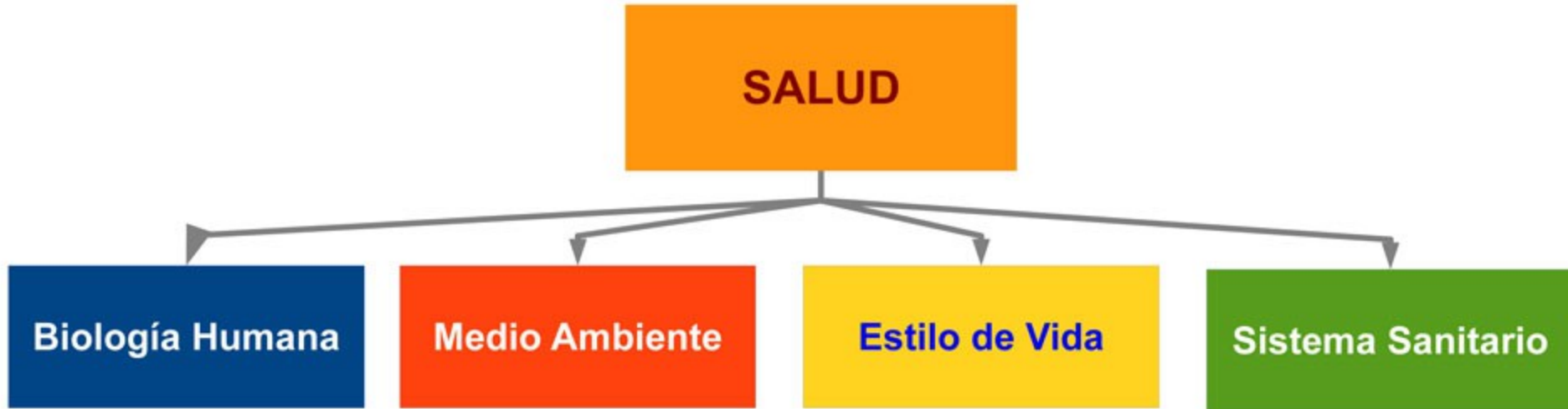
LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA - SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

¿SU FUTURO?

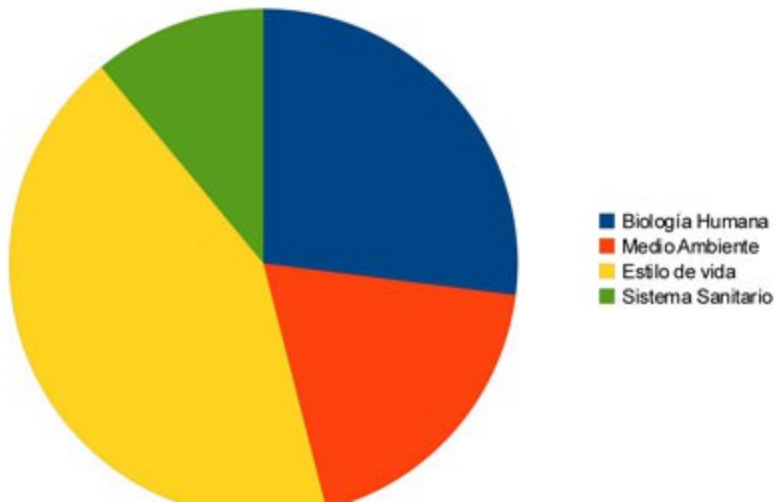
Begoña Domínguez Aurrecoechea

INTRODUCCIÓN

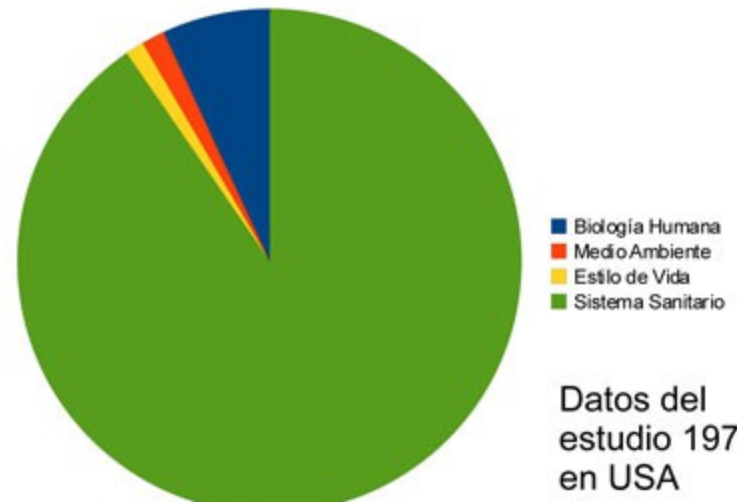
Determinantes para la salud



Importancia del factor en la salud



Gasto público en cada factor



Datos del estudio 1977, en USA

LA PEDIATRÍA DE AP DEL S XXI EN ESPAÑA



LA PEDIATRÍA DE AP DEL S XXI EN ESPAÑA



LA PEDIATRÍA DE AP DEL S XXI EN ESPAÑA

¿QUE HACEMOS ?

Proporciona una asistencia sanitaria eficiente y humanizada



Próxima al niño y su familia



Teniendo en cuenta las características de su entorno

Es el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema sanitario

El objeto fundamental no es la enfermedad sino el niño en todas sus etapas



Supervisa su crecimiento y desarrollo lo que precisa de un profundo conocimiento de las variaciones dentro de la normalidad y las estrechas lindes (en muchas ocasiones) entre lo normal y patológico

Contribuye a los buenos resultados en salud de nuestra población infantil Está considerada como una conquista social.

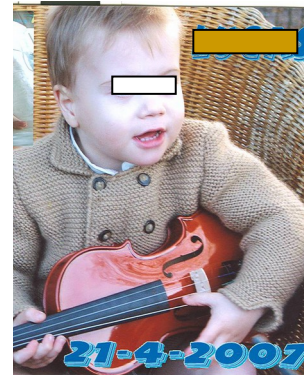
PERFIL DEL PEDIATRA DE AP

¿QUE HACEMOS ?

Es un especialista que resuelve más del 90 % de las demandas de salud de la población infantil.

Dirige su atención a

- ❑ La prevención la promoción y la Educación para la salud infantil
- ❑ La atención directa y continuada a los niños con cualquier tipo de enfermedad siendo un desafío fundamental diferenciar las enfermedades potencialmente graves de los problemas menores.
- ❑ Es también responsable de la atención sanitaria de las patologías crónicas **coordinando los recursos necesarios** y asesorando a los niños y sus familias en su itinerario de atención por el sistema sanitario, actuando como **gestor y coordinador de casos y regulador de flujos**



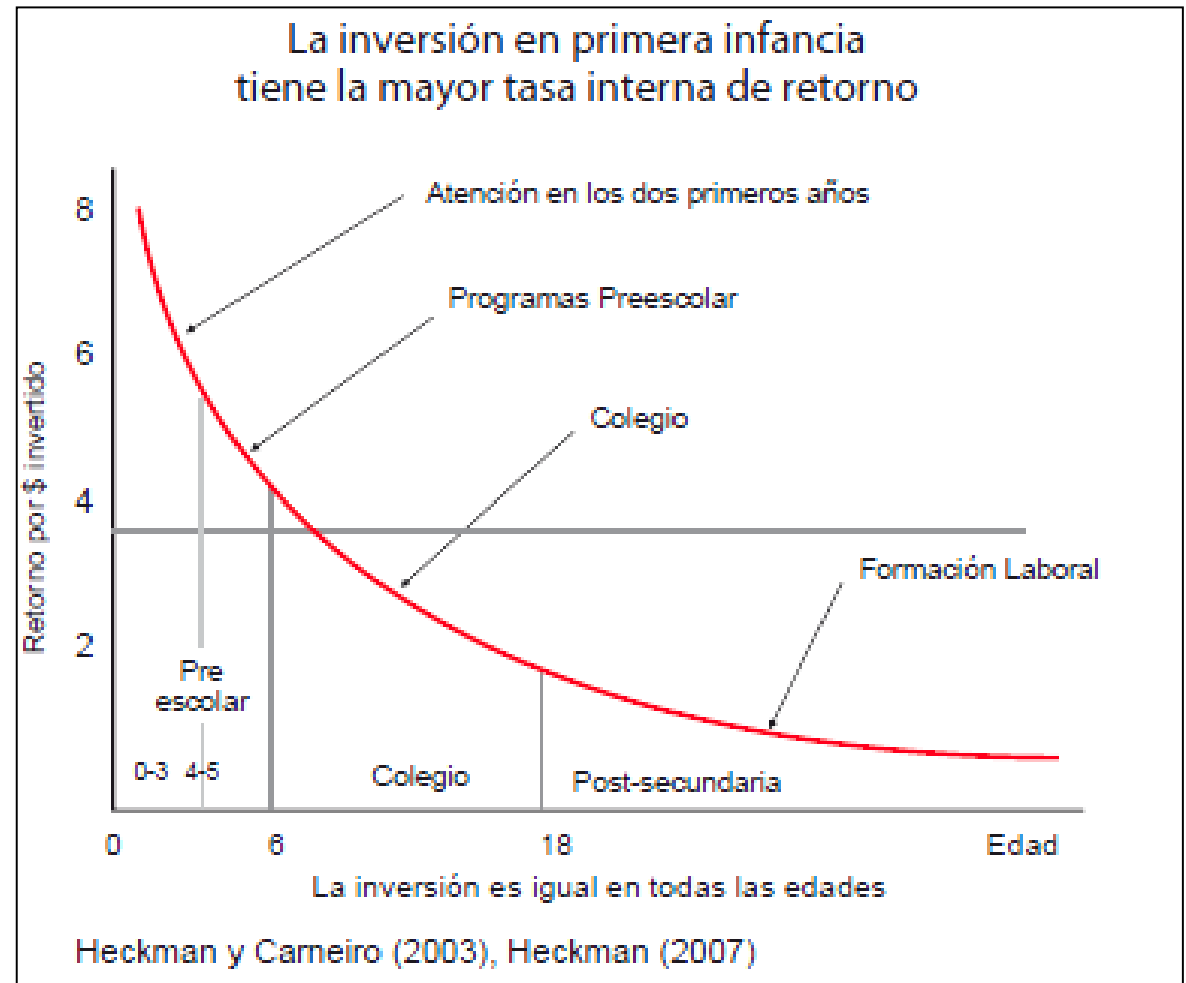
La inversión en primera infancia tiene la mayor tasa interna de retorno de la inversión en capital humano.

Los primeros años de vida

En los primeros años se estructuran las bases fundamentales de un individuo:

- el lenguaje,
- los hábitos
- habilidades sociales,
- el control emocional
- las capacidades cognitivas.

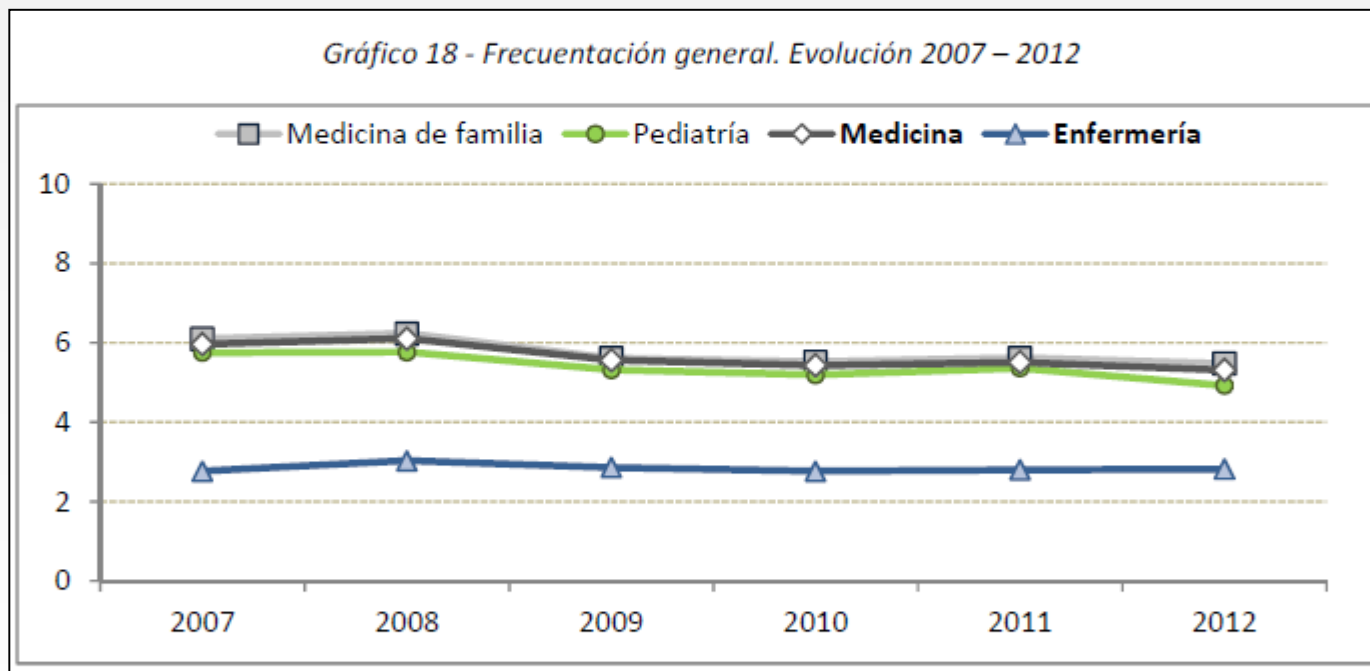
Son los años mas significativos en la formación de las personas



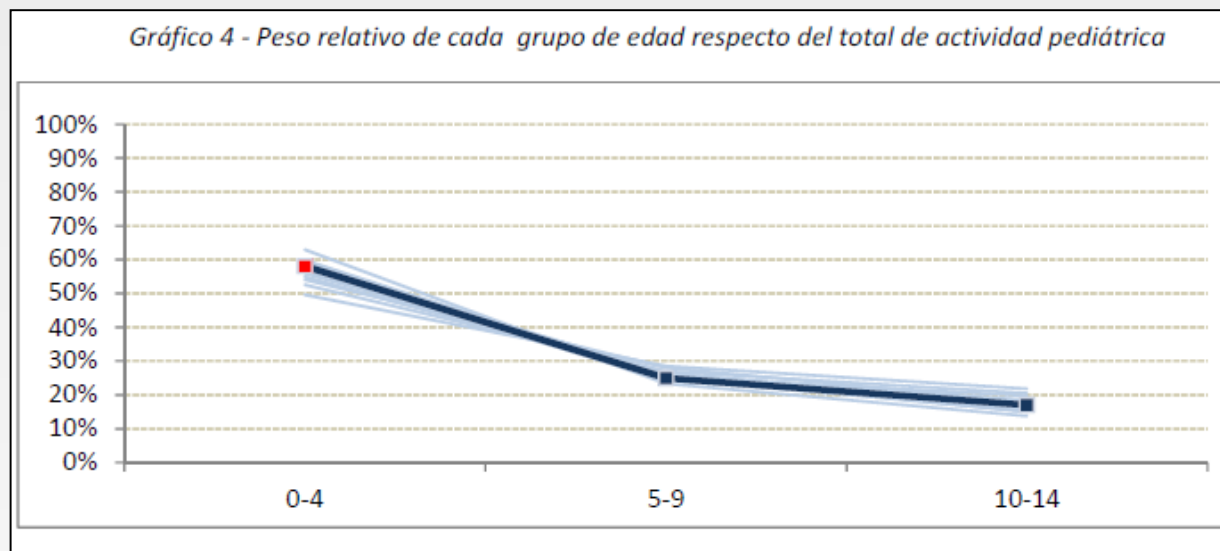
¿QUE HACEMOS ? INDICADORES DE ACTIVIDAD

Consultas en 2012: 32 millones

La frecuentación media 4,92 visitas al año



¿QUE HACEMOS ? INDICADORES DE ACTIVIDAD



SIAP - S.G. de Información Sanitaria e Innovación – MSSI

Población atendida: A lo largo de un año, los pediatras han atendido en el centro sanitario, al menos una vez, al 85% de su población asignada

Tiempo destinado a la Actividad asistencial: El 78,6% de los pediatras dedica más del 75% de su jornada a tareas exclusivamente asistenciales,

¿QUE HACEMOS ? INDICADORES DE ACTIVIDAD

INDICADORES DE ACTIVIDAD				
	Último Año de Registro		Total Periodo de Registro	
	Médico Colaborador	Total Bifap	Médico Colaborador	Total Bifap
Visitas por mes	714	752	599	672
Diagnósticos por mes	299	310	275	280
Diagnósticos por Visita	0,4	0,4	0,5	0,4
Prescripciones por mes	251	268	228	246
Prescripciones por Visita	0,4	0,4	0,4	0,4
Recetas por mes	281	383	258	318
Recetas por Visita	0,4	0,5	0,4	0,5
Porcentaje de diagnósticos sin prescripción asociada	46,5	50,4	46,1	48,4

Indicadores de actividad realizados por el médico en el último año, durante todo el periodo de registro y los indicadores del conjunto de todos los médicos colaboradores de BIFAP.

El 51% de los pediatras tiene una media superior a 30 pacientes al día

Un 32,1% ha tenido que pasar la consulta completa del compañero

Tan solo el 10% no tiene que cubrir suplencias

Hay un aumento del número vistas /debido fundamentalmente a acumulo de consultas

Hernández Guillén R, Domínguez Aurrecoechea B, Sánchez Cordero N. Condiciones de trabajo de los pediatras de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:21.e1-e18.Publicado en Internet: 14/04/2014

<http://www.bifap.org/proyectos.php>

Base de datos para la investigación farmacoepidemiológica en atención primaria

¿QUE HACEMOS ? ACTIVIDAD DOCENTE

2006 nuevo programa de la especialidad que regula la rotación obligatoria de los residentes de pediatría por atención primaria durante 3 meses.

Plazas MIR de Pediatría convocadas en los últimos 14 años

Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Plazas MIRP	279	288	295	315	330	337	370	395	410	419	418	413	418	401

RESULTADOS ENCUESTA PAPE

El 77% de los pediatras colaboran en docencia MIR de Familia

El 46% en docencia MIR de Pediatría

El 25% son Tutores acreditados en docencia MIRP

Las rotaciones de MIRP tienen una duración de entre 1 y 3 meses

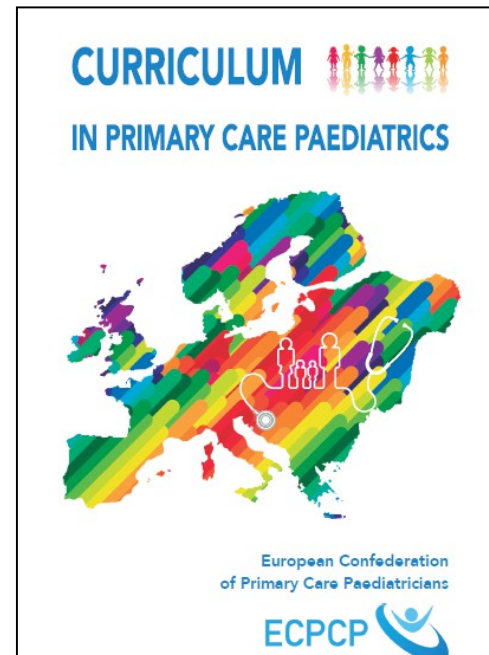
El 27% en docencia del Pregrado de medicina

¿QUE HACEMOS ? ACTIVIDAD DOCENTE



European Confederation of Primary Care Paediatricians
Confédération Européenne de Pédiatrie Ambulatoire - CEPA

CURRICULUM IN PRIMARY CARE PAEDIATRICS



	Centros de Salud Acreditados año 2013
Andalucía	32
Aragón	15
Castilla la mancha	27
Cataluña	24
Galicia	12
Murcia	10
P Asturias	8
Castilla y León	26
Comunidad Madrid	86
Total	240

**CARMEN VILLAIZAN COODINADORA DEL CURRICULUM
WORKING GROUP BERLIN , 7-9 november 2014**

¿QUE HACEMOS ? INVESTIGACIÓN

El 76,6% de los pediatras tienen acceso a biblioteca: (virtual o física)

Solo un 30% de los profesionales tienen acceso a algún servicio de investigación

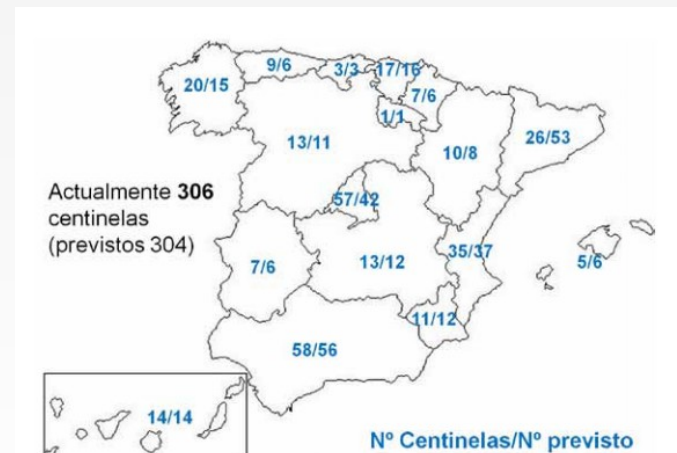
Estudio sobre accidentes en la población infantil española



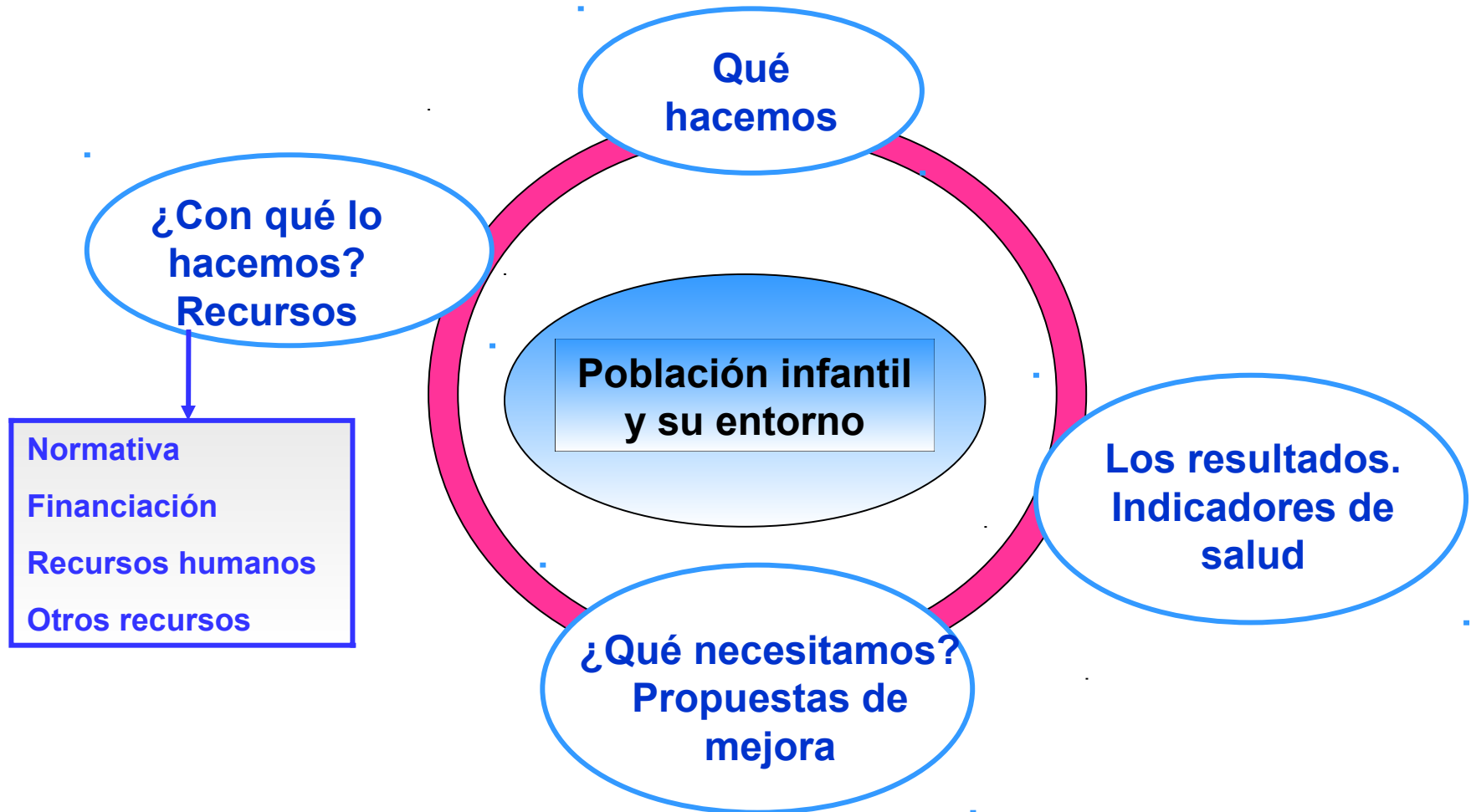
Colaboración MAPFRE



306 pediatras; población
estimada incluida:
273.600 niños (3,6% del
total de población menor
de 14 años)



LA PEDIATRÍA DE AP DEL S XXI EN ESPAÑA



¿Con qué lo
hacemos?
Recursos

NORMATIVA Y FINANCIACIÓN

El sistema Nacional de Salud es un sistema de cobertura universal con competencias descentralizadas en 17 CCAA

El Ministerio y CCAA dictan las políticas sanitarias

El Consejo Interterritorial dicta exclusivamente recomendaciones

La universalidad, la gratuidad, la accesibilidad y la continuidad en los cuidados son características del Servicio Público de Salud para los menores de 18 años

Período 2007 al 2011, La tasa anual media de crecimiento del gasto sanitario total fue de un 2,5% (un 3,0% gasto público y un 1,4% privado).

En el último año, mientras el gasto sanitario público se redujo un 3,4%, el gasto sanitario privado se incrementó un 2,5%.

¿CON QUÉ LO HACEMOS? FINANCIACIÓN

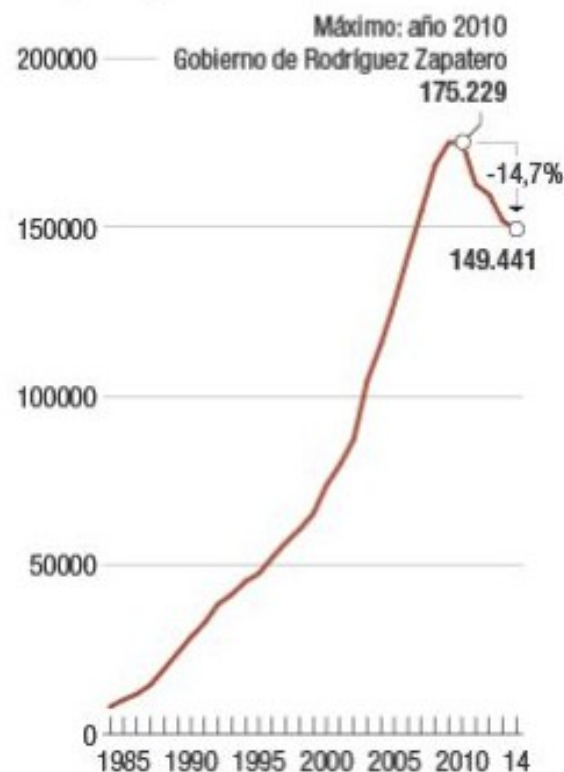
Evolución histórica del gasto en salud presupuestos autonómicos 2015 y variación respecto a 2014

■ Presupuesto de gasto no financiero* Millones €

(*) No incluye Cataluña, que todavía no ha presentado presupuesto

	TOTAL		
	2015	Var en %	
Extremadura	5.020,7	6,70	
Baleares	3.349,2	5,90	
Murcia	4.078,5	3,70	
País Vasco	9.832,8	2,50	
Madrid	17.409,0	1,90	
Andalucía	27.651,5	1,20	
La Rioja	1.155,8	1,09	
Castilla y León	8.822,8	1,08	
Navarra	3.417,9	1,04	
C. Valenciana	13.002,9	0,80	
C.-La Mancha	6.944,8	0,61	
Galicia	8.435,4	0,50	
Aragón	4.654,6	0,43	
Asturias	3.455,0	0,26	
Cantabria	2.136,6	-0,70	
Canarias	5.898,7	-3,01	
TOTAL ESPAÑA	125.266,2	1,40	

Evolución histórica del presupuesto de gasto



Gasto per cápita en salud 2011 (dólares) público-privado-total OCDE

FINANCIACION

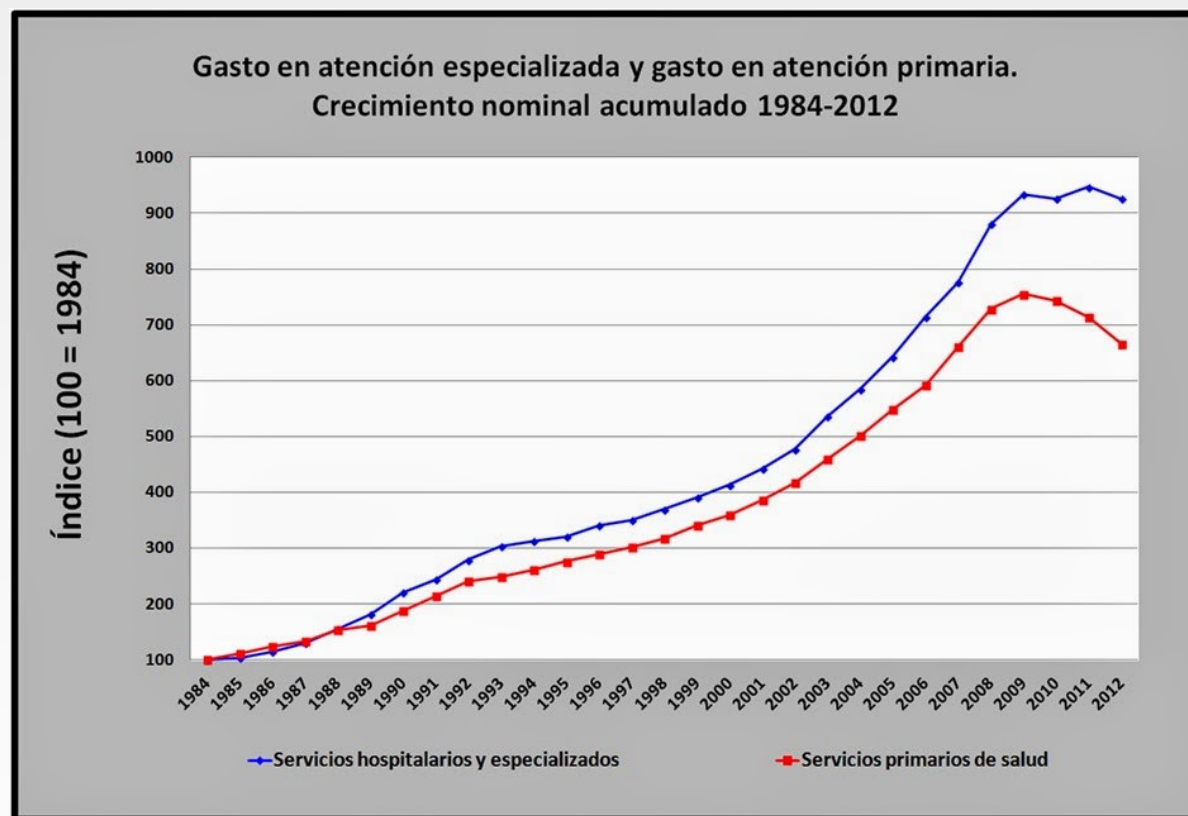
PAÍS	PÚBLICO	PRIVADO	TOTAL
 Estados Unidos	4.066	4.441	8.508
 Noruega	4.813	856	5.669
 Suiza	3.661	1.981	5.643
 Países Bajos	4.055	682	5.099
 Austria	3.466	1.080	4.546
 Canadá	3.183	1.339	4.522
 Alemania	3.436	1.058	4.495
 Dinamarca	3.795	654	4.448
 Luxemburgo	3.596	682	4.246
 Francia	3.161	957	4.118
 Bélgica	3.083	978	4.061
 Suecia	3.204	721	3.925
 Australia	2.578	1.223	3.800
 Irlanda	2.477	1.222	3.700
 Reino Unido	2.821	584	3.405
 Finlandia	2.545	829	3.374
 OCDE	2.414	898	3.322
 Islandia	2.656	649	3.305
 Japón	2.638	575	3.213
 Nueva Zelanda	2.631	551	3.182
 España	2.244	828	3.072
 Italia	2.345	668	3.012
 Portugal	1.703	916	2.619
 Eslovenia	1.784	636	2.421
 Grecia	1.536	825	2.361

Fuente: OCDE, 31-Oct-2013.

elEconomista

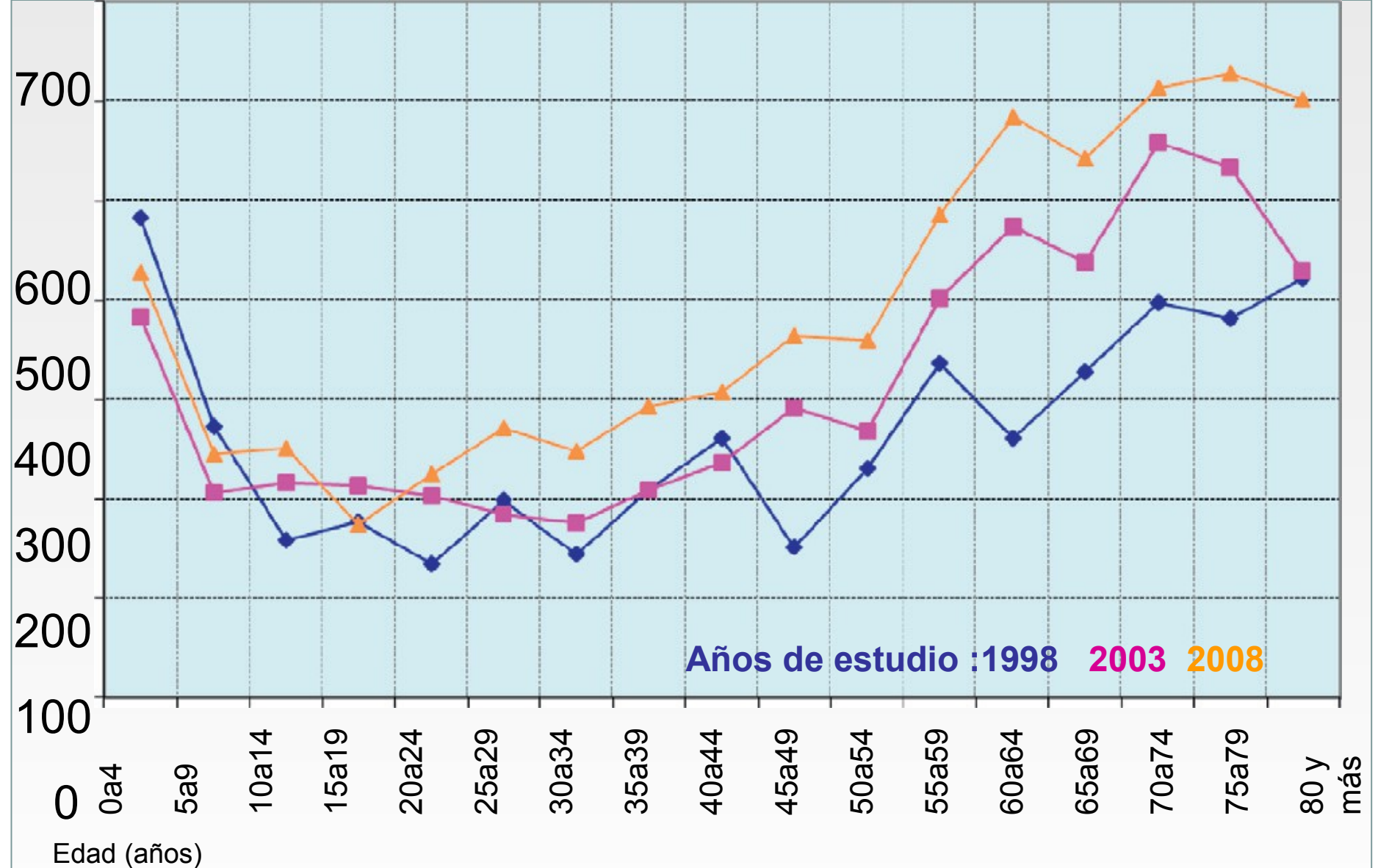
GASTO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y ATENCIÓN PRIMARIA

EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS AÑOS



Salud, dinero y... atención primaria

Juan Simó. Médico de familia. Centro de salud Rochapea. Pamplona. Navarra. España. ju.simom@gmail.com



Evolución de los perfiles de gasto en atención sin internamiento (primaria y especializada), 1998-2008. Euros constantes de 1998 a 2008 per cápita. Ambos sexos.

Fuente: A. Blanco Moreno et al / Gac Sanit. 2013;**27**(3):220–225

RECURSOS PEDIATRAS Y RATIOS

		Pediatras EAP	P MT	P de Área	Total pediatras	Ratio	Tarjetas asignadas
2005	ESPAÑA	5259	425	140	5824		1036
2010	ESPAÑA	5906	272	147	6325	66 %	1037
2011	ESPAÑA	6104	166	154	6424	67 %	1033
2012	ESPAÑA	6115	138	158	6411	68 %	1032
2013	ESPAÑA	6120	100	167	6387	68 %	1040

En los últimos 4 años se han mantenido estables:

- El número de pediatras entre 6300 y 6400
- Las ratios entre 1030 y 1040 tarjetas asignadas /pediatra

¿CON QUÉ LO HACEMOS? OTROS RECURSOS

Enfermería

El 5% de los pediatras no tienen acceso a enfermera

Solo un 44% de cupos de pediatría tienen asignada una enfermera en el resto de los casos la enfermera es compartida con otros pediatras o con cupos de adultos

Otros recursos

Teléfono:

El 2,4% no lo tiene en la consulta

Un 59% no puede hacer llamadas

Internet:

El 7% no tiene acceso

El 57% tiene algún tipo de restricción

¿CON QUÉ LO HACEMOS? OTROS RECURSOS

El 99% tiene Historia clínica informatizada

Solo el 29% de los profesionales puede solicitar todas las pruebas complementarias sin restricción

Un 96% tiene acceso a descarga on line del laboratorio

El 84% tiene acceso a estudios de imagen

El 77% puede descargar informes del hospital

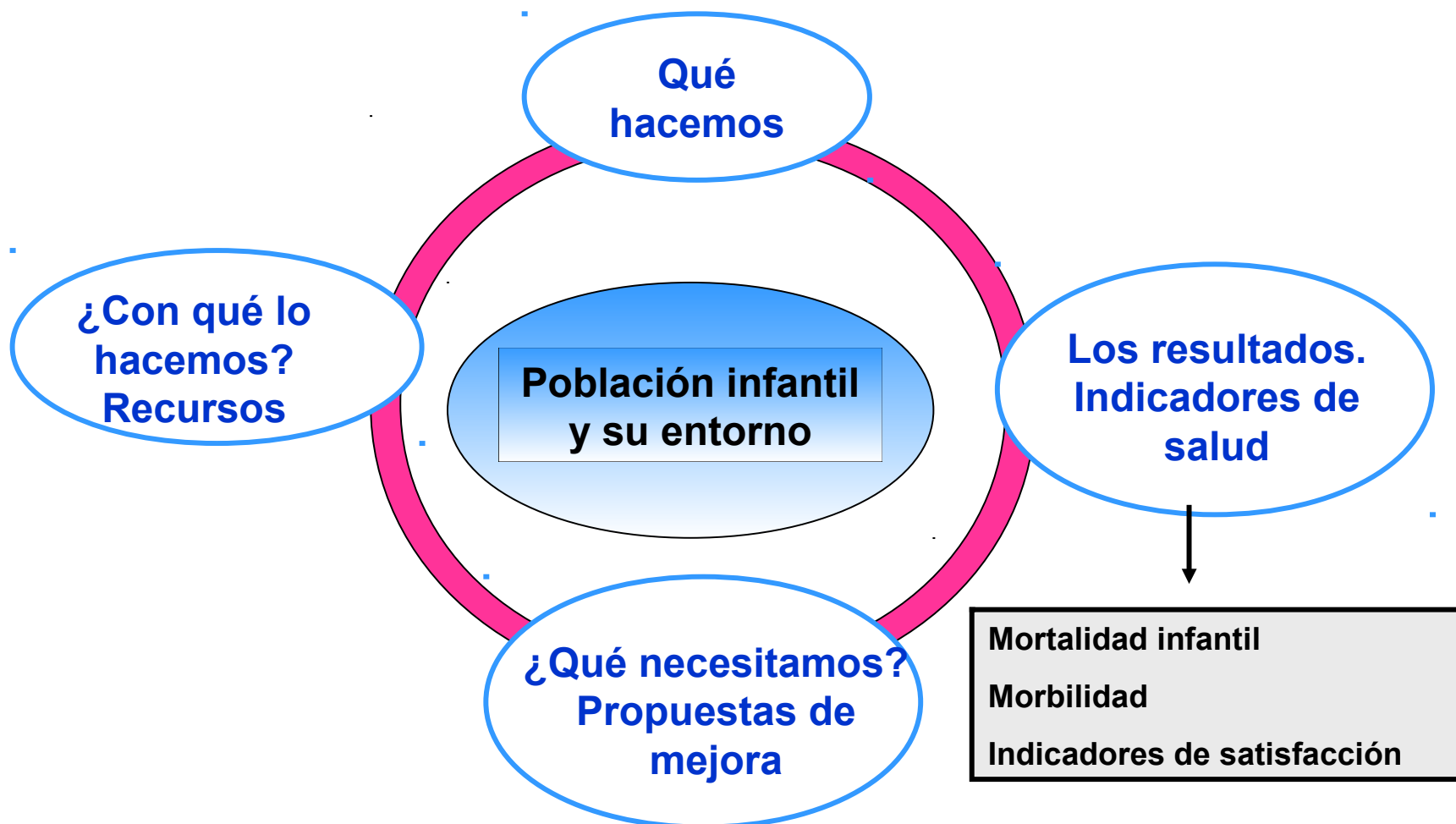
El 60% tiene Receta electrónica

El 89% Correo institucional

Protocolos- Guías

Coordinación hospital - AP

LA PEDIATRÍA DE AP DEL S XXI EN ESPAÑA



LOS RESULTADOS INDICADORES DE SALUD

Faltan indicadores de salud pediátricos en atención primaria

Conocemos: Indicadores indirectos

- Indicadores de mortalidad

- Indicadores de morbilidad en relación con las altas hospitalarias

- Morbilidad a partir de los registros AP

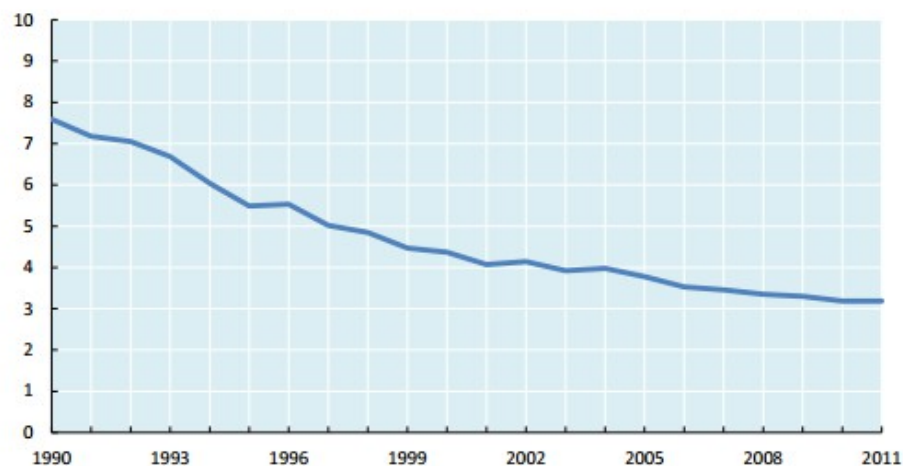
Proyecto COSI internacional

LOS RESULTADOS INDICADORES DE SALUD

1.5 Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil se situó en 3,2 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos, lo que supone un descenso de un 27%, en el periodo 2001-2011 y un 58% respecto a 1990.

Gráfico 1.3. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud.

Países de Europa con la mortalidad infantil más baja e inversión per cápita en Sanidad. Y Reino Unido

Country	Infant Mortality	Health expenditure per capita	Public health expenditure per capita
Finland	2,3	3251	2422 ↑
Sweden	2,5	3758	3046 ↑
Slovenia	2,5	2428	1768 ↓
Portugal	2,5	2728	1795 ↓
Czech Republic	2,7	1884	1578 ↓
Norway	2,8	5388	4607 ↑
Spain	3,2	3056	2267
United Kingdom	4,2 ↑ ↑	3433	3433 ↑ ↑

Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en <1 año; de 1 a 4 años y de 5 a 14 años

Todas las causas; Enf del Aparato Circulatorio y Tumores malignos: 2004-2011

Mortalidad por todas las causas disminuye en todas las edades

Tabla 2.1.1. Todas las causas de muerte. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	871,2	892,6	843,0	858,8	847,3	838,1	829,2	841,0
< 1	406,5	388,0	368,5	357,0	352,3	319,2	306,9	308,6
1-4	22,4	21,7	19,9	20,8	18,2	20,5	18,1	16,5
5-14	13,1	12,5	12,1	11,9	11,6	9,9	9,6	9,8

Tabla 2.2.1. Enfermedades del aparato circulatorio. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	290,1	292,4	274,0	276,6	269,3	261,4	258,6	256,5
< 1	3,8	4,2	3,5	5,2	2,6	3,0	3,8	2,5
1-4	0,9	0,6	0,8	0,5	0,9	0,9	1,1	0,6
5-14	0,7	0,5	0,7	0,6	1,0	0,5	0,4	0,6

La mortalidad por tumores malignos disminuye en menores de 4 años

Tabla 2.2.7. Tumores malignos. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	227,5	222,9	223,1	222,8	220,8	221,0	224,2	228,6
< 1	2,5	3,7	2,6	2,1	2,8	2,2	2,0	1,2
1-4	2,7	2,7	2,3	3,6	2,7	2,4	2,9	1,7
5-14	2,8	3,2	3,5	3,1	2,5	2,9	3,1	2,8

**Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en <1 año; de 1 a 4 años y de 5 a 14 años
por accidentes y causas externas 2004-2011**

Tabla 2.3.1. Accidentes y causas externas. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	28,8	28,8	27,3	26,4	24,0	22,2	21,9	22,2
< 1	7,8	6,6	4,8	5,7	8,9	5,6	5,1	2,5
1-4	5,4	4,9	4,4	4,9	4,2	3,9	4,4	2,5
5-14	4,0	3,6	3,0	2,9	2,9	1,9	1,8	1,3

Tabla 2.3.3. Accidentes de tráfico. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	11,7	10,6	9,6	8,8	6,8	5,8	5,2	4,8
< 1	1,3	2,0	1,5	2,1	1,8	2,4	1,6	0,4
1-4	1,8	1,4	1,5	2,1	1,2	1,2	1,6	0,7
5-14	2,4	2,1	1,7	1,5	1,1	0,8	0,9	0,6

La mortalidad por accidentes (incluidos los de tráfico) y por causas externas ha disminuido para todos los menores de 14 años

**Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en <1 año; de 1 a 4 años y de 5 a 14 años
por neumonía y sepsis 2004-2011**

Tabla 2.4.1. Neumonía e influenza. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	17,4	22,7	17,8	19,3	20,3	18,9	16,4	17,9
< 1	0,9	1,5	2,4	1,5	1,2	1,0	0,8	1,0
1-4	0,3	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5	0,3	0,2
5-14	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Tabla 2.4.3. Septicemia. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	7,1	7,9	7,7	8,7	9,1	7,0	6,1	6,4
< 1	1,8	2,9	2,2	1,3	2,6	2,0	2,0	2,1
1-4	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,5
5-14	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0

La mortalidad por neumonía y sepsis se ha mantenido en cifras muy bajas

**Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes en <1 año; de 1 a 4 años y de 5 a 14 años
aparato circulatorio, respiratorio y digestivo 2004-2011**

Tabla 3.1.1. Enfermedades del aparato circulatorio. Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	1.403,9	1.383,8	1.363,7	1.360,4	1.351,6	1.330,5	1.335,6	1.314,9
< 1	121,7	132,8	133,4	120,4	116,2	113,4	101,7	96,4
1-4	40,1	35,6	34,7	34,8	36,5	36,7	31,4	35,2
5-14	42,0	40,7	40,2	42,4	40,1	39,5	36,5	36,6

Tabla 3.1.5. Enfermedades del aparato respiratorio. Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	1.852,2	1.146,0	1.091,2	1.167,1	1.131,7	1.184,8	1.099,4	1.122,8
< 1	6.253,4	5.993,7	6.503,5	6.031,6	5.620,5	5.565,4	5.616,6	5.921,7
1-4	2.181,4	2.220,4	2.428,1	2.271,5	2.097,6	2.276,6	2.167,6	2.124,0
5-14	551,0	541,7	605,7	580,5	536,9	570,2	522,2	496,6

Tabla 3.1.7. Enfermedades del aparato digestivo. Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	1.299,9	1.270,4	1.287,1	1.256,1	1.253,6	1.241,2	1.239,2	1.226,7
< 1	1.972,0	1.867,3	2.004,0	1.868,4	1.624,8	1.462,0	1.314,2	1.267,0
1-4	916,7	829,7	869,5	817,1	730,9	658,2	635,7	553,8
5-14	523,6	519,0	516,3	510,7	498,1	505,6	488,9	462,1

Disminuyen los ingresos para todos los tramos de edad por enfermedades del aparato circulatorio, respiratorio y digestivo

Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes en <1 año; de 1 a 4 años y de 5 a 14 años por tumores malignos 2004-2011

Tabla 3.1.3. Tumores malignos. Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	707,6	699,1	700,6	704,3	714,4	727,6	734,0	748,3
< 1	47,3	40,6	55,9	48,1	53,9	60,4	47,8	42,2
1-4	62,5	62,1	65,3	66,4	62,0	64,8	68,7	69,3
5-14	43,3	44,7	46,9	49,6	49,3	47,2	45,5	47,9

Los ingresos por tumores malignos se mantienen en las mismas tasas desde 2004

Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes en <1 año; de 1 a 4 años y de 5 a 14 años por enfermedades del sistema músculo esquelético y enf infecciosas 2004-2011

Tabla 3.1.9. Enfermedades del sistema músculo esquelético. Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	695,3	704,6	715,5	709,3	722,2	731,7	734,5	729,7
< 1	131,1	136,7	139,3	131,8	123,1	113,4	118,3	51,1
1-4	121,9	117,0	119,0	113,2	110,3	114,2	107,0	86,9
5-14	141,7	135,5	134,9	126,0	129,0	131,6	124,6	118,7

Tabla 3.1.11. Enfermedades infecciosas. Tasa de altas hospitalarias por 100.000 habitantes, según sexo y edad. España, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AMBOS SEXOS								
Todas edades	189,5	187,4	191,6	180,1	175,4	176,2	177,0	189,2
< 1	2.213,1	2.280,8	2.361,8	2.102,8	1.747,9	1.531,9	1.351,6	1.733,5
1-4	690,1	668,9	698,5	621,2	540,9	499,7	480,8	463,8
5-14	156,3	151,1	165,7	131,5	124,8	117,8	110,9	110,5

Las tasas de ingresos por enfermedades del sistema músculo esquelético y enfermedades infecciosas han disminuido

LOS RESULTADOS INDICADORES DE SALUD LOS REGISTROS DE LAS CONSULTAS

Registros comparativos un colaborador/ todos los pediatras participantes en el BIFAP Año 2012

DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS POR CAPÍTULO CIAP					
CAPÍTULO CIAP		Último Año de Registro		Total Periodo Registro	
		% Colaborador	% BIFAP Pediatría	% Colaborador	% BIFAP Pediatría
A	Problemas generales e inespecíficos	11,5	9,7	10,7	13,8
B	Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	0,8	0,8	0,5	0,8
D	Aparato digestivo	10,4	14,5	11,8	11,4
F	Ojos y anejos	4,2	4,3	4,2	4
H	Aparato auditivo	6	7,6	8,2	7,1
K	Aparato circulatorio	0,4	0,6	0,4	0,5
L	Aparato locomotor	5	4,7	3,3	3,6
N	Sistema nervioso	1,4	1,4	0,8	1,1
P	Problemas psicológicos	1,3	1	1,2	0,9
R	Aparato respiratorio	42,8	39,9	45,3	41,7
S	Piel y faneras	9,6	10,9	8,6	10,3
T	Sistema endocrino, metabolismo y nutrición	2,5	1,6	2,2	1,8
U	Aparato urinario	1,8	0,8	1,1	1
W	Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	0	0,1	0	0,2
X	Aparato genital femenino y mamas	0,5	0,7	0,4	0,5
Y	Aparato genital masculino y mamas	1,5	1,1	1,2	0,9
Z	Problemas sociales	0,3	0,2	0,1	0,3

No hay diferencias importantes entre el registro de años previos y el último año excepto para problemas generales e inespecíficos (que incluye las exantemáticas) y Digestivo en probable relación con GEAs

OTROS INDICADORES DE SALUD

Tabla 1.14. Proporción de niños menores de 5 años que han sido alimentados total o parcialmente con lactancia materna durante su primer año de vida

	Porcentaje a los 3 meses de edad	Porcentaje a los 6 meses de edad
1995	54,8	33,2
1997	58,6	35,3
2001	65,5	44,9
2006	63,3	38,8
2011	66,5	47,0

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España, 1995-2011.

Figura 5.4. Evolución del porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años y mayores de 34. España, 1990-2011

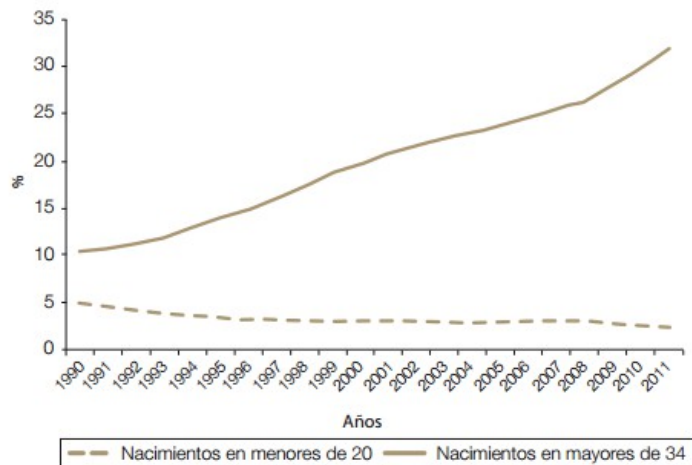
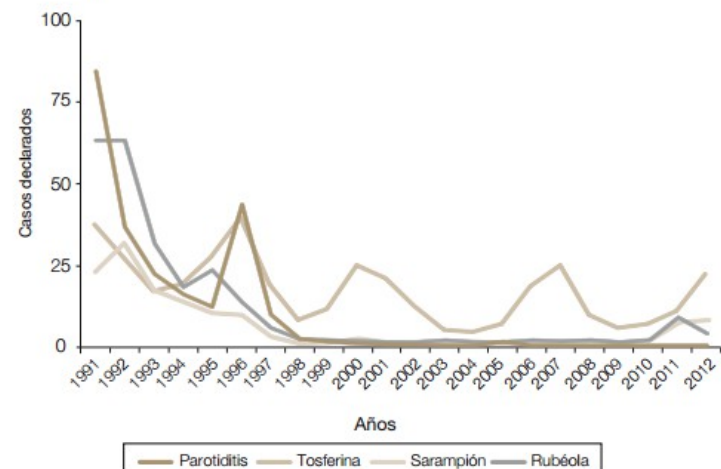


Figura 3.1. Casos declarados de parotiditis, tos ferina, sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. España, 1991-2012



INDICADORES DE SATISFACCIÓN

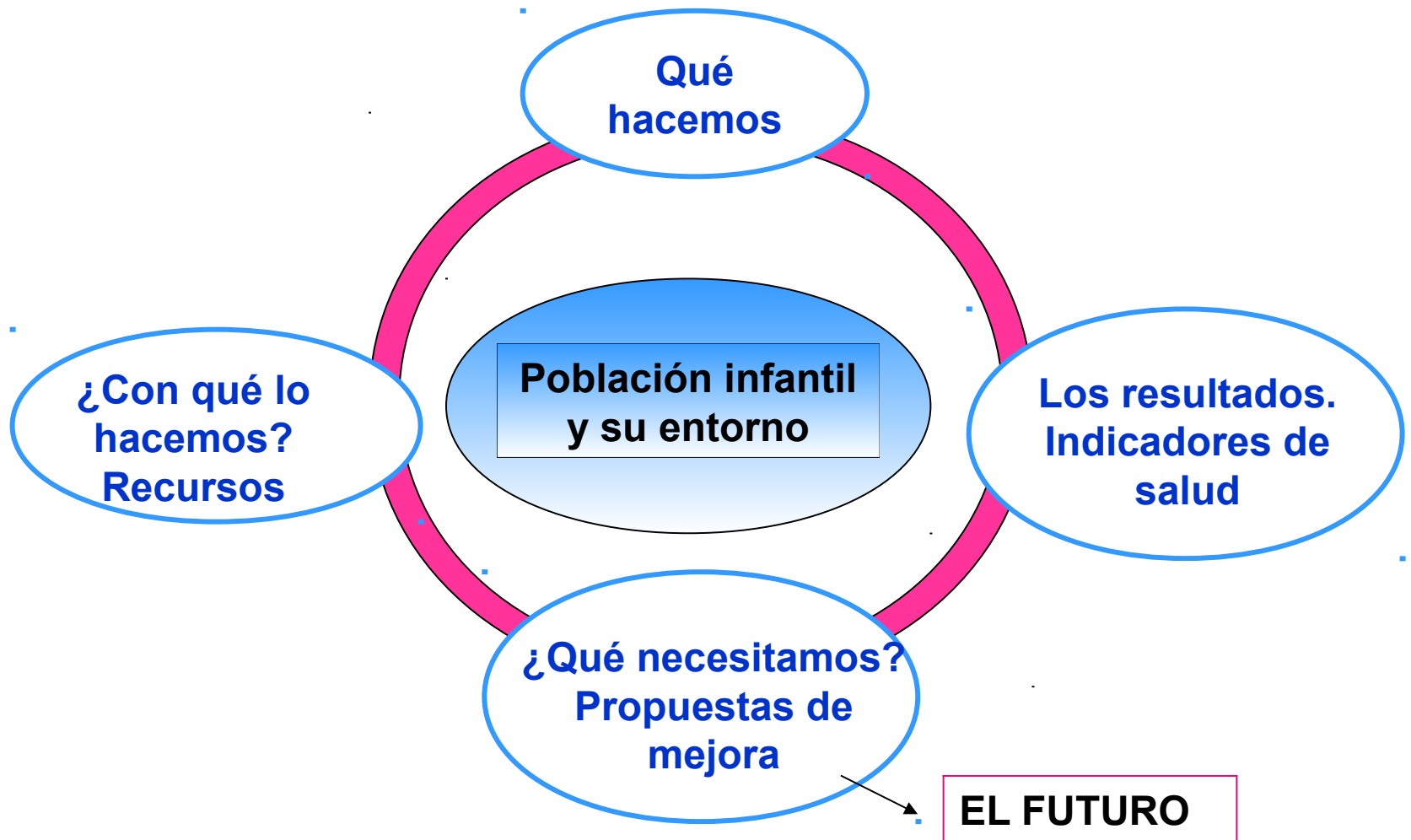
Un 48% de los pediatras están satisfechos con su trabajo

Un 25 % declara sentirse bajo presión

Un 23% quemado o desmotivado

La población puntúa la atención recibida por los pediatras de AP entre 7 y 9 sobre 10

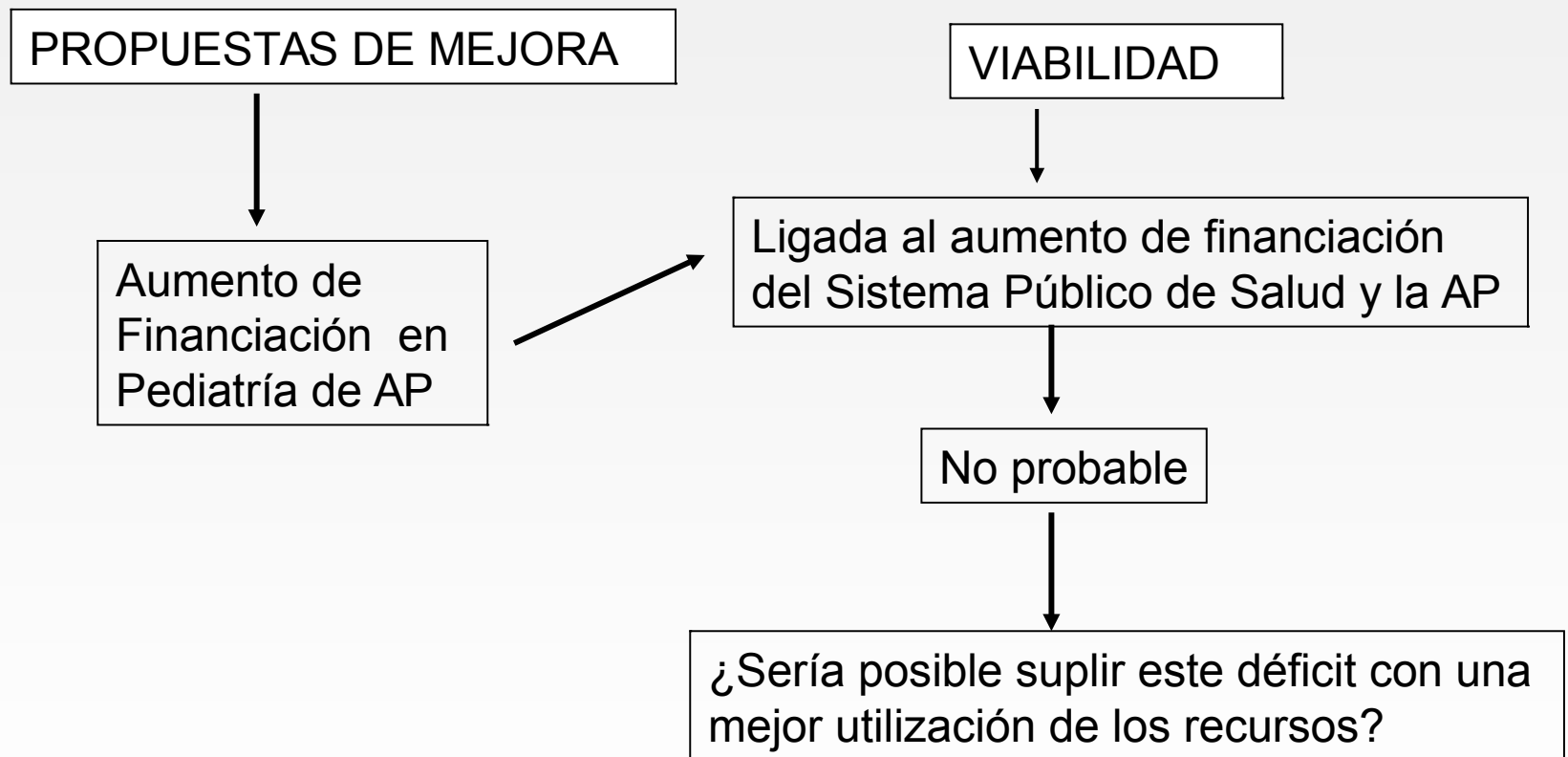
LA PEDIATRÍA DE AP DEL S XXI EN ESPAÑA



EL FUTURO

Imprescindible: Mantener actual modelo de asistencia pediátrica basado en la presencia de pediatras en el primer nivel asistencial

FINANCIACIÓN



EL FUTURO

POLÍTICAS SANITARIAS- LÍNEAS ESTRATÉGICAS

PROPUESTAS DE MEJORA

VIABILIDAD

Cambio de paradigma de la gestión de la enfermedad a la gestión de la salud

Poco probable

Participación técnicos-expertos en las propuestas y toma de decisiones de políticas sanitarias

Si participación en comités y grupos de trabajo pero no en la toma de decisiones

Equidad en la normativa: calendario de vacunaciones, cartilla de salud infantil y cartera de servicios

Muy pocas posibilidades

Atención a las patologías crónicas

Estrategia cronicidad ministerio

Pendientes coordinación hospital AP y acceso libre a Exploraciones complementarias: Posibles mejoras

EL FUTURO

POLÍTICAS SANITARIAS- LÍNEAS ESTRATÉGICAS

PROPUESTAS DE MEJORA

Potenciar la prevención y promoción de la Salud

Promover autocuidados y cuidados en familia

Educación para la salud: individual , con la familia en el medio escolar y la comunidad



VIABILIDAD

Estrategia promoción y Prevención del Ministerio en colaboración con las CCAA dirigida a:

Alimentación; actividad física; tabaco y alcohol; entorno seguro y parentalidad positiva

POLÍTICAS SANITARIAS MINISTERIO DE SANIDAD Y CCAA



Ámbitos e Instituciones con capacidad para modificar el binomio salud – enfermedad

Entorno sanitario Entorno educativo Entorno familiar Entorno comunitario

EL FUTURO

POLÍTICAS SANITARIAS- LÍNEAS ESTRATÉGICAS

PROPUESTAS DE MEJORA

Mejorar la docencia

Pregrado

MIR F

MIRP

Investigación

VIABILIDAD

Pregrado :Potenciar la figura de Profesores Universidad

MIR F : Reconocimiento y compensación

MIRP: Extenderlo . Rotación de 3 meses y nombramiento de tutores y participación en las UDM

Recursos Formación y tiempo

Viabilidad baja

Propuestas concretas para utilización adecuada de recursos

Adecuar las ratios a las condiciones específicas

Coordinación hospital – AP utilización de nuevas tecnologías para consultas on line con otros especialistas

Acceso a pruebas complementarias.

Participación en la microgestión agendas etc.

Mejora de los registros

Evaluación – Indicadores

Accesibilidad : cita por móvil

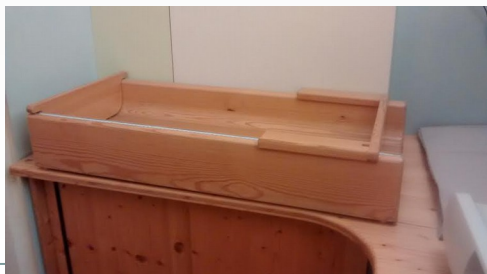
FLEXIBILIZAR LAS ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS

Figura del coordinador de pediatras de Atención Primaria.

Agrupación de pediatras en unidades funcionales

Potenciar las funciones de enfermería pediátrica en:
higiene y cuidados generales, promoción, educación para la salud (individual, grupal, centros escolares,) enseñanza de autocuidados, manejo y seguimiento familiar de patologías crónicas

Nueva figura auxiliar de clínica pediátrica



OTRAS PROPUESTAS DE MEJORA FUERA DEL ENTORNO SANITARIO

Aumentar el tiempo de permiso laboral por el nacimiento de los hijos

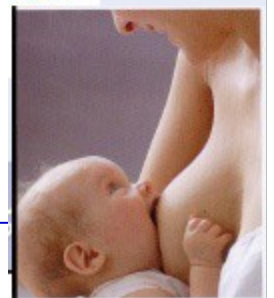
Aumentar el tiempo de permiso laboral por lactancia Materna

Facilitar ayudas y permisos para la crianza de los hijos

Potenciar el cuidado en entornos que propicien menos contagios de patología infecciosa

Fomentar mediante campañas el autocuidado y cuidado en familia de los niños

Educar a la población en la utilización adecuada de los recursos del sistema de Salud



NUESTRAS FORTALEZAS

LA POBLACIÓN

**Madrid
Pediatria
de
cabecera**

**Madrid
defensa de
la Sanidad
pública**

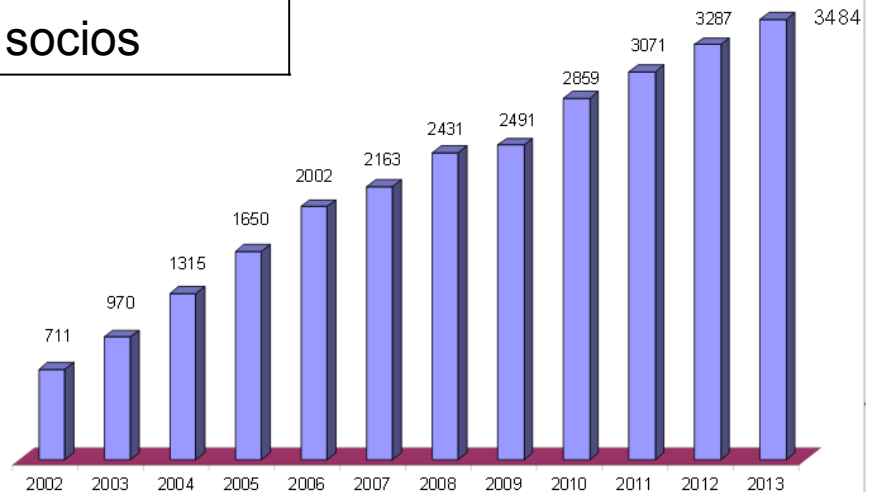


Asociación Española de
Pediatría de Atención Primaria
Al cuidado de la infancia y la adolescencia

[La AEPap](#) [Federadas](#) [Grupos de trabajo](#) [Actualidad](#) [Laboral](#) [Agenda](#) [Biblioteca](#) [Vacunas](#) [Familia y Salud](#)

Número de Socios: Evolución de 2002 a 2013

socios



NUESTRAS FORTALEZAS



Asociación Española de
Pediatría de Atención Primaria
Al cuidado de la infancia y la adolescencia



Acceso socios



Novedades

Grupos de trabajo

- Grupo de Cooperación, inmigración y adopción
- Grupo de Docencia MIR
- Grupo de Educación para la Salud
- Grupo de Investigación
- Grupo de PBE
- Grupo de PrevInfad
- Grupo de Sueño
- Grupo de TDAH y Desarrollo Psicoeducativo
- Grupo de Vías Respiratorias
- Grupo de Patología Infecciosa
- Grupo de Ecografía Clínica Pediátrica
- Grupo de Relaciones con Europa

members



Buscar

Publicaciones



Revista PAP
Abr/Jun. 2014.
Vol.XVI. Nº 62



Evidencias en Pediatría
Septiembre 2014.
Vol. 10. Nº 3

13 Grupos de trabajo: 4 en los últimos dos años

Informe técnico de las sociedades de enfermedades de niños

SEIP, SEUP, AEP, 29 de Octubre de 2014

Encuesta de Familia y Salud

Familia y Salud, 17 de Octubre de 2014

Comite Especial para la gestión del Ebola

Gobierno de España, 19 de Octubre de 2014

Manuel Fraena. GVR, 13 de Octubre de 2014

Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia



CRECEMOS

Decálogo de las vacunas

1. Design another solid

Decálogo de la tos



La tos es un **mecanismo de defensa** del aparato respiratorio. Está destinada a eliminar secreciones mucosas, irritantes o cuerpos extraños que se alojan en la vía aérea.

Decálogo del asma

- 1 El asma es una enfermedad crónica que afecta a los bronquios.**
Diversos factores hacen que los bronquios se inflamen y se estrechen dificultando el paso del aire hacia los pulmones.
- 2 Los síntomas de asma son variables y debes reconocerlos.**
Cuando se presenta una crisis de asma, los síntomas principales son los pitidos que salen del pecho y el apnea. A veces incluso se da alguna falta y a veces puede aparecer dolor de pecho o sensación de fatiga.
- 3 El asma se sospecha por los síntomas y se confirma con las pruebas.**
Confiar con pruebas de función pulmonar como la espirometría. Las pruebas de alergia se hacen para descartar alergias asociadas. El pediatra aconsejará el momento apropiado para hacerlas.
- 4 El asma se puede desencadenar por varias causas.**
Los desencadenantes principales son las alergias (acaros, pólenes, hongos, pelo de animales), los virus respiratorios y el ejercicio al exponerse al humo del tabaco y la contaminación son otros factores que provocan asma y la empeoran, ¡evítalos!
- 5 No busco control, es fundamental.**
Los síntomas aparecen si el asma no está controlada. Conviene evitar los factores desencadenantes y tratar la inflamación de las vías respiratorias con la medicación de control indicada por tu pediatra. Trata precozmente los síntomas cuando aparecen.
- 6 Hay dos tipos de medicamentos para el asma:**
Los que inhalas, que te dan cuando necesitas síntomas. Se los conoce como broncodilatadores, porque abren los bronquios.
- Los que controlan la inflamación o antiinflamatorios. Se usan diariamente para mantener controlada el asma. No debes dejar de tomarlos que te encuentres bien. Tu pediatra te los recomendará si los necesitas y te dirá cuánto tienes que dejarlos.
- 7 Usa bien los inhaladores.**
Son dispositivos que ayudan a introducir la medicación en las vías respiratorias, mientras respiras, ¡muyna su uso con tu pediatra o enfermera!
Tienes más información en www.asma.es o en la web de la Asociación Española de Neumología y Alergia (www.aen.es).

www.familiasabul.es/en/fermedades/sistema-respiratorio/tema-se-usan-los-inhaladores

Decálogo de la alimentación

- Una alimentación **completa y equilibrada** mantiene la salud y previene enfermedades. Se consigue con una dieta

Decálogo de la fiebre

- La fiebre **no es una enfermedad**. Sirve para defendernos contra las infecciones causadas

Decálogo de la prevención de accidentes

- [illegible]



RECURSOS



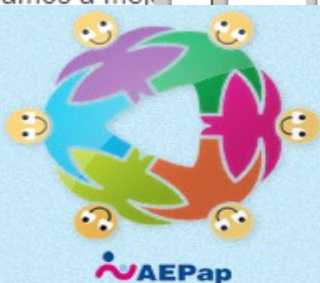
**Encuesta de
Familia y Salud**

ar
i
mol
egün
mbo

que
atos
.)

nico

100



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Revista electrónica de información para padres de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

4º CURSO PRÁCTICO AEPap
para residentes de pediatría
MADRID, 30 Y 31 DE OCTUBRE DE 2014
HOSPITAL UNIVERSITARIO NIÑO JESÚS



Buscar

Publicaciones



3er CURSO PRÁCTICO AEPap
para residentes de pediatría
MADRID, 30 Y 31 DE OCTUBRE DE 2013
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN



2º CURSO PRÁCTICO AEPap
PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA
Madrid, Noviembre 22 y 23 de 2012



1º CURSO PRÁCTICO AEPap
PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA
Octubre 21-22 de 2011
EUROFORUM
San Isidro de FF.CC. (Madrid)





5 – 7 DE FEBRERO 2015
HOTEL NH EUROBUILDING
MADRID



INSCRIPCIÓN

ON-LINE

Inscripción en Lista de Espera

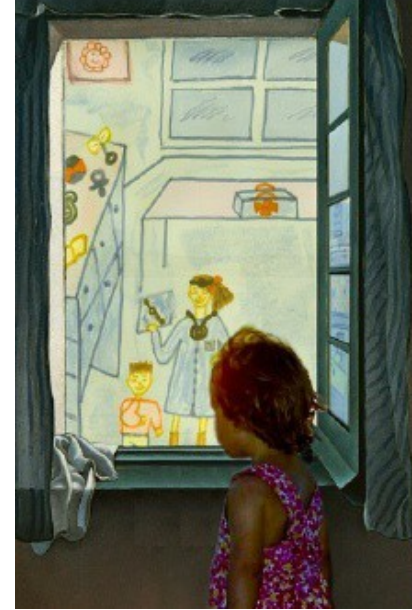


Lo sentimos, pero en este momento ya no quedan plazas disponibles. Si lo desea podrá realizar su inscripción en lista de espera.

Si ocurrieran vacantes durante el tiempo que dista hasta el comienzo del curso, la secretaria técnica contactaría con quienes estuvieran interesados. Para ello deben introducir sus datos de contacto en el siguiente formulario:

Inscripción en Lista de Espera

LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ¿SU FUTURO?



Mantener el actual modelo de asistencia pediátrica basado en la presencia de pediatras en el primer nivel asistencial es posible



**LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ES
SOSTENIBLE Y MEJORABLE
Y ENTRE TODOS LO CONSEGUIREMOS**

Begoña Domínguez Aurrecoechea