

INFORME DEL “GRUPO ASESOR TÉCNICO PARA LA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA” (GATPAP)

Recursos en ABUCASIS para la asistencia a la población pediátrica: necesidades, limitaciones y sugerencias de mejora

Autores

Trinidad Álvarez de Laviada
Maite Asensi
Pascual Barona
Julia Colomer
Carlos Labordena
Manolo Martínez
Amalia Pérez

Valencia 9 de Marzo 2014



INFORME DE LA ENCUESTA ABUCASIS

El “**Grupo Asesor Técnico para la Pediatría de Atención Primaria (GATPAP)**” es un grupo de trabajo de pediatras de atención primaria (AP) que bajo el patronazgo de las sociedades profesionales más relevantes en la Comunidad (SVP y AValPAP) tiene como fin convertir en oportunidades los desafíos, necesidades de superación y fortalezas de la pediatría en el ámbito de la AP.

El grupo “**GATPAP Abucasis**” ha realizado una encuesta (del 7 de enero al 7 de febrero 2014), dirigida a los pediatras de nuestra comunidad, a través de la lista de distribución de AValPAP (incluye 296 pediatras de la Comunidad Valenciana) que han contestado 74 pediatras de AP de Valencia y Castellón.

Con el análisis de los comentarios realizados por los pediatras de AP, que utilizan diariamente el programa de ABUCASIS, destacamos las necesidades, limitaciones y sugerencias de mejora para la asistencia a la población infantil, como un paso previo para optimizar y actualizar dichos procedimientos.

Agradecemos a los pediatras que han colaborado con la realización de la encuesta de recursos para pediatría en ABUCASIS y esperamos que su esfuerzo sirva para mejorar nuestro trabajo.

Análisis de las sugerencias planteadas por los encuestados para mejorar: ABUCASIS PARA PEDIATRAS**Exploración Pediátrica/ Hojas de Seguimiento**

- 1- Rediseñar la hoja de seguimiento con el fin de resaltar anormalidad.
- 2- Incluir la Exploración neonatal. (incluir caderas, reflejo rojo pupilar)
- 3- Añadir apartado de lactancia materna para cada visita de seguimiento. Incluirlo como variable a monitorizar.
- 4- Otros ítems de la alimentación (alimentación complementaria, cereal con gluten,...) que se pudieran introducir desde la hoja de seguimiento.
- 5- Adecuar pruebas metabólicas y despistaje auditivo. (señalar si se han realizado y si son normales).
- 6- Gráfica de Tensión Arterial. Posibilidad de calcular percentil al introducir el valor en la hoja de seguimiento.
- 7- Gráfica de IMC (Orbegozo, ya existe la de la OMS, pero incluirla también como alternativa)
- 8- Añadir riesgo social (ya está incluido en hoja de seguimiento como normal-cambiar por no riesgo social-, alterado o grupo de riesgo)
- 9- Añadir una visita de los 2-3 años, que coincide con inicio escolarización y se nos solicita el Informe de salud del Escolar. Adecuar la edad de registro a la normativa escolar.
- 10-Observaciones generales de la hoja de seguimiento que se reflejen en la hoja de contacto.
- 11-Más facilidad para corregir errores en fechas, medidas,... de las hojas de seguimiento.
- 12-No tener algunas casillas bloqueadas a ciertas edades en la hoja de seguimiento, que siempre sea posible escribir en ellas.
- 13-VARIABLES a monitorizar por edades, una pediátrica con el Perímetro cefálico ya incluido, al igual que la lactancia materna (valores pueden ser lactancia materna, fórmula o mixta).
- 14-Los controles de salud que coinciden con informes escolares, acceso directo al mismo desde la hoja de seguimiento y que se pasen los datos de la hoja de seguimiento al informe escolar.

Otras propuestas:

- 1- Añadir casilla de fácil acceso con el nombre de la madre.
- 2- Resaltar casilla de alergia.
- 3- Facilitar el incluir variables analíticas.
- 4- Escalas y cuestionarios a añadir: test de screening de TDAH (Conners), BEARS de sueño, CHAT, Test de Denver, Haizea-Llevant.

Escala de Desarrollo Puberal

- 1- Acceso más rápido y sencillo desde la propia hoja de seguimiento del niño sano.
- 2- Incluir rangos de normalidad en Escala de Tanner.

Escala de desarrollo psicomotor:

- 1- Señalar rango de normalidad para cada ítem.
- 2- Que aparezca en la propia hoja de seguimiento del programa infantil y simplificar el acceso.
- 3- Otros ítems hasta los 5 años al menos.
- 4- Incluir habilidades sociales y lingüísticas
- 5- Incluir directamente una escala Denver o Haizea-Llevant.

Diagnósticos

1. Ampliar el nº de diagnósticos “en favoritos”
2. Falta la opción de “sospecha”
3. Faltan diagnósticos psicosociales
4. Nos vemos obligados con demasiada frecuencia a cambiar la descripción del diagnóstico, ya que el elegido no se ajusta con precisión a nuestra sospecha. Aunque se puede modificar diagnósticos en la descripción personal, en el resumen de la historia clínica queda reflejada la descripción original.
5. Términos que se emplean frecuentemente en pediatría no tienen correspondencia en la CIE.
 - 5.1. Alimentación
 - 5.2. Talla baja, desmedro, cólico del lactante,...
 - 5.3. Atopia, hiperreactividad bronquial...
6. Solo se puede modificar el nombre el día en que se hace el diagnóstico
7. El diagnóstico V20.2 desaparece de los dx activos pasado cierto tiempo
8. Cuando creamos un nuevo diagnóstico no podemos integrar los anteriores en él. (hasta que no se cierra la historia y se vuelve a abrir)
9. Faltan diagnósticos de patologías pediátricas.
 - 9.1. -Tipo de alimentación
 - 9.2. Malformaciones congénitas
10. Disponer de listado informativo de los diagnósticos/procedimientos para poderlos seleccionar mejor.

Procedimientos

1. No tienen asociada hoja de seguimiento (HE)
2. No constan como problemas activos en el contacto
3. No se pueden poner si no se han realizado en el centro
4. Al registrar un Mantoux obliga a rellenar la encuesta epidemiológica

Historia perinatal / Antecedentes personales-familiares

1. Más facilidad de acceso

2. Rellenar la hoja perinatal con el mínimo texto posible

En esta pregunta englobamos:

a) Lugar de nacimiento: Aparición de un desplegable con las maternidades más importantes de la Comunidad Valenciana, incluyendo la opción domicilio, dejando el apartado otros para los nacidos en otros países y/o comunidades

3. Apartado enfermedades de la madre

Poder codificar la patología materna con el objeto de que quede recogida, de forma automática, en los antecedentes familiares

4 Apartado recogida de datos

a) Incorporar

Gestaciones-Abortos-Vivos

Raza-grupo étnico: desplegable con opciones

Estreptococo B materno: +/-

Cribado de audición

Otoemisiones: pasa-no pasa

Potenciales evocados: normal-anormal

Nuevas determinaciones del cribado de metabolopatías:

Fibrosis quística y anemia de células falciforme. Y actualizar si se amplía

Contacto piel-piel: si-no

Tipo de lactancia: lactancia materna exclusiva-lactancia materna parcial (suplementada)-lactancia artificial y duración: fecha inicio-fecha final

Ingreso neonatos: si-no: patología

b) Modificar

Que se vuelquen de forma automática los datos de peso-talla-PC a la hoja de Salud Infantil

En el apartado de pruebas metabólicas

Fenilcetonuria e hipotiroidismo (aplicable a ampliaciones): realizada/no realizada y normal/anormal

5ª Rellenar desde la maternidad, al alta, la historia perinatal

Consejos

1.- Sobre **alimentación infantil**:

- Adecuar los actuales a las recomendaciones recientes (OMS, Europa, AEPap...)
- Dejar espacio para anotaciones personales
- Adecuarlos a lactancia natural
- Añadir:
 - menús diarios y semanales
 - consejos de alimentación saludable en el escolar, adolescente y sobrepeso
 - tablas de alimentos ricos en hierro y calcio.
 - lactancia materna: importancia y duración

2. Propuesta de **nuevos temas** sobre los que incorporar consejos:

2.1 Prevención en temas de:

- Sueño
- Obesidad
- Salud buco-dental
- Higiene
- Accidentes e intoxicaciones
- Ejercicio físico
- Crianza (rabietas y control de esfínteres)
- Redes sociales/Internet
- Pantallas
- Educación sexual
- Desarrollo psicomotor
- Relaciones familiares
- Tabaco y drogas
- Muerte súbita lactante
- Vacunas
- Prevención por edades (edades de controles de salud)

2.2 Recomendaciones en problemas de consulta frecuentes:

- Vacunas no financiadas
- Fiebre
- Tos
- Asma (inhaladores)
- Enfermedades respiratorias
- Dermatitis atópica
- Cefalea
- Hipercolesterolemia
- Enuresis nocturna
- Bronquiolitis
- TCE

- Estreñimiento
- Plagiocefalia
- Pediculosis
- Parasitosis intestinales
- Gastroenteritis

Se sugiere también la incorporación de:

- Explicación de procedimientos
 - Técnica recogida de orina
 - Hojas de registros para
 - Dolor abdominal
 - Cefalea
 - Asma
- Hacer enlaces a las hojas de consejos dentro de la exploración general.

PRESCRIPCIÓN:

1. Visualizar el peso actual y la fecha de dicho registro en el apartado de prescripción.
2. Eliminar la pregunta del peso en algunas opciones terapéuticas.
3. Dejar prescribir con criterio personal: dejar poner “dosis pediátricas” en ciertos fármacos, no exigir determinados diagnósticos para poder prescribir ciertos fármacos (ej. ranitidina, Betonovate en parafimosis...).
4. Las guías de tratamiento se refieren sólo a adultos y hay muchas carencias: en tratamientos, dosis...

OTROS COMENTARIOS

1. No hay criterios comunes para rellenar las historias. Si lo hubiera mejoraría la calidad de la historia y sensibilizaría a los compañeros a rellenar en mayor número de campos posible. Sería útil para estudios epidemiológicos y para una mejor comunicación con nuestros pacientes.
2. Curvas estandarizadas de tensión arterial y de perímetro abdominal.
3. Que se aseguren de que todos los pediatras tienen acceso a Abucasis en las mismas condiciones de velocidad y equipos, si no la herramienta no se utiliza.
4. Cuando se escribe algo en el apartado “Comentarios”, que salga un icono que te indique que tienes algo escrito (igual que cuando escribes una “Alerta”).
5. Quitar la obligación de diagnosticar con código para prescribir, obliga el programa a veces a mentir pues el paciente aun no tiene un diagnóstico y precisa alivio de la enfermedad.
6. Que haya alguna señal que indique si un diagnóstico es nuevo episodio o un seguimiento. Con este tipo de historia se pierde la noción fácilmente y hay que fiarse de la propia memoria muchas veces.
7. Tener alguna alerta que te recuerde que hace falta revisar algo o realizar un control.
8. Unificar Exploración Pediátrica y Hoja de Salud Infantil.

OPINIONES:

- Abucasis está pensado para el adulto y se han olvidado de los niños.
- Más representatividad de la pediatría en los grupos que deciden los cambios e inclusiones en Abucasis.

Valencia 9 de Marzo 2014