

acta sanitaria 

Portada Noticias Opinión Áreas Sanitarias Referencias

¿Quieres recibir nuestro boletín?

Contacto Boletín Mapa web

Viernes, 10 de Febrero de 2012

Buscar en Acta Sanitaria

Otras Noticias

Los resultados en salud respaldan la presencia del pediatra en Atención Primaria

Aunque en Europa existen tres modelos de Atención Primaria, el pediatra y jefe del Grupo de Trabajo Estratégico de la Confederación Europea de Pediatras de Atención Primaria (EPCP), Shimon Barak, explicó en el 9º Curso de Actualización en Pediatría que los datos apoyan el sistema español, en el que el pediatra es el responsable de la atención integral al niño.

Madrid 10/02/2012, Redacción

    0

Precisamente por disponer de estos especialistas en los centros de salud, "la tasa de mortalidad infantil ha descendido en la última década, bajando de 7,6 por 100.000 habitantes en 1990 a 3,15 en 2010, situándose por debajo de países como Francia, Alemania, Reino Unido e Italia", destacó Begoña Domínguez, presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap).

Modelos imperantes

Los otros dos modelos imperantes en Europa son el basado en la atención por parte del médico general y el que aplica un sistema mixto. Un estudio en el British Medical Journal, citado por el doctor Barak, mantiene la ineficiencia del primero. El trabajo admite que la calidad de la atención primaria pediátrica del Reino Unido está "por debajo de todo estándar europeo aceptable" y subraya las cifras que ponen de manifiesto dicha afirmación. La mortalidad infantil en este país es la más alta de Europa en todas las categorías y por todas las razones y etiologías, pero principalmente a causa de enfermedades prevenibles, cuyo diagnóstico depende del acceso fácil y rápido a los servicios médicos de Atención Primaria.

Ante esta situación, el profesor Barak duda del sistema de Reino Unido y explica que, "se da la errónea creencia de que la atención pediátrica por parte de médicos generales es más barata que la practicada por los propios especialistas". Por el contrario, un segundo estudio italiano también citado por este experto muestra que el gasto en salud per cápita en países con sistemas basados en médicos de familia es mayor que en países con sistemas basados en pediatras.

Cambios organizativos y mejoras en la formación

En España ejercen como pediatras de AP un total de 6.215 profesionales, que en el 2009 realizaron 34,7 millones de consultas. La AEPap es consciente de que existe un déficit de pediatras, por lo que recomiendan a las autoridades sanitarias incentivar la formación y las plazas de pediatría y reorganizar de otra forma los recursos actuales.

Según el profesor Barak, "una buena organización, con delegación de poderes y una modernización de la parte administrativa, así como un uso inteligente de las tecnologías más modernas, influiría en un ambiente y carga de trabajo razonables, así como en una remuneración justa". Se trata de que cada vez más pediatras opten por la atención primaria, algo que tendría que ir acompañado por un aumento de las plazas MIR y de un rejuvenecimiento de la especialidad de AP. "Hacerla atractiva para futuras generaciones de médicos influiría en el bienestar de nuestros niños, nuestro recurso más valioso y la mejor esperanza para nuestro futuro", concluyó el especialista.

Promoción y prevención de la salud

Uno de los puntos clave de la AEPap consiste en garantizar la calidad asistencial. En este sentido, el grupo de Prevención en la Infancia y Adolescencia (PREVINPAD) ha presentado la segunda edición del Manual de Actividades Preventivas en la Infancia y Adolescencia, que incluye una guía de recomendaciones para generar y mantener permanentemente actualizadas las actividades preventivas que se deben realizar en la población infantil y adolescente. Desde este grupo explican que, "estas guías se basan en las mejores evidencias científicas, la morbilidad y los recursos disponibles".

El 9º Curso de Actualización en Pediatría, que se está celebrando estos días en Madrid, ha dedicado especial atención al fenómeno del consumo de cannabis y la psicosis, así como los aspectos legales de la atención al adolescente.

En este sentido, se puso de manifiesto que el maltrato infantil tiene una alta incidencia en España. Distintos estudios revelan una incidencia en España del 15% en menores de 15 años, lo que supone que 1 de cada 6 niños españoles sufre maltrato. Así, "Una investigación realizada en Cataluña nos ofrece unas cifras de prevalencia del 18,04% en la población catalana menor de 18 años, y estudios similares realizados en otras Comunidades Autónomas (como Andalucía o Castilla y León) arrojaron cifras muy similares", concretó Jordi Pou Fernández, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. "Con todo esto, el pediatra es, posiblemente, el profesional mejor posicionado para su detección y diagnóstico", añadió.

Detección de abuso sexual y maltrato

El abandono es la forma de maltrato infantil que se detecta con mayor frecuencia. "A pesar de que no es exclusivo de las clases sociales bajas, suele presentarse con mayor frecuencia en este grupo de población marginal, con problemas económicos o hábitos tóxicos. En la mayoría de los casos, el diagnóstico se alcanza cuando la situación ya se ha hecho patente", explicó Jordi Pou. Este abandono se suele sospechar en aspectos tales como la alimentación, vestimenta, higiene, atención médica, supervisión y vigilancia, seguridad en la casa y educación.

Por otra parte, el maltrato psicológico del menor se puede presentar de múltiples maneras: rechazo, aislamiento, amedrentamiento, corrupción (enseñándole a mantener conductas no adecuadas), o ignorancia. Las manifestaciones clínicas más importantes en esta forma de maltrato se dan en la esfera de la conducta, destacando especialmente el retraso psicomotor, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, alteraciones nutritivas, en el control de esfínteres, conductas demasiado adultas o demasiado infantiles, agresividad o pasividades excesivas, alteraciones psicológicas en forma de fobias, obsesiones o intentos de suicidio.

En cuanto al abuso sexual, la mayoría de estos casos ocurren en el seno de la familia o son llevados a cabo por personas muy cercanas al niño. "Su sospecha es difícil porque las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas, siendo el relato del niño, en ocasiones, el primer signo de sospecha. Por ello, es muy importante que el profesional esté atento a la petición de




ayuda del menor y brindársela desde el primer momento. Es conveniente anotar literalmente lo que el niño nos cuente, y los dibujos pueden ser útiles para conocer lo ocurrido. Asimismo, la exploración física debe ser completa", explicó el doctor. El Dr. Jordi Pou resaltó: "lo primero es no olvidar nunca que nuestro trabajo no acaba hasta que el niño está debidamente protegido, ya que un menor maltratado tiene un riesgo de un 50% de volver a serlo y un 10% de fallecer tras la primera detección

Información:

[Quiénes somos](#)
[Contacta con nosotros](#)
[Nuestro boletín](#)
[Aviso legal](#)
[Política de privacidad](#)
[Mapa web](#)



Barbizon, S.L. - Avda. Valladolid, 5-1ºC - 28008 Madrid - Tlf.: 91 547 99 03 Fax: 91 559 23 89

 Diseño web por Krama, Madrid (España)