**Subdirección de Gestión Clínica y de Calidad**

# Protocolo para el registro de las

# Exploraciones complementarias comunes en A.P.

Elaborado por
**Área de Calidad**
**Subdirección de Gestión Clínica y Calidad**
**SESPA**

El presente documento es una guía destinada a ayudar a los profesionales a utilizar correctamente el protocolo para el registro de exploraciones complementarias de uso frecuente en Atención Primaria.

Deben considerarse como recomendaciones, no como instrucciones. Desde el equipo de elaboración de este documento abogamos por seguir el mayor numero de recomendaciones posibles, pues ello implicará una mejor cumplimentación y registro de las actividades realizadas.

Debe entenderse que los protocolos de OMIap pueden sufrir modificaciones de mayor o menor calado en función de la evolución de la evidencia científica y de las necesidades de los profesionales. Por tanto deberá tenerse en cuenta la posibilidad de que existan actualizaciones que puedan anular el presente documento.

Este protocolo no pretende en ningún caso sustituir a los procedimientos diagnósticos ni obligar al profesional a una duplicidad de registros (por ejemplo los resultados de las pruebas de imagen). Pretende exclusivamente ofrecer la posibilidad de un registro ordenado de pruebas (los datos más relevantes de las pruebas más relevantes) que se podrán visualizar posteriormente en consulta plana y en el curso descriptivo.

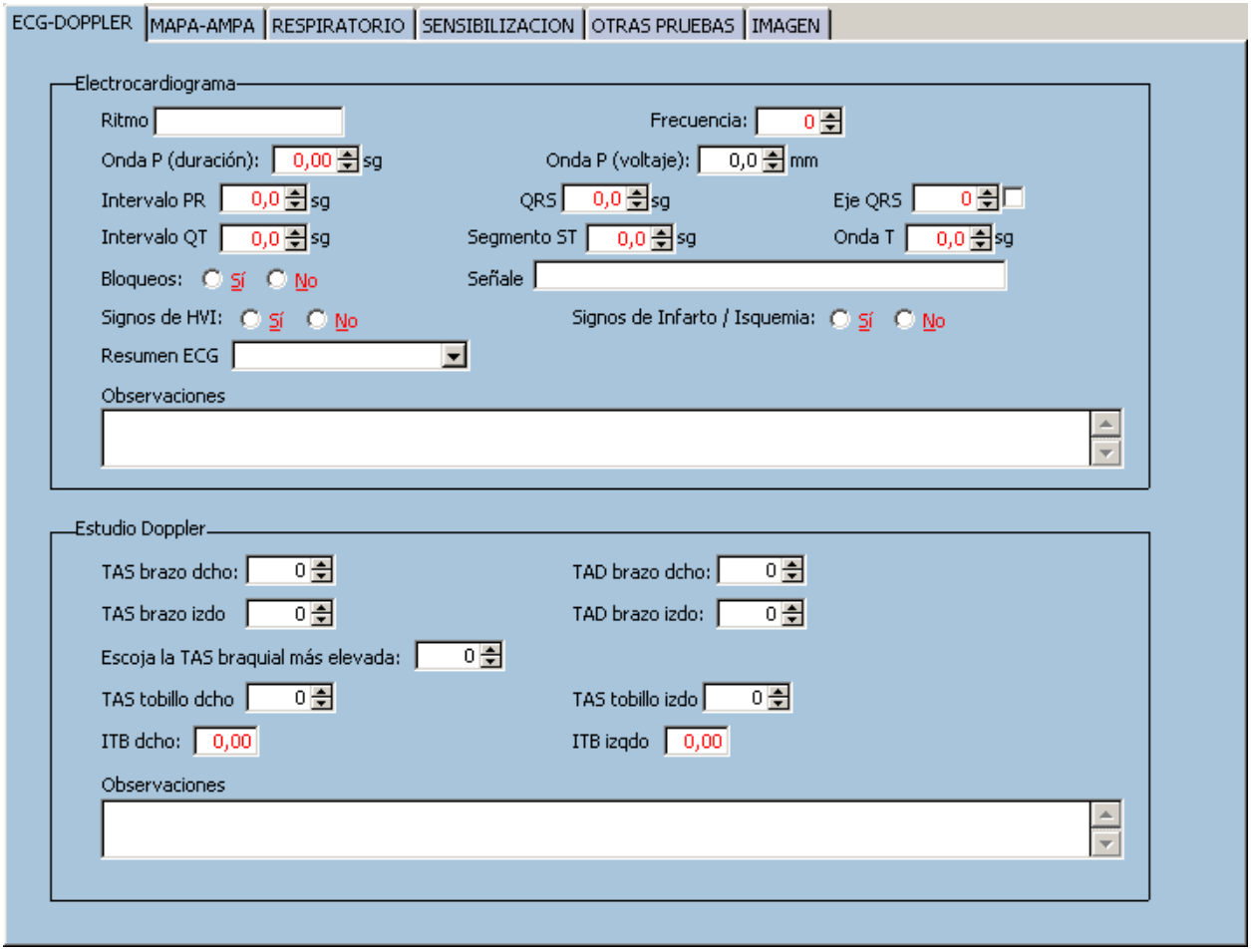
Las modificaciones realizadas en este protocolo se han producido como consecuencia de la información y sugerencias aportadas por los profesionales.

Conviene recordar a todos los profesionales que este protocolo está ideado para el registro de los resultados de las pruebas complementarias realizadas. No es un protocolo en que se registra el hecho de haber realizado una prueba sino su resultado final.

Se ha intentado agrupar en cada pestaña el registro de exploraciones por "proximidad" de tal forma que con el uso repetido de este protocolo, los profesionales automaticen su uso de la forma más adecuada posible.

Dada la frecuente actualización en los procedimientos diagnósticos que pueden realizarse en Atención Primaria, es uno de los protocolos que con más frecuencia pueden cambiar.

En la **primera pestaña**, se registran los datos del **Electrocardiograma** y del **estudio Doppler**




Como se puede apreciar, en el registro del ECG se es exhaustivo buscando que el profesional pueda guardar todos los datos, no sólo los más relevantes en ese momento. Sin embargo, como ocurre con cualquier protocolo, será el profesional quien decida la profundidad de su registro.

Indicar que, en el ECG, en el campo "Resumen ECG", sólo se permiten las opciones ("Normal/Anormal") sin especificar la opción ("Pendiente de valoración") que sí existe en otros protocolos.

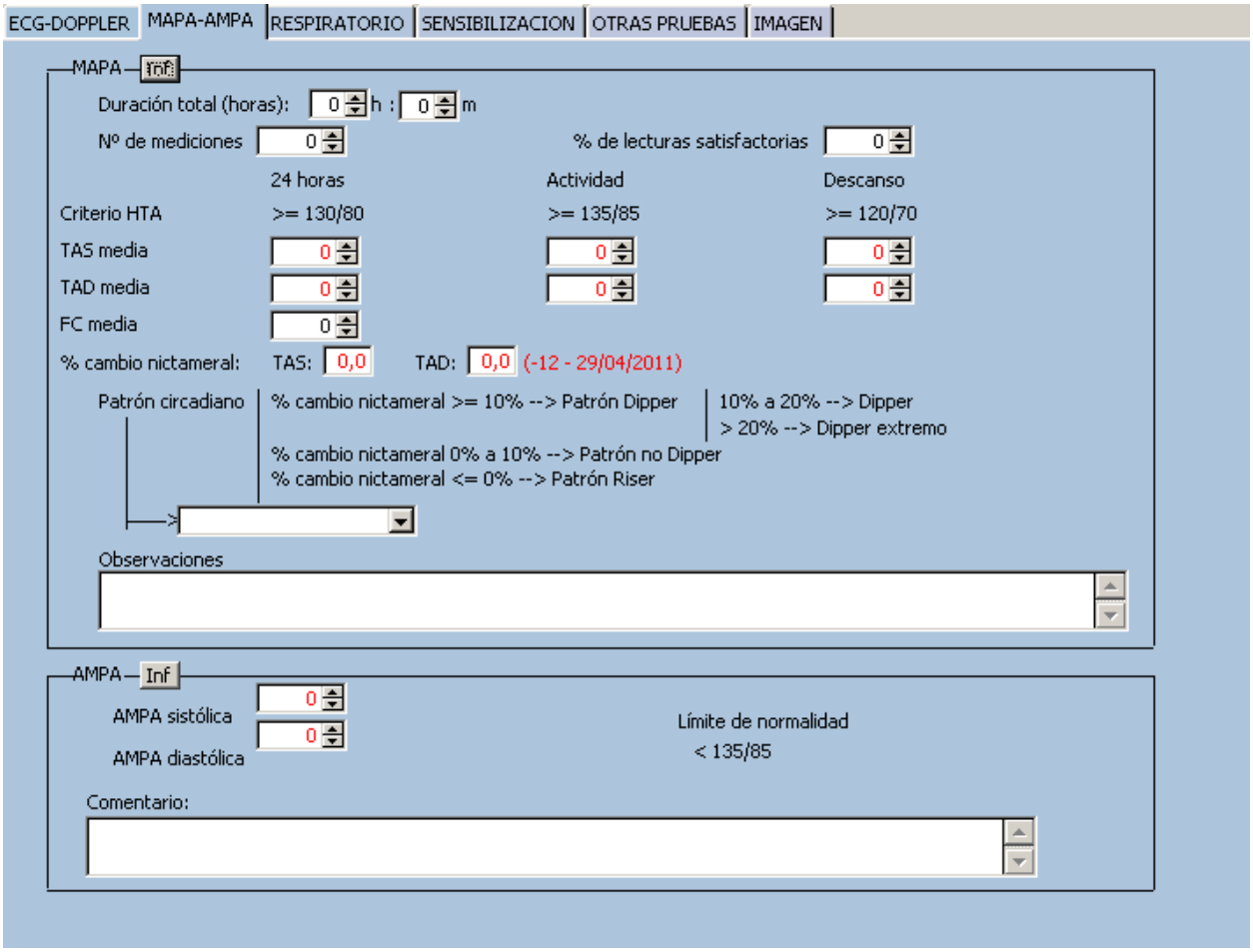
En cuanto al estudio Doppler, recordar que la TAS braquial que debe escogerse para el cálculo del Índice Tobillo/Brazo es la más elevada de las dos o la más cercana en el tiempo si hay un intervalo de tiempo significativo entre las dos tomas. Dado que en Atención Primaria el estudio se realiza de

forma secuencial, hemos considerado que el término más correcto para este campo es el de "Escoja la TAS braquial más elevada".

En la **segunda pestaña**, se registran los datos del **MAPA** y del **AMPA**.

En lo referente al MAPA, hay cambios significativos respecto al protocolo anterior ya que, tras la consulta a varios especialistas, se consideró que la sistemática de registro previa resultaba poco clara y podría llevar a errores.

Los datos de TAS media y TAD media para el periodo total, actividad y descanso se refieren a las cifras absolutas de TA en estos periodos, no al porcentaje de cifras por encima de los valores límite.



Es conveniente recodar a los profesionales que se trata de recoger aquellos datos que puedan resultar de la máxima utilidad.

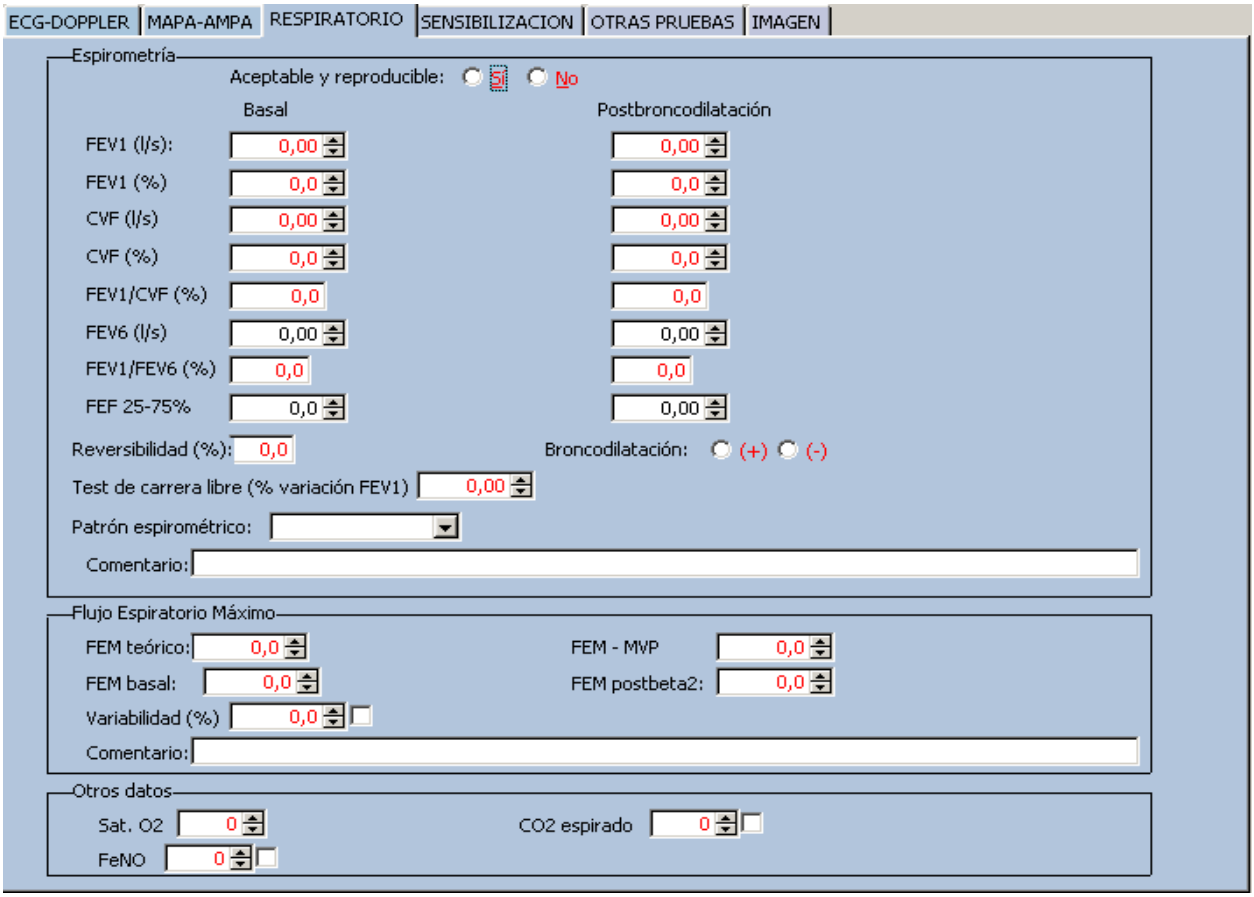
Es posible, en un registro de MAPA, obtener un mayor número de datos pero creemos que no es un protocolo de estas características el lugar donde deben recogerse todos los datos.

En los procedimientos diagnósticos se permitirá una mayor precisión en el registro.

La **tercera pestaña** recoge los datos de la **Espirometría** y el registro del **Flujo Espiratorio Máximo**.

También en este caso, se cambia el registro permitiendo la inclusión de datos sobre valores absolutos así como otros datos de interés en la espirometría.

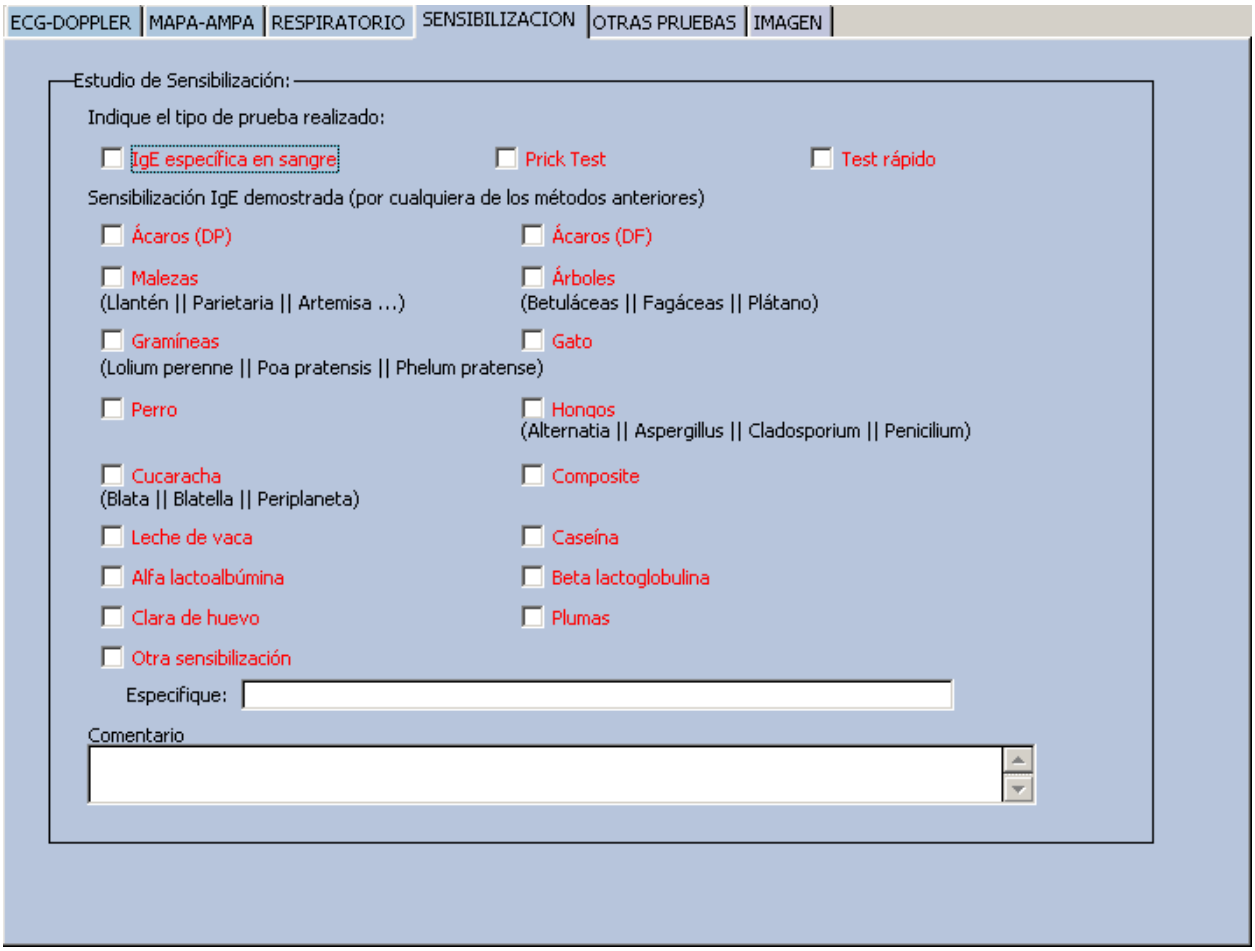
Al recoger datos absolutos, el cociente FEV1/CVF tanto basal como tras broncodilatación, se calculan de forma automática. Lo mismo ocurre para el cociente FEV1/FEV6 que se calcula de manera automática tras introducir los valores absolutos.



Debe el profesional fijarse, a la hora de registrar, en las unidades que se le solicitan para evitar errores posteriores en la interpretación de los resultados.

La **cuarta pestaña** recoge datos de los **estudios de sensibilización**. Como en el protocolo anterior, se recoge sólo la positividad del resultado.

En el caso de los procedimientos diagnósticos de próxima aparición, el profesional podrá indicar la prueba realizada y marcar el resultado como positivo (1) o negativo (0).



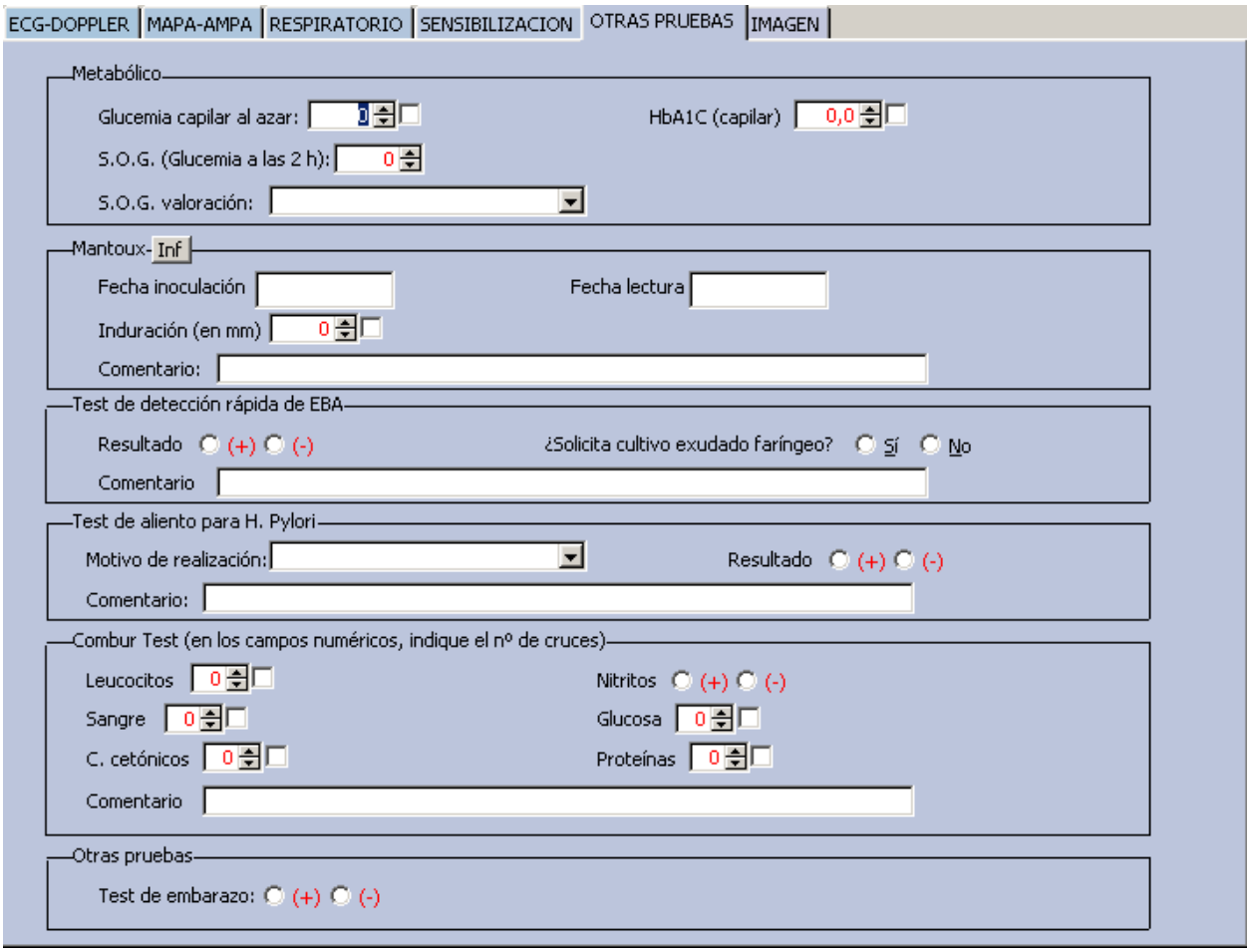

Por otro lado, todavía está en discusión la necesidad de, en un protocolo de este tipo, diferenciar de forma exhaustiva los distintos alergenos, sobre todo en lo concerniente a los diferentes alergenos de la leche de vaca y los ácaros.

Entra dentro de lo posible que en un futuro cercano se decida agrupar en aras a obtener un registro más uniforme.

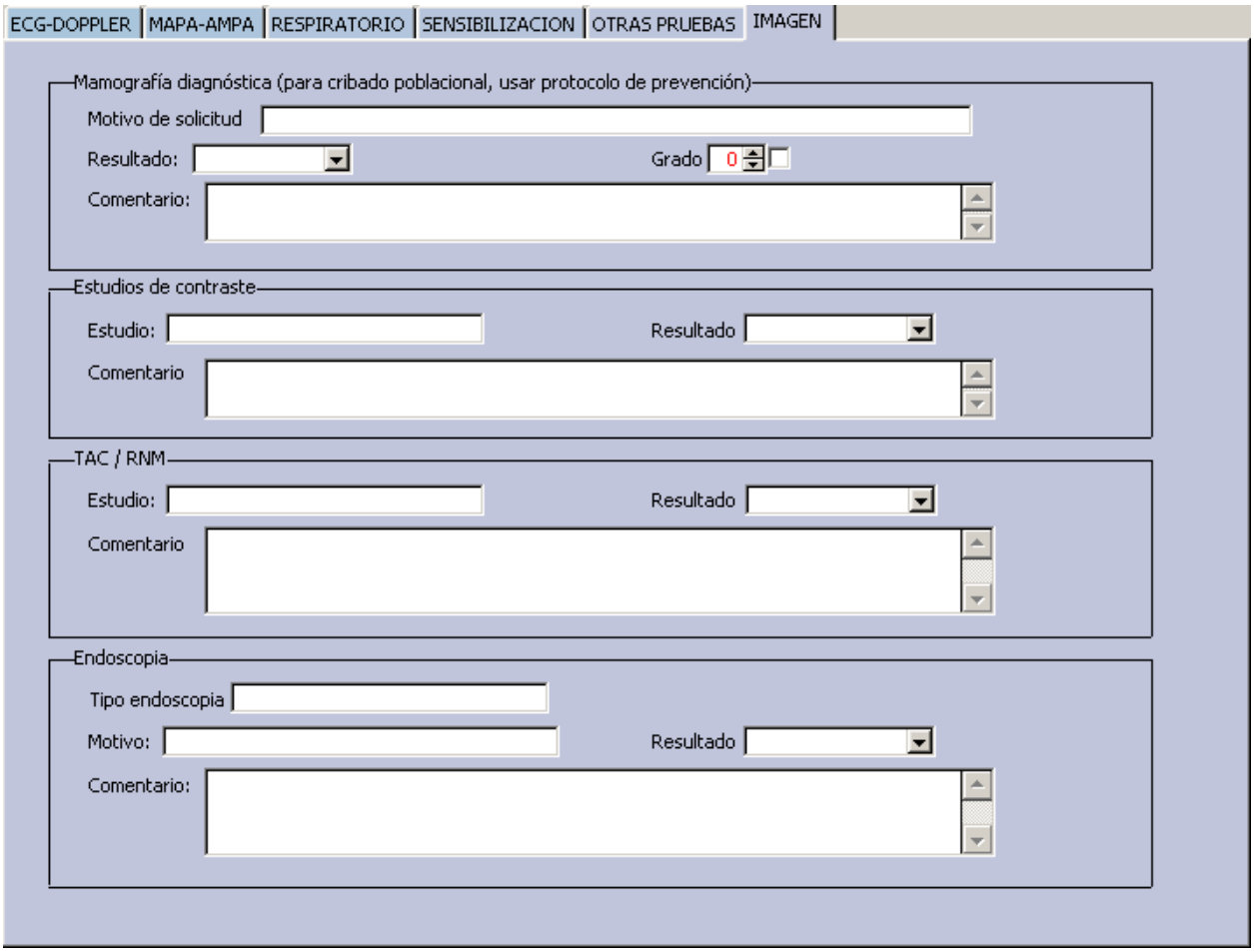
La **quinta pestaña** recoge datos de otro tipo de pruebas. En esta pestaña, se recogen como datos diferenciados de protocolos anteriores:

1.- El resultado de la Sobrecarga Oral de Glucosa y su interpretación.

2.- La intención de realizar cultivo de exudado faríngeo tras la prueba de detección rápida de EBA



La **última pestaña** permite recoger algunos datos de pruebas de imagen.

Recordar a los profesionales que en el caso de la mamografía, debe utilizarse este protocolo para aquellos casos en los que se trate de registrar resultados de una mamografía diagnóstica. Para el registro de mamografías de cribado, deberá usarse el protocolo adecuado.

Así mismo, en breve se pondrá a disposición de todos los profesionales el protocolo para la solicitud de Colonoscopias diagnósticas que permitirá una mejor valoración de este tipo de petición.