



FORO PEDIÁTRICO

Publicación informativa de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz

Enero 2000

Número 2

SUMARIO

FORO PEDIÁTRICO
ES UNA
PUBLICACIÓN
TRIMESTRAL DE LA
SECCIÓN DE
PEDIATRÍA
EXTRAHOSPITALARIA
DE BADAJOZ, QUE SE
DISTRIBUYE
GRATUITAMENTE A
TODOS SUS
ASOCIADOS
POR CORTESÍA DE
MILUPA

Sección de
Pediatría
Extrahospitalaria
de Badajoz
Colegio Oficial de
Médicos
Avda. Colón 21
Badajoz

www.speb.es.org

EDITORIAL

Sociedad Extremeña de Pediatría
Extrahospitalaria.....PAG 2

CONSEJOS A LOS PADRES

El calzado del niño..... PAG 3

LA OPINIÓN DE

Guillermo Fernández Vara..... PAG 4

CARTAS A LA SECCIÓN

Igualdad de oportunidades.....PAG 5

PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS

CojeraPAG 6

EDITORIAL

Sociedad Extremeña de Pediatría Extrahospitalaria

Hace ya 5 años que comenzó a trabajar en Extremadura la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz (y un poco más tarde la de Cáceres) con el doble propósito de estrechar lazos y compartir y actualizar conocimientos entre los pediatras de la provincia.

Los Cursos de Formación continuada que se han ido organizando desde entonces han sido de un extraordinario nivel, tanto por los cualificados ponentes que han intervenido, por la diversidad de los temas tratados, por la cantidad creciente de participantes (que se extiende a interesados de otros campos próximos a la Pediatría), y por su calidad organizativa (avalada por el esfuerzo e interés de la industria farmacéutica).

Pero nuestra Sección ha querido también ser un órgano de opinión y expresión, y de participación, en torno a todos aquellos hechos relacionados con el objeto principal de nuestro trabajo: el cuidado de la salud y bienestar del niño y adolescente, y aquellos otros derivados de nuestra propia situación profesional. De éste modo es reconocida y respetada por los propios compañeros, por las administraciones sanitarias, y lo que es más importante, por la población general.

Gracias a todo esto, nosotros mismos " hemos crecido" dentro de los equipos de atención primaria: participando en la elaboración y mejora de programas de salud, calendarios vacunales, interviniendo en la comunidad y desarrollando programas de educación para la salud, o promoviendo actuaciones de mejoras sanitarias en campos diversos, como las guarderías. Se percibe también un cambio de actitud entre nuestros compañeros en los Centros de Salud y en el Hospital, disminuyendo sensiblemente la percepción "histórica" de la soledad del pediatra de atención primaria.

Queda mucho por hacer. La promoción de la salud y la prevención, curación y rehabilitación del niño enfermo han sido y son las directrices de nuestro trabajo diario; hacerlo de una forma integrada con nuestro equipo de atención primaria es un fin deseable para el que tenemos que formar a nuestros futuros compañeros pediatras, y para el que, quizás, tengamos que demostrar nuestra capacitación.

En mi Opinión, la Pediatría de atención primaria, por su vitalidad y empuje, goza de buena salud en Extremadura y hemos de aprovechar el momento para subrayar y luchar por nuestros aspectos diferenciales: el límite de la edad pediátrica, el cupo óptimo y los tramos por edad de la tarjeta sanitaria individual, las plazas de pediatría, la docencia de médicos residentes, la cartera de servicios y la relación con el hospital de nuestro entorno; y participar con nuestro equipo en retos como: el desarrollo de la investigación en atención primaria, la carrera profesional, las Unidades clínicas de gestión

No debemos olvidar tampoco, el momento histórico que supone las transferencias sanitarias para Extremadura como oportunidad para expresar y colaborar en la tarea de reorganizar la sanidad que queremos para nuestros niños.

Nuestra pertenencia a la Sociedad Nacional de Pediatría Extrahospitalaria y a la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura (aunque ésta división regional pueda ser cada vez más anacrónica) nos permiten ser vehículo de información y de generar participación de los pediatras extremeños en estudios multicéntricos y protocolos de actuación.

Juan José Morell Bernabé

Presidente de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz

CONSEJOS A LOS PADRES

EL CALZADO DEL NIÑO

Los niños pequeños, hasta la edad en la que empiezan a gatear, no deben estar calzados con zapatos. Si es preciso, para protegerles del frío, se pueden usar calcetines “no apretados” o patucos. *No deben emplearse zapatos en niños que no anden.*

En el caso del niño que comienza a gatear, el calzado debe ser flexible, con suela blanda y elástica, de un grosor de unos 3 mm. Debe tener protección tanto en la puntera como en el talón.

Cuando el niño comienza a andar, debe usar zapatos de materiales transpirables y pieles flexibles, con cierres de cordones, velcro o hebillas que sujeten pero no presionen. El calzado debe tener siempre mayor longitud que el pie (aproximadamente 1 a 1'5 centímetros más grande que el dedo más largo). Tampoco debe ser más grande de la cuenta, pues provocaríamos mayor dificultad y cansancio al caminar. Durante toda la infancia, los zapatos deben cambiarse con frecuencia por otros más apropiados para el tamaño del pie, incluso cada 2-3 meses. No es recomendable el traspaso de zapatos usados entre hermanos. El calzado no debe molestar al usarlo, aunque sea nuevo. Si en poco tiempo la suela se desgasta anormalmente, se debe realizar un estudio de los pies para descartar deformidades.

Las botas, por lo general, tienen una caña dura e impiden la correcta movilización de la articulación del tobillo, por lo que no es aconsejable su uso en ningún caso. Sólo son recomendables las botitas de caña baja y de material blando y flexible, para evitar que el niño se descalce al caminar.

Tacón: Su altura debe ser entre 6 y 9 milímetros hasta los 3 años. Debe tener forma recta en su parte delantera, sin prolongaciones o añadidos hacia la puntera del zapato



Puntera: Debe ser ancha y alta, que permita el movimiento de los dedos, y reforzada



Contrafuerte: Se llama así a la parte del zapato que cubre por detrás y por los lados el talón. En los niños está indicado que lleve refuerzo y que este refuerzo se prolongue hacia delante, hasta las articulaciones de los dedos con el resto del pie. Su altura no debe llegar hasta los tobillos



Suela: Preferiblemente de cuero de buena calidad (en su defecto, de goma), fina y flexible a nivel de la articulación de los dedos con el resto del pie.

Plantilla: De piel o badana, sin ningún tipo de almohadillas o bóvedas “correctoras”, que no corrigen el pie plano y sí pueden producir molestias al caminar. El pie del niño pequeño puede parecer plano hasta los 5-6 años. Habitualmente desarrollará el “puente” de forma natural antes de esa edad.

LA OPINIÓN DE

Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura

LA SANIDAD QUE YO IMAGINO PARA EXTREMADURA

Aprovecho la oportunidad que me da vuestro FORO PEDIÁTRICO de imaginar, en unos tiempos en los que parece que lo de soñar e imaginar el futuro de forma distinta como método idóneo de cambiar la realidad es un atrevimiento, yo me voy a atrever y acepto el reto porque no me resigno.

Vuestra Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz es un ejemplo de imaginar cosas nuevas, y cito sólo como ejemplo este foro de discusión, de formación y de información que habéis puesto en marcha.

Extremadura aunque no tenga dos lenguas tiene también sus hechos diferenciales, los que la hacen ser distinta en sus necesidades y en la concepción y organización de los recursos para dar respuesta a las mismas.

El Insalud tiene en estos momentos, y no culpo a nadie ya que es consecuencia de una estructura centralizada, un modelo único para todo su territorio con el mismo planteamiento para Madrid, Murcia, Aragón o Cantabria donde el 70 u 80% de la población reside en el medio urbano que para Extremadura donde es justo lo contrario.

Ese es nuestro verdadero hecho diferencial que nos permite y nos obliga a ser imaginativos: el 68% de la población reside en ciudades y pueblos donde no hay Hospital, vivimos el millón setenta mil extremeños en 382 municipios donde sólo 43 superan los cinco mil habitantes y somos 25 personas por kilómetro cuadrado frente a los 78 de la media nacional.

Frente a esa realidad podemos optar por seguir como estamos: todo el mundo tiene acceso al sistema pero ni en iguales ni en parecidas condiciones u optar por otro en el que apostemos como nuevo reto para el futuro conseguir que, con independencia de donde uno viva, sea en Badajoz o en Herrera del Duque, tenga acceso a unos mínimos tanto en cantidad como en calidad -lo que se presta y como se presta- donde los recursos humanos y los medios con los que se cuenta son claves.

Si la Sanidad es sólo un servicio podemos continuar como estamos, si es un instrumento de igualdad ni podemos ni debemos continuar como estamos.

En ese contexto, acercar los recursos a la gente para atenderlos antes, atenderlos más cerca y atenderlos mejor, deberemos trabajar seriamente en mejorar la relación entre niveles -atención primaria y atención especializada- donde trabajar dentro o fuera del Hospital no sea otra cosa que un espacio o un lugar y no una forma de trabajar.

No se me escapa que en ese futuro vosotros, que curiosamente os denomináis Pediatras Extrahospitalarios, jugáis un papel esencial en ese nexo atención primaria-atención especializada.

Termino pidiéndoos vuestra: opinión, vuestras ideas y vuestras sugerencias. En el proceso de transferencias que se inicia es importante saber qué queremos y con quién contamos para llevarlos a cabo.

Yo cuento con vosotros para que imaginemos juntos el futuro de la Sanidad en Extremadura como un todo y el de vuestra especialidad como una importante parte de ese todo.

Guillermo Fernández Vara. Consejero de Sanidad y Consumo
de la Junta de Extremadura.

CARTAS A LA SECCIÓN

"Igualdad de oportunidades"

Como pediatras, nos vemos en la obligación de expresar nuestra disconformidad ante la situación planteada con la adjudicación de plazas de pediatra con carácter temporal en el Área sanitaria de Badajoz.

Como todos sabemos, al menos durante los dos últimos años no ha habido normas claras y uniformes en la adjudicación y contratación de pediatras de Atención primaria con carácter temporal, interinidades y sustituciones: la bolsa de trabajo permanece cerrada desde 1,997, no son públicos los baremos de contratación previos a la adjudicación de plazas, cambiando los criterios de selección en cada momento y sin causa justificada; y continúan sin resolverse las plazas de pediatría ocupadas por médicos no pediatras, a pesar de existir jurisprudencia en contra que obliga a ofertar estas plazas a especialistas en paro y, a veces incluso, aunque en su contrato exista cláusula de suspensión ante pediatras en paro.

En pocas semanas habrá movimientos: hay compañeros que se cambiarán de una plaza a otra en función de la reciente convocatoria de traslados, unos serán desplazados y habrá plazas libres resultantes hasta su convocatoria para un nuevo concurso; hay comisiones de servicio que deberán actualizarse; hay compañeros que terminan su periodo de formación y se integran al mundo laboral en su nueva condición de pediatras.

Actualmente, el colectivo de pediatras en la provincia de Badajoz no es muy numeroso, y todos nos conocemos. De momento hay trabajo para todos, pero creemos que este no es motivo suficiente para permanecer con los brazos cruzados: debemos de exigir un trato al menos igual que el de cualquier otro colectivo del Insalud, y reclamar criterios y baremos de contratación uniformes y proporcionados, de obligado cumplimiento siempre, con el fin de que todos dispongamos de oportunidades equitativas y evitar discordias entre nosotros mismos (pediatras y pediatras en formación) en un futuro no muy lejano.

Concepción Ortiz Barquero y 5 pediatras más

CARTAS

Podéis enviarnos vuestras opiniones y sugerencias :
Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Badajoz
Foro Pediátrico
Colegio Oficial de Médicos
Avda. Colón 21 Badajoz
Por e-mail: jcuervov@medynet.com

PROTOSCOLOS DIAGNOSTICOS

COJERA

