



Propuestas de herramientas comunes para pediatras accesibles desde el botón de acceso variable en Diraya Versión 2.0

ÍNDICE

Coordinadores y participantes	3
Introducción	4
Antecedentes	4
Objetivos del Taller	5
Material y Métodos	5
Bibliografía	6

1. Herramientas de ayuda al diagnóstico y tratamiento 7

✗ Reglas de Ottawa para la indicación de radiografías en caso de esguince de tobillos	7
✗ Escala de coma de Glasgow modificada para lactantes e instructivo de observación tras traumatismo craneoencefálico	7
✗ Cefalea en niños	9
✗ Trastornos del espectro autista	10
✗ Atlas de edad ósea	11
✗ Calculadora antropométrica	12
✗ Historia de asma	13
✗ Otras calculadoras pediátricas	14

2. Herramientas de Ayuda a Acreditación profesional y objetivos de UGC Pediátricas 15

✗ Registro de Actividades Preventivas	15
✗ Controles de Salud	15
✗ Acceso a Guía ABE de uso de antimicrobianos	16
✗ Enfermedades Crónicas: Asma (Registro gravedad según proceso)	16
✗ Consentimiento Informado	17

3. Herramientas de apoyo a las familias 18

✗ Pediatría General	18
✗ Lactancia Materna	18
✗ Asma y Alergia	18
✗ Prevención de Accidentes	19
✗ Vacunas	19

Coordinadores del grupo de trabajo

Rafael Jiménez Alés. Pediatra EBAP. Consultorio de La Roda de Andalucía. UGC Estepa Sur. AGS Osuna (Sevilla). rafael.jimenez.ales.sspa@juntadeandalucia.es

José Murcia García. Pediatra EBAP. Centro de Salud “San Felipe”. Jaén
jose.murcia.sspa@juntadeandalucia.es

Juan José Barea García. Pediatra de EBAP. Centro de Salud de La Línea “La Velada”. AGS del Campo de Gibraltar (Cádiz). juani.barea.sspa@juntadeandalucia.es

Participantes

- ✗ Agustín Caro Gómez
- ✗ Nuria Pérez Martín
- ✗ Rafael Jiménez Alés
- ✗ Ana Luque Garrocho
- ✗ M^a Ángeles Hernández Encinas
- ✗ M^a Jesús Belmonte Martín
- ✗ M^a Blanca Navarro Gochicoa
- ✗ Carmen Moreno Onorato
- ✗ Concepción Borja Pérez
- ✗ Concepción Suso Llamas
- ✗ Ernestina Azor Martínez
- ✗ Elena Castro Méndez
- ✗ Esther Garrido Sánchez
- ✗ Guadalupe Borja Urbano
- ✗ Isabel María Carrillo Abadía
- ✗ José María Falcón Banda
- ✗ José Manuel Fernández Fernández
- ✗ Joan Ripoll Font
- ✗ José Murcia García
- ✗ Juan Ruíz Canela Cáceres
- ✗ Juan José Barea García
- ✗ Lourdes Ayllon Maynez
- ✗ Lourdes Jordano Salinas
- ✗ Lucía López Verde
- ✗ María Dolores Gámez Gómez
- ✗ Lola Suárez Cano
- ✗ Marisa García Gestoso
- ✗ M^a José Montes González
- ✗ Juan Salvador Vílchez Pérez
- ✗ Narcisa Palomino Urda
- ✗ Nuria Martinez Moral
- ✗ Pilar Carrasco Sánchez
- ✗ Pedro Campos Nieto
- ✗ Pilar León Lázaro
- ✗ Carmen Fidalgo Campaña
- ✗ Maria de los Reyes Jaldo Jiménez
- ✗ Rafael José Sánchez Polaina
- ✗ Maria Ruth Capitán
- ✗ Luisa Seijas Vázquez
- ✗ Victoria Fernández López

INTRODUCCIÓN

En el documento “Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria de Salud 2007-2012”, se señala como una de las estrategias “mejorar las tecnologías de la información en atención primaria”, marcando una serie de líneas de actuación en busca de la mejora en la funcionalidad de la historia de salud digital¹.

En nuestra comunidad, Diraya es el sistema informático que el Sistema Sanitario Público Andalúz (SSPA) utiliza como soporte de la Información y gestión de la atención sanitaria. El primer objetivo de Diraya es integrar toda la Información de cada usuario, con independencia del profesional o ámbito asistencial que la genere, en una Historia de Salud única, disponible donde y cuando sea precisa para su atención¹.

Diraya es un sistema en funcionamiento que está en permanente evolución. Dicha evolución no siempre es tan rápida como los profesionales de la atención primaria en general y los pediatras en particular, desearíamos. Y tenemos que seguir lidiando con las limitaciones que el sistema impone.

Una de las utilidades que Diraya ha incorporado desde su versión 4.2.33 (a finales de 2011)¹, que aún está bastante infrautilizada y tiene gran potencialidad, es el conocido coloquialmente como “botón rojo” o botón de acceso variable como se le denomina en la terminología del manual de usuario¹.

En la actualidad su implantación es variable a lo largo y ancho de nuestra comunidad y las utilidades del mismo también lo son.

Se trata de un enlace a una página web en la que se pueden alojar distintas utilidades que pueden ajustarse al perfil del profesional que se valida en la historia de salud digital y que viene configurada por el administrador del centro.

Al pulsarlo se accede a la URL que se haya configurado para ese centro, pasándole como parámetros los siguientes datos del usuario cuya historia se está consultando: NUHSA, clave médica, fecha de nacimiento y sexo, además de datos del operador/profesional.

Una de las diferencias, que supone una ventaja sustancial, con el acceso a la web a través del escritorio de ofimática de los terminales de atención primaria, es la posibilidad de seleccionar, cortar y pegar texto en el interior de la historia de salud digital. Esto permite diseñar diversos tipos de formularios, como encuestas, test, modelos de historia, planes de tratamiento, etc. prediseñados que pueden cortarse y pegarse a posteriori en los campos en blanco de la historia de salud digital, agilizando su cumplimentación, homogeneizándola y facilitando los registros y la posterior recuperación de información.

ANTECEDENTES

Ya en el Proyecto de Desarrollo Estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía que se elabora en 2007¹, se señala la importancia que tiene la mejora de los sistemas de registro para poder explotar la información recogida, indicadores de calidad, información de actividad, etc.

Durante Mayo de 2012, ante lo que parecía la inminente puesta en marcha de esta herramienta los pediatras andaluces ya intentamos realizar una puesta en común de tipo tormenta de ideas “on-line” a través de la lista de distribución Ped_And, reservada a los socios de la Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía y distribuyendo un cuestionario a través de la herramienta Google Docs a partir del que se fue elaborando un borrador de propuestas iniciales, un tanto desordenadas y que no han llegado a cristalizar. Dicho documento es accesible en la dirección:

https://docs.google.com/document/d/1vk6kxZsDup2YoS1Q8EjCc3xMOZQ5sJqtRpxq_3oJa4/edit?usp=sharing

Dicho documento sigue a disposición de aquellos pediatras que lo quieran hacer llegar a sus respectivos administradores de centro, aunque el mismo no está debidamente referenciado ni contiene los hiperenlaces a las webs propuestas.

OBJETIVOS DEL TALLER DE TRABAJO

Se trata de elaborar un documento estructurado en el que se propongan herramientas disponibles en la web para ser enlazadas desde la página a la que se accede mediante el botón de acceso variable.

Inicialmente estructuraremos estas posibles herramientas en varios bloques:

- Herramientas de ayuda al diagnóstico y tratamiento: aquí se incluirán posibles modelos de encuestas, como por ejemplo encuestas nutricionales, de síntomas en determinadas patologías, scores clínicos, gráficas, etc., así como modelos de planes de tratamiento y herramientas de ayuda a la prescripción.
- Herramientas de apoyo a las familias: aquí se pueden incluir accesos a instructivos para familias de las patologías prevalentes en la infancia, que serán imprimibles para entregar en consulta. La referencia de dicho instructivo será la que se corte y pegue en el plan de tratamiento, o bien se referencie su origen en el plan de tratamiento, a fin de tener un registro del documento entregado
- Herramientas de ayuda a la acreditación de competencias y consecución de objetivos. Durante el proceso de acreditación de competencias, es necesaria la realización de autoauditorías acerca de la realización de distintas actividades de promoción de la salud que se registran en la actualidad de forma muy variable. En este bloque se dispondrán de herramientas de ayuda al registro y de recuperación de datos como perfil de prescripción, listados de comprobación de consejos de salud, etc.
- Herramientas relacionadas con la seguridad del paciente: notificación de efectos adversos, avisos de duplicidades en tratamiento, alertas de farmacovigilancia, dosis de vacunas pendientes de administrar, listado de comprobación previo a la administración de vacunas, etc.

MATERIAL Y MÉTODOS

En primer lugar se realizará una puesta en común de las herramientas actualmente disponibles en los distritos de procedencia de los distintos profesionales que acudan al taller a fin de elaborar un catálogo que sirva de punto de partida. Esta fase se realizará on-line, contando con la plataforma moodle de la APap Andalucía, en la dirección: <http://aulatec.pediatrasandalucia.org>.

Partiendo de este catálogo, y en esta fase en línea, se plantean al grupo, cuestiones relativas a posibilidades de utilización del botón de acceso variable, basadas en su experiencia y necesidades. Se utilizarán para ello, preguntas abiertas, que sean capaces de generar respuestas sentidas en la actividad asistencial diaria, siguiendo una técnica de tormenta de ideas.

En la fase presencial, mediante la técnica de grupo nominal, se propondrán distintas herramientas, por parte de los profesionales, aportando para ello su dirección web, y las recomendaciones en las que se basa su uso (procesos asistenciales integrados, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, manual de acreditación de competencias, etc). Se procederá igualmente a analizar su factibilidad, para lo que intentaremos contar con la aportación de algún administrador de centros.

Finalmente en una segunda fase on-line se realizará un borrador del catálogo de utilidades propuestas, sus direcciones web y las recomendaciones en las que se basan. Dicho borrador se redactará por parte de los coordinadores y se revisará por la totalidad de los profesionales participantes. Finalmente se realizará un documento definitivo que propondremos sirva de base para una mínima homogeneización de esta herramienta y que será remitido a la Dirección General de Gestión Económica y Servicios como propuesta de modelo a seguir en la implantación de esta herramienta en todos los distritos y áreas de gestión sanitaria, sin menoscabo de las adaptaciones locales que los profesionales de dichas zonas crean necesario realizar.

Por otra parte se procederá a la publicación y distribución del mismo, en el formato que se considere idóneo, para ponerlo a disposición directa de los administradores de los centros, que son los que gestionan directamente las funcionalidades del botón de acceso variable.

BIBLIOGRAFIA

1. Melguizo M, Cámara C, Martínez JA, López A, Prieto A, García T, Cortés JA, Pérez C: Marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007–2012. Proyecto AP-21. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/AP21MarcoEstrategico2007_2012.pdf
2. Diraya. Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria. Servicio andaluz de Salud. 2010. **Disponible en:**
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/diraya/DossierDiraya2010_Es.pdf
3. Descripción de los cambios Versión 4.2.33 Estación Clínica de Primaria. Oficina de Calidad. Subdirección de Tecnologías de la Información. Servicio Andaluz de Salud. 2011
4. Manual de Usuario. Historia de Salud Digital. Facultativos de Atención Primaria. V4.2.34.02. Oficina de Calidad. Subdirección de Tecnologías de la Información. Servicio Andaluz de Salud. 2012
5. Valdivia Jiménez C, Palomino Urda N, Mateo Rodríguez I. Proyecto de desarrollo estratégico de la Pediatría de Atención Primaria en Andalucía. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10 Supl 2:S81-94.

1. Herramientas de ayuda al diagnóstico y tratamiento

1.1. REGLAS DE OTTAWA PARA LA INDICACIÓN DE RADIOGRAFÍAS EN CASO DE ESGUINCE DE TOBILLO.

1.1.1. ¿CÓMO PODRÍA VERSE EN EL BOTÓN DE ACCESO VARIABLE?

Existen formularios en internet que se podrían adaptar y traducir:

<http://www.mdcalc.com/ottawa-ankle-rules/>

En castellano y a modo de ejemplo hemos construido este formulario de ayuda a la petición de pruebas:

<https://docs.google.com/forms/d/1iW3ncVvQ0zydaelgblbpOgneqVwlKkUTfKvCh6sNKM8/viewform>

El sistema capturaría las respuestas y las enviaría al portapapeles con el botón “registrar en Diraya”. Al estar en el portapapeles, también podría pegarse en la petición de pruebas de radiodiagnóstico en el caso de indicación de pruebas de imagen.

1.1.2.- BIBLIOGRAFIA

Stiell IG1, Greenberg GH, McKnight RD, Nair RC, McDowell I, Reardon M, Stewart JP, Maloney J. Decision rules for the use of radiography in acute ankle injuries. Refinement and prospective validation. JAMA. 1993 Mar 3;269(9):1127-32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8433468?dopt=Abstract>

Bauer SJ, Hollander JE, Fuchs SH, Thode HC Jr. A clinical decision rule in the evaluation of acute knee injuries. J Emerg Med. 1995 Sep-Oct;13(5):611-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8530777?dopt=Abstract>

P Garcés, S Gurucharri, C Ibiricu, ME Izuel, JA Mozo, P Buil, J Díez: Reglas del tobillo de Ottawa: análisis de su validez como reglas de decisión clínica en la indicación de radiografías en los traumatismos de tobillo y/o medio pie. Atención Primaria: 2001. Volumen 28 - Número 02 p. 129 – 135. <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/reglas-tobillo-ottawa-analisis-su-validez-como-13015335-originales-breves-2001>

1.1.3.- OTRAS OBSERVACIONES

Pudiese resultar de interés su disponibilidad en los perfiles de medicina de familia y en el módulo de urgencias.

1.2. ESCALA DE COMA DE GLASGOW MODIFICADA PARA LACTANTES E INSTRUCTIVO DE OBSERVACIÓN TRAS TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

1.2.1. ¿CÓMO PODRÍA VERSE EN EL BOTON DE ACCESO VARIABLE?

Existen formularios en internet que se podrían adaptar y traducir:

<http://www.mdcalc.com/glasgow-coma-scale-score/>

Este es el score de niños mayores y adultos, pero se trata de disponer del escore modificado para lactantes modificando el texto de la escala según la siguiente tabla:

TABLA I. Escala de Coma de Glasgow para población general y modificada para lactantes			
Escala de Glasgow		Escala de coma modificada para lactantes	
Actividad	Mejor respuesta	Actividad	Mejor respuesta
Apertura de ojos		Apertura de ojos	
Espontánea	4	Espontánea	4
Al hablarle	3	Al hablarle	3
Con dolor	2	Con dolor	2
Ausencia	1	Ausencia	1
Verbal		Verbal	
Orientado	5	Balbuceo, palabras y frases adecuadas, sonríe, llora	5
Confuso	4	Palabras inadecuadas, llanto continuo	4
Palabras inadecuadas	3	Llanto y gritos exagerados	3
Sonidos inespecíficos	2	Gruñidos	2
Ausencia	1	Ausencia	1
Motora		Motora	
Obedecer órdenes	6	Movimientos espontáneos	6
Localizar dolor	5	Localizar dolor	5
Retirada al dolor	4	Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3	Flexión anormal	3
Extensión anormal	2	Extensión anormal	2
Ausencia	1	Ausencia	1

El sistema capturaría las respuestas y las enviaría al portapapeles con el botón “registrar en Diraya”.

Por otra parte, al alta, en los casos en los que proceda, debería estar disponible un instructivo para observación en domicilio que es el que se propone desde la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas y que reproducimos a continuación y que podría generarse desde el botón de acceso variable con los datos del profesional que le atiende y los datos personales del usuario:

Propuesta de hoja informativa con las Normas de Observación Domiciliaria para familiares de un paciente dado de alta tras sufrir un TCE	
[Nombre]..... ha sufrido un traumatismo craneal. Tras la valoración en Urgencias, no detectamos signos de gravedad en el momento del alta. No obstante, en raras ocasiones pueden aparecer complicaciones en las horas posteriores al accidente. Un adulto responsable debe acompañar al niño en todo momento, y debe evaluar cada 2 horas la presencia de los siguientes signos. Ante su aparición, o empeoramiento del estado general del paciente debe acudir inmediatamente al Hospital. - Somnolencia excesiva, dificultad inusual para despertarle - Confusión, desorientación - Llanto persistente, sensación de irritabilidad - Dolor de cabeza - Pérdida de conciencia - Convulsiones - Debilidad o adormecimiento de algún miembro - Alteraciones visuales, asimetría en el tamaño pupilar - Aparición de sangre o de un fluido por nariz u oídos Si aparece alguno de estos signos/ síntomas acudirá al Servicio de Urgencias para valoración Teléfono del Servicio de Urgencias: _____	
Fdo: [Nombre] Pediatra Col	Fdo: [Nombre] Responsable del paciente

1.2.2.- BIBLIOGRAFIA

Manrique Martínez I, Alcalá Minagorre PA: Manejo del traumatismo craneal pediátrico. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. Madrid: Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias Pediátricas; 2012. p. 211-230. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manejo_del_traumatismo_craneal_pediátrico.pdf

1.3. CEFALEA EN NIÑOS

1.3.1. ¿CÓMO PODRÍA VERSE EN EL BOTON DE ACCESO VARIABLE?

Dada la extensión de lo que sería una historia semiestructurada sobre cefaleas, que haría imposible cortar y pegar toda su extensión, sería importante señalar, cortar y pegar los signos de alerta que deberían motivar una derivación o estudio pormenorizado.

Los siguientes signos están tomados de UpToDate de la revisión realizada en Mayo de 2014 e indican la bibliografía en que se basan. Deben ser convenientemente traducidos:

Clinical features that may indicate intracranial pathology in children with headache

Headache characteristics
Headache awakens the child or occurs upon waking
Sudden severe headache ("thunderclap" headache, "worst headache of my life")
Associated neurologic signs and symptoms (eg, persistent nausea/vomiting, altered mental status, ataxia, etc)
Headache worsened in recumbent position or by cough, micturition, or defecation
Absence of aura
Chronic progressive headache pattern
Change in quality, severity, frequency, or pattern of headache
Occipital headache
Recurrent localized headache
Lack of response to medical therapy
Headache duration of less than six months
Examination findings
Abnormal neurologic examination (eg, ataxia, weakness, diplopia, abnormal eye movements)
Papilledema or retinal hemorrhages
Growth abnormalities (increased head circumference, short stature or deceleration of linear growth, abnormal pubertal progression, obesity)
Nuchal rigidity
Signs of trauma
Cranial bruits
Skin lesions that suggest a neurocutaneous syndrome (neurofibromatosis, tuberous sclerosis complex)
Patient history
Risk factor for intracranial pathology (eg, sickle cell disease, immune deficiency, malignancy or history of malignancy, coagulopathy, cardiac disease with right-to-left intracardiac shunt, head trauma, neurofibromatosis type 1, tuberous sclerosis complex)
Age <3 years
Family history
Absence of family history of migraine

Data from:

1. Lewis DW, Ashwal S, Dahl G, et al. Practice parameter: evaluation of children and adolescents with recurrent headaches: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2002; 59:490.
2. Newton RW. Childhood headache. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2008; 93:105.
3. Prince JS, Gunderman R, Coley BD, et al. Expert Panel on Pediatric Imaging. ACR Appropriateness Criteria. Headache - child. American College of Radiology, Reston, VA, 2008. http://www.acr.org/SecondaryMainMenuCategories/quality_safety/app_criteria/pdf/ExpertPanelonPediatricImaging/HeadacheChildDoc3.aspx (Accessed on March 17, 2011).
4. Strasburger VC, Brown RT, Braverman PK, et al. Headache. In: *Adolescent Medicine A Handbook for Primary Care*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006. p.25.
5. Wilne S, Koller K, Collier J, et al. The diagnosis of brain tumours in children: a guideline to assist healthcare professionals in the assessment of children who may have a brain tumour. *Arch Dis Child* 2010; 95:534.

UpToDate®

Junto a estos signos de alerta y para facilitar su recogida, sería conveniente incluir un modelo de diario de cefaleas imprimible y entregable, para lo que proponemos igualmente el contenido en la misma revisión de UpToDate, convenientemente traducido:

- * Left side, right side, both sides, front, back, behind eye, all around head.
- Throbbing (pulsating), dull, squeezing/tightening, splitting, stabbing, etc.
- Δ Rate from 1 to 10, with 10 being the most severe.
- ◊ Flashing lights, blind spots, blurred vision, nausea, numbness, tingling, etc.
- ◊ Fodds, odors, light, heat, exercise, traveling in car, lack of sleep, etc.
- ¥ Nausea, vomiting, numbness, tingling, weakness, etc.
- Medication (including dose), sleep, inactivity, darkness, cold compresses, etc.

1.4.2. BIBLIOGRAFIA.

R. Jiménez Alés (coordinador) y col. Proceso Asistencial Integrado Trastornos del Espectro Autista. Ed: Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Sevilla 2010.

Canal, R., Santos, J., Rey, F., Franco, M., Martínez, M. J., & Ferrari, M. J. Detección y Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista. Real Patronato sobre Discapacidad; 2007.

Scott, F. J.; Baron-Cohen, S.; Bolton, P.; Brayne, C.: The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary Development of a UK Screen for Mainstream Primary-School-Age Children. Autism 2002; 6(1):9–31

1.5.- ATLAS DE EDAD ÓSEA.

1.5.1.- ¿CÓMO PODRÍA VERSE EN EL BOTON DE ACCESO VARIABLE?

Proponemos utilizar el método TW2 para el cálculo de la maduración ósea mediante una herramienta desarrollada por el Laboratorio de Procesado de Imagen de la Universidad de Valladolid, disponible on-line en la dirección:

<http://www.lpi.tel.uva.es/~fedesim/mo/mo.html>

En ella se proporcionan imágenes que se podrían comparar con la radiografía de mano y muñeca izquierda para realizar una puntuación tras la que se proporciona una edad ósea que sería la que se capturaría al pulsar “registrar en diraya”.

Aquí puede observarse una captura de pantalla de la herramienta:

Hueso	Estadio	Cálculos
☒ Radio	A ☐	☒ Niños ☐ Niñas
☐ Cúbito	B ☐	Calcular
☐ Primer Metacarpiano	C ☐	Edad ósea:
☐ Tercer Metacarpiano	D ☐	Borrar todo
☐ Quinto Metacarpiano	E ☐	
☐ Falange Proximal del Pulgar	F ☐	
☐ Falange Proximal del Tercer Dedo	G ☐	
☐ Falange Proximal del Quinto Dedo	H ☐	
☐ Falange Media del Tercer Dedo	I ☐	
☐ Falange Media del Quinto Dedo		
☐ Falange Distal del Pulgar		
☐ Falange Distal del Tercer Dedo		
☐ Falange Distal del Quinto Dedo		

1.5.2.- BIBLIOGRAFIA.

Tanner JM, Whitehouse RH, Marshall WA, Healy MJR, Goldstein H. Assessment of skeletal maturity and prediction of adult height (TW2 method), 2.ª ed. Academic Press, Londres, 1983

1.6.- CALCULADORA ANTROPOMÉTRICA.

1.6.1.- ¿CÓMO PODRÍA VERSE EN DIRAYA?

Dado que las tablas de Diraya están desactualizadas y existen muchos otros parámetros no incluidos en ellas que pueden ayudarnos a afinar un estudio nutricional o hacer un pronóstico de talla adulta. De entre las disponibles on-line, creemos que la más completa es la *aplicación nutricional* de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Esta aplicación permite la elaboración de un informe final en Word o PDF y está disponible en la dirección:

<http://www.gastroinf.es/nutricional/>

Se trataría de capturar el informe generado para pasarlo a la historia

1.6.2.- BIBLIOGRAFIA

1. Carrascosa A, Fernández JM, Fernández C, et al. Estudio transversal español de Crecimiento 2008. Parte II: valores de talla, peso e índice de masa corporal desde el nacimiento a la talla adulta. An Pediatr (Barc) 2008; 68: 552-69.
2. CDC.National Center for Health Statistics 2000. <http://www.cdc.gov/growthcharts>
3. Cole TJ, et al. Establishing standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. BMJ 2000; 320: 1240-3.
4. Dibley MJ, Staehling N, Nieburg P, Trowbridge FL. Interpretation of z-score anthropometric indicators derived from the international growth reference. Am J Clin Nutr 1987; 46: 749-62.
5. Euro-Growth. Haschke, Van't Hof MA, eds. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000; 31 (Supl 1).
6. Garza C, De Onís M. An overview of growth standards and indicators and their interpretation. In: Baker S, Baker RD, Davis AM, eds. Pediatric nutrition support. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 1-13.
7. Hendricks K. Anthropometric evaluation. In: En: Baker S, Baker RD, Davis AM, eds. Pediatric nutrition support. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 57-64.
8. Martínez Costa C, Martínez Rodríguez L. Valoración del estado nutricional. En: Comité de Nutrición de la AEP, ed. Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2007. p. 31-9.
9. Sobradillo B, Agirre A, Aresti U, et al. Curvas y tablas de crecimiento (Estudio longitudinal y transversal). Instituto de Investigación sobre Crecimiento y Desarrollo. Bilbao: Fundación Faustino Orbegoza; 2004.
10. WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standard based on length/height, weight, and age. Acta Paediatrica 2006; Suppl 450: 76-85. Estándares disponibles en <http://www.who.int/childgrowth/en/>.
11. Martínez Costa C, Pedrón Giner C: Valoración del estado nutricional. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP. Madrid: Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica; 2010. p. 313-318. Disponible en: <http://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/Protocolos%20SEGHNP.pdf>

1.7. HISTORIA DE ASMA

1.7.1. ¿CÓMO PODRÍA VERSE EN DIRAYA?

Hemos obtenido a partir del PAI Asma una serie de datos a recoger en la historia clínica y los hemos volcado a un formulario a modo de ejemplo que se puede ver en el siguiente enlace:

https://docs.google.com/forms/d/1Xza6WVApR5ezddoYSevuzNzFD_kbuGD8lwMfeHQzUM/viewform?usp=send_form

Se trataría de capturar sólo las respuestas positivas y trasladarlas a la hoja de seguimiento clínico.

En cuanto al plan de tratamiento, podrían responder al siguiente modelo:

Nombre: _____

Diagnóstico:

1. Evitar los factores desencadenantes de asma.
2. Medicación de mantenimiento:

TRATAMIENTO PREVENTIVO:

Se iniciará _____ hasta _____.

_____ Inhalaciones de _____ cada _____ h (enjuague bucal).
_____ de _____ cada _____ h.

Si Síntomas de obstrucción nasal, picor, estornudos:

_____ de _____ cada _____ h.

Si persiste OBSTRUCCIÓN NASAL: 1 pulsación de _____ en cada fosa nasal cada 24 horas.

Si CONJUNTIVITIS: 1 gota de _____ en cada ojo cada 12 horas.

Si TOS:

_____ Inhalaciones de _____ cada 4-6 h. Si no mejoría en 24-48 horas acudirá a su pediatra.

Si DIFICULTAD RESPIRATORIA:

_____ Inhalaciones de _____ cada 20 minutos 3 dosis.

Corticoides orales: _____.

Si mejora en 1 hora y la mejoría se mantiene 4 horas, continuar con _____ cada _____ h. Acudirá a su pediatra en 24-48 horas.

Si no mejora o mejora inicialmente pero vuelve a recaer: acudir a urgencias.

1.7.2. BIBLIOGRAFIA

1. García Polo, C (coordinador) y col. Proceso Asistencial Integrado ASMA. Ed: Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Sevilla 2012.

1.8.- OTRAS CALCULADORAS PEDIÁTRICAS

1.8.1. ¿CÓMO PODRÍAN VERSE EN DIRAYA?

Existen en las web numerosas herramientas de cálculo que facilitan el trabajo en pediatría. Al tratarse de herramientas que en la mayoría de ocasiones funcionan sin necesidad de conexión a internet, podrían ser fácilmente incorporadas al botón de acceso variable.

Aquí dejamos las que consideramos más importantes por orden de prioridad:

Centor Score (Modificado Criterios de Mclsaac) para Faringitis por estreptococo: Facilita el diagnóstico diferencial entre faringoamigdalitis estreptocócica y no estreptocócica. Contribuiría a un uso más racional de la antibioterapia que es uno de los objetivos del PIRASOA

<http://www.mdcalc.com/modified-centor-score-for-strep-pharyngitis/>

Debería ser convenientemente traducida.

Escala de Wood-Downes- Ferrés (bronquiolitis): valoración de la gravedad de la bronquiolitis y del asma agudo.

<http://www.samiuc.es/index.php/calculadores-medicos/calculadores-en-pediatria/escala-de-wood-downes-ferres-bronquiolitis.html>

Westley Crup Score: Cuantifica la severidad del Crup.

<http://www.mdcalc.com/westley-croup-score/>

Debería ser convenientemente traducida.

Reglas de Pittsburgh: criterios que indican la necesidad de radiología en un traumatismo de rodilla.

<http://www.mdcalc.com/pittsburgh-knee-rules/>

Debería ser convenientemente traducida.

Escala de observación Yale modificada para el lactante: indica la probabilidad de infección bacteriana grave.

Puede obtenerse una calculadora en inglés que debe ser convenientemente traducida en:

<http://www.soapnote.org/infectious/yale-scale/>

En la misma página se facilita el código html para construirla.

Calculadora de la estimación del filtrado glomerular en pediatría (Schwartz):

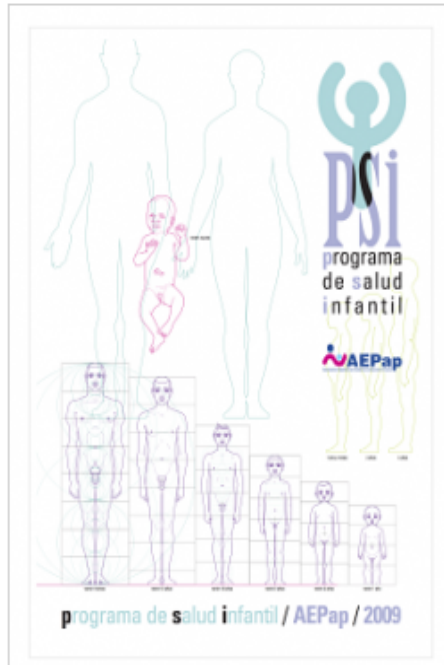
Disponible en:

<http://www.samiuc.es/index.php/calculadores-medicos/calculadores-en-pediatria/filtrado-glomerular-en-pediatria-schwartz.html>

2. Herramientas de Ayuda a Acreditación profesional y objetivos de UGC Pediátricas

- 2.1. **Registro de actividades preventivas** por edades: Mediante acceso al programa de salud infantil andaluz con copia-pegar de las recomendaciones realizadas en consulta en cada revisión.

Programa de salud infantil (PSI)



Índice

[Introducción](#)

[Índice de Autores](#)

[Organización y actividades por grupos de edad](#)

[Intervención y cribado](#)

[Información y educación para la salud: consejos preventivos](#)

[Actividades por grupos de riesgo](#)

[Herramientas de consulta: anexos técnicos](#)

[Evaluación del PSI](#)

[Bibliografía](#)

Ejemplo. Programa Salud Infantil Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

- 2.2. **Controles de salud** pendientes (aviso de revisiones pendientes) del PSI andaluz, mediante listado, de los mínimos de cartera publicada en 2014 según enlace aportado a continuación

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_I_3_1

Área de atención a la persona

3. Atención a la edad pediátrica

3.1. Seguimiento de la salud infantil

Desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud. Se incluyen revisiones de salud de los niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 4 años, que actualmente se encuentran en revisión:

- Al menos, **tres revisiones en el primer año de vida**. La **primera** debe realizarse en el **primer mes** de vida.
- Revisión de salud entre los **15-18 meses**.
- Revisión de salud a los **2 años**
- Revisión de salud a los **4 años**

2.3. Acceso a Guía ABE de uso de antimicrobianos

Aunque actualmente tenemos acceso online a la Guía ABE, la navegación no es del todo correcta, por lo que siendo la **guía de referencia de tratamiento de infecciones en pediatría**, sería recomendable su acceso en descarga a través de la plataforma “botón rojo” o vía pdf navegable”

<http://www.guia-abe.es/>

guía ABE Tratamiento de las infecciones en Pediatría
Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico

Inicio ¿Qué es la Guía ABE? Comité editorial Autores

Generalidades **Temas clínicos** Anexos

Temas clínicos:

- + Absceso periamigdalino (2008, v. 1.0)
- + Abuso sexual (prevención de las infecciones de transmisión sexual) (2010, v. 1.0)
- + Acné (2013, v. 2.0)
- + Adenitis cervical (2009, v. 2.0)
- + Artritis séptica (2010, v. 1.0)
- + Balanitis (2013, v. 3.0)
- + Bronquiolitis (2007, v. 2.0)
- + Bronquitis (tráqueobronquitis) aguda (2010, v. 1.0)
- + Catarro de vías altas (2009, v. 1.0)
- + Celulitis orbitaria y periorbitaria (2008, v. 1.0)
- + Cistitis aguda en niños mayores y adolescentes (2011, v. 1.0)
- + Conjuntivitis aguda (e infecciones del párpado) (2009, v. 1.0)
- + Dermatitis perianal (2011, v. 1.0)
- + Diarrea del viajero. Prevención y tratamiento (2008, v. 1.0)
- + Endocarditis infecciosa (profilaxis) (2008, v. 1.0)
- + Escarlatina (2011, v. 1.0)
- + Faringitis aguda (2011, v. 3.0)
- + Fiebre de origen desconocido y fiebre prolongada (2007, v. 1.0)

<http://www.guia-abe.es/que-es-la-guia-abe->

2.4. Enfermedades crónicas

❑ **Asma:** registro **gravedad**, mediante clasificación del proceso trasladada al botón rojo.

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/asma_v3?perfil=org

Tabla 13: Clasificación de la gravedad del asma en niños

	Episódica ocasional	Episódica frecuente	Persistente moderada	Persistente grave
Episodios	De pocas horas o días de duración < de uno cada 10-12 semanas. Máximo 4-5 crisis al año	< de uno cada 5-6 semanas Máximo 6-8 crisis/año	> de uno cada 4-5 semanas	Frecuentes
Síntomas intercrisis	Asintomático, con buena tolerancia al ejercicio	Asintomático	Leves	Frecuentes
Sibilancias	-	Con esfuerzos intensos	Con esfuerzos moderados	Con esfuerzos mínimos
Síntomas nocturnos	-	-	≤ 2 noches por semana	> 2 noches por semana
Medicación de alivio (agonista beta 2 adrenérgico de acción corta)	-	-	≤ 3 días por semana	> 3 días por semana
Función pulmonar				
- FEV ₁	> 80%	< 80%	> 70% - < 80%	< 70%
- Variabilidad FEM	< 20%	< 20%	> 20% - < 30%	> 30%

FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; FEM: flujo espiratorio máximo

Fuente: GEMA 2009

2.5. Consentimiento informado

Informe, acceso a formularios Online, imprimible y corta-pegar para la historia

Los consentimientos de Atención primaria están accesibles online, y al ser una obligación y ser motivo de revisión e inspección por la ACSA en los procesos de acreditación profesional y de Unidad, sería necesario contar con ellos.

Están disponibles online en pdf y Word, pero debería dejarse constancia (corta-pegar) en historia clínica.

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_11_p_rocedimiento_consentimiento_informado/atencion_primaria?perfil=ciud



The screenshot shows a web page titled "Consentimiento Informado. Especialidad de Atención Primaria". It features a navigation menu on the left with categories like "Quiénes Somos", "Igualdad", "Juventud", "Derechos y Garantías", "Nuestra Salud", "Bienestar Social", "Participar", "Centros y Servicios", "Nuestro Compromiso por la Calidad", and "Investigación, Desarrollo e Innovación". The main content area displays a "Listado de consentimientos disponibles en la especialidad de Atención Primaria." with a download link for a PDF (24 KB). Below this is a table titled "ATENCIÓN PRIMARIA" listing various medical procedures and their corresponding document formats (PDF and DOC) and the date of the last revision (1/11/2012).

Intervención o Proceso	Formato de impresión (PDF)	Formato editable (DOC)	Última Revisión
Todas las intervenciones o procesos de Atención Primaria (en archivo comprimido)	(562 KB)	(1157 KB)	1/11/2012
Biopsia cutáneo/mucosa			1/11/2012
Cirugía de cordales			1/11/2012
Desbridamiento de lesiones cutáneas (limpieza de heridas)			1/11/2012
Drenaje de abscesos			1/11/2012
Electrocirugía de lesiones cutáneo-mucosas			1/11/2012
Extirpación de tumores cutáneos benignos			1/11/2012
Extracción de cuerpo extraño enclavado			1/11/2012
Heridas			1/11/2012
Inserción de Dispositivo Intrauterino (DIU)			1/11/2012
Inserción-extracción de implantes anticonceptivos subcutáneos			1/11/2012
Matricectomía-avulsión ungüeal quirúrgica/química (Eliminación total o parcial de una uña)			1/11/2012

On the right side of the page, there are several widgets: "Sigue nuestras últimas noticias" with social media icons, "Preguntas Frecuentes" with a photo of children, "Oficina Virtual" with a link to "Cita médica y otros servicios", "Teléfonos de Interés" with a mobile phone icon, "Centros Sanitarios Públicos" with a photo of a doctor, "1 SaludResponde" with the tagline "Conectados a tu salud", and "Transparencia y Calidad de los Servicios" with a photo of a person.

3. Herramientas de apoyo a las familias

- Aquí se incluyen accesos a instructivos para familias de las patologías prevalentes en la infancia, imprimibles para entregar en consulta. La referencia de dicho instructivo deberá copiarse y pegar en el plan de tratamiento, o bien se referenciará su origen en el mismo, a fin de tener un registro del documento entregado.
- Consideramos necesario que al acceso a los mismos sea a través del botón de acceso variable porque, a pesar de que las webs a las que hacemos referencia están accesibles a través de la intranet, no siempre tenemos acceso a ellas, o su acceso está muy enlentecido.
- Además consideramos que las webs donde se encuentran ubicados los instructivos, tienen suficiente solvencia, fiabilidad, y su actualización es suficientemente frecuente, como para hacerlas de utilidad para nuestro trabajo diario y también para las familias; además complementará y apoyará de forma fehaciente, la información y consejos dados durante el contacto en la consulta, por el pediatra.

Hemos seleccionado, basándonos en los criterios expuestos mas arriba, los siguientes:

3.1. Pediatría general

- <http://www.familiaysalud.es>
Web para familias de la Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria (AEPap). Con posibilidad de abrir instructivos, o información, en formato PDF, imprimibles.
- <http://enfamilia.aeped.es>
Web para familias de la Asociación Española de Pediatría (AEP), también con posibilidad de abrir documentos informativos, e instructivos en formato PDF e imprimibles.
- <http://www.famiped.es>
Revista electrónica de la AEPap, con posibilidad de abrir documentos en formato PDF, imprimibles y además en varios idiomas.
- <http://www.seup.org>
Web de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP), donde se ubican instructivos en PDF, descargables e imprimibles, sobre las situaciones de urgencias mas frecuentes en pediatría, dirigido a padres o cuidadores, y con la posibilidad de descarga en varios idiomas.

3.2. Lactancia materna

- http://www.laligadelaleche.es/grupos_de_apoyo/
- <http://www.fedalma.org>
Webs sobre recursos y también sobre grupos de apoyo a la lactancia. Aunque sería conveniente que en cada centro, existiese un documento en PDF, accesible desde el botón de acceso variable, informando sobre los recursos locales en este tema concreto.

3.3. Asma y alergia

- <http://respirar.org/portal-familia.html>
Web del grupo de vías respiratorias de la AEP, donde se puede acceder a variada información sobre distintas patologías de las vías respiratorias y material imprimible para padres y cuidadores de niños con asma y otras enfermedades de las vías respiratorias.

3.4. Prevención de accidentes

- <http://www.infanciasegura.es/>

Web para padres especializada en Seguridad y Prevención de accidentes infantiles, con abundante documentación imprimible relacionada en este tema.

3.5. Vacunas

- <http://vacunasaep.org/familias>

Web del comité asesor de vacunas de la AEP, con información imprimible sobre vacunas: calendarios de vacunación, preguntas frecuentes, las vacunas una a una, seguridad de las vacunas, noticias sobre vacunas y enlaces de interés.

En nuestra opinión estos serían los recursos a los que deberíamos tener acceso desde el botón de acceso variable, en relación a instructivos de ayuda a las familias, desde los terminales de atención primaria.