

PEDIATR EMERG CARE 2013; 29(8):893-6

El rol del examen físico en el diagnóstico de neumonía

The role of physical examination in establishing the diagnosis of pneumonia

Ayalon I, Glatstein MM, Zaidenberg-Israeli G, Scolnik D, Ben Tov A, et al.

Resumen

Introducción: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una importante causa de enfermedad respiratoria en escenarios de atención ambulatoria. El objetivo de este estudio fue valorar la precisión de la anamnesis y el examen físico en el diagnóstico de la NAC.

Métodos: Los residentes de pediatría prospectivamente completaron un cuestionario documentando la anamnesis y el examen físico cada vez que se indicara una radiografía de tórax a pacientes de 1 mes a 16 años de edad. Las radiografías de tórax fueron interpretadas por un radiólogo pediatra.

Resultados: De 525 niños participantes en el estudio, 181 (34%) presentaron hallazgos de neumonía. Treinta y cuatro (19%) no tenían otro síntoma que la fiebre, y 51 (28%) tenían auscultación pulmonar normal. Los residentes de pediatría tuvieron la misma interpretación en 85% de los casos en los cuales una NAC radiológica fue diagnosticada por el radiólogo, y en 76% de los casos en que la neumonía radiográfica fue excluida por el radiólogo.

Conclusión: Los resultados demuestran el significativo valor agregado de la radiografía de tórax como examen complementario para el diagnóstico de neumonía en el escenario del departamento de urgencias.

Comentario

La neumonía continúa siendo un importante problema de salud infantil, no solo por su impacto en la mortalidad infantil, sino por el compromiso de recursos de salud que implica. Diferentes guías de práctica clínica tratan de brindar un marco eficiente para el manejo del problema basadas en la mejor evidencia disponible.

El algoritmo sugerido por la OMS, basada exclusivamente en la clínica, se ha mostrado eficiente para disminuir la mortalidad específica en escenarios de muy limitado acceso a servicios de salud.¹

Sin embargo, últimamente se han elevado algunos reportes apoyando el empleo sistemático de la radio-

grafía de tórax para lograr mayor especificidad en el diagnóstico de neumonía y así, un uso más racional de antibióticos.²

En este trabajo de Ayalon y col. se muestran las limitaciones de la contribución de la clínica al diagnóstico de neumonía en lactantes, y la importancia de la evaluación de las imágenes.

Por supuesto, se debe recordar que la obtención de imágenes nunca debe retrasar el diagnóstico ni el tratamiento oportuno de las neumonías en la infancia.

Dr. Fernando Ferrero

Hospital General de Niños Pedro de Elizalde,
Buenos Aires

1. Sazawal S, Black RE. Effect of pneumonia case management on mortality in neonates, infants, and preschool children: a meta-analysis of community-based trials. *Lancet Infect Dis* 2003; 3(9):547-56.
2. Zimmerman DR, Kovalski N, Fields S, Lumelsky D, Miron D. Diagnosis of childhood pneumonia: clinical assessment without radiological confirmation may lead to overtreatment. *Pediatr Emerg Care* 2012; 28(7):646-9.

MED EDUC ONLINE 2012;17

Actualización en educación médica para pediatría: conocimientos y direcciones de la bibliografía de 2010

Update in medical education for pediatrics: insights and directions from the 2010 literature

Fromme HB, Whicker SA, Mahan JD, Turner TL.

Resumen

Introducción: Mientras que la mayoría estaría de acuerdo en que utilizar la literatura para mejorar la práctica educacional individual o institucional es el mejor método para mejorar la educación médica, en la bibliografía referida a educación médica en pediatría faltan referencias a métodos para concentrarse en la información más valiosa y relevante.

Métodos: Desarrollamos una revisión de la bibliografía de educación médica del año 2010. Utilizando una estrategia similar a la empleada por otros en medicina interna, seleccionamos 12 revistas de alto rendimiento referidas a educación y manualmente revisamos la tabla de contenidos para seleccionar aquellos títulos que tuvieran aplicabilidad fundamental para educadores médicos.

Posteriormente se llevó a cabo un extensa búsqueda en Pubmed utilizando palabras clave empleadas en estudios anteriores y los títulos obtenidos en esta búsqueda fueron seleccionados utilizando el criterio anterior. Cada uno de los resúmenes de los títulos seleccionados (n= 147) fue revisado por dos de los autores, luego todos los autores eligieron por consenso los artículos para revisión completa (n= 34). Estos artículos fueron luego discutidos y valorados, hasta llegar por consenso a los 11 que se incluyen en este trabajo.

Resultados: Varios temas surgen de la revisión de estas publicaciones. No seleccionamos tópicos o secciones de interés anticipadamente. Los temas, agrupados en cuatro áreas: supervisión y liderazgo, pase de información, enseñanza y evaluación de competencias clave, y misceláneas, reflejan las preocupaciones, desafíos y compromiso actuales de nuestra comunidad en abordar estos tópicos. Cada artículo es resumido y comienza con una breve declaración sobre lo que el estudio agrega a la práctica de la educación médica pediátrica.

Discusión: Esta revisión resalta varios artículos de valor para todos los educadores médicos. Creemos que el valor de estos artículos y de la información que contienen para mejorar los métodos utilizados para educar estudiantes de medicina, residentes y "fellows" es significativo. Las áreas temáticas orgánicamente obtenidas de los artículos representativos ofrecen una vista del panorama de la investigación en educación médica pediátrica en 2010. Los lectores pueden usar estos artículos tanto para mejorar su práctica personal como fuente de inspiración para futuras áreas de investigación.

Comentario

No sorprende el hecho que el volumen de información científica que se genera constantemente en cualquier especialidad médica haga muy difícil que los profesionales que a ella se dedican puedan revisarla toda adecuadamente.

Esto también ocurre en Educación Médica, donde los avances de los últimos 20 años probablemente sorprenderían a los que fueron nuestros maestros.

Los autores de este artículo revisan la bibliografía sobre educación médica en pediatría surgida en un año (2010), identificando, con un criterio razonable, los artículos sobre el tema que consideran más significativos.

Es posible que enfocándonos en los 11 artículos referidos a 4 áreas diferentes (supervisión y liderazgo, pase de información -"hand-off communication",

enseñanza y evaluación de competencias clave, y misceláneas) podamos actualizar rápidamente algunos aspectos claves de diferentes vertientes de la educación médica en pediatría.

En una disciplina donde las revisiones sistemáticas tienen muy limitado alcance, artículos como este ayudan al lector a la hora de seleccionar elementos clave para mantenerse actualizado.

Dr. Fernando Ferrero
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde,
Buenos Aires

PEDIATRICS 2013; 132(4):E960-70

Cambios en el cuidado de pacientes que no participan de un estudio aleatorizado, durante y después del mismo

Change in care among nonenrolled patients during and after a randomized trial

LeVan JM, Wyckoff MH, Ahn C, Heyne R, Sánchez PJ, et al.

Resumen

Objetivo: El Hospital Parkland Memorial (PMH) participó del estudio SUPPORT (por su nombre en inglés "Surfactant, Positive Pressure, And Oxygenation Randomized Trial": Estudio aleatorizado de surfactante, presión positiva y oxigenación), un estudio controlado y abierto en el que los recién nacidos prematuros de edad gestacional (EG) entre 24^{0/7} a 27^{6/7} semanas fueron aleatorizados en la sala de partos (SP) a intubación endotraqueal o presión positiva continua en la vía aérea por vía nasal. Nuestra hipótesis fue que la conducta de intubación endotraqueal podía cambiar en el PMH en pacientes no enrolados en el estudio y que este cambio sería mayor que en otros centros comparables pero que no participarían del estudio.

Métodos: La cohorte del PMH incluyó neonatos elegibles pero no enrolados con edades gestacionales de 24^{0/7} a 27^{6/7} semanas (primario) y los neonatos no elegibles de 28 a 34^{6/7} semanas (confirmatorio). Un subgrupo (24^{0/7} - 29^{6/7} semanas) de esa cohorte fue comparado con una cohorte contemporánea nacida en centros participantes de la red Vermont Oxford (VON). Utilizamos un modelo de regresión de Poisson para obtener riesgos relativos ajustados (RR) de intubación en sala de partos (durante/después del estudio SUPPORT vs. antes del estudio SUPPORT) para

el PMH y para la red VON, junto con la relación entre esos RR.

Resultados: En la cohorte del PMH (n= 3527), la proporción de intubación en sala de partos disminuyó durante/después del estudio SUPPORT en el grupo de menor edad gestacional (RR: 0,76, IC95%: 0,59–0,96) y en el de mayor edad gestacional (RR: 0,57, IC95%: 0,46–0,70). Comparado con el RR de intubación en sala de partos en hospitales de la red VON, el RR en el PMH fue menor tanto en el grupo de menor edad gestacional (relación entre RR: 0,76; IC95%: 0,65–0,87) como en el de mayor edad gestacional (relación entre RR: 0,52; IC95%: 0,39–0,68).

Conclusiones: La participación de un centro en un estudio aleatorizado abierto puede afectar los procedimientos de cuidado en los pacientes que no participaron del mismo.

Comentario

Es sabido que los participantes de estudios de investigación suelen tener un mejor cuidado que aquellos no incluidos en ellos. Sin embargo, es poco lo que se sabe sobre el efecto que la participación de una institución en una investigación podría tener sobre la conducta médica hacia los pacientes no enrolados en la misma o sobre aquellos asistidos una vez finalizado el estudio.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la conducta hacia pacientes no participantes de una investigación (estudio SUPPORT), ya fueran contemporáneos o posteriores a la misma.

El estudio SUPPORT¹ fue una investigación clínica en neonatos de 24-28 semanas de edad gestacional asignados al nacimiento a una de dos conductas: CPAP nasal o intubación endotraqueal con administración de surfactante, utilizando muerte o displasia broncopulmonar como variables de resultado.

Independientemente de los resultados del estudio SUPPORT, la investigación de LeVan y col. muestra que la proporción de pacientes intubados en sala de partos disminuyó durante y después del estudio en pacientes no enrolados en el mismo y fue menor que la observada en otros centros similares no participantes. Esto podría considerarse una faceta más del conocido efecto Hawthorne² (el efecto que la sola presencia de un investigador ejerce sobre los sujetos de estudio, independientemente de la intervención), sin embargo es más probable que los cambios sean determinados por decisiones individuales frente a nuevas opciones de tratamiento o, por ejemplo, buenos resultados a corto plazo.

Por otro lado, este estudio pone de manifiesto las ventajas que pueden obtener los pacientes que se asis-

ten en centros donde se desarrollan estudios de investigación, por el solo hecho de asistirse en ellos.

Dra. María Fabiana Ossorio
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde
Buenos Aires

1. Finer NN, Carlo WA, Walsh MC, Rich W, et al. Early CPAP versus surfactant in extremely preterm infants. *N Engl J Med* 2010; 362(21):1970-9.
2. Franke RH, Kaul JD. The Hawthorne experiments: First statistical interpretation. *Am Sociol Rev* 1978; 43:623-43

N ENGEL J MED 2013;369:155-163

Hospitalizaciones por neumonía en EE.UU., luego de una década de vacunación contra el neumococo

U.S. hospitalizations for pneumonia after a decade of pneumococcal vaccination

Marie R. Griffin, Yuwei Zhu, Matthew R. Moore, Cynthia G. Whitney, Carlos G. Grijalva.

Introducción: La introducción de la vacuna conjugada heptavalente contra el neumococo en el calendario infantil de inmunizaciones de EE.UU. en 2000, ha reducido sustancialmente la incidencia de enfermedad invasiva por los serotipos vacinales del neumococo en niños <2 años y en niños mayores y adultos no vacunados. En 2004, las hospitalizaciones asociadas con neumonía de cualquier causa declinaron notablemente entre los <2 años. Dada la preocupación por el aumento de la enfermedad causada por serotipos de neumococo no incluidos en la vacuna, nos propusimos determinar si la reducción de las hospitalizaciones por neumonía entre los <2 años se había mantenido durante 2009 y si dicha hospitalización en grupos de mayor edad había también declinado.

Métodos: Se estimaron los índices anuales de hospitalización por neumonía de cualquier etiología mediante la base de datos nacional de pacientes internados. El motivo de la hospitalización se clasificó como neumonía si ésta fue el primer diagnóstico enumerado o se puso este diagnóstico luego del diagnóstico de sepsis, meningitis o empiema. Los índices anuales medios de hospitalización relacionada con neumonía desde 1997 hasta 1999 (antes de la introducción de la vacuna heptavalente) y desde 2007 hasta 2009 (inmediata-

mente después de la introducción) se usaron para estimar la declinación anual en las hospitalizaciones por neumonía.

Resultados: El índice anual de hospitalización por neumonía entre los niños <2 años, disminuyó a 551,1/100 000 niños (IC95% 445,1 a 657,1) lo que se tradujo en 47 000 hospitalizaciones anuales menos que las esperadas sobre la base de los índices previos a la introducción de la vacuna heptavalente. El índice para los adultos de 85 años o más, declinó a 1300,8/100 000 (IC95% 984,0 a 1617,6) que se tradujo en 73 000 hospitalizaciones anuales menos. Para los 3 grupos de edad de 18-39 años, 65-74 años y 75-84 años, el índice anual de hospitalización por neumonía declinó a 8,4/100 000 (IC95% 0,6-16,2), 85,3/100 000 (IC95%, 7,0 a 163,6), y 359,8/100 000 (IC95%, 199,6 a 520,0) respectivamente.

Globalmente estimamos una reducción anual ajustada por la edad, de 54,8/100 000 (IC95% 41,0 a 68,5), o 168 000 hospitalizaciones por neumonía menos por año.

Conclusiones: La disminución de la hospitalización por neumonía en los niños, se mantuvo durante la década que siguió a la introducción de la vacuna heptavalente contra el neumococo. También se observó una reducción sustancial en la hospitalización por neumonía entre los adultos. (Financiado por los Centers for Disease Control and Prevention).

Comentario

Al introducir una vacuna en el calendario es fundamental medir la efectividad de la intervención; ello implica tener datos basales, por lo menos de tres años previos, caracterizar el año de la intervención en estudio y luego medir en los años subsiguientes, por lo menos tres, el impacto de lo realizado. Es fundamental que la vigilancia se realice a lo largo del tiempo para evitar sesgos o cambios epidemiológicos que podrían actuar como confundidores.

Otro punto no menos importante es seleccionar los indicadores para el seguimiento, en el caso de enfermedad neumocócica, la enfermedad invasiva, neumonía, otitis media aguda, la resistencia bacteriana son algunos de los más citados. En el caso de enfermedad invasiva y neumonía hay numerosos estudios en la

región, algunos de base poblacional como los realizados por Chile, Brasil, Argentina y Uruguay y otros a través de unidades centinela.¹

En todos ellos cuando se estudia la efectividad de la vacuna neumocócica 7 o 10 o 13 valente se observa una efectividad que oscila en alrededor del 45% en estudios de base poblacional y de más del 50% en unidades centinelas (hospitales) tal el caso de Uruguay.

En Latinoamérica, si bien es bien sabido el efecto rebano de esta vacuna y su impacto indirecto en adultos especialmente de mayor edad, este efecto no esta bien estudiado, los datos son fundamentalmente pediátricos.

Este estudio coordinado por el Dr. Grijalva, no es el primero del autor, ha aplicado la metodología de series temporales también en la medición del impacto en pediatría de vacunación influenza.²

En el presente la acción de la vacuna sobre los directamente vacunados es alto, 43,2% pero más contundente aun lo ha sido en los mayores de 75 años y especialmente mayores de 85 años, lo cual habla con claridad de esta protección indirecta que confiere.

Este estudio aporta fundamentalmente datos en población adulta ya que el efecto en pediatría ha sido bien estudiado especialmente en Latinoamérica.

Dra. Ángela Gentile

Jefa de Epidemiología del Hospital Ricardo Gutiérrez

1. Gentile A, Bardach A, Ciapponi A, Garcia-Marti S, et al. Epidemiology of community-acquired pneumonia in children of Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2012;16(1):e5-15.
2. Grijalva CG, Zhu Y, Griffin MR. Evidence of effectiveness from a large county-wide school-based influenza immunization campaign. *Vaccine* 2009;27(20):2633-6.

JOURNAL OF HOSPITAL MEDICINE
2013;8:479-85.

Eligiendo con criterio en medicina pediátrica hospitalaria: cinco oportunidades para mejorar la calidad del cuidado de la salud

Choosing wisely in pediatric hospital medicine: five opportunities for improved healthcare value

Quinonez R, Garber M, Schroeder A, Alverson B, Nickel W, et al.

* Hidratos de carbono: El trabajo no aclara qué tipo de Hidratos de carbono. Se asume que se refiere a alimentos ricos en hidratos de carbono "complejos" como ser cereales, panificados, pastas, etc. (nota del comentarista).

Resumen

Antecedentes: A pesar de estimar que el despilfarro constituye hasta el 20% de los gastos en cuidados de la salud en los Estados Unidos, el uso excesivo de exámenes y tratamientos está significativamente subvalorado en medicina y especialmente en pediatría. El Concejo Americano de la Fundación de Medicina Interna, desarrolló la campaña "Choosing Wisely" (eligiendo con sensatez o con criterio) que desafió a las sociedades médicas a elaborar una lista de cinco hábitos que médicos y pacientes debieran cuestionar. La Sociedad de Medicina Hospitalaria (SMH) se unió a este esfuerzo en la primavera de 2012. Este artículo provee los resultados del grupo de trabajo pediátrico.

Métodos: Un grupo de trabajo de pediatras de atención hospitalaria experimentados y geográficamente dispersos fue convocado por el Comité de Calidad y Seguridad de la SMH. Este grupo desarrolló una lista inicial de 20 recomendaciones que fue reducida mediante un proceso de Delphi modificado a las cinco finales enumeradas abajo.

Resultados: Las cinco principales recomendaciones propuestas para la medicina pediátrica hospitalaria son: 1) No indicar Rx de tórax en niños con asma o bronquiolitis. 2) No utilizar corticoides sistémicos en niños menores de 2 años con una infección del tracto respiratorio inferior. 3) No utilizar broncodilatadores en niños con bronquiolitis. 4) No tratar el reflujo gastroesofágico en lactantes en forma rutinaria con antiácidos. 5) No utilizar en forma rutinaria la oximetría de pulso continua en niños con enfermedad respiratoria aguda a menos que requieran tratamiento con oxígeno suplementario.

Conclusión: Recomendamos que los pediatras de atención hospitalaria utilicen esta lista para priorizar los esfuerzos de mejora de la calidad e incluyan los problemas de despilfarro y exceso de uso, en sus esfuerzos para mejorar el cuidado de los pacientes.

Comentario

Cumplieron más de 40 años los primeros trabajos que mostraban la falta de respuesta clínica a los corticoides en bronquiolitis. Cientos de trabajos se realizan cada año con broncodilatadores y soluciones diversas inhalados. Ninguno llega a demostrar su eficacia para mejorar la evolución clínica en los niños con bronquiolitis. Millones de radiografías (con exposición a radiación incluida) se realizan buscando "descartar complicaciones" y muchas veces generan tratamientos antibióticos innecesarios. Y así, con los

restantes temas de la lista y con muchos otros que resolvemos de manera inadecuada, costosa, riesgosa, sin detenernos a evaluar su verdadera eficacia.

Se han redactado excelentes guías basadas en evidencias^{1,2} y se ha evaluado posteriormente la eficacia de esas guías para lograr cambios en las conductas terapéuticas.³ Repetidamente los estudios muestran un fracaso cuando llega el momento de llevar a la práctica lo que se ha estudiado. Lo llamativo es que esta situación es universal. En nuestro país, la información obtenida en el contexto del plan Remediar,⁴ es alarmante en cuanto a los porcentajes de inadecuación de los tratamientos y al despilfarro de los recursos.

¿Por qué no actuamos según los conocimientos disponibles para tratar patologías frecuentes? Evidentemente no hay una única respuesta y en el caso de la bronquiolitis, tercera causa de muerte en el grupo de 1 a 5 años en Argentina, con un cuadro clínico que angustia a la familia y al médico es muy difícil "esperar sin hacer nada". Justamente esto lleva a sustituir por tratamientos inconducentes, las verdaderas medidas que cambian el pronóstico de la enfermedad: la detección de factores de riesgo en la primera consulta, la oxigenoterapia,² la hidratación y alimentación adecuadas y la respuesta efectiva precoz frente a la claudicación respiratoria.

Dra. M. Susana Rodríguez

Clínica Pediátrica

Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan"

1. SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network): Bronchiolitis in children: a national clinical guideline: 91. November 2006. [Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/91/>]. [Consulta: 1 de abril de 2014].
2. American Academy of Pediatrics Subcommittee on Diagnosis and Management of Bronchiolitis. Diagnosis and management of bronchiolitis. *Pediatrics* 2006;118(4):1774-93.
3. Johnson L, Robles J, Hudgins A, Osburn S, et al. Management of Bronchiolitis in the Emergency Department: Impact of Evidence-Based Guidelines? *Pediatrics* 2013;131 Suppl 1:S103-9
4. Bernztein R, Drake I, Elordi S. Variabilidad en el manejo de la bronquiolitis en el primer nivel de atención público de la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2008;106(3):205-11.

HEALTH INFORMATICS JOURNAL
SEPTEMBER 20, 2013

Apreciación de la utilidad y el valor de portales web orientados a familias de pacientes crónicos.

Family perceptions of the usability and value of chronic disease web-based patient portals

Byczkowski TL, Munafo JK, Britto MT.

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción de utilidad y el juicio de valor de portales web diseñados para pacientes crónicos, entre los padres de niños con: diabetes (DBT), artritis idiopática juvenil (AIJ) y fibrosis quística (FQP).

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta telefónica a padres de niños con enfermedades crónicas (DBT, AIJ y FQP) que utilizaron los portales web específicamente diseñados para cada patología. También se encuestó a aquellos que accedieron a la herramienta pero no la usaron.

Los portales (integrados con los registros electrónicos de salud de la institución) fueron diseñados por el departamento de informática médica del hospital de niños de Cincinnati presentando funcionalidades como: acceso a la HC del paciente (laboratorios, medicaciones y consultas previas), mensajería segura médico-paciente, posibilidad de compartir documentos y recordatorios (laboratorios y turnos).

Las encuestas fueron tomadas por una empresa independiente entre los meses de abril y agosto del 2008, utilizando hasta 10 intentos de contacto telefónico a los usuarios previamente enrolados.

El cuestionario consistía en 22 preguntas basadas en la escala de Likert diseñadas para abordar 5 puntos: utilidad de la información, facilidad de uso, preocupación por la confidencialidad y por exposición a información angustiante, percepción de impacto en *outcomes* y satisfacción con la función de e-mail. La información demográfica fue obtenida de los registros electrónicos del hospital.

Resultados: De una población total de 530 padres que se habían registrado en los portales al 29 de febrero de 2008, solo 215 (40%) fueron caracterizados como usuarios (> de 3 entradas en el 2007). Un 59% de los usuarios completaron la encuesta telefónica.

La mayoría percibió a la herramienta como útil y fácil de usar, un 39% utilizó la función de e-mail, de los cuales el 81% percibió esta función como muy útil, 74% concordó en que siempre recibieron la información que necesitaban y un 71% que la obtuvieron oportunamente.

En cuanto a la percepción global, un 53% contestó que los portales fueron muy buenos (15% excelentes y 24% buenos). El 58% lo utilizó en alguna oportunidad para comunicarse con el profesional en vez de llamarlo telefónicamente.

La mayoría (84%) nunca sintió preocupación por la confidencialidad, un 12% refirió que a veces vió información que los asustó y un 11% hubiera preferido que la información sea revelada personalmente.

Un 70% percibió que el portal mejoró sus habilidades para comprender y manejarse con la condición de sus niños; el análisis estadístico demostró que esto se asoció a un mayor número de consultas ambulatorias (OR):1,29 IC 95%: (1,04, 1,60).

Conclusión: Los portales web de salud tienen potencial como herramienta en el manejo de niños con enfermedades crónicas.

Comentario

Según un informe reciente de la OMS¹ acerca de las enfermedades no transmisibles (ENT), sabemos que representan el 63% del número total de defunciones (36 millones de 57 millones de muertes globales); y que el 80% de las mismas se observan en los países de ingresos bajos y medios.

El aumento de la prevalencia de los pacientes crónicos pediátricos (obesidad, asma, diabetes, sedentarismo, HIV, enfermedades oncológicas, etc.) también es percibido, tanto en el ámbito ambulatorio como en el de internación. En la mayoría de los casos se producen como resultado de factores socioculturales y en otros a causa del avance científico de los últimos años que permitió reducir la carga de morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades.

Muchos de los pacientes con ENT requieren entre otras cosas: accesibilidad a médicos especialistas, mayor frecuencia de controles y necesidad de educación continua y precisa que fomente el cuidado de cada paciente en sí mismo.

Surgen bajo este escenario los registros personales de salud (sus siglas en inglés es PHR) como herramientas orientadas a disminuir el impacto de estas enfermedades.

A pesar de que no es un ensayo aleatorizado, el

presente artículo de Byczkowski et al. abre el camino en el estudio de este tipo de herramientas informáticas orientadas a fomentar la participación activa del paciente en el cuidado de su salud (empowerment), lo cual constituye un pilar fundamental en el control de las ENT. Aporta datos interesantes acerca del impacto que tienen en la población pediátrica. Es de destacar también que la iniciativa tuvo buenos niveles de aceptación y fue percibida por la mayoría de los padres como un medio útil para entender mejor la enfermedad

que sus hijos padecen y asimismo, generó una forma de comunicación más fluida con los profesionales.

Dr. Agustín Ciancaglini
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

1. OMS. (2010). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Suiza: Dr. Alwan. [Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/]. [Acceso: 10 de febrero de 2014].