

Boletín APEPA



A modo de editorial

Queridos socios, empieza un nuevo año académico, los niños, niñas y adolescentes de la provincia de Alicante abren sus libros y por delante les espera todo un curso de trabajo y estudio, ocupando gran parte de su tiempo libre las extraescolares, por lo que desde la APEPA vamos a recetar 1 HORA DE NATURALEZA AL DIA, como si de un fármaco se tratara ya que es cuestión de SALUD. ¡¡En este boletín tenéis toda la información del proyecto RECETA NATURALEZA, os animamos a darle vida!!.

La Junta Directiva

HABLAMOS DE...

Vacunación antigripal 2024-25

Anales: Dieta baja en FODMAP

Nuevos algoritmos AEPap

Revista PAP: Carta al Director sobre Melatonina

Educación para un apego seguro: aproximación para pediatras

¿Es el TEA un diagnóstico persistente en el tiempo?

¿A partir de qué edad gestacional debemos seguir el desarrollo neurológico de los prematuros?

Boletín AEPap dedicado al TEA

Un curso y un libro

En Recursos en consulta: Proyecto Receta Naturaleza



VACUNACIÓN ANTIGRI PAL 2024-2025: Recomendaciones del CAV-AEP

Cada año, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) publica, antes del inicio de la temporada gripal, sus recomendaciones sobre la vacunación antigripal en la infancia y la adolescencia.

En esta nota se presenta una breve reseña de las recomendaciones de vacunación para la temporada que comenzará en el mes de octubre de 2024. La versión completa puede consultarse en el enlace, donde también puede encontrarse el documento técnico (PDF, 39 páginas) que da soporte a las recomendaciones actuales.

1. En la temporada 2024-25 todas las comunidades y ciudades autónomas llevarán a cabo la vacunación antigripal universal dirigida a los lactantes y niños de entre 6 y 59 meses de edad.
2. Se incluyen también infografías con un resumen de las recomendaciones y las vacunas de uso pediátrico disponibles.
3. En niños de 2 o más años de edad y adolescentes hasta los 17 años, la vacuna preferida es la intranasal.

Enlace: <https://vacunasaep.org/documentos/recomendaciones-de-vacunacion-frente-la-gripe-2024-25>

Este año se publican también las Recomendaciones del CAV en Anales de Pediatría:

Enlace: <https://www.analesdepediatría.org/es-vacunacion-frente-gripe-estacional-infancia-articulo-S1695403324000948>



Dieta baja en FODMAP

Se presenta un protocolo para el uso de la dieta baja en FODMAP en pacientes pediátricos y una revisión sobre la evidencia actual de su eficacia. Estos hidratos de carbono de cadena corta, fermentables por la microbiota intestinal, se encuentran fundamentalmente en gran variedad de alimentos de origen vegetal. La dieta baja en FODMAP es una herramienta terapéutica utilizada en trastornos digestivos como el síndrome del intestino irritable.

La dieta baja en FODMAP es restrictiva y debe ser supervisada por un equipo multidisciplinar experto en nutrición infantil.

Si no hay una respuesta clínica tras 3 semanas, la dieta no debe mantenerse.

La tolerancia a cada alimento puede variar según la persona y la situación clínica. Por este motivo, las recomendaciones dietéticas propuestas deberán personalizarse en cuanto al tipo, la cantidad y la preparación culinaria del alimento.

En: <https://www.analesdepediatria.org/es-dieta-baja-fodmap-articulo-S1695403324000912>



Nuevos algoritmos AEPap: Hipotonía del RN y lactante e Incontinencia urinaria diurna

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/107/hipotonia-del-recien-nacido-y-lactante->

En: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/108/incontinencia-urinaria-diurna>



Réplica al original “Melatonina en trastornos del sueño: comparación de distintos productos y revisión bibliográfica”

Muy interesante esta carta al director. El autor, excoordinador del Grupo de Trabajo de Sueño de la AEPAP, hace una réplica al artículo publicado anteriormente en la revista.

Merece la pena su lectura: “ningún estudio ha investigado la eficacia de la melatonina, en cualquier forma y/o dosis, sobre el insomnio conductual en este grupo etario” (< 6 años). “El único fármaco con melatonina que reconoce la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) contiene 2 mg de melatonina de liberación prolongada y no se ha establecido todavía su seguridad y eficacia en niños de 0 a 18 años”. “Concluyo con la advertencia de la Academia Americana de Medicina del Sueño que dice que la melatonina puede mejorar el sueño en niños cuyos relojes biológicos están 'fuera de horario' y en algunos niños con problemas de desarrollo”.

En: <https://pap.es/articulo/14193/replica-al-original-melatonina-en-trastornos-del-sueno-comparacion-de-distintos-productos-y-revision-bibliografica>

Educación para un apego seguro: aproximación para pediatras

Artículo publicado en el 2019 que incide en que los pediatras estamos en una situación privilegiada para explicar a padres y madres que la manera en que se relacionan afectivamente con su hijo/a en los primeros meses de vida es trascendental para su salud mental.

En: <https://pap.es/articulo/12789/educacion-para-un-apego-seguro-aproximacion-para-pediatras>

¿Es el trastorno del espectro autista un diagnóstico persistente en el tiempo?

Interesante artículo que termina planteando una pregunta: ¿deberíamos reconsiderar el diagnóstico precoz del TEA?

En: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/8292/es-el-trastorno-del-espectro-autista-un-diagnostico-persistente-en-el-tiempo->

¿A partir de qué edad gestacional debemos seguir el desarrollo neurológico de los prematuros?

Con las limitaciones metodológicas que subrayan, los resultados orientan a una mayor incidencia de diversos trastornos del desarrollo en el grupo de los prematuros de 32-38 SG. Ello debería sugerir realizar programas de seguimiento neonatal, mejorar el diagnóstico precoz por parte de los pediatras de Atención Primaria, así como mejorar el acceso a la Atención Temprana, ya que actualmente solo engloba a los prematuros de <32 SG o peso <1500 g.

En: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/8309/a-partir-de-que-edad-gestacional-debemos-seguir-el-desarrollo-neurologico-de-los-prematuros>



Trastorno del espectro autista. Boletín 21 Junio-24

Boletín 21 del Grupo de Educación para la salud y comunitaria de la AEPap: Monográfico del Trastorno del espectro autista.

En: dlvr.it/TB11MB

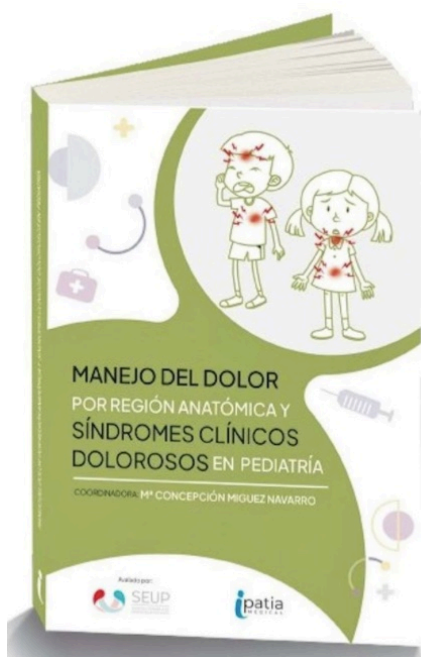


Curso on line de atención y seguimiento del niño nacido pequeño para la edad gestacional (PEG) en atención primaria

Organiza el Hospital Sant Joan de Déu. Del 17 septiembre 2024 al 1 octubre 2024. GRATUITO. Toda la información e inscripciones en el siguiente enlace:

En: <https://formacion.sjdhospitalbarcelona.org/es/atencion-y-seguimiento-del-ni-o-nacido-peque-o-para-la-edad-gestacional-peg-en-asistencia-primaria-24.html>

Manejo del dolor por región anatómica y síndromes clínicos dolorosos en pediatría



Nuevo libro de manejo del dolor en pediatría, clasificado por región anatómica y síndromes clínicos según un abordaje multimodal. Primera edición Enero 2024.



APP Lactancia materna de la AEP



La AEP, a través de su **Comité de Nutrición y Lactancia Materna**, ha actualizado su conocida aplicación para promocionar la lactancia materna. **La APP está disponible para padres, profesionales o integrantes de grupos de apoyo.** Algunas de las informaciones que se ofrecen son: recomendaciones generales adaptadas a la etapa del lactante, la técnica de lactancia, hábitos aconsejables durante el período de lactancia o los problemas más frecuentes que se pueden presentar, así como los mitos.

En: <https://lactanciamaterna.aeped.es/>

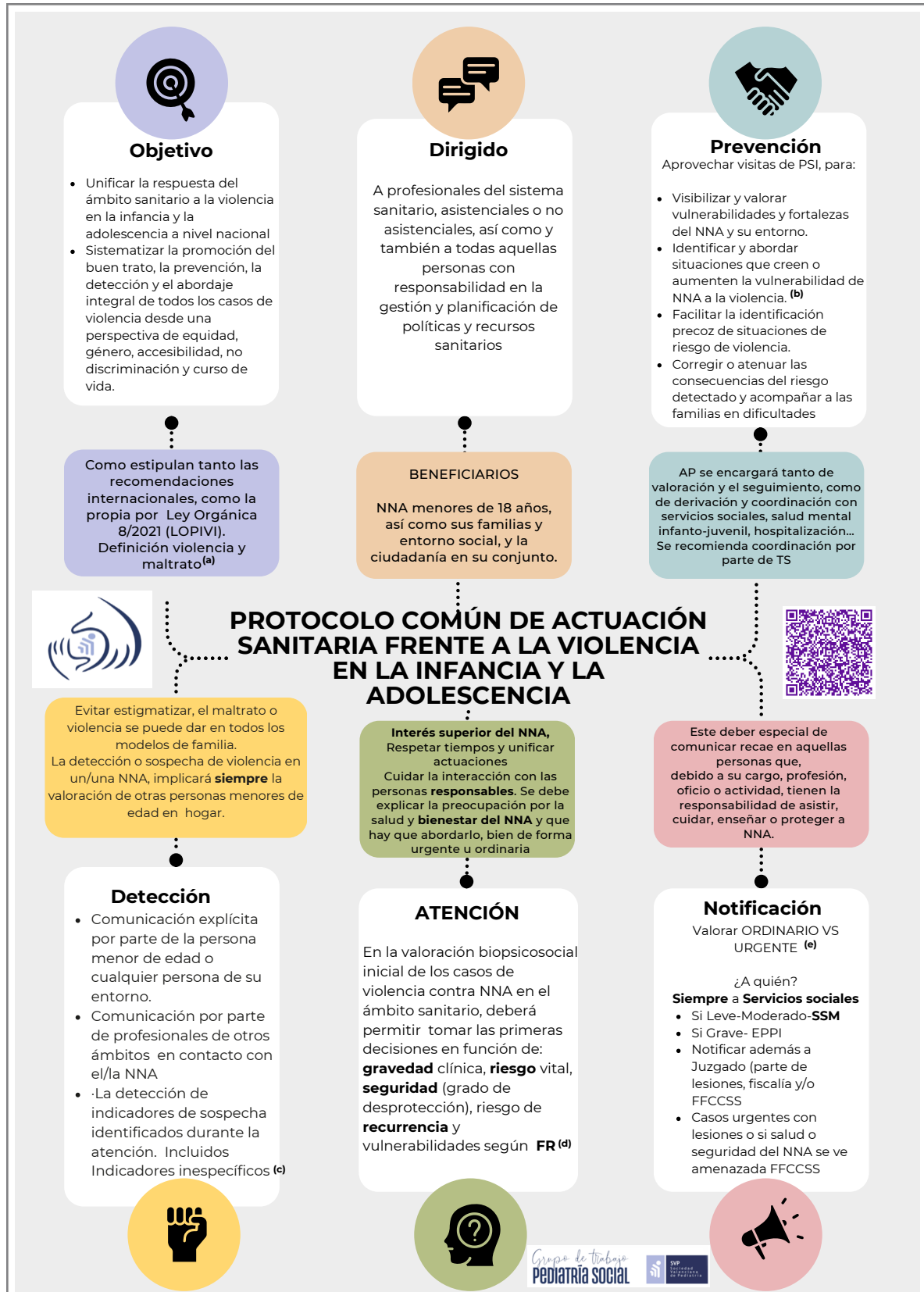
Entender el cerebro, el AUTISMO y el TDAH

Puesto que en este boletín hay mucho de TEA, aquí tenéis una excelente charla divulgativa de M^a José Mas, neuropediatra, autora del blog neuronas en crecimiento (<https://neuropediatra.org/2013/12/31/maria-jose-mas-neuropediatra/>). Entender el cerebro, el autismo y el TDHA no es fácil y ella lo expone de forma muy didáctica. El inconveniente es su duración, más de dos horas y media, pero si unos padres están interesados y quieren información ahí la van a encontrar.

En: [_youtube.com/watch?app=desk_____](https://youtube.com/watch?app=desk)

Protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil

El pasado diciembre 2023 el Ministerio de Sanidad aprobó el nuevo protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil. El [Grupo de Trabajo de Pediatría Social de la Sociedad Valenciana de Pediatría](#) ha realizado este resumen de 2 páginas:



ABREVIATURAS

PSI: Programa de salud infantil. **NNA:** Niños, niñas y adolescentes. **AP:** Atención primaria. **TS:** Trabajo social. **FR:** Factores de riesgo. **SSM:** Servicios Sociales Municipales. **EPPI:** Entidad pública de protección a la infancia (dependiente de la CCAA). **FFCCSS:** Fuerzas y cuerpos de seguridad

(a) DEFINICIONES

VIOLENCIA (LOPIVI):

Toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente la violencia digital. En cualquier caso, se entenderá por violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, incluyendo la violencia sexual, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familia.

MALTRATO INFANTIL (OMS):

La violencia y la desatención de que son objeto las personas menores de 18 años en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, violencia sexual infantil, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del NNA, o poner en peligro su supervivencia. La exposición a la violencia de género también se incluye entre las formas de maltrato infantil

**(b) Situaciones que creen o aumenten la vulnerabilidad de NNA a la violencia:**

- Tener una discapacidad.
- Edad de cero a tres años.
- El origen racial, étnico o nacional diverso.
- Situación de desventaja económica.
- Pertener al colectivo LGTBI, tener una orientación o identidad de género diversa.
- Ser refugiado o solicitante de asilo o de protección subsidiaria.
- Carecer de cuidados parentales.
- Pertener o haber pertenecido a una familia con historial previo de maltrato a NNA.
- Estar en situación de desamparo.
- Padeecer ciertas enfermedades.

(c) Indicadores inespecíficos a tener presentes en la consulta:

(Especialmente si se dan de forma reiterada)

- No acudir a las consultas concertadas o de seguimiento.
- No aportar informes cuando se solicitan.
- Cambios frecuentes de profesionales del sistema sanitario sin justificación.
- Acudir a consulta sin motivo aparente.
- Imposibilidad de recabar datos de la vida familiar en la entrevista clínica.

(d) Gravedad clínica

- Efecto sobre integridad física y/o psíquica
- Localización y gravedad.
- Vulnerabilidad
- Signos de negligencia
- Violencia sexual reciente

Valoración de desprotección

- Quiénes tienen la responsabilidad de la atención.
- Qué cuidados requiere.
- Características de la presetación de cuidados.
- Qué garantías de protección pueden asegurarse (Apoyos, afectividad...)

Valorar recurrencia

- Frecuencia y/o cronicidad de los episodios
- Características comportamentales personas responsables, entorno y NNA.
- Existencia o no de factores de desprotección en el entorno familiar y/o extrafamiliar

(e) Criterio de urgencia

- Episodio reciente de violencia sexual: (<72 horas excepto penetración vaginal en púberes donde se amplía a 7-10 días)
- Existe, ha existido o puede existir riesgo vital:
 - Cuando existe riesgo de muerte.
 - Cuando existe grave impacto para la salud del NNA, por la presencia de lesiones o enfermedades que requieren tratamiento hospitalario o pueden dejar secuelas.
 - Cuando existe trastorno de salud mental y/o riesgo de suicidio.
- Está en riesgo de desprotección frente a la violencia:
- Existe, ha existido o puede existir riesgo vital:
 - No existe la adecuada actitud o capacidad familiar de protección para impedir la situación de maltrato o violencia.
 - Negligencia reiterada con daño o riesgo para la salud.
 - No ofrecen explicaciones lógicas sobre los posibles autores o sobre los mecanismos de producción de las lesiones.
 - Se sospecha que el familiar sea autor/a de las lesiones, de la violencia sexual o de cualquier forma de maltrato.

PROYECTO RECETA NATURALEZA

*Y para cerrar los recursos en consulta, os presentamos el **proyecto de la receta verde**. Nuestra compañera **M^a Jesús Fuentes Bonmatí**, miembro del comité de salud medio ambiental de la AEP, es la que ha diseñado el proyecto.*

Aquí tenéis el artículo publicado el pasado sábado en el periódico Información y firmado por M^a Jesús, divulgando el Proyecto. Hemos añadido la bibliografía por si es de vuestro de interés.

“En los últimos tiempos estamos siendo testigos de una creciente falta de contacto con la Naturaleza que afecta sobre todo a la población infantil. Entendemos como Naturaleza aquellas zonas que contienen elementos vivos que incluyen plantas y animales (desde un pequeño parque urbano a bosques), el mar, lagos, ríos, vistas a una montaña o una puesta de sol.

Los entornos cada vez más urbanizados con menos espacios naturales y más contaminados, el estilo de vida sedentario y el exceso de tecnología digital han modificado la forma en que los niños se relacionan con el entorno y con sus iguales, pasando gran parte del tiempo en espacios cerrados inmersos en realidad virtual, con repercusiones tanto físicas, como psicológicas y sociales. El déficit de contacto con la Naturaleza, se ha relacionado con una mayor tasa de obesidad, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, conductuales, empeoramiento de enfermedades crónicas, hipovitaminosis D, déficits sensoriales, una mayor exposición a carcinógenos e incremento del estrés.

Las evidencias científicas que sugieren beneficios del contacto con la Naturaleza son cada vez más numerosas y diversas: disminuye la mortalidad global (3,5% por cada incremento del 10% de zonas verdes), aumenta la felicidad y la sensación de bienestar, aumenta la sociabilidad, reduce las conductas agresivas, la hiperactividad y mejora la atención, reduce la ansiedad y la depresión, reduce el estrés y los marcadores de inflamación, mejora el sueño, disminuye el riesgo cardiovascular, mejora el neurodesarrollo motor y cognitivo, mejora el rendimiento escolar, disminuye el consumo de alcohol y de otras drogas, disminuye el sobrepeso y obesidad infantil y el riesgo de diabetes, mejora la calidad de vida relacionada con la salud en los supervivientes de cáncer, disminuye el riesgo y aumenta la supervivencia global de algunos tipos de cáncer, mejora el sistema inmune, mejora la agudeza visual, incrementa la función pulmonar y mejora el asma, aumenta el nivel de actividad física, aumenta los niveles de vitamina D, mejora el control del dolor agudo y crónico, recuperación quirúrgica más rápida y reduce las visitas al médico y el consumo de fármacos.

Por todo ello, es necesario que los pediatras y demás profesionales de la salud recetemos más Naturaleza situándola en el mismo nivel de importancia o incluso por encima de la prescripción farmacológica con el fin de prevenir enfermedades, proteger la salud infantojuvenil y promover conciencia social.

Los expertos recomiendan pasar al menos 1 hora al día en el entorno verde o azul natural más cercano para satisfacer las necesidades para un desarrollo saludable, aunque según un estudio reciente, los beneficios se empiezan a notar con pequeñas exposiciones de 2 horas a la semana.

Para facilitar su implementación, la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante (APEPA) ha diseñado material con iconografía e información acerca de los beneficios del contacto diario con la Naturaleza en la población pediátrica, incorporando propuestas de rutas verdes y azules recomendadas por la Diputación de Alicante. Se han elaborado pósters informativos y recetarios para facilitar que los pediatras y otros profesionales de la salud prescriban Naturaleza a los niños, niñas y adolescentes de la provincia de Alicante que lo requieran.

Este proyecto está avalado por el Comité de Salud Medioambiental de la Asociación Española de Pediatría, Colegio de Médicos de Alicante, Diputación de Alicante y Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana."

Bibliografía:

1. Ortega-García JA, Martínez-Gómez C, Bach A, et al. A growing disconnection from nature: Urgent call to action for a nature prescription global health alliance. *An Pediatr.* 2023; 98:76-80.
2. Frumkin H, Bratman GN, et al. Nature contact and human health: A research agenda. *Environ Health Perspect.* 2017; 125:075001.
3. Preuss M, Nieuwenhuijsen M, et al. Low childhood Nature exposure is associated with worse mental health in adulthood. *International Journal of Environment Research and Public Health* 2019
4. Fyfe-Johnson AL, Hazlehurst MF, et al. Nature and children's health: A systematic review. *Pediatrics.* 2021; 148, e2020049155.
5. White MP, Alcock I, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep.* 2019;9:7730.

PRESCRIPCIÓN: 1 hora al día de NATURALEZA



Espacios naturales verdes y azules en la Provincia de Alicante



- Bosques y montañas de interior
- Naturaleza y cultura
- Paisajes de litoral
- Paisajes fluviales



Nuestros colaboradores

