

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	1. GESTIÓN DE CITA
QUIÉN	Unidad de Atención al Ciudadano / Salud Responde / InterSAS
CUÁNDO	A solicitud de pacientes o personas cuidadoras
DÓNDE	Centro de Salud / DCCU-AP / SCCU-H / Teléfono / Internet
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	2. PRIORIZACIÓN DEL MOMENTO DE LA ASISTENCIA
QUIÉN	Pediatra / Médico/a de Familia / Enfermera
CUÁNDO	Al contacto
DÓNDE	Teléfono / Centro de Salud / DCCU-AP / SCCU-H
CÓMO	Protocolos establecidos / Guía de Práctica Clínica

QUÉ	3. PLAN DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS (DCCU-AP)
QUIÉN	Pediatra / Médico/a de Familia / Enfermera
CUÁNDO	Acude a Consulta
DÓNDE	Centro de Salud / DCCU-AP
CÓMO	Guía de Practica Clínica

QUÉ	4. PLAN DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS (SCCU-H)
QUIÉN	Pediatra / Médico/a de Familia / Enfermera
CUÁNDO	Acude a (SCCU-H)
DÓNDE	SCCU-H
CÓMO	Guía de Practica Clínica

QUÉ	5. GESTIÓN Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS
QUIÉN	SAC/ Enfermería / Laboratorio / Radiodiagnóstico / Hematología
CUÁNDO	Tras indicación facultativa
DÓNDE	Centro de Salud / DCCU-AP / SCCU-H
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	6. VALORACIÓN DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
QUIÉN	Pediatra / Médico/a de Familia
CUÁNDO	Tras la recepción de pruebas complementarias
DÓNDE	Centro de Salud / DCCU-AP / SCCU-H
CÓMO	Guías de Práctica Clínica

QUÉ	7. GESTIÓN DE INGRESO, RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y CUIDADORES
QUIÉN	SAC de Atención Hospitalaria / Enfermera
CUÁNDO	Tras indicación facultativa
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	8. ATENCIÓN EN PLANTA PEDIÁTRICA
QUIÉN	Pediatra / Enfermera / Auxiliar de Enfermería
CUÁNDO	Durante el ingreso
DÓNDE	Planta de Pediatría
CÓMO	Guía de Práctica Clínica / Protocolos establecidos / Plan de cuidados de enfermería

QUÉ	9. ALTA HOSPITALARIA
QUIÉN	Pediatra / Enfermera / SAC
CUÁNDO	A la resolución
DÓNDE	Planta Hospitalaria
CÓMO	Protocolos establecidos / Informes de alta



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Servicio de Atención a la Ciudadanía / Salud Responde / InterSAS

Actividades	Características de calidad
1º Gestión de la cita	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación del o de la profesional.2. Respuesta rápida a la demanda.3. Recogida correcta de datos.4. Mantener la información actualizada.

Pediatra / Médico de Familia / Enfermera

Actividades	Características de calidad
2º Priorización del momento de la asistencia	<ol style="list-style-type: none">1. Identificación del o de la profesional.2. Realización de preguntas secuenciales ^{49, 50, 51, 52}:<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué le pasa al niño o a la niña?.• ¿Qué edad tiene?.• ¿Padece alguna enfermedad?.• ¿Que temperatura tiene? ¿Desde cuando? ¿Dónde le ha puesto el termómetro?.• ¿Qué medidas ha tomado? Si le dio un medicamento, ¿cuál, qué dosis e intervalo?.• ¿Que aspecto tiene? ¿Rechaza el alimento? ¿Vomita? ¿Dolor de cabeza? ¿Lo nota decaído?.• ¿Tiene ganas de juego?.• ¿Llora? ¿Cómo es el llanto?.• ¿Le cuesta respirar?.• ¿Tiene mal color o le ha salido algún tipo de manchas?.

- ¿Le nota algo más?

3. En caso de llamada telefónica:

- Si presenta síntomas de riesgo ^{25, 40, 53} desplazamiento inmediato al centro sanitario correspondiente.
 - o Adormecimiento, decaimiento o muy irritable.
 - o Rigidez de nuca o dificultad para mover el cuello.
 - o Respiración alterada.
 - o Mala coloración y manchas en piel que no desaparecen al presionar.
 - o Vómitos persistentes.
 - o Temperatura rectal superior a 40° C.
 - o Convulsión.
- Si no presenta síntomas de riesgo, recomendación de medidas antitérmicas (Anexos 2 y 3), establecer contacto con el SAC para concertar cita si procede y vigilancia de aparición de síntomas de riesgo.

4. En caso de valoración presencial: si presenta signos de alerta ^{2, 13, 25, 40, 53 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76}, atención inmediata ⁴⁹:

- Alteración del nivel de conciencia.
- Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos).
- Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).
- Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).
- Cianosis.
- Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.
- Exantema maculoso o petequial sugestivos de enfermedad meningocócica.

5. En caso de triaje estructurado hospitalario. Triangulo de evaluación pediátrica: apariencia, respiración y circulación ^{77, 78}:

- Apariencia:
 - o Tono.
 - o Actividad-relación con el entorno.
 - o Consolable.
 - o Mirada.
 - o Llanto.

	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo respiratorio: <ul style="list-style-type: none"> o Ruidos respiratorios anormales. o Posición anormal. o Retracciones. o Aleteo nasal. o Cabeceo. • Circulación en piel: <ul style="list-style-type: none"> o Palidez. o Piel moteada. o Cianosis. <p>6. Registro de temperatura y administración de antitérmicos si precisa en caso de valoración presencial.</p> <p>7. Clasificación según niveles de gravedad ^{79, 80}.</p>
--	---

Pediatra / Médico de Familia / Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center; margin: 0;">3º</p> <p style="margin: 0;">Plan de actuación en Atención Primaria y DCCU-AP</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de profesionales. 2. Realización de historia clínica (Anexo 4) ^{2, 17, 40, 41, 49, 53}: <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis: edad, temperatura, repercusión de la fiebre, signos y síntomas asociados, desencadenantes, antecedentes personales y familiares, nivel socioeconómico, estado vacunal previo. • Exploración: nivel de conciencia, piel (exantemas, petequias, abscesos, celulitis), pulsos, perfusión, movilidad de extremidades, adenopatías, auscultación cardíaca y pulmonar, palpación abdominal, genitales, signos meníngeos, fontanela, ORL, ojos. 3. Diligencia en la toma de decisiones ante la presencia de signos de alerta ^{2, 13, 40, 41, 53, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76}: <ul style="list-style-type: none"> • Alteración del nivel de conciencia. • Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos). • Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).

- Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).
 - Cianosis.
 - Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.
 - Exantema maculoso o petequial sugestivos de enfermedad meningocócica.
4. Aplicación correcta de escalas dependiendo de la edad y estratificación del riesgo (bajo, intermedio, alto) (Anexo 5) ^{3, 5, 49, 53, 62, 86, 87, 88, 89, 90, 91}.
5. Toma de temperatura si procede con técnica correcta (Anexo 1) ^{17, 18, 21, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41}.
6. Toma de decisiones:
- Población menor de 1 mes: Derivación a Hospital, ^{25, 40, 49, 53, 63, 69, 76, 85, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100.}
 - Población de 1 a 3 meses ^{13, 25, 40, 49, 53, 63, 76, 87, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110:}
 - o Si se encuentra foco evidente evaluar y tratar según localización y gravedad.
 - o En época epidémica realizar test rápido de influenza y VRS si existe disponibilidad.
 - o Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios.
 - o Si no se encuentra foco, derivar a Hospital.
 - Población de 3-36 meses ^{13, 24, 25, 40, 48, 53, 63, 76, 92, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124.}
 - o Si se encuentra foco evidente evaluar y tratar según localización y gravedad.
 - o En época epidémica realizar test rápido de influenza y VRS si existe disponibilidad.
 - o Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios.
 - o Si no se encuentra foco clasificar según riesgo (bajo, intermedio, alto) en función de valoración clínica y/o escalas validadas (Anexo 5).
 - Riesgo alto: derivación hospitalaria. En transporte asistido medicalizado si están presentes signos clínicos de

sepsis grave (vasodilatación o vasoconstricción periférica, estado mental alterado y distermia) ⁷¹.

- Riesgo intermedio o fiebre $> 40^{\circ} \text{C}$ en < 6 meses ^{5, 89}: derivación hospitalaria.
- Riesgo bajo:
 - * Se utilizará tira reactiva de orina en ^{49, 126}:
 - Menores de 1 año.
 - ITU previa.
 - Uropatía.
 - Fiebre > 48 h.
 - Fiebre $> 39^{\circ} \text{C}$ ⁸⁹.
 - * En menores de 6 meses, se recomienda cursar análisis microscópico del sedimento y urocultivo (Anexo 6) ^{92, 93, 123}.
 - * En mayores de 6 meses
 - Si existe fiebre $> 40^{\circ} \text{C}$ ⁸⁹:
 - Si se puede garantizar el seguimiento adecuado, existe posibilidad de contacto telefónico con madres o padres, confianza en su responsabilidad, capacidad de cuidados y acceso en menos de 30 minutos a un centro sanitario: observación domiciliaria con vigilancia expresa de signos de riesgo y revisión en 24-48 horas.
 - Si no se puede garantizar seguimiento: derivación para valoración a centro Hospitalario.
 - Si existe fiebre $< 40^{\circ} \text{C}$: observación domiciliaria con vigilancia expresa de signos de riesgo y revisión, si procede.
- Población mayor de 36 meses ^{49, 40, 53}:
 - o Si se encuentra foco evidente, evaluar y tratar según la localización y gravedad.
 - o Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios.
 - o Si no se encuentra foco, ni presenta signos de alerta: observación domiciliaria y revisión si procede.
 - o Si presenta signos de alerta: derivación hospitalaria ¹³¹. En transporte asistido medicalizado si están presentes signos clínicos de sepsis grave (vasodilatación o vasoconstricción periférica, estado mental alterado y distermia) ⁷¹.

7. Si existe disponibilidad para realización y recepción de pruebas complementarias en tiempo adecuado se podrían efectuar en Atención Primaria.
8. En todos los casos se realizará:
- Registro claro y detallado en la historia clínica de las actividades practicadas.
 - Información a personas cuidadoras de forma clara y asequible sobre lo hecho y sobre los signos de alerta en tanto se mantiene la observación y a la espera de pruebas complementarias.
 - Explicar medidas antitérmicas y aplicar si proceden (Anexos 2 y 3) ⁴⁹.
 - Tener presentes signos de alerta:
 - o Alteración del nivel de conciencia.
 - o Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos).
 - o Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).
 - o Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).
 - o Cianosis.
 - o Exantema maculoso o petequial sugestivos de enfermedad meningocócica.
 - o Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.
 - En caso de decidir observación domiciliar se informara a los padres de síntomas de riesgo a vigilar (Anexo 3) <http://www.csalud.juntaandalucia.es/contenidos/procesos/docs/guia%2520de%2520fiebre.pdf> ⁶⁹ y de la necesidad de desplazamiento inmediato al centro sanitario correspondiente si aparecieran:
 - o Adormecimiento, decaimiento o muy irritable.
 - o Rigidez de nuca o dificultad para mover el cuello.
 - o Respiración alterada.
 - o Mala coloración y manchas en piel que no desaparecen al presionar.
 - o Vómitos persistentes.
 - o Convulsión.
 - Siempre que haya derivación, se realizará un informe completo.

Actividades	Características de calidad
<p>4º</p> <p>Plan de actuación en urgencias Hospitalarias (SCCU-H)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ver actividad 3 puntos 1 a 6. 2. Toma de decisiones: <ul style="list-style-type: none"> • Población menor de 1 mes: ingreso ^{25, 40,49, 53, 63, 69, 76, 85, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100} • Población de 1 a 3 meses ^{13, 25, 40, 49, 53, 63, 76, 87, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110,} <ul style="list-style-type: none"> o Si se encuentra foco evidente, evaluar y tratar según localización y gravedad: <ul style="list-style-type: none"> - En época epidémica realizar si existe disponibilidad, test rápido de influenza y VRS. - Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios. o Si no se encuentra foco: <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto tóxico y/o escala YIOS > 7: ingreso en Observación de Urgencias o Sala de Hospitalización. - Ausencia de aspecto tóxico y/o ESCALA YIOS < 7: <ul style="list-style-type: none"> * Realizar hemograma (RCB, C/S); RFA (PCR y/o procalcitonina) (Anexo 7). * Hemocultivo (Anexo 8). * Orina completa (análisis microscópico de orina, urocultivo recogido por técnica estéril) (Anexo 6) ^{4, 40, 53, 93, 102, 103, 123, 125, 126, 131} * Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³ ¹³². * Continuar con Actividad 5 y 6 (gestión, realización y valoración de pruebas complementarias). • Población de 3-36 meses ^{13, 24, 25, 40,48, 53, 63, 76, 92, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124,} <ul style="list-style-type: none"> o Si se encuentra foco evidente, evaluar y tratar según localización y gravedad: <ul style="list-style-type: none"> - En época epidémica si existe disponibilidad realizar test rápido de influenza y VRS. - Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios. o Si no se encuentra foco, clasificar según riesgo (bajo, intermedio, alto) en función de valoración clínica y/o escalas validadas (Anexo 5):

- Riesgo alto: ingreso en Observación de Urgencias o Sala de Hospitalización previa estabilización, si procede.
- Riesgo intermedio o fiebre $> 40^{\circ}$ C en menores de 6 meses: realizar pruebas complementarias:
 - * Hemograma (RCB, C/S); RFA (PCR y/o procalcitonina) (Anexo 6).
 - * Hemocultivo (Anexo 8).
 - * Estudio de orina: tira reactiva y/o análisis microscópico del sedimento según proceda. Si el estudio de orina se considera patológico realizar urocultivo recogiendo la muestra con técnica estéril (Anexo 6). En menores de 6 meses, realizar siempre urocultivo por posibilidad de ITU con sedimento de orina normal (Anexo 6) ^{103, 104, 132}.
 - * Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³.
 - * Continuar con actividad 5 y 6 (gestión, realización y valoración de pruebas complementarias).
- Riesgo Bajo:
 - * Hacer tira reactiva de orina en y/o análisis microscópico según proceda (Anexo 6):
 - Menores de 1 año.
 - ITU previa.
 - Uropatía.
 - Fiebre > 48 h.
 - Fiebre $> 39^{\circ}$ C ⁸⁹.
 - * En lactantes menores de 6 meses, se cursará análisis microscópico del sedimento y urocultivo con técnica estéril (Anexo 6) ^{93, 94}.
 - * En mayores de 6 meses:
 - Si existe fiebre $> 40^{\circ}$ C ⁸⁹:
 - Si se puede garantizar seguimiento adecuado, existe posibilidad de contacto telefónico con los padres o las madres, confianza en su responsabilidad, capacidad de cuidados y acceso en menos de 30 minutos a un centro sanitario: observación domiciliaria con vigilancia expresa de signos de riesgo y revisión en 24-48 horas.

- Si no se puede garantizar seguimiento adecuado realizar pruebas complementarias:
 - Hemograma (RCB, C/S); RFA (PCR y/o procalcitonina) (Anexo 7).
 - Hemocultivo (Anexo 8).
 - Estudio de orina: tira reactiva y/o análisis microscópico del sedimento según proceda. Si el estudio de orina se considera patológico realizar urocultivo recogiendo la muestra con técnica estéril (Anexo 6). En menores de 6 meses, se realizará siempre urocultivo por posibilidad de ITU con sedimento de orina normal (Anexo 6) ^{102, 103, 131}.
 - Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³.
 - Continuar con actividad 5 y 6 (gestión y realización y valoración de pruebas complementarias).
 - Si existe fiebre < 40° C: observación domiciliaria con vigilancia expresa de signos de riesgo y revisión si procede preferentemente en Atención Primaria.
 - Población mayor de 36 meses ^{49, 40, 53}:
 - o Si se encuentra foco evidente, evaluar y tratar según localización y gravedad.
 - Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios.
 - o Si no se encuentra foco, ni presenta signos de alerta: observación domiciliaria y revisión si procede preferentemente en Atención Primaria.
 - o Si presenta signos de alerta: ingreso en Observación de Urgencias o Sala de Hospitalización previa estabilización si procede.
3. En todos los casos se realizará:
- Registro claro y detallado en la historia clínica de las actividades realizadas.
 - Información a personas cuidadoras de forma clara y asequible sobre lo realizado y sobre los signos de alerta en tanto se

mantiene la observación y a la espera de pruebas complementarias.

- Explicar medidas antitérmicas y aplicar si proceden (Anexo 2 y 3) ⁴⁹.
- Tener presente signos de alerta:
 - o Alteración del nivel de conciencia.
 - o Mala perfusión (relleno capilar mayor a 2 segundos).
 - o Trastornos del ritmo respiratorio (hipo o hiperventilación).
 - o Alteración de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial).
 - o Cianosis.
 - o Exantema maculoso o petequial sugestivos de enfermedad meningocócica.
 - o Dolor y/o tumefacción osteoarticular y/o limitación de la movilidad.
- En caso de decidir observación domiciliar se informara a los padres de síntomas de riesgo a vigilar (Anexo 3) <http://www.csalud.juntaandalucia.es/contenidos/procesos/docs/guia%2520de%2520fiebre.pdf> ⁶⁹ y de la necesidad de desplazamiento inmediato al centro sanitario correspondiente en caso de que aparecieran:
 - o Adormecimiento, decaimiento o muy irritable.
 - o Rigidez de nuca o dificultad para mover el cuello.
 - o Respiración alterada.
 - o Mala coloración y manchas en piel que no desaparecen al presionar.
 - o Vómitos persistentes.
 - o Convulsión.
- Siempre que haya derivación, se realizará un informe completo.

Pediatra / Médico/a de Familia / Enfermera / SAC / Laboratorio / Radiología / Hematología

Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>Gestión y realización de pruebas</p>	<p>1. Realización de pruebas complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extracción de muestras: <ul style="list-style-type: none"> o Por personal suficientemente entrenado. o Identificación clara. o Correcta recogida. o Envío y procesamiento correcto e inmediato. • Disponibilidad de radiología simple y posibilidad de contacto con radiología. • Recepción de resultado de cultivos: avance de los positivos en 24 h y de los negativos en 48 h. • Resultados del sedimento y hemograma a la mayor brevedad. • Examen de LCR a la mayor brevedad. <p>2. Comunicación de resultados entre niveles de atención.</p>

Pediatra / Médico/a de Familia

Actividades	Características de calidad
<p>6º</p> <p>Valoración de pruebas complementarias</p>	<p>1. Población de 1-3 meses ^{13, 25, 40, 49, 53, 63, 76, 87, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110,}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de resultados (Anexo 7): <ul style="list-style-type: none"> o Se consideran valores normales: <ul style="list-style-type: none"> - Leucocitos de 5.000-15.000 mm³. - C/S menor 0.2^{84, 85}. - PCR menor 40 mg/l (4 mg /dl) y/o procalcitonina menor 0.4 ng/ml. - Urinoanálisis: para su correcta valoración es preciso conocer los valores de referencia según la técnica empleada en cada centro. Se acepta como estándar menos de 10 leucocitos / campo de orina centrifugada⁸⁹. o Si presenta parámetros alterados: ingreso hospitalario. o Si presenta parámetros normales:

- Lleva menos de 12 horas de fiebre: ingreso en Observación de Urgencias o Sala de Hospitalización y valorar la repetición de pruebas complementarias en 12 horas ^{7, 134, 135}.
- Lleva más de 12 horas con fiebre:
 - * Si existe garantía de seguimiento adecuado y no presenta signos de riesgo ¹³⁸ (Criterios de ROCHESTER/Anexo 5): observación domiciliaria hasta recibir los resultados de los cultivos, reevaluar en 24 horas preferentemente en Atención Primaria.
 - * Si no se puede garantizar seguimiento adecuado y/o presenta signos de riesgo (Criterios de ROCHESTER/Anexo 5) ingreso hospitalario.

2. Población de 3-36 meses ^{13, 24, 25, 40, 48, 53, 63, 76, 92, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124}.

- Se consideran valores normales (Anexo 7):
 - o Leucocitos de 5000-15.000 mm³.
 - o PMN igual o menores a 10.000/mm³.
 - o PCR menor 40 mg/l (4 mg /dl).
 - o Procalcitonina menor 0.4 ng/ml.
 - o Urinoanálisis: para su correcta valoración es preciso conocer los valores de referencia según la técnica empleada en cada centro. Se acepta como estándar menos de 10 leucocitos / campo de orina centrifugada (Anexo 6) ^{5, 88, 125}.
- Si los parámetros son normales, observación domiciliaria hasta recibir los resultados de los cultivos, reevaluar en 24 horas preferentemente en Atención Primaria.
- Si los parámetros están alterados: tira reactiva y/o análisis microscópico del sedimento fuera positivo, cursar urocultivo por técnica estéril (Anexo 6) y conducta según guías de práctica clínica de ITU ^{126, 132}.
 - o Si fiebre de más de 24 horas de evolución observación domiciliaria hasta recepción de cultivos y reevaluar en 12-24 horas, preferentemente en Atención Primaria (en algunas circunstancias se podría valorar tratamiento empírico, con amoxicilina a 80-90 mg/kg/día ^{7, 134, 135}).
 - o Si fiebre de menos de 24 horas ingreso en Observación de Urgencias o Sala de Hospitalización.

- Reevaluación periódica hasta recepción de los resultados de los cultivos:
 - o Si los cultivos son negativos, y no presenta otros datos de infección bacteriana, se suspende la antibioterapia empírica en caso de haberse iniciado y se procede al alta cuando el niño o la niña esté asintomático.
 - o Si los cultivos son positivos, valorar el ingreso hospitalario para un tratamiento específico o continuar el tratamiento ambulatorio (límite final).
 - o Si aparece foco durante la observación, aplicar el tratamiento específico (límite final).

Servicio de Atención a la Ciudadanía / Enfermera

Actividades	Características de calidad
<p>7º</p> <p>Gestión de ingreso, recepción del paciente y cuidadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respuesta rápida a la demanda. 2. Identificación del profesional. 3. Recogida correcta de datos. 4. Aplicación de medidas de seguridad para la identificación inequívoca del menor según su edad. <ul style="list-style-type: none"> • Mediante brazalete identificativo con, al menos dos códigos de identificación diferentes, siendo uno de ellos el NUHSA de forma que nos permita conocer en todo momento datos de filiación y de usuario del sistema. • Se asegurará que antes de realizar pruebas diagnósticas o administrar medicamentos o componentes sanguíneos, se dispone de alguna de estas formas de identificación. 5. Mantener la información actualizada.

Actividades	Características de calidad
<p>8º</p> <p>Atención en planta pediátrica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del profesional. 2. Recogida correcta de datos. 3. Realización de historia clínica (Anexo 4) ^{2, 17, 40, 41, 49, 53}. <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis: edad, temperatura, repercusión de la fiebre, signos y síntomas asociados, desencadenantes, antecedentes personales y familiares, nivel socioeconómico, estado vacunal previo. • Exploración: nivel de conciencia, piel (exantemas, petequias, abscesos, celulitis), pulsos, perfusión, movilidad de extremidades, adenopatías, auscultación cardiaca y pulmonar, palpación abdominal, genitales, signos meníngeos, fontanela, ORL, ojos. 4. Diligencia en la toma de decisiones ante signos de alerta. 5. Toma de temperatura con técnica correcta (Anexo 1). 6. Valoración de pruebas complementarias si han sido realizadas. En caso contrario, establecer un plan de actuación según la edad del paciente, informando sobre las pruebas a realizar y solicitando el consentimiento en las que sea preciso. <ul style="list-style-type: none"> • Población menor de 1 mes ^{25, 40, 49, 53, 63, 69, 76, 85, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100}. <ul style="list-style-type: none"> o Estudio completo de sepsis: hemograma (RCB, C/S), RFA, LCR, hemocultivo, análisis microscópico de orina, urocultivo por técnica estéril (Anexo 6). o Radiografía de tórax si presenta síntomas respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³. o Tratamiento empírico por vía parenteral: ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h mas cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h, o bien ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h mas gentamicina 3-5 mg/kg/d cada 24 h ⁷⁹. o Tratamiento antitérmico (Anexo 1). • Población de 1-3 meses ^{13, 25, 40, 49, 53, 63, 76, 87, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110}. <ul style="list-style-type: none"> o Si no existen estudios previos, realizar:

- Hemograma (RCB, C/S); RFA (PCR y/o procalcitonina) (Anexo 7).
- Hemocultivo (Anexo 8).
- Análisis microscópico de orina; urocultivo recogido por técnica estéril (Anexo 6) ^{5, 89, 126}.
- Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³.
- o La punción lumbar, se puede retrasar u omitir, cuando se cumplen todos los siguientes criterios ^{80, 90}:
 - Bajo riesgo identificado con criterios de cribaje estrictos utilizando criterios clínicos y pruebas diagnósticas ¹³⁶ (Criterios de ROCHESTER/Anexo 5).
 - Acuerdo de su médica o médico y padres y madres en el plan de seguimiento.
 - No inicio de tratamiento antibiótico.
- o Si las pruebas están alteradas (Anexo 7 y 8): tratamiento vía parenteral:
 - Ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h mas cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h, mas tratamiento antitérmico.
 - En caso de ITU otra opción es ampicilina 200 mg/kg/día cada 8 h mas gentamicina 3-5 mg/kg/d cada 24 h ⁷⁹.
- o Si pruebas normales y criterios de bajo riesgo ¹³⁸ (Criterios de Rochester /Anexo 5): observación hospitalaria.
- Población de 3-36 meses ^{13, 24, 25, 40, 48, 53, 63, 76, 92, 93, 94, 95, 101, 102, 103, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124}:
 - o Si no existen estudios previos, realizar:
 - Hemograma (RCB, PMN); RFA (Anexo 7).
 - Hemocultivo (Anexo 8).
 - LCR (opcional según escala de gravedad) (Anexo 9).
 - Tira reactiva de orina: si fuera positiva, y/o en lactantes menores de 6 meses, realizar un análisis microscópico de orina y cursar un urocultivo por método estéril (Anexo 6).
 - Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB > 20.000 leucocitos/mm³.
 - o Si las pruebas están alteradas y/o signos de riesgo: tratamiento vía parenteral con cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h o ceftriaxona a 50-100 mg/kg/día cada 12 h ⁷⁹.

- o Si pruebas normales y ausencia de síntomas de riesgo: observación hospitalaria.
- Población mayor de 36 m ^{49, 40, 53}:
 - o Si no existen estudios previos, realizar:
 - Hemograma (RCB, C/S), RFA, (Anexo 7).
 - Hemocultivo (Anexo 8).
 - Tira reactiva de orina (Anexo 6).
 - LCR según clínica (Anexo 9).
 - Radiografía de tórax, si tiene síntomas respiratorios o RCB >20.000 leucocitos/mm³.
 - o Si las pruebas están alteradas y/o están presentes síntomas de riesgo: tratamiento vía parenteral con cefotaxima 150 mg/kg/día cada 8 h o ceftriaxona a 50-100 mg/kg/día cada 12 h.
 - o Si las pruebas no son normales y existe ausencia de síntomas de riesgo: observación hospitalaria.

7. En todos los casos: tratamiento antitérmico (Anexo 2).

8. Reevaluación periódica hasta recepción de los resultados de los cultivos:

- Si los cultivos son negativos y no presenta otros datos de infección bacteriana, se suspende la antibioterapia empírica en caso de haberse iniciado y se propondrá el alta cuando el niño mejore.
- Si los cultivos son positivos, tratamiento específico (límite final).
- Si aparece foco durante la observación, aplicar un tratamiento específico (límite final).

9. Plan de Cuidados ^{139, 140, 141, 142, 143} (Anexo 10):

- Realización de un plan de cuidados individualizado que cubra al menos los requisitos de autocuidados universales:
 - o Mantenimiento suficiente de aire, agua y nutrientes.
 - o Mantenimiento de higiene adecuada.
 - o Mantenimiento de una eliminación adecuada.
 - o Mantenimiento de equilibrio entre soledad e integración social.

- o Protección frente a peligros, capacidad de funcionamiento y bienestar.
- Diagnóstico de enfermería de la NANDA.
- Utilización de material escrito como apoyo en las tareas de educación sanitaria.
- Explicar medidas antitérmicas y aplicar si procede:
 - o Medidas generales ^{49, 50, 51, 52, 54}
 - Adecuado cuidado del estado de hidratación e ingesta calórica.
 - Temperatura ambiente en torno a 20-22° C.
 - Mantenerle al niño con poca ropa.
 - o Medidas físicas ^{28, 49, 55}:
 - Baños o paños de agua tibia.
 - Nunca usar agua fría, hielo o friegas con alcohol.
 - Medicación antitérmica ^{17, 18, 19, 26}:
 - De primera elección: paracetamol.
 - De segunda elección: ibuprofeno ^{19, 49, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61}.

Pediatra / Enfermera / SAC

Actividades	Características de calidad
<p>9º</p> <p>Alta hospitalaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de alta de Pediatría: <ul style="list-style-type: none"> • Redacción de informe completo con identificación del personal facultativo e inclusión en la historia digital. • Recomendaciones sobre seguimiento en Atención Primaria. • Información completa sobre el plan de cuidados para su continuidad en el domicilio (Actividad 8ª) utilizando la taxonomía NANDA en el que se identifique la enfermera que lo realiza. • Emisión de primeras recetas. 2. Gestiones complementarias: Envío de comunicación y/o informe de alta a Atención Primaria. 3. Tramitación de traslado si procede.



Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
Documentación	<ul style="list-style-type: none">– Documentos de historia clínica y filiación.– Recursos informáticos.– Documentos EPS.– Documentos de interconsulta /alta.– Documentos para petición de pruebas complementarias.– Recetas.	<ul style="list-style-type: none">– Registros formalizados y unificados.– Intranet.
Instrumental	<ul style="list-style-type: none">– Fonendoscopio.– Otoscopio y espéculos.– Oftalmoscopio.– Básculas.– Esfigmomanómetros con tallas pediátricas.	<ul style="list-style-type: none">– Existencia de unidades de esterilización.
Aparataje	<ul style="list-style-type: none">– Negatoscopio.– Mesa de exploración.– Aparato de Radiología.– Monitores.– Pulsioxímetros.	<ul style="list-style-type: none">– Revisiones reglamentarias realizadas.
Material fungible	<ul style="list-style-type: none">– Jeringas, tiras reactivas, bolsas y recipientes estériles de recogida de orina, sondas de sondaje uretral, gasas, guantes, set de punción lumbar y set de punción suprapúbica, termómetros, material para recogida de muestras.	<ul style="list-style-type: none">– Disponibilidad de acceso a los almacenes.
Fármacos	<ul style="list-style-type: none">– Antitérmicos, antibióticos, antisépticos.	
Personal	<ul style="list-style-type: none">– Pediatra.– Médico/a de Familia.– Radiólogo/a.– Analista.– Microbiólogo/a.– Enfermería.– Técnicos de radiología y laboratorio.– Personal administrativo.– Auxiliar de Enfermería.– Celador.	<ul style="list-style-type: none">– Personal con formación específica.

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
Sº de Laboratorio	- Pruebas diagnósticas: Hematología, Bioquímica, Microbiología
Sº de Almacén	- Material fungible
Sº de Radiodiagnóstico	- Radiografías
Unidad de Personal	- Recursos humanos
Ambulancia	- Traslado urgente
Sº de Farmacia	- Medicación
Unidad de Documentación y Archivo/Servicio de Informática	- Sistemas de información y equipamiento