

Foro Pediátrico

Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura
Colegio Oficial de Médicos. Avda. Colón, 21. Badajoz
www.spapex.org

Vol. V - Abril 2008 - Núm. 1

Sumario

EDITORIAL

Programa candidatura elecciones a junta directiva. **PAG 2**

NOTICIAS

IV Reunión de la AEPap. Cáceres, 16 y 17 de Mayo de 2008. **PAG 4**

Nuevo calendario vacunal en Extremadura. **PAG 6**

Día mundial del asma. **PAG 7**

Información sobre las Elecciones a SPAPex
y convocatoria de la Jornada electoral. **PAG 8**

CASO CLÍNICO

Colitis alérgica eosinofílica.

M. Luque Salas, A. García Rodríguez, M. Ramírez Arenas. **PAG 9**

ARTÍCULO

Atención pediátrica en el entorno rural.

Situación en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

J.J. Morell Bernabé. **PAG 10**



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA
DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE EXTREMADURA

Depósito Legal: BA-439-05
ISSN: 1885-2483

Editor: Jaime J. Cuervo Valdés
Impresión: Imprenta Rayego. Badajoz

FORO PEDIÁTRICO ES UNA PUBLICACIÓN TRIMESTRAL DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE EXTREMADURA QUE SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE A TODOS SUS ASOCIADOS POR CORTESÍA DE MSD



Programa candidatura elecciones a junta directiva 2008

Rubén González Cervera,
Pediatra de AP.

Equipo Candidato:

- Presidente:

Rubén González Cervera (Don Benito)

- Vicepresidenta:

Antonia Fernández León (Plasencia)

- Secretaria:

Prado Leo Canzobre (Oliva de la Frontera)

- Tesorera:

Isabel Santos Ruiz (Don Benito)

- Vocales:

María de los Ángeles Martín (Jerez de los Caballeros)

Pilar Pérez Fernández (Malpartida de Cáceres - Talaván).

Carmen Hernández Carballo (Calamonte)

Este equipo candidato a la Junta directiva de la SPAPEX os presenta el programa de gestión con el que pretende enfrentarse a los problemas de la Pediatría de AP de los próximos años.

Partimos de una situación curiosa, subidos a lomos de una excelente gestión anterior que ha obtenido grandes logros y reconocimiento; no sólo de los Pediatras extremeños, sino también de compañeros de otras regiones, de la Administración...

Hemos decidido tomar la alternativa a la actual Junta directiva, sabiendo que ha dejado el listón muy alto, sabiendo que nadie ha querido asumir esta empresa; movidos por la responsabilidad de no dejar en saco roto todo lo que nuestros antecesores, ayudados por todos los socios, han conseguido hasta ahora

y además enfrentarnos a nuevos retos y dificultades para nuestra profesión.

Las personas que componemos esta candidatura pondrán ilusión, esfuerzo y sacrificio en acometer las responsabilidades que representa la Junta directiva de la SPAPEX.

En primer lugar somos conscientes de que debemos mantener esos grandes logros anteriores como los Foros y las Jornadas de actualización anuales que mejoran nuestra formación y nos sirven como punto de encuentro a los Pediatras extremeños; seguiremos trabajando en ellos y además en otros asuntos de formación.

También mantendremos y, con vuestra ayuda, mejoraremos nuestras publicaciones; la revista Foro pediátrico y la Página Web que tan magníficas críticas tienen dentro y fuera de Extremadura.

Seguiremos manteniéndonos dentro de la AEPap para afrontar los grandes retos de la pediatría de AP.

Además trataremos de mantener los contactos establecidos con la Administración Sanitaria, que aunque no hayan dado los resultados esperados por todos, siguen siendo una vía importante para que se cuente con nosotros para solucionar los problemas que afectan a la Pediatría de AP y a los Pediatras.

Además de todo esto, trataremos de enfrentarnos a nuestros problemas profesionales. Crearemos un comité que valorará la mejor opción en relación con los sindicatos para que nuestras reivindicaciones



y problemas profesionales puedan valorarse y en el mejor de los casos solucionarse; son las «reglas del juego» de otro modo no nos harán caso.

Así mismo pretendemos mejorar las relaciones con la Pediatría hospitalaria, facilitando más puntos de encuentros con los que todos podríamos beneficiarnos.

En definitiva pretendemos mantener y reforzar los logros conseguidos hasta ahora y afrontar los nuevos retos que se avecinan y sin duda se avecinan tiempos difíciles para la Pediatría de AP. Tendremos que defender la figura del Pediatra de AP; ni más ni menos que lo que somos. También intentaremos ayudar a mejorar la difícil situación de los Pediatras de área.

Todos tenemos nuestras propias vidas, familias, ocupaciones y problemas; pero debemos tener claro que sin la ayuda de todos los socios, sin vuestra ayuda nuestras buenas intenciones quedarán sólo en eso... intenciones y no en hechos.

Por eso os animo a participar, participar en opinar sobre los problemas que tenemos, aportar casos clínicos y artículos a nuestro Foro pediátrico, etc.

Esta candidatura pretende involucraros y haceros partícipes, a la mayor cantidad de socios posibles, de nuestros problemas y de nuestros intentos de solucionarlos.

Todos somos necesarios, todos tenemos una responsabilidad y una deuda con la SPAPEX, ayudadnos a defenderla y mejorarla; GRACIAS a todos.

Cartas

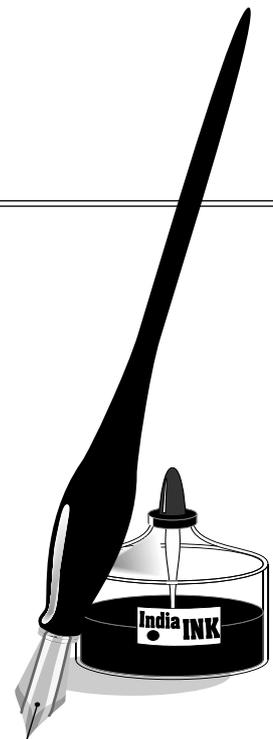
Podéis enviarnos vuestras opiniones y sugerencias:

**Sociedad de Pediatría de Atención Primaria
de Extremadura**

FORO Pediátrico

Colegio Oficial de Médicos
Avda. Colón, 21. BADAJOZ

Por e-mail: jjcuervov@spapex.org





**IV Reunión de la AEPap. Cáceres,
16 y 17 de Mayo de 2008**

**V Jornada de Actualización en
Pediatria de Atención Primaria de
la SPAPex**

**VII Reunión anual de la APAPCyL.
III Curso de Primavera de la AMPap
2ª Reunión Científica de la
APapCLM**

PROGRAMA CIENTÍFICO

Viernes 16 de mayo. Complejo San Francisco

08,30 a 09,15: Recogida de documentación

09,15 a 09,45: Inauguración

09,45 a 11,30: **Mesa Redonda:** «Actualización en temas prevalentes de pediatría»

Moderadora: Dolores Sanchez Díaz. Pediatra. CS «Parquesol» (Valladolid).

*«Neumonía adquirida en la comunidad. Puesta al día»

M^a Isabel Úbeda Sansano¹, José Murcia García²

¹Pediatra. CS de La Eliana (Valencia), ²Pediatra CS La Magdalena (Jaén).

*«Diagnóstico clínico y cribado de la enfermedad celíaca»

José Manuel Marugán de Miguelsanz. *Pediatra. Serv. Gastroenterología infantil. HCU (Valladolid).*

*«Manejo diagnóstico y terapéutico de las infecciones del tracto urinario en la infancia»

Carlos Ochoa Sangrador. *Pediatra. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha (Zamora).*

Objetivos:

A. Presentar un protocolo actualizado útil en el diagnóstico y tratamiento de la NAC (Neumonía adquirida en la comunidad) en pediatría, aplicando los criterios de MBE.

B. Puesta al día, según la evidencia científica, de los métodos de diagnóstico de la enfermedad celíaca y recomendaciones de cribado de la misma.

C. Puesta al día, según la evidencia científica, de los métodos diagnósticos, pruebas de imagen y tratamientos recomendables de las infecciones del tracto urinario en la infancia.

11,30 a 12,00: Café. Descanso.

12,00 a 14,00: **Seminarios y Talleres simultáneos I**

14,00 a 15,30: Comida de trabajo.

15,30 a 17,00: **Comunicaciones. Posters.**

17,00 a 17,15: Descanso.

17,15 a 19,15: **Seminario y Talleres simultáneos II**

20,30: Actos sociales.

Sábado 17 de mayo. Complejo San Francisco

09.00 a 10.00: Asamblea General de SPAPex, APAPC y L, APapCLM

10,00 a 11,30: **Mesa Redonda:** «Encuentro con el experto»

Moderadora: Elena Fernández Segura. Pediatra. CS de Nerja (Málaga).

* «Preguntas frecuentes en Endocrinología pediátrica»

Emilio García García. Pediatra. Endocrino. Serv. Endocrinología infantil. *Hospital Torrecárdenas (Almería).*

Objetivos:

A. Responder a las preguntas más frecuentes sobre endocrinología pediátrica que se nos presentan a los pediatras de Atención Primaria: obesidad y síndrome metabólico, talla baja, caracteres sexuales, diabetes, hipotiroidismo...

11,30 a 12,00: Café. Descanso.

12,00 a 13,15: Foro profesional:

1. Presentación Plan Estratégico sobre la pediatría en atención primaria de Andalucía

Carlos Valdivia Jiménez. Pediatra (Málaga). Presidente de la APap-Andalucía

2. Atención pediátrica en el entorno rural: problemas y alternativas

Begoña Rodríguez-Moldes Vazquez. Pediatra. CS de Torres de la Alameda (Madrid).

Objetivos:

* Analizar la situación actual de la pediatría de Atención primaria en Andalucía. Un análisis de las oportunidades y amenazas que presenta el entorno. La identificación de sus fortalezas y debilidades internas. Proponer alternativas para su mejor posicionamiento en el futuro. Definir el papel que debe desempeñar la Asociación de Pediatras de AP de Andalucía en este proceso.



* Conocer la problemática de los pediatras de Atención Primaria que trabajan en la zona rural en las distintas Comunidades Autónomas y ofrecer distintas alternativas para mejorar la situación.

13,15 a 14,30: **Asamblea General Anual de AEPap.**

14,30 a 15,00: Entrega de premios mejor Póster y Comunicación. Clausura.

15,00: Comida.

Seminarios

A. «Interpretación de pruebas de laboratorio en pediatría de atención primaria»

Rafael Jiménez Alés. *Pediatra. CS de Estepa (Sevilla).*

Objetivos:

A. El objetivo del seminario es ayudar al pediatra de Atención Primaria, a seleccionar las pruebas de laboratorio más eficientes en su labor diaria, que le ayuden en la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas o le ayuden a orientar un pronóstico, evitando la petición indiscriminada de pruebas.

B. «Trastornos de las funciones cognitivas en el desarrollo»

Pablo Duque Sanjuan. *Neuropsicólogo. Servicio Extremeño de Salud.*

Objetivos:

Dotar a los pediatras de AP de herramientas sencillas para un primer diagnóstico de los trastornos cognitivos del desarrollo [disfasia, dislexia, déficit de atención, síndrome disejecutivo...], mediante la delimitación de signos y síntomas en la anamnesis y una evaluación de screening ante la sospecha clínica concreta. Delimitar, por último, recomendaciones terapéuticas para lo padres dependiendo del tipo de afectación [e independientemente de la actuación que se haga en servicios de estimulación cognitiva].

C. «Pirámide nutricional y recomendaciones dietéticas en la infancia y adolescencia»

Juan José Delgado Domínguez. *Pediatra. CS Labañou (A Coruña).*

Ana Martínez Rubio. *Pediatra. CS de Pilas (Sevilla).*

Objetivos:

A. La pirámide nutricional como modelo didáctico: sesgos y utilidades. Recomendaciones nutricionales en la infancia y adolescencia: análisis de las evidencias más recientes y aplicación práctica.

A. «Uso racional del medicamento en el asma infantil»

Alfonsa Lora Espinosa. *Pediatra. CS «Puerta Blanca» (Málaga).*

Manuel Praena Crespo. *Pediatra. CS «Candelaria» (Sevilla).*

Objetivos:

A. Realizar una valoración clínica del asma, su gravedad y control.

B. Utilizar las guías para el tratamiento de la crisis y el control del asma, bajo la óptica del Uso Racional del Medicamento.

A. «Problemas prevalentes en salud mental infanto-juvenil»

Margarita Alcamí Pertejo. *Psiquiatra. Hospital de Día de Leganés (Madrid).*

Objetivos:

A. Conocer las tareas específicas del Pediatra de Atención Primaria frente a los trastornos de Salud Mental: detección, diagnóstico y abordajes terapéuticos.

Talleres

1. «La exploración cardiológica: siempre un reto»

Luis Fernández Pineda. *Pediatra. Serv. Cardiología pediátrica. Hospital Ramón y Cajal (Madrid).*

Objetivos:

A. Recordar los principales aspectos de la exploración del corazón, haciendo especial hincapié en los datos que pueden distinguir un soplo orgánico de uno funcional.



2. «Interpretación radiológica en Pediatría»

Josefina Vicente Rueda. Radiólogo. Sección de Radiología Pediátrica. HU Reina Sofía (Córdoba).

Objetivos:

- A. Reconocimiento de los hallazgos radiológicos más frecuentes en la patología pediátrica más prevalente en atención primaria.
- B. Reconocimiento de variantes de la normalidad que puede confundirse con patología.
- C. Aprendizaje de signos radiológicos de enfermedades infrecuentes pero potencialmente graves que pueden presentarse en atención primaria.

3. «Sexualidad y anticoncepción»

M^a Teresa Peinado Rodríguez.

Médica DS Salud Sexual y Reproductiva. COF-Centro Joven «Ciudad Jardín» (Badajoz).

Objetivos:

- A. Información y formación de los pediatras en materia de salud sexual y reproductiva, posibilitando el desarrollo de estrategias y el abordaje de la sexualidad y la anticoncepción en las consultas de pediatría como elemento de salud y desarrollo personal de niños y adolescentes.

4. «Metodología del consejo. Estrategias que favorecen la adquisición o el cambio de hábitos de los pacientes y sus padres.»

M^a Luisa Arroba Basanta. Pediatra. CS Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón (Madrid).

Rosario Dago Elorza. Pediatra. CS Castilla La Nueva. Fuenlabrada (Madrid).

Objetivos:

- A. Enseñar y entrenar ciertas habilidades comunicativas fundamentales para la emisión de mensajes informativos y consejos en la consulta diaria, respetando siempre el estilo particular de cada profesional.
- B. Reflexionar e intercambiar experiencias que nos faciliten la adquisición y el mantenimiento de habilidades en el proceso de la entrevista, con especial mención a la aproximación negociada o centrada en el paciente.

Cambios en el calendario vacunal de Extremadura.

DOE 29 de febrero de 2008

DECRETO 23/2008, de 22 de febrero, por el que se modifica el Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, que aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El Calendario de Vacunaciones constituye una herramienta fundamental para garantizar la protección adecuada frente a varias enfermedades infecciosas.

El Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, aprueba el Calendario Íntegro de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Desde entonces se han producido nuevos avances científicos en el campo de la producción, diseño y disponibilidad de nuevas vacunas y han ocurrido ciertos cambios epidemiológicos que hacen necesaria la actualización periódica del mismo.

Es una prioridad de la Consejería de Sanidad y Dependencia el mantenimiento de un Calendario oficial de inmunizaciones lo más actualizado posible, donde todas las vacunas que lo integren sean las más adecuadas, tanto desde el punto de vista de su eficacia y efectividad, como de su tolerancia y seguridad.

Por una parte, se ha conseguido una vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH), virus que provoca diferentes lesiones en cuello uterino (cérvix), habiéndose mostrado efectiva en la prevención de la infección por los serotipos de VPH que provocan un elevado porcentaje de los casos de cáncer de cervix. La vacuna no es efectiva una vez que se ha producido la infección. Su introducción en el Calendario, a las niñas de 14 años de edad, debe ser entendida como una estrategia más de prevención del cáncer de cervix, debiendo ir acompañada del impulso de programas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y de detección precoz de este cáncer.

Por otro lado, y en vista de la evidencia disponible, se hace recomendable cambiar la pauta de inmunización frente a poliomielitis en el Calendario de Vacunaciones Sistemáticas Infantiles de la Comunidad Autónoma de Extremadura, con la finalidad de facilitar la cumplimentación del mismo, quedando suprimida la dosis de los 6 años.



En consonancia con todo lo anterior y de conformidad con lo acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como con el pronunciamiento del Consejo Asesor de Inmunizaciones de Extremadura, en su reunión de 5 de octubre de 2007, se hace aconsejable la modificación del actual Calendario de Vacunaciones Sistemáticas Infantiles de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que forma parte del Calendario Íntegro de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En su virtud, a iniciativa de la Consejera de Sanidad y Dependencia, en uso de las facultades atribuidas, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su sesión del día 22 de febrero de 2008,

DISPONGO :

Artículo Único. Modificación Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el Calendario Íntegro de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Se modifica el Anexo I del Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el Calendario Íntegro de Vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura, quedando redactado en los términos establecidos en el Anexo que se adjunta.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposición final primera. Habilitación competencial.

Se faculta a la titular de la Consejería de Sanidad y Dependencia para dictar cuantos actos y disposiciones sean necesarios para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de septiembre de 2008, a excepción de la modificación referida a la vacunación frente a la poliomielitis, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, a de 22 de febrero de 2008.

DÍA MUNDIAL DEL ASMA 2008

El Día Mundial del Asma 2008 está auspiciado por la Global Initiative for Asthma (GINA), y tendrá lugar el día 6 de Mayo de 2008 como una iniciativa para concienciar a la población de las cargas que supone dicha enfermedad a quien la padece y de la posibilidad de tenerla bajo control, llevando una vida saludable sin limitaciones. De hecho, el lema del Día Mundial del Asma 2008 **«Puedes Controlar Tu Asma»** es el mismo que se propuso para el año anterior, porque traduce el resultado de establecer las estrategias adecuadas que hay que emprender:

- o Desarrollar una buena cooperación de los pacientes con sus médicos.
- o Identificar y reducir la exposición a los factores de riesgo
- o Valorar, tratar y monitorizar el asma
- o Saber manejarse ante una crisis de asma

De esta manera se considera que una persona tiene **el asma controlada** cuando:

No tiene síntomas de asma como tos por las mañanas o al correr

Puede dormir bien sin despertarte.

No necesita medicación de alivio.

No tiene ningún ataque de asma.

Puede hacer todas las actividades deportivas y de tiempo libre que desee.

El mensaje que debemos dar a los pacientes es que **«para conseguir el control del asma debes»:**

1. Tener un tratamiento personalizado por escrito para tu asma
2. Tomar los medicamentos prescritos por tu médico.
3. Conocer y evitar los factores que pueden desencadenar la crisis de asma.
4. Aprender a reconocer los síntomas de una crisis de asma.
5. Conocer lo que debes hacer ante una crisis de asma.

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) a través del Grupo de Vías Respiratorias, se suma a esta iniciativa y proporciona unos materiales que pueden ser descargados por todas aquellas asociaciones de pacientes, centros de salud, hospitales y cualquier persona interesada en dar cobertura informativa al Día Mundial del Asma 2008. Esperamos que os sean de utilidad.



Información sobre las Elecciones a SPAPEX y convocatoria de la Jornada electoral

De conformidad con nuestros estatutos, corresponde celebrar durante el presente año 2.008, elecciones en la Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPEX), para la renovación completa de su Junta Directiva. La decisión adoptada por la Junta Directiva saliente ha sido convocar las elecciones para el día 16 de Mayo de 2.008, en Cáceres, coincidiendo con la V Jornada de Actualización de la SPAPEX y IV Reunión de la AEPAP.

Y la proclamación de los resultados tendrá lugar en Asamblea general Ordinaria que se convocará, a tal efecto, el sábado 17 de mayo, a las 9:00.

La regulación de todo el proceso electoral se hará en base al documento «Normativa para el procedimiento electoral» redactado siguiendo las bases establecidas en los Estatutos de la SPAPEX.

Cómo votar

1.1. Pueden votar en estas elecciones todos los socios numerarios de la SPAPEX; es decir, los socios con título de especialista en Pediatría y que ejercen su labor como pediatras en Atención Primaria. Los Médicos Internos Residentes, de acuerdo con el actual estatuto, tienen derecho a voz, pero no a voto.

1.2. El Anexo II (descargable en www.spapex.org) podrá utilizarse como papeleta electoral; siendo obligatorio rellenar, al menos, el nombre y apellidos de la persona elegida que opta al cargo de Presidente.

La presentación de una papeleta sin el nombre y apellidos del candidato a Presidente será considerada voto blanco.

Asimismo, serán votos nulos aquellas papeletas con modificaciones, tachaduras o añadidas a los nombres de los candidatos o cuando se señala más de un candidato.

1.3. El voto presencial podrá realizarse, a lo largo de la jornada electoral; es decir, el día 16 de Mayo de 2.008. Estando la Mesa electoral situada, y convenientemente señalizada, en la sede de celebración de la IV Reunión de la AEPap en el

Complejo Cultural de San Francisco de Cáceres.

Los horarios de apertura y cierre de la Mesa electoral durante la jornada electoral vendrán fijados junto a la convocatoria de la Asamblea general Ordinaria; y se harán públicos a través de la página web de la SPAPEX.

1.4. Para realizar el voto por correo, y con objeto de garantizar la confidencialidad y legalidad del mismo, será imprescindible:

- introducir una única papeleta electoral, convenientemente rellena, en sobre cerrado y sin indicación alguna de identidad del votante;

- el sobre blanco y cerrado que incluye la papeleta electoral, junto a una fotocopia del DNI del votante (que debe tener sobreescrita la firma original de la persona, la fecha de la firma) se introducirá en otro sobre, que será remitido por correo certificado a la dirección postal de la SPAPEX:

Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (Elecciones 2008)

Colegio Oficial de Médicos de Badajoz. Avda. de Colón, 21. 06005 Badajoz

La fecha límite para la recepción del voto por correo serán las 0 horas del día 13 de Mayo de 2.008.

1.5. El voto delegado se realizará mediante escrito (Anexo III, descargable en www.spapex.org) en el que conste la voluntad expresa del socio que delega, nombre, apellidos, número DNI, así como nombre del socio en que delega su representación debidamente firmado. Deberá adjuntarse fotocopia del DNI (que debe tener sobreescrita la firma original de la persona que emite su voto y la fecha de la firma).

No será válido, en la presente convocatoria electoral, la emisión de voto por correo electrónico.

Para cualquier información adicional sobre el proceso electoral se habilita el espacio en la página web de SPAPEX: <http://www.spapex.org>

Para cualquier duda o consulta sobre procedimientos de esta convocatoria electoral, puedes dirigirte al secretario en funciones de SPAPEX, a través de la dirección de correo electrónico: pradoleo@terra.es



Colitis alérgica eosinofílica

M. Luque Salas (1),

A. García Rodríguez (2),

M. Ramírez Arenas (2).

1. Pediatra Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

2. Residentes de Pediatría Hospital Materno-Infantil. Badajoz.

CASO CLÍNICO

Lactante de 2 meses de edad que acude a consulta por presentar en los últimos días deposiciones sanguinolentas. Recibe alimentación con leche de inicio desde los pocos días de nacer.

En los **Antecedentes personales** destacar el nacimiento por Inseminación Artificial. Embarazo controlado sin incidencias. Parto eutócico, a término con Apgar 9/10. El peso al nacer fue de 3,370 gr y Talla 51 cm.

A la **exploración física** presenta buen estado nutricional con peso de 5,300 (p 50-75), y Talla 60 cm (50-75), buena coloración de piel y mucosas y una exploración sistemática por órganos y aparatos dentro de la normalidad.

En las **exploraciones complementarias** destacar una Ig E total de 24,4 U/ml, con un rast a alimentos negativo. No anemia. Discreta eosinofilia en sangre periférica. También se aprecia sangre oculta en heces en diferentes muestras. Resto de pruebas sin hallazgos de interés.

Se le **diagnostica** de Colitis alérgica eosinofílica, de modo que se le retira la leche de inicio y se le sustituye por un Hidrolizado de seroproteínas.

La paciente presenta mejoría con desaparición de las rectorragias a las 48-72 horas con una buena tolerancia alimentaria y ganancia pondero-estatural normal.

Se decidió la no realización de la biopsia de recto-colon por la evolución favorable del cuadro.

DISCUSION:

La Colitis Alérgica o Eosinofílica es una entidad que aparece en los primeros 3 meses de la vida y que se caracteriza por presentar cambios inflamatorios a nivel del recto-colon, secundarios a

reacciones inmunológicas tras la ingesta de un alérgeno, que suelen ser las proteínas de leche de vaca, considerándose estas como alérgeno desencadenante.

La presentación clínica característica es rectorragia acompañada de buen estado nutricional (ganancia ponderal adecuada) y buen estado general.

El diagnóstico de sospecha se realiza con clínica compatible, confirmándose mediante biopsia y estudio histológico. Otras pruebas que ayudan al diagnóstico son eosinofilia en sangre periférica (no siempre presente). NO se necesita realizar el Prick test al ser una patología no mediada por IgE.

Se describe este cuadro incluso en niños amamantados de forma exclusiva con lactancia materna, existiendo en la bibliografía casos publicados.

Entre los diagnósticos diferenciales posibles pensaremos en:

Sangre materna digerida.

Colitis alérgica.

Fisuras anales asociadas a estreñimiento.

Colitis infecciosa.

Invaginación intestinal.

Divertículo de Meckel.

Otros: Enterocolitis necrotizante, enfermedad de Hirschsprung, vólvulo, duplicaciones intestinales, enfermedad hemorrágica del RN.

El tratamiento sería la supresión de la dieta de las proteínas de leche de vaca mediante una hidrolizado de alto grado (caseína o seroproteínas).

En los últimos años se ha visto un incremento en la incidencia de esta patología y su tratamiento sería la supresión del alérgeno desencadenante.



ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN EL ENTORNO RURAL. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.

J.J. Morell Bernabé.

Pediatra Centro de Salud Zona Centro Badajoz

INTRODUCCIÓN

El modelo de atención pediátrica de nuestro país y la defensa de que todo niño menor de 14 años de edad tenga su pediatra de cabecera plantea una mayor complejidad cuando hablamos del entorno rural. Más aún cuando existen condiciones difíciles como las que se dan en la Comunidad Autónoma de Extremadura: dispersión geográfica, municipios con una baja densidad de población, escasez de profesionales y la propia situación de la pediatría de atención primaria.

De cualquier forma, se hace imprescindible que profesionales, administraciones y población trabajemos en la dirección de alcanzar estos objetivos, asegurando una asistencia pediátrica que mantenga unos mínimos de calidad y eficiencia y evite desigualdades en la atención que reciben los niños en función de su lugar de residencia; a la vez que tenga en cuenta las condiciones de trabajo en el medio rural y evite desigualdades y diferencias con los pediatras que trabajan en otras zonas, facilitando su labor para prestar una atención eficaz y un seguimiento adecuado de la salud de la población infantil, también en el entorno rural.

En el año 1.998 se crea la figura del Pediatra de Área con el objeto de acercar determinados servicios de la pediatría de Atención Primaria a aquellas zonas rurales en las que existen dificultades por existir un número reducido de población pediátrica.

En el mismo sentido, y motivado en ocasiones por presiones políticas y demandas de la población, se promueve que los pediatras se desplacen de una localidad a otra en su propia Zona de Salud para atender a los niños en su proximidad.

En uno y otro caso se ha primado acercar la figura del pediatra a poblaciones rurales dispersas, pero no estamos seguros de haber mejorado la calidad de la asistencia pediátrica, hay grandes diferencias en los servicios prestados a la población infantil en función del sitio donde viven y no se han definido las funciones ni las condiciones idóneas para desarrollar su actividad los pediatras «itinerantes», afectando a su labor profesional y a su situación laboral.

Describimos la realidad de la atención pediátrica en nuestra Comunidad Autónoma y realizamos un pequeño análisis de situación y propuesta de alternativas.

SITUACIÓN ACTUAL

Desde el punto de vista sanitario, la Comunidad Autónoma de Extremadura se organiza en 8 Áreas de Salud, existiendo un total de 105 Zonas de Salud⁽¹⁾ con Equipos de Atención Primaria (EAP).

Aunque pueden ser diversos los parámetros para definir población rural desde el punto de vista de asistencia sanitaria, hemos considerado centros de zona rural aquellos que se ubican en municipios con menos de 10.000 habitantes y que no tienen servicios hospitalarios (pediátricos) próximos. De esta forma, podemos decir que en nuestra región hay 31 EAP urbanos y 74 EAP en el entorno rural (Tabla I).

El número total de plazas de pediatría en Atención Primaria es de 132; de ellas, el 47% (62) se ubica en el entorno rural y otros 70 trabajan en EAP urbanos (Tabla II).

En la actualidad, hay 16 Pediatras de Área en Extremadura; es decir, una de cada cuatro plazas de pediatra en las zonas rurales son Pediatras de Área. Esta situación es especialmente llamativa en la provincia de Cáceres (donde se ubican 12) en la que, prácticamente una de cada dos plazas de pediatría de zona rural son Pediatras de Área (12/27).

Además, otros 10 pediatras de EAP (7 en la provincia de Badajoz y 3 en la provincia de Cáceres) se desplazan a una o más localidades en su Zona de Salud para atender a la población infantil en los respectivos consultorios locales⁽²⁾, al menos una vez en semana; son, también, pediatras «itinerantes». Esta situación es relevante en las Áreas de Salud de Badajoz (5) y de Plasencia (3).

Así pues, en Extremadura 1 de cada 5 pediatras (19,7%) se desplazan y atienden consultas en municipios distintos, al menos una vez en semana.



Tabla I. Equipos de Atención Primaria (EAP) por Áreas de Salud

Áreas de Salud	TOTAL (%)	Badajoz	Mérida	D. Benito-Villanueva	Llerena-Zafra	Cáceres	Plasencia	Coria	Navalmoral
Zonas Salud	105	20	13	13	9	21	14	7	8
EAP urbano	31 (29,5%)	9 ^(a)	6 ^(c)	3 ^(e)	2 ^(f)	6 ^(h)	3	1	1
EAP rural	74 (70,5%)	11 ^(b)	7 ^(d)	10	7 ^(g)	15	11	6	7

^(a)Incluye Olivenza y Montijo (excepto P.Calzada). ^(b)Además, Puebla de la Calzada.

^(c)Incluye Almendralejo y Villafranca de los Barros. ^(d)Incluye Mérida Norte.

^(e)Incluye Don Benito y Villanueva de la Serena.

^(f)Incluye Zafra I y Llerena. ^(g)Incluye Zafra II.

^(h)Incluye Cáceres-Aldea Moret y Miajadas.

Tabla II. Plazas de Pediatría en Atención Primaria por Áreas de Salud

(se resalta la situación del entorno rural)

Nº Pediatras	TOTAL (%)	Badajoz	Mérida	D. Benito-Villanueva	Llerena-Zafra	Cáceres	Plasencia	Coria	Navalmoral
Total	132	32	21	17	10	25	16	5	6
EAP urbano	70 (53%)	20	14	8	3	13	8	2	2
EAP rural	62 (47,0%)	12	7	9	7	12 ^(b)	8	3	4
Ped-EAP	46	10	6	8	7	7	6	1	1
Ped Área	16	2	1	1	0	5	2	2	3
Pediatra Itinerante ^(a)	26 (19,7%)	7	1	2	1	5	5	2	3

^(a)Pediatra "itinerante": incluye Pediatras de EAP que se desplazan a más de un municipio en su Zona de Salud, al menos una vez por semana; más los Pediatras de Área.

^(b)Incluye un Pediatra de EAP de Casar de Cáceres (adscrito a la Zona de Salud urbana de "Cáceres-Plaza de Toros").

⁽¹⁾Zona de Salud (o Zona Básica de Salud) es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la actuación del Equipo de Atención Primaria (EAP). Ello es así, a pesar de conocerse la existencia excepcional de zonas básicas que albergan a más de un EAP.

⁽²⁾Consultorio local o "rural": Centros sanitarios que, sin tener la consideración de Centros de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud.



Según los últimos datos de población del INE, referidos al año 2.007, la población infantil entre 0 a 14 años en la Comunidad Autónoma de Extremadura es de 160.339; de manera teórica, el ratio de niños para cada pediatra de Atención Primaria sería de 1.215.

En la *Tabla III*, presentamos los cupos medios asignados a cada plaza de pediatría de EAP, tanto en el medio urbano como en el entorno rural. Además, se hace referencia expresa al número medio de TIS referido a niños menores de 1 año y al número de pediatras con más de 1.000 TIS

asignadas, según fuentes del Servicio Extremeño de Salud. Por último, se aporta otro dato relevante para la atención pediátrica en la zona rural: la distancia media y el rango en kms donde se ubica el Hospital de referencia. Destacando que:

- Las plazas de pediatría en el medio urbano tienen cupos asignados elevados, por encima del ratio óptimo de 1.000 TIS (75,7%), e incluso del ratio máximo de 1.200 TIS (38,6%); especialmente, en las Áreas de Salud de Badajoz y Mérida y en las ciudades de Zafra y Navalmoral de la Mata.

Tabla III. Cupos asignados a plazas de pediatría* (*Fuente: SES)

Área Salud	EAP	Pediatras	cupo medio	>1000	>1200	>1400	< 12 meses	kms (rango y media)
TOTAL	Nº Total	116 + 16PA	969	62	29	7		
	EAP Urbanos	70	1130	53	27	7	75	
	EAP Rurales	46	788	9	2		52	
BADAJOZ	Nº Total	30 + 2PA	1.054	21	10	3		
	EAP Urbanos	20	1.217	20	10	3	85	
	EAP Rurales	10	729	1			56	18-78 (42,7)
MERIDA	Nº Total	20 + 1 PA	1.068	12	7	1		
	EAP Urbanos	14	1.136	10	7	1	75	
	EAP Rurales	6	910	2			65	15-52 (32,7)
DON BENITO – VVA	Nº Total	16 + 1PA	876	8	3	1		
	EAP Urbanos	8	1.087	7	2	1	79	
	EAP Rurales	8	684	1	1		37	15-105 (52,4)
LLERENA – ZAFRA	Nº Total	10	973	5	3	0		
	EAP Urbanos	3	1.117	2	2		71	
	EAP Rurales	7	911	3	1		57	29-62 (46,3)
CÁCERES	Nº Total	20 + 5PA	950	8	4	0		
	EAP Urbanos	13	1084	8	4	0	77	
	EAP Rurales	7	701	0			45	16-128 (62,6)
PLASENCIA	Nº Total	14 + 2PA	815	4	0	0		
	EAP Urbanos	8	919	3			61	
	EAP Rurales	6	675	1			40	21-113 (50,1)
CORIA	Nº Total	3 + 2PA	1014	2	0	0		
	EAP Urbanos	2	1005	1			60	
	EAP Rurales	1	1033	1			71	13-51 (31,8)
NAVALMORAL	Nº Total	3 + 3PA	1003	2	2	2		
	EAP Urbanos	2	1473	2	2	2	94	
	EAP Rurales	1	662	0			47	13-50 (27,2)



- Estas plazas también soportan una mayor carga asistencial derivada de un número más elevado de niños menores de 12 meses por cupo.
- En el entorno rural también hay un 19,6% de plazas de pediatría con cupos asignados con más de 1.000 TIS; algunos de ellos, además, son pediatras itinerantes y deben pasar consulta en más de un municipio varios días a la semana.

Pediatría de Área y pediatras itinerantes en Extremadura.

En las Tablas IV y V se representa la organización de la actividad relativa a las plazas de pediatría de Área y aquellos otros pediatras de EAP que son itinerantes; con el número de municipios donde pasan consultan, la distribución según días de la semana, los cupos reconocidos por el Servicio Extremeño de Salud asignados a cada plaza y si realizan actividad a demanda y/o programada.

Existen 4 plazas de Pediatra de Área en la provincia de Badajoz y 12 en la provincia de Cáceres, lo que representa el 12,1% del total de plazas de pediatría en Extremadura y el 25,8% del total de pediatras que trabajan en zona rural.

De ellos, 4 son hombres y 8 mujeres, de edades comprendidas entre 33 y 52 años (con una media de 42 años). Sólo uno de ellos tiene plaza en propiedad, el 69% son interinos y un 25% tienen un contrato eventual.

El 50% de los Pediatras de Área atienden 2 Zonas de Salud, otros 5 (31,2%) cubren 3 Zonas de Salud y hay 2 (12,5%) que atienden 4 Zonas de Salud; algunos de ellos pasan consulta en 4 ó 5 localidades distintas a lo largo de una misma semana.

Incluso hay una plaza de Pediatra de Área con demarcación exclusiva en una Zona Básica de Salud en la localidad de Talayuela, tratándose además de una zona de características especiales por el alto porcentaje de población inmigrante y con una población asignada de unos 600 TIS.

Si bien los Pediatras de Área no tienen cupo asignado ni funciones para la atención a demanda, el 75% reconoce que realiza tanto actividad programada como consulta a demanda directa, sin valoración previa del médico de familia que le corresponde.

En relación con los pediatras de EAP que son itinerantes, hay 3 que deben desplazarse a otra

localidad todos los días de la semana; y el 50% deben hacerlo al menos 3 días en semana. En todos los casos, realizan consulta a demanda y programada.

El cupo medio asignado en este grupo de pediatras es de 910, si bien, el 40% superan el ratio de 1.000 TIS por pediatra.

Encuesta de situación de la pediatría rural.

Entre Enero y Marzo de 2.008 se realiza una encuesta a nivel nacional entre los pediatras de Atención Primaria que realizan su trabajo en zonas rurales, contestando un total de 14 pediatras de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que nos permiten recoger los siguientes datos adicionales.

Perfil socio-profesional

De ellos, 4 son Pediatras de Área y 10 son Pediatras de EAP.

Contestan 6 pediatras en la provincia de Badajoz y 8 de la provincia de Cáceres; 4 son varones y 10 mujeres. La edad media de los que contestan es de 43,8 años; teniendo el 78,6% plaza fija.

El tiempo medio que llevan trabajando en el entorno rural es de 9 años, con un rango entre 1 y 27 años. Del ellos, el 57,1% cambiarían a una zona urbana y el resto no quiere cambiar (28,6%) o no contesta (14,3%); aún así, la valoración media de satisfacción en su trabajo es de 6 (sobre 10), y sólo dos de los que contestan lo valoran negativamente.

La mayoría de los que contestan (64,3%) pasan consulta en más de un municipio, y más de la mitad de ellos lo deben hacer a diario. Todos utilizan vehículo propio para los desplazamientos.

Actividad asistencial

El 100% de los pediatras que contestan tienen un horario de trabajo en turno de mañana; sólo 2 de ellos realizan tarde una vez en semana, en horario deslizante.

El ratio medio de TIS asignado para los pediatras de EAP es de 932; los pediatras de Área no tienen cupo asignado.

De forma significativa, todos los pediatras de Área que contestan y los pediatras de Equipo realizan actividad de consulta a demanda y programada; con una media de 27 niños diarios en consulta a demanda y 4,8 programados.



Tabla IV. Pediatría de Área en Extremadura

Área de Salud	EAP	Localidades donde pasan consulta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	DEMANDA	PROGRAMADA	Tiene CUPO	CUPO asignado ^(a)
Badajoz	Olivenza Villanueva del Fresno	Valverde de Leganés						SI	SI	NO	
		Villanueva del Fresno									
Badajoz	La Roca de la Sierra San Vicente Alcántar	La Roca de la Sierra						SI Excepcional	SI	NO	
		San Vicente Alcántar									
Mérida	Calamonte Cordobilla de Lácara	Arroyo San Serván						SI	SI	NO	
		Cordobilla de Lácara									
Don Benito-Vva	Navalvillar de Pela Orellana la Vieja	Navalvillar de Pela						SI	SI	SI	418 306
		Orellana la Vieja									
Cáceres	Alcántara Valdefuentes Salorino	Alcántara						SI Excepcional	SI	NO	
		Valdefuentes									
		Salorino									
Cáceres	Arroyo de la Luz Santiago Alcántara Navas del Madroño	Aliseda						SI	SI	NO	
		Santiago Alcántara									
		Navas del Madroño									
		Brozas Garrovillas									
Cáceres	Zorita Trujillo rural Berzocana Cáceres-Pza Toros	Zorita					cada 15 días	SI	SI	NO	
		Madroñera									
		Berzocana			1 vez al mes						
		Navezuelas			3 veces al mes						
		Sierra de Fuentes					cada 15 días				
Cáceres	Cáceres-M Encinas Talaván	Malpartida de Cc Talaván						SI	SI	NO	
Cáceres	Logrosán Guadalupe	Logrosán						SI	SI	SI	445
		Cañamero Guadalupe									
Plasencia	Ahigal Mohedas Granadilla Serradilla	Ahigal						NO	SI	NO	
		Mohedas Granadilla									
		Serradilla									
Plasencia	Nuñomoral Pinofranqueado Casas del Castañar	Nuñomoral						SI	SI	SI	
		Pinofranqueado Casas del Castañar									
Coria	Torrejoncillo Ceclavín	Torrejoncillo Ceclavín						SI	SI	SI	333
Coria	Valverde del Fresno Hoyos Torre de Don Miguel	Valverde del Fresno						SI crónicos	SI	NO	
		Hoyos									
		Torre de Don Miguel									
Navalmoral	Almaraz Villar del Pedroso Castañar de Ibor Bohonal de Ibor	Almaraz						SI	SI	NO	
		Villar del Pedroso									
		Castañar de Ibor									
		Bohonal de Ibor									
Navalmoral	Villanueva de la Vera Losar de la Vera	Villanueva de la Vera Losar de la Vera						SI	SI	NO	
Navalmoral	Talayuela	Talayuela						SI	SI	SI	582

(a)Fuente: SES



El 35,7% participan en guardias en el hospital de referencia; de ellos, 3/5 tienen acordada una libranza de guardia con la Gerencia de su Área de Salud.

El 85,7% trabajan en Centros con una sola plaza de pediatra adscrita.

Ningún pediatra de Área comparte su actividad diaria con enfermería. Sólo el 42,8% de los pediatras rurales que contestan trabajan con enfermería dedicada a atención pediátrica; pero, incluso en estos casos, la enfermera permanece en el Centro de Salud y en los consultorios locales periféricos el apoyo de enfermería se limita a la administración de vacunas.

Los médicos de familia de la misma Zona de Salud participan en la atención a la población pediátrica durante el período de atención continuada y, en ocasiones, en el tiempo que el pediatra se desplaza a otra localidad, atendiendo consulta a demanda. En las Zonas con pediatra de Área, el médico de familia está obligado a atender a la población infantil, si bien, como ya se ha indicado, hay una amplia mayoría de casos en los que el pediatra termina atendiendo también las consultas a demanda.

La relación con el hospital pediátrico de referencia es: fluida (42,9%) o regular (28,6%); y escasa en el 28,6% de los casos.

Actividad formativa

El 85,7% de los pediatras que contestan tienen consulta informatizada y acceso a internet.

El número de sesiones clínicas con contenidos relevantes para pediatría varía entre 1-3 al año; y sólo el 21,4% han acudido a alguna actividad formativa con su hospital de referencia en el último año.

Sustituciones

El 71,4% de los pediatras que contestan no son sustituidos nunca ni para las ausencias por vacaciones ni tampoco para realizar actividades formativas; el resto, sólo tienen sustitutos para vacaciones o formación en ocasiones, y sólo uno es sustituido siempre en vacaciones.

Otros problemas detectados

Cuando se les pregunta por los principales problemas derivados de su trabajo en el medio rural, los pediatras que han contestado destacan:

- no es posible realizar atención a demanda al tener que ir a 3 municipios todos los días;
- la carencia de enfermera, lo que va en detrimento de la calidad de atención;
- en muchas ocasiones estoy sola en el CS, sólo con los administrativos;
- enfermera compartida con tareas de equipo (no específica para pediatría);
- debo realizar tareas administrativas (solicitud de citas, sacar las historias clínicas...);
- exceso de consultas sin cita;
- no hay tiempo para formación;
- los desplazamientos a otros pueblos se imponen por razones de interés «político»;
- el mal uso de los servicios sanitarios y el tiempo limitado por los desplazamientos, obliga a disminuir la actividad programada;
- inmediatez;
- en el medio rural hay una mayor desconfianza de la población y escasa educación sanitaria;
- exceso de demanda;
- no nos ponen sustituto;
- presión asistencial y demasiada accesibilidad;
- imposibilidad para hacer otras cosas, excepto demanda;
- dificultades para la formación;
- escasa sustituciones;
- el principal problema es la carencia de enfermería pediátrica;
- los desplazamientos no permiten un buen seguimiento ni la realización de actividades programadas; peor calidad asistencial.

Propuestas de mejora

Para poder garantizar una adecuada asistencia pediátrica a la población infantil de la zona rural donde trabajan, los pediatras que contestan reclaman:

- que se tenga en cuenta toda la población pediátrica <14a para decidir asignar una Pediatría de Área y limitar su actuación a un máximo de 2 Zonas Básicas de Salud;
- asignación de enfermera exclusiva;
- sustitución por ausencias, tanto en vacaciones y días de libre disposición y para formación;
- poder tener mayor acceso a actividades de formación;



- disponibilidad de enfermería pediátrica;
- sustitución para formación;
- enfermera exclusiva para pediatría;
- centralizar al pediatra y facilitar el desplazamiento a la población;
- disminución de cupos;
- es imprescindible educar a la población, para que no consulten por problemas banales;
- disminución de los cupos;
- imprescindible que haya enfermería pediátrica: una por cupo pediátrico;
- apoyo de la Administración para limitar la demanda y educar a la población en el uso adecuado de los servicios sanitarios (mayor accesibilidad no significa necesariamente más proximidad);

- evidentemente: enfermería pediátrica;
- que haya enfermería pediátrica: unidades básicas de pediatría (una por cupo pediátrico);
- centralizar al pediatra en el Centro de Salud de referencia de la Zona de Salud, limitando sus desplazamientos.

Comentarios

El 12% de las plazas de pediatría en nuestra región son Pediatras de Área.

Pero además, son cada vez más los pediatras que tienen que desplazarse a varios municipios para pasar consulta, aunque sea dentro de una única Zona de Salud; en nuestra región, uno de cada 5 pediatras son itinerantes. Se trata de un grupo de características heterogéneas por el número de desplazamientos (a diario, en días alternos, una vez en semana;.....), las actividades a desarrollar (demanda y/o programada) y la población infantil

Tabla V. Pediatras de EAP "Itinerantes"

Área de Salud	EAP	Localidades donde pasan consulta	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	DEMANDA	PROGRAMADA	Tiene CUPO	CUPO asignado ^(a)																																																																																																																																																																								
Badajoz	Barcarrota	Barcarrota						SI	SI	SI	851																																																																																																																																																																								
		Salvaleón										Badajoz	Olivenza	Olivenza						SI	SI	SI	1022	Valverde de Leganés						Badajoz	Pueblonuevo del Guadiana	Pueblonuevo Guad						SI	SI	SI	1103	Guadiana						Valdelacalzada						Badajoz	Santa Marta	Santa Marta						SI	SI	SI	691	Salvatierra				2 Jueves al mes		Corte de Peleas				2 Jueves al mes		Badajoz	Talavera la Real	Talavera la Real						SI	SI	SI	807	La Albuera						Don Benito-Vva	Quintana Serena	Quintana Serena						SI	SI	SI	1363	Campanario						Llerena-Zafra	Zafra II	Puebla Sancho Perz						SI	SI	SI	682	Burquillos del Cerro						Plasencia	Aideanueva del Camino	Aideanueva Camino						SI	SI	SI	551	Zarza Granadilla						Plasencia	Plasencia II Sur (1)	Plasencia II						SI	SI	SI	1155	Malpartida Plasencia						Plasencia	Plasencia II Sur (2)	Plasencia II						SI	SI	SI	884
Badajoz	Olivenza	Olivenza						SI	SI	SI	1022																																																																																																																																																																								
		Valverde de Leganés										Badajoz	Pueblonuevo del Guadiana	Pueblonuevo Guad						SI	SI	SI	1103	Guadiana								Valdelacalzada										Badajoz	Santa Marta	Santa Marta						SI	SI	SI	691			Salvatierra				2 Jueves al mes						Corte de Peleas				2 Jueves al mes		Badajoz	Talavera la Real	Talavera la Real						SI	SI	SI	807	La Albuera						Don Benito-Vva	Quintana Serena	Quintana Serena						SI	SI	SI	1363	Campanario						Llerena-Zafra	Zafra II	Puebla Sancho Perz						SI	SI	SI	682	Burquillos del Cerro						Plasencia	Aideanueva del Camino	Aideanueva Camino						SI	SI	SI	551	Zarza Granadilla						Plasencia	Plasencia II Sur (1)	Plasencia II						SI	SI	SI	1155	Malpartida Plasencia						Plasencia	Plasencia II Sur (2)	Plasencia II						SI	SI	SI	884	Malpartida Plasencia					
Badajoz	Pueblonuevo del Guadiana	Pueblonuevo Guad						SI	SI	SI	1103																																																																																																																																																																								
		Guadiana																																																																																																																																																																																	
		Valdelacalzada																																																																																																																																																																																	
Badajoz	Santa Marta	Santa Marta						SI	SI	SI	691																																																																																																																																																																								
		Salvatierra				2 Jueves al mes																																																																																																																																																																													
		Corte de Peleas				2 Jueves al mes																																																																																																																																																																													
Badajoz	Talavera la Real	Talavera la Real						SI	SI	SI	807																																																																																																																																																																								
		La Albuera																																																																																																																																																																																	
Don Benito-Vva	Quintana Serena	Quintana Serena						SI	SI	SI	1363																																																																																																																																																																								
		Campanario																																																																																																																																																																																	
Llerena-Zafra	Zafra II	Puebla Sancho Perz						SI	SI	SI	682																																																																																																																																																																								
		Burquillos del Cerro																																																																																																																																																																																	
Plasencia	Aideanueva del Camino	Aideanueva Camino						SI	SI	SI	551																																																																																																																																																																								
		Zarza Granadilla																																																																																																																																																																																	
Plasencia	Plasencia II Sur (1)	Plasencia II						SI	SI	SI	1155																																																																																																																																																																								
		Malpartida Plasencia																																																																																																																																																																																	
Plasencia	Plasencia II Sur (2)	Plasencia II						SI	SI	SI	884																																																																																																																																																																								
		Malpartida Plasencia																																																																																																																																																																																	

(a)Fuente: SES



asignada; y, sin embargo, es una figura que no está definida legalmente y para la que no se contemplan concesiones relativas a esta situación (en relación con los cupos asignados, cartera de servicios y actividades a desarrollar, acceso a la formación, sustituciones o retribuciones por desplazamiento y seguro de accidentes; etc,.....).

El ejercicio de la pediatría en las zonas rurales es complejo, siendo numerosos los problemas derivados de la situación de aislamiento profesional y de las condiciones laborales impuestas.

A menudo, el pediatra es el único pediatra en su Zona, se encuentra alejado de otros compañeros y del servicio de pediatría hospitalario; teniendo que desplazarse de un lugar a otro, no trabaja con enfermera de pediatría y, a veces, ni dispone de consulta propia en los consultorios periféricos, tiene dificultades de acceso a la historia clínica del niño o tiene que asumir tareas que no le son propias por falta de apoyo administrativo. Además, tiene dificultades para asistir a actividades formativas y no encuentra quien le sustituya.

Generalmente, realiza desplazamientos desde su localidad de residencia al Centro de trabajo y, posteriormente, puede tener que desplazarse a otros municipios a pasar consulta, habitualmente con un vehículo propio, sin cobertura de seguro de accidentes ni retribución económica específica por kilometraje.

Más aún, puede que el número de TIS que se le asigna sea bajo y/o que parte del tiempo de su jornada laboral la ocupe en los desplazamientos, limitando la prestación de posibles servicios; y sin una consideración específica hacia esta situación, lo que también le repercute económicamente.

En el caso del pediatra de Área no tiene cupo asignado ni cobra complemento por éste motivo; sin embargo, con frecuencia realiza actividades de consulta a demanda que no le corresponden, sin que hayan sido valorados previamente por su médico. Por otro lado, no tiene apoyo del trabajo de enfermería o éste se limita a la administración de vacunas.

Por tanto, de forma resumida podemos destacar que la pediatría rural y, especialmente los pediatras itinerantes (incluidos los pediatras de Área) padecen en mayor medida que sus compañeros de zonas urbanas:

1. La carencia de enfermería con dedicación específica a pediatría.

2. Soledad y aislamiento del pediatra dentro del EAP y en relación con otros pediatras.
3. Los desplazamientos y la atención irregular dificultan un seguimiento apropiado y la posibilidad de realizar actividades programadas, lo que redundaría en la calidad de la atención.
4. No se contemplan incentivos derivados de las condiciones especiales en las que desarrollan su labor.
5. Existen dificultades para la asistencia a actividades de formación y reuniones en el Área de Salud o en el entorno comunitario del que forman parte.
6. Ausencia de sustituciones.
7. Escasa educación sanitaria en la población y mal uso de los servicios sanitarios.

Todo ello redundaría en un mayor deterioro de la calidad de la atención que recibe la población infantil y adolescente en el entorno rural; y desmotivación de los pediatras, lo que a veces conlleva cambios frecuentes y movilidad de los profesionales que ocupan estas plazas.

Propuestas de mejora

Como ya ha ocurrido en otras CCAA, proponemos la reconversión de las plazas de Pediatría de Área en Pediatría de EAP.

Toda Zona de Salud con una población pediátrica menor de 14 años mayor de 600 niños debería contar con una plaza de Pediatría de EAP y, por tanto, con una Unidad de atención pediátrica (pediatra:enfermera).

En aquellas zonas en las que hay escasa población infantil y sea necesario mantener la figura del pediatra de Área, habría que mejorar las condiciones de trabajo y retributivas de estos profesionales, considerando:

- limitar el número de Zonas de Salud asignadas a dos como norma general, con un máximo de tres ZS en situaciones especiales;
- asignar una enfermera de Área, que también se desplace, pudiendo prestar servicios básicos de la cartera de servicios de pediatría de Atención Primaria;
- definir claramente sus funciones y capacidades de actuación;
- disponer de consultas adecuadas y bien equipadas, así como del apoyo administrativo necesario en las diferentes Zonas de Salud;



- adecuar sus retribuciones no sólo en función del número de Zonas Básicas atendidas, también en función de la dispersión geográfica y del número total de niños que atiende y los servicios que presta;

- y contar con un seguro de viaje y accidentes en las mejores condiciones, ante los riesgos derivados de los desplazamientos en jornada laboral, la utilización de vehículo propio y el estado de las carreteras en las zonas rurales.

Además, de forma general, la pediatría en el entorno rural reclama unas condiciones dignas de trabajo y adecuar los recursos necesarios para cumplir el objetivo de asegurar una asistencia pediátrica eficiente y de calidad y que todo niño menor de 14 años pueda tener un pediatra de referencia. Para ello:

1. Mayoritariamente, se demanda enfermería específica para pediatría (unidades de atención pediátrica 1:1); también para los pediatras de Área.

2. Limitar los desplazamientos y asegurar la prestación de una cartera de servicios básica de pediatría:

- centralizando la atención pediátrica en el centro sanitario de referencia de la Zona de Salud, de forma que las familias puedan acceder todos los días de la semana; y facilitando el acceso de la población al mismo (delimitar isócronas máximas, mejorar las vías de acceso; promover desde los ayuntamientos medios de transporte público; etc.,...);

- evitar desplazamientos cuando en una localidad haya más de 600 niños < 14 años de edad; si fuera necesario, por dispersión geográfica y distribución de pequeños núcleos de población, valorar la posibilidad de que pediatras de otras zonas próximas puedan atender a esta población o implementar una nueva plaza de pediatría;

- cuando sea necesario, limitar los desplazamientos a un máximo de 2 pueblos;

- considerar que los médicos de familia del EAP que trabajan en los consultorios periféricos puedan apoyar la actividad asistencial a demanda a la población infantil de su localidad cuando sea necesario y en las circunstancias acordadas con el pediatra de su Zona de Salud.

3. Equiparar las retribuciones económicas con otros profesionales de la misma categoría, ajustando los complementos a las condiciones especiales de atención en el entorno rural.

4. Promover y favorecer la formación pediátrica: dentro del EAP, con otros profesionales de unidades de atención pediátrica de Zonas de Salud próximas y/o los servicios de pediatría del Hospital de referencia.

5. Cubrir las ausencias por permiso laboral y para formación, con sustituciones.

6. Administración y profesionales deben cooperar para educar a la población en el uso apropiado de los servicios sanitarios.

La Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPex) estima que, en nuestra región son necesarias, al menos, 10-12 plazas nuevas de pediatría en Atención Primaria; y la reconversión del 50% de las plazas de Pediatra de Área existentes en Pediatría de EAP.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Morell Bernabé JJ. Editorial: Sobre necesidades de pediatras. Foro Pediátrico 2005; vol. II (2): 1-2.
- B. Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León. Pediatría de Área en Castilla y León. Noviembre 2007. Disponible en: <http://www.aepap.org/apapcyll/documentos.htm>
- C. Fernández Segura Elena. Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía: GT «Pediatras que conducen». Resultado de encuesta de situación de los pediatras que conducen en Andalucía. IX Jornadas de la APAP-Andalucía. Granada, 2005.
- D. Asociación Gallega de Pediatría de Atención Primaria. Situación de la pediatría de Atención Primaria: propuestas de actuación (no publicado). 2007.
- E. Malmierca Sánchez F. La Pediatría en Atención Primaria: pediatra itinerante o de área. Fuente: El Médico Interactivo, 2005.
- F. Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria. La situación de la pediatría en Atención Primaria de Madrid. Análisis y propuestas de la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap) para la atención pediátrica en la Comunidad de Madrid. 2007. Disponible en: http://www.ampap.es/profesion/pdf/proyecto_asistencia_pediatica_CAM.pdf
- G. Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Atención sanitaria a la infancia y adolescencia en Asturias. Situación actual. Documento de trabajo 2007. Disponible en: <http://www.aepap.org/asturiana/index.htm>