

PROYECTO NO HACER: SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN A 31/12/2018.....	4 -
RECOMENDACIONES DE PEDIATRÍA.....	5 -
Acciones claves.....	5 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	7 -
Estimación de impacto económico.....	9 -
Acciones programadas.....	10 -
RECOMENDACIONES DE RADIOLOGÍA.....	10 -
Acciones claves.....	10 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	10 -
Estimación de impacto económico.....	11 -
Acciones programadas.....	12 -
RECOMENDACIÓN DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA.....	12 -
Acciones claves.....	12 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	13 -
RECOMENDACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA.....	14 -
Acciones claves.....	14 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	14 -
Acciones programadas.....	15 -
RECOMENDACIÓN CARDIOLOGÍA:.....	15 -
Acciones claves.....	15 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	16 -
Estimación de impacto económico.....	16 -
Acciones programadas.....	17 -
RECOMENDACIÓN DE ONCOLOGÍA.....	17 -
Acciones claves.....	17 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	17 -
Acciones programadas.....	17 -
RECOMENDACIÓN DE DIGESTIVO.....	19 -
Acciones Claves.....	19 -
Resultados: descripción de la situación de partida.....	19 -
Estimación de impacto económico.....	19 -
Acciones programadas.....	19 -

RECOMENDACIÓN DE ANÁLISIS CLÍNICOS	- 20 -
Acciones claves	- 20 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 20 -
Acciones programadas	- 20 -
RECOMENDACIÓN DE ANESTESIA	- 20 -
Acciones claves	- 20 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 21 -
Estimación de impacto económico.....	- 21 -
Acciones programadas	- 21 -
RECOMENDACIÓN DE CALIDAD.....	- 21 -
Acciones claves	- 21 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 22 -
Acciones programadas	- 22 -
RECOMENDACIONES DE HEMATOLOGÍA.....	- 22 -
Acciones claves	- 22 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 22 -
Acciones programadas	- 23 -
RECOMENDACIÓN DE MEDICINA INTENSIVA.....	- 23 -
Acciones claves	- 23 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 23 -
Acciones programadas	- 23 -
RECOMENDACIÓN DE MEDICINA DE FAMILIA.....	- 24 -
Acciones clave	- 24 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 24 -
Acciones programadas	- 24 -
RECOMENDACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA	- 24 -
Acciones claves	- 24 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 24 -
Acciones programadas	- 24 -
RECOMENDACIÓN DE LABORATORIO	- 25 -
Acciones claves	- 25 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 25 -

Acciones programadas	- 25 -
RECOMENDACIÓN DE NEUMOLOGÍA	- 25 -
Acciones claves	- 25 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 26 -
Acciones programadas	- 26 -
RECOMENDACIÓN DE NUTRICIÓN	- 26 -
Acciones claves	- 26 -
Resultados: descripción de la situación de partida	- 26 -
Acciones programadas	- 26 -

PROYECTO NO HACER: SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN A 31/12/2018

Título del documento	PROYECTO NO HACER: SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN A 31/12/2018
Tipo de documento	Memoria
Fecha	31 de diciembre de 2018
Control de versiones	Primera versión: 07/07/2018 Segunda versión: 15/11/2018 Tercera versión: 31/12/2018
Autoría	Marta González Sánchez, <i>OETSPA</i> Elvira Muslera Canclini, <i>OETSPA</i> Sara de la Rosa de Súa, <i>OETSPA</i>
Servicio/Organismo solicitante	Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha en abril de 2013 el proyecto “**Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España**”, en coordinación y como respuesta a una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) para acordar recomendaciones de “no hacer” basadas en la evidencia científica. El objetivo principal de este proyecto es disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

Para ello, en cada Sociedad Científica se priorizaron cinco recomendaciones de “no hacer” mediante el Método Delphi basadas en la evidencia científica y obtenidas en su mayoría de Guías de Práctica Clínica.

En este resumen se ordenan por especialidad las recomendaciones de No Hacer priorizadas por cada grupo de trabajo de implementación en el Principado de Asturias. La metodología utilizada para la priorización se encuentra recogida en el informe de seguimiento anterior a 07/07/2018.

RECOMENDACIONES DE PEDIATRÍA

- No retrasar la antibioterapia empírica ante la sospecha de enfermedad meningocócica invasiva por el hecho de obtener cultivos (sangre y/o líquido cefalorraquídeo).
- No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda ni el uso de anticatarrales, antitusivos, antibióticos (solo si sospecha de sobreinfección bacteriana), corticoides, broncodilatadores ni Montelukast.

Nota: Aunque la recomendación inicial dada por la Asociación Española de Pediatría solo hablaba de no usar de forma rutinaria radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda, se acordó agregar a la recomendación no usar medicamentos en general por no haber demostrado mejorar los síntomas de la bronquiolitis.

Acciones claves

- **En relación con la enfermedad meningocócica:**

En el botiquín de cada centro estará disponible la medicación.

Se entregará la información correspondiente y se colocará cartelería sobre su utilización. Intervención a realizar por el departamento de farmacia de Atención Primaria, con la documentación entregada por la Sociedad de Pediatría.

- **En relación con la bronquiolitis:**

Para llevar a cabo la implementación de esta recomendación, lo primero que se hizo fue organizar un grupo de trabajo de pediatras de las distintas áreas sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

En atención primaria se solicitaron en todas las áreas sanitarias los listados de casos durante los meses de presentación de la enfermedad (de noviembre a abril) de tres temporadas: 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017. En atención hospitalaria se solicitaron los listados de casos de la temporada 2016-2017. Los datos obtenidos de estos listados fueron revisados y analizados por parte del grupo de especialistas, haciéndose un diagnóstico de la situación en ese momento.

Con los resultados obtenidos de este análisis, se planificaron y realizaron una serie de acciones tanto en el ámbito profesional como en el ámbito de las familias que se detallan a continuación.

Acciones en el ámbito profesional:

- ✓ Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.
- ✓ Dos sesiones clínicas en el HUCA, cinco en Avilés, dos en el IAAP, una en Mieres (24/10/2018), una en el Servicio de Pediatría de Cabueñes (13/11/2018), dos en el área VIII para el servicio de pediatría (12/11/2018) y el servicio de urgencias (20/12/2018), una dirigida a pediatras en el área II (04/12/2018), una dirigida a los médicos de urgencias en el área VII (29/11/2018) y una en Arriondas (30/11/2018) a la que asistieron el servicio al completo (5), pediatras de primaria, alguna enfermera de primaria y algún médico de urgencias del hospital.

- ✓ Formación en el taller “Calidad de las intervenciones sanitarias de Digestivo, Pediatría y Cardiológicas en el ámbito de Atención Primaria”. Tuvo lugar el 25 de junio de 2018 en el HUCA con una duración de 5 horas. Fue dirigido a medicina de atención primaria y urgencias, y acreditado con 1,22 créditos.
- ✓ Formación en el taller “Calidad de las intervenciones sanitarias en Radiología, Pediatría y Neumología en el ámbito de Urgencias”. Tuvo lugar el 26 de junio de 2018 en el HUCA con una duración de 5 horas. Fue dirigido a medicina de urgencias y acreditado con 1,05 créditos.
- ✓ Presentación de la comunicación oral sobre bronquiolitis “Calidad de las intervenciones sanitarias en el ámbito de pediatría” en el XXXVI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA 2018), que tuvo lugar del 17 al 19 de octubre de 2018.
- ✓ Curso online a través del IAAP “Calidad de las intervenciones sanitarias: bronquiolitis, información y recomendaciones” realizado entre el 11 y el 31 de octubre del 2018 con una duración de 15 horas y acreditado con 3,99 créditos. Se apuntaron 332 profesiones de medicina, enfermería, farmacia y fisioterapia y fue aprobado por 300. Fueron realizadas 8 ediciones del curso simultáneamente.
- ✓ Curso a través del Drive de la Oetspa “Calidad de las intervenciones sanitarias: bronquiolitis, información y recomendaciones” realizado entre el 11 y el 31 de octubre del 2018 y dirigido a profesionales sanitarios en formación. Lo realizaron 21 MIRes y EIRes.
- ✓ Elaboración de hojas informativas (ver [Anexo 2](#)) con contenidos relacionados con la definición, diagnóstico, tratamiento y criterios de ingreso y observación estrecha.

Acciones en el ámbito de las familias:

- ✓ Elaboración de pósteres (ver [Anexo 3](#)) y folletos (ver [Anexo 4](#)) para repartir por los hospitales y centros de atención primaria con contenidos relacionados con la definición, forma de contagio, vulnerabilidad, síntomas, consultas a pediatría, tiempo de duración, tratamientos en domicilio, prevención, estudios durante la infección y tratamientos.
- ✓ Elaboración de hojas para entregar al alta hospitalaria (ver [Anexo 1](#)) con contenido similar a los pósteres y folletos.

Resultados: descripción de la situación de partida

- En relación con la enfermedad meningocócica:

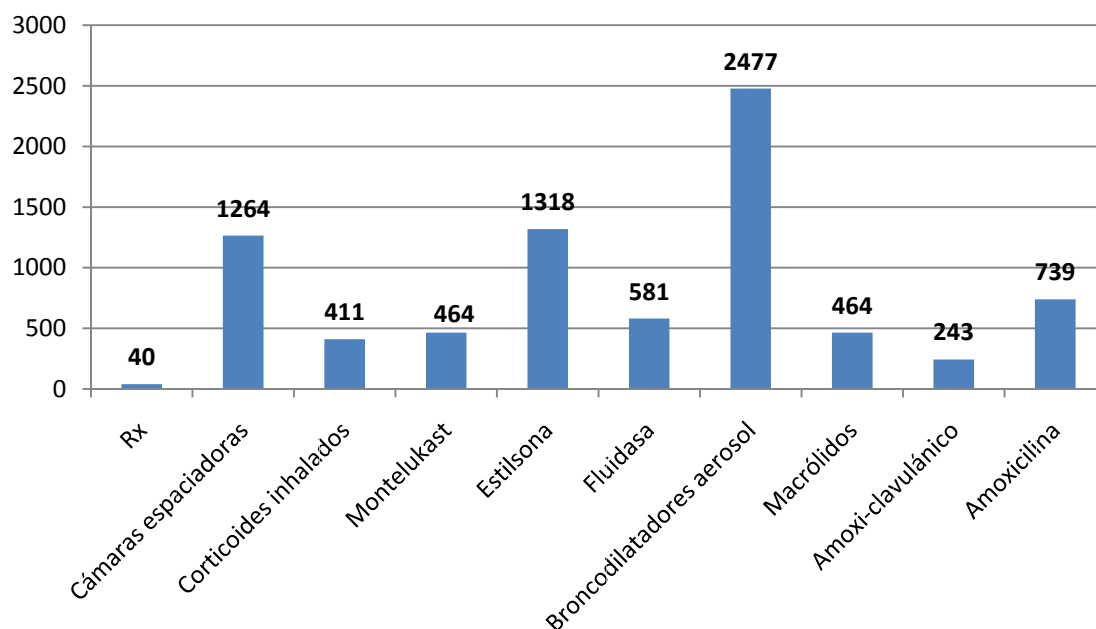
Todos los botiquines de los centros de salud de todas las áreas sanitarias cuentan con la medicación y la información.

- En relación con la bronquiolitis:

Atención primaria:

Se obtuvieron los siguientes resultados después de analizar los casos de bronquiolitis en todas las áreas sanitarias en tres temporadas, desde el año 2014 hasta el año 2017.

Temporadas 2014-2017: 5434 casos

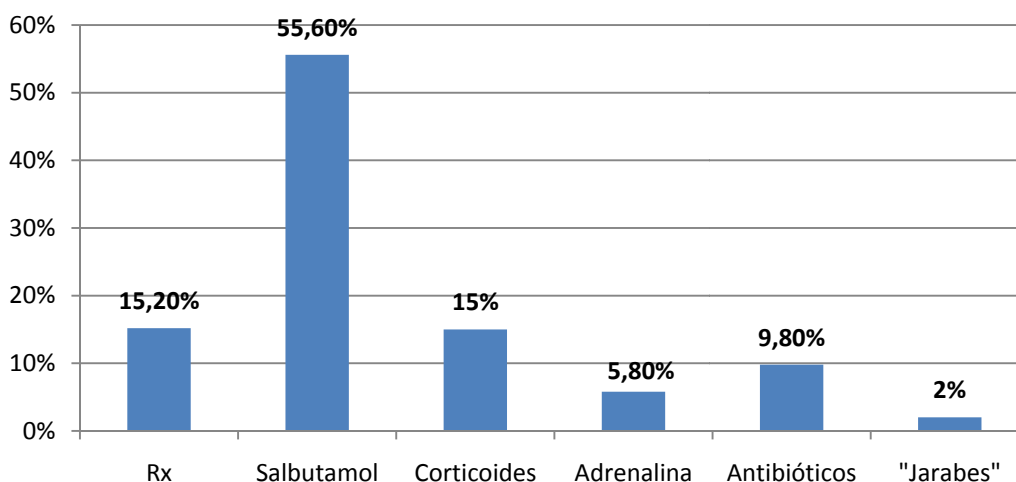


Hubo un total de 5434 casos con bronquiolitis, de los cuales a 40 se le realizó una radiografía de tórax, y como se puede observar en el gráfico se emplearon diversos medicamentos en muchos de los casos. La mayor frecuencia se produce en los broncodilatadores, la estilsona y las cámaras espaciadoras.

Atención hospitalaria:

Se obtuvieron los siguientes resultados después de analizar los casos con bronquiolitis en todas las áreas sanitarias en la temporada 2016-2017.

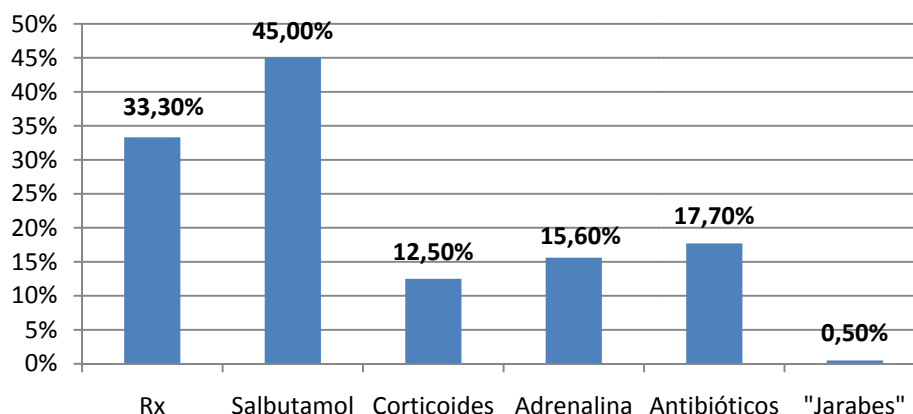
Temporada 2016-2017: 521 casos hospitalizados y en Urgencias



Hubo un total de 521 casos con bronquiolitis, de los cuales 192 se hospitalizaron y 329 fueron atendidos en Urgencias. **A un 15,20 % se le realizó una radiografía de tórax, de las cuales fueron consideradas como inadecuadas un 50,6 %.** Para ello, se consideraron adecuadas aquellas radiografías que se habían realizado en casos de bronquiolitis grave o cuando había sospecha de neumotórax. Además, como se puede observar en el gráfico, se emplearon diversos medicamentos, destacando el salbutamol que se administró en más de la mitad de los casos.

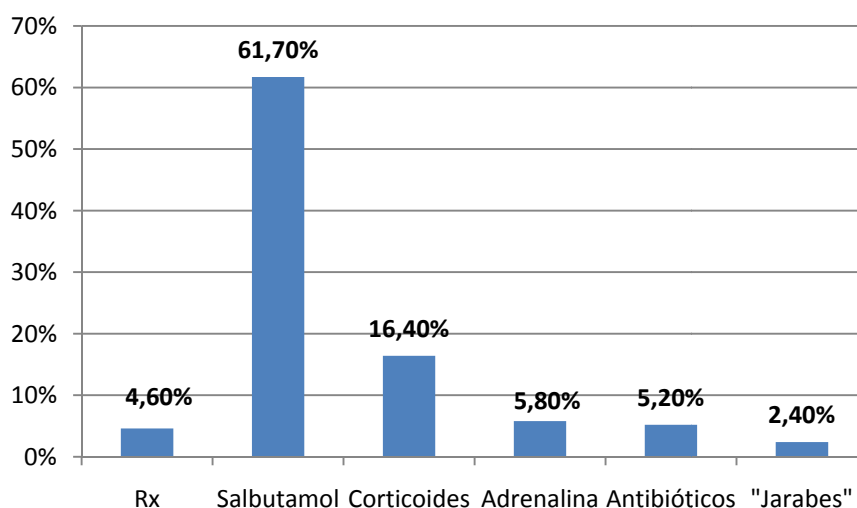
Si distinguimos entre los casos hospitalizados y los casos de Urgencias estos fueron los resultados:

Temporada 2016-2017: 192 casos hospitalizados



Para los casos de pacientes hospitalizados, a un **33,30 %** se le realizó una radiografía de tórax, de las cuales fueron consideradas como inadecuadas un **53 %**.

Temporada 2016-2017: 329 casos en Urgencias



Para los casos de pacientes en Urgencias, a un **4,60 %** se le realizó una radiografía de tórax, de las cuales fueron consideradas como inadecuadas un **40 %**.

Estimación de impacto económico

- En relación con la bronquiolitis:

Nota: Se tomaron los precios de placas correspondientes a población adulta, pues en contabilidad analítica no se tienen diferenciados con respecto a los de población pediátrica.

Tabla 1: Temporada 2016-2017

HOSPITAL		Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	Potencial ahorro (p/u=10,675 €*)
Asturias	Hospitalizados	192	192	102 (53 %)	1088,85 €
	Urgencias	329	329	132 (40 %)	1409,1 €

* Se tomó la media aritmética de los precios correspondientes a los dos tipos de radiografías simples de tórax: TÓRAX PA (precio 9,49 €) y TÓRAX PA Y LAT (precio 11,86 €).

Tabla 2: Temporada 2014 - 2017

ATENCIÓN PRIMARIA	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	Potencial ahorro (p/u=10,675 €*)
Asturias	5434	5434	40 (0.74 %)	427 €

* Se tomó la media aritmética de los precios correspondientes a los dos tipos de radiografías simples de tórax: TÓRAX PA (precio 9,49 €) y TÓRAX PA Y LAT (precio 11,86 €).

Acciones programadas

- En relación con la bronquiolitis:

- Publicación en revista digital eNotas de evaluación.
- Publicación de folletos y pósteres en redes sociales, AsturSalud, web Oetspa.
- Se realizará un corte de datos antes de la siguiente campaña, para comprobar la efectividad de las acciones llevadas a cabo y ver en qué aspectos sería necesario incidir.

RECOMENDACIONES DE RADIOLOGÍA

- No hacer radiografía simple de cráneo de manera rutinaria en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), excepto confirmación o sospecha de TCE de causa no accidental.
- No hacer radiografía simple de abdomen en el niño y adolescente de forma rutinaria con dolor abdominal agudo, salvo sospecha de obstrucción o perforación intestinal.
- No hacer radiografía de pelvis en paciente politraumatizado si se va a practicar una Tomografía Computarizada de cuerpo completo.

Acciones claves

- ✓ Solicitud de listados a informática de pacientes que en urgencias de hospital hayan presentado las situaciones indicadas de enero a junio de 2017.
- ✓ Estudio de los datos en dos áreas sanitarias por parte de las especialistas. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.
- ✓ Formación en el taller “Calidad de las intervenciones sanitarias en Radiología, Pediatría y Neumología en el ámbito de Urgencias”. Tuvo lugar el 26 de junio de 2018 en el HUCA con una duración de 5 horas. Fue dirigido a medicina de urgencias y acreditado con 1,05 créditos.

Resultados: descripción de la situación de partida

En las dos áreas sanitarias estudiadas (área III y área VII), el 81 % y el 75 % respectivamente de las radiografías de cráneo realizadas no estaban justificadas.

En cuanto a las radiografías simples de abdomen, alrededor del 84 % no cumplen la recomendación.

Por el contrario, solo alrededor del 1 % de las radiografías simples de pelvis no están justificadas.

Estimación de impacto económico

- En relación con las radiografías de cráneo:

Tabla 3: 1 enero 2017- 29 junio 2017

	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	Potencial ahorro (p/u=15,48 €)
Área III	334	334	271 (81 %)	4195,08 €
Área VII	24	24	18 (75 %)	278,64 €

- En relación con las radiografías de abdomen:

Tabla 4: 1 enero 2017- 29 junio 2017

	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	Potencial ahorro (p/u= 18,035 €*)
Área III	4472	271	229 (84.5 %)	4130,015 €
Área VII	1978	260	216 (83.08 %)	3895,56 €

* Se tomó la media aritmética de los precios correspondientes a los dos tipos de radiografías simples de abdomen: ABDOMEN SIMPLE AP (precio 15,48 €) y ABDOMEN SIMPLE AP y BIPE o DECÚBITO (precio 20,59 €).

- En relación con las radiografías de pelvis:

Tabla 5: 1 enero 2017- 29 junio 2017

	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	Potencial ahorro (p/u= 18,035 €*)
Área III	895	895	16 (1.79 %)	288,56 €
Área VII	469	469	3 (0.64 %)	54,105 €

* Se tomó la media aritmética de los precios correspondientes a los dos tipos de radiografías simples de pelvis: PELVIS AP (precio 15,48 €) y PELVIS AP Y OBLICUAS (precio 20,59 €).

Acciones programadas

- Análisis de los datos en el resto de áreas con la participación de una persona responsable de radiología designada por las Direcciones, que conforman el grupo de implementación Rx en nuestra comunidad.
- Realización de sesiones específicas con el Servicio de Urgencias en cada área sanitaria, a cargo de las personas del grupo de implementación Rx.
- Diseño y realización de un curso online dirigido al personal facultativo en general.
- Establecer consenso sobre quitar la Rx simple de los protocolos de rutina del politraumatizado si se considera que va a requerir TAC por criterios clínicos.

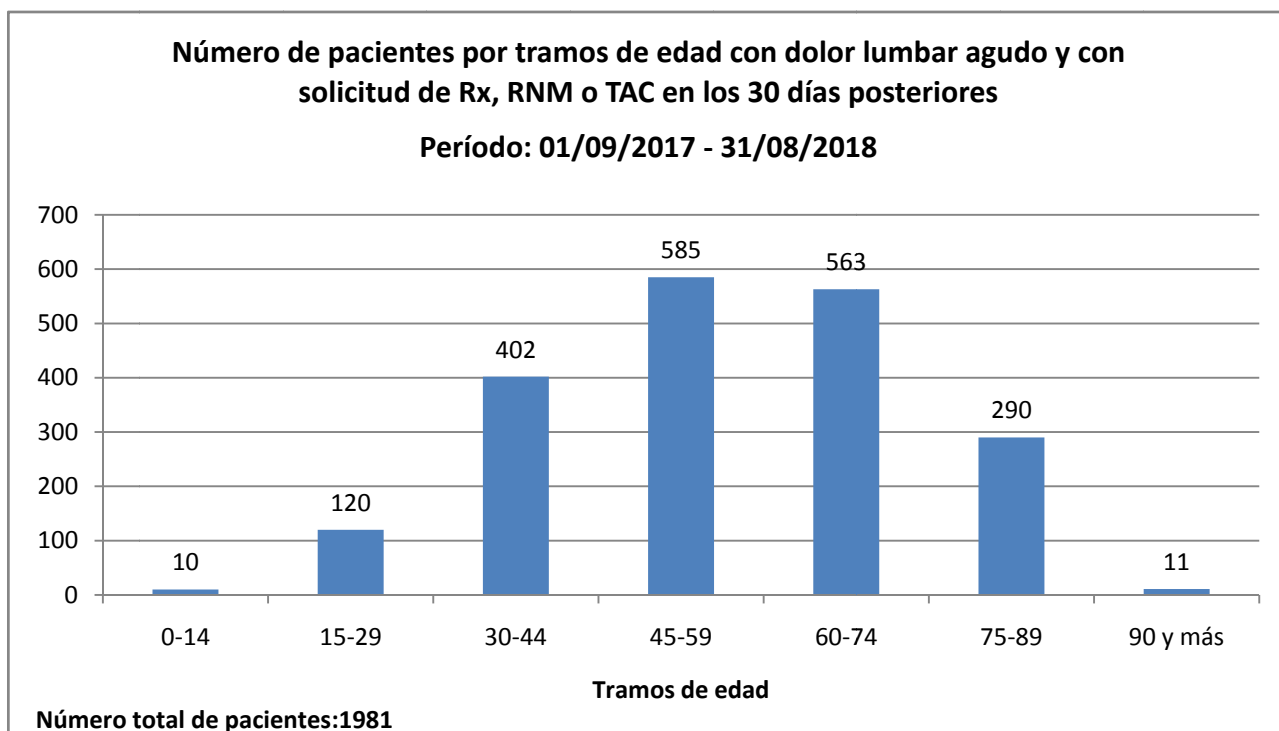
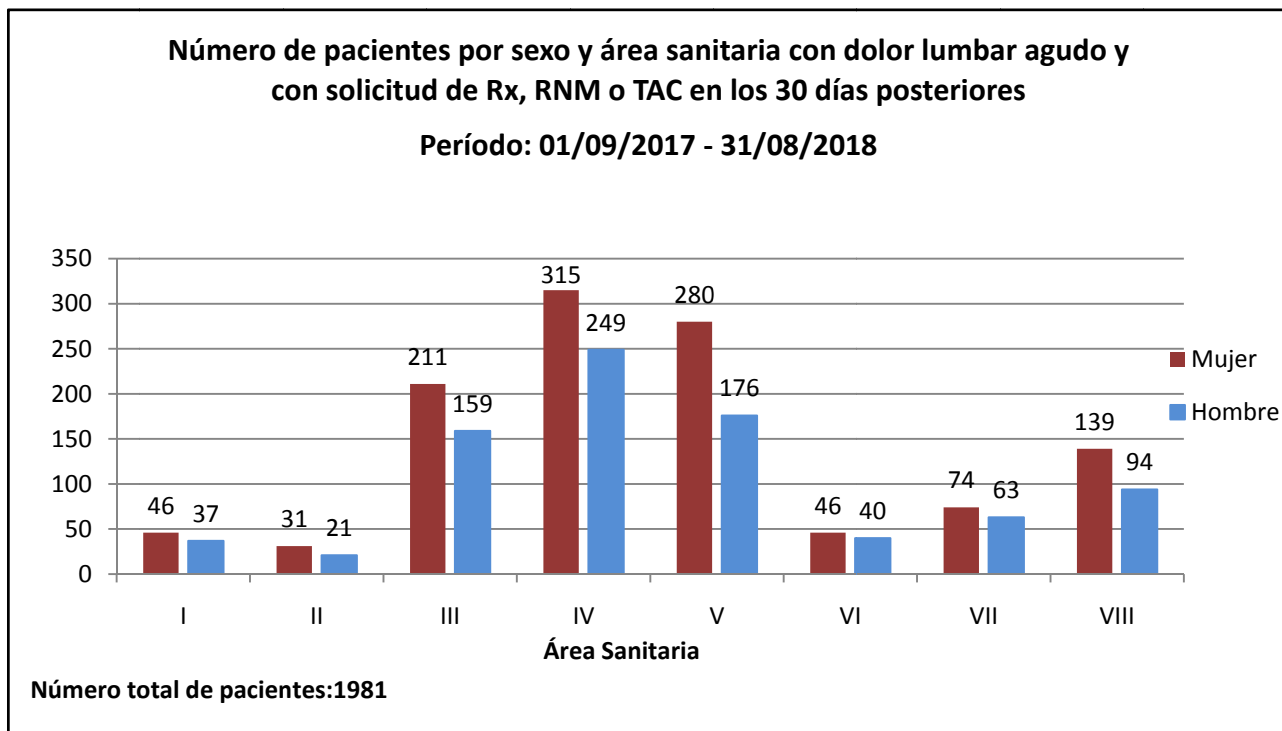
RECOMENDACIÓN DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA

No realizar pruebas de imagen (radiografía, RNM, TAC) en pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma.

Acciones claves

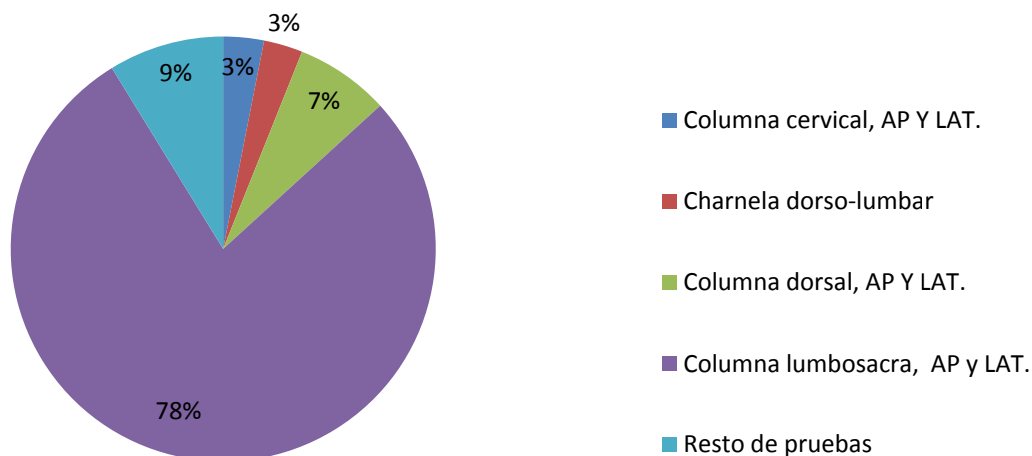
- ✓ Solicitud de listados a informática de pacientes de todas las áreas sanitarias con dolor lumbar agudo (L03) entre el 01/09/2017 y el 31/08/2018 a los que se les haya solicitado Rx, RNM o TAC entre la fecha del episodio y los 30 días posteriores. Códigos de las pruebas radiológicas incluidas: 3019914, 9500015, 9500016, 9500017, 9500018, 9500019, 9500020, 9500021, 9500022, 9500023, 9500024, 9500026, 9500027, 9500028, 9500029, 9500030, 9500050, 9500051, 9500124, 9500125, 9601989, 9601990. Fuente: OMI.
- ✓ Estudio de los datos en todas las áreas sanitarias. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.

Resultados: descripción de la situación de partida



Porcentaje de pacientes con dolor lumbar agudo y con solicitud de Rx, RNM o TAC en los 30 días posteriores, clasificados según estas pruebas

Período: 01/09/2017 - 31/08/2018



Número total de pacientes:1981

RECOMENDACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA

No demorar la cirugía de la fractura de cadera del anciano más de 48 horas en ausencia de contraindicación médica formal.

Acciones claves

- ✓ Formación de un grupo de trabajo de traumatología con representantes de todos los hospitales, coordinado por el presidente de la sociedad.
- ✓ Obtención de datos de la situación del CMBD año 2016.
- ✓ Análisis de los mismos.
- ✓ Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.

Resultados: descripción de la situación de partida

Hospitales Generales de Asturias: todos SESPA, más H. Jove y H. Cruz Roja.

Demora preoperatoria: fecha de intervención – fecha de ingreso para el diagnóstico fractura de cadera, en días.

Edad al día de alta. Demora y estancia (en números enteros) desde la fecha de inicio de contacto.

Tabla 1: Demora preoperatoria fractura de cadera Hospitales de Asturias año 2016

Tramos de edad	Sexo		Demora preoperatoria media en días
	Hombres	Mujeres	
65-74	30	90	4,77
75-84	83	298	5,08
>=85	133	621	4,80
Total	246	1009	4,88

Acciones programadas

El análisis de los datos se sintetiza en los siguientes puntos:

- La situación relacionada con la fractura de cadera tiene una amplia oportunidad de mejora.
- La dificultad para mejorar esta situación responde a causas estructurales y de organización, que no son fáciles de modificar.
- Se proponen alguna acción preventiva y algunas mejoras específicas según hospital.
- Se revisará la situación al año.

RECOMENDACIÓN CARDIOLOGÍA:

No usar como primera línea de tratamiento clopidogrel en monoterapia tras un infarto de miocardio, (salvo pacientes alérgicos a AAS), en colaboración con el departamento de farmacia de AP.

Acciones claves

- ✓ Solicitud de listados a informática de pacientes que en Atención Primaria hayan presentado la situación indicada.
- ✓ Estudios de los datos en 2 zonas de atención primaria por parte de especialistas. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- ✓ Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.
- ✓ Formación en el taller “Calidad de las intervenciones sanitarias de Digestivo, Pediatría y Cardiológicas en el ámbito de Atención Primaria”. Tuvo lugar el 25 de junio de 2018 en el HUCA con una duración de 5 horas. Fue dirigido a medicina de atención primaria y urgencias, y acreditado con 1,22 créditos.
- ✓ Solicitud de listados a informática de pacientes de todas las áreas.

Resultados: descripción de la situación de partida

- Los especialistas estudiaron dos centros pertenecientes a un concejo de 4994 habitantes y un área sanitaria de 62049 habitantes. Estudiaron 202 y 2575 personas con diagnóstico de IAM o cardiopatía isquémica crónica, respectivamente. La prevalencia de monoterapia inadecuada resultó muy variable en los datos examinados, 6,4 % en la zona básica de menor población y 1,7 % en el área sanitaria. En el área sanitaria, el 36,4 % de los casos presentaban una duración del tratamiento inadecuado de más de 11 años.
- Análisis de las historias por cada médico de atención primaria. Intervención realizada por el departamento de farmacia de atención primaria, con la documentación aportada por las sociedades.

DATOS CLOPIDOGREL			
	Casos a Investigar	Totales	%
Área I	180	1532	11,75
Área II	146	1128	12,94
Área III	364	4699	7,75
Área IV	1195	11157	10,71
Área V	1131	9990	11,32
Área VI	258	1758	14,68
Área VII	320	2575	12,43
Área VIII	520	3025	17,19
TOTAL	4114	35864	98,76

Estimación de impacto económico

Tabla 3: 31 enero 2017 - 31 enero 2018

	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	* Potencial ahorro (p/u=€)
Zona Básica de Salud IV.14: Concejo de Salas	202	202	13 (6.4 %)	
Área Sanitaria VII: Concejos de Mieres, Aller y Lena	2575	2575	44 (1.7 %)	

* Pendiente de realizar

El 36.4 % de los pacientes con prescripción inadecuada de clopidogrel en enfermedad coronaria del Área Sanitaria VII presentaban una duración del tratamiento > 11 años.

Acciones programadas

Repetir la extracción de información dentro de un año para comprobar si hubo modificaciones.

RECOMENDACIÓN DE ONCOLOGÍA

No se recomienda utilizar bisfosfonatos para la prevención de metástasis óseas en pacientes con cáncer de próstata, en colaboración con el departamento de farmacia de AP.

Acciones claves

- ✓ Solicitud de listados a informática de pacientes que en Atención Primaria hayan presentado la situación indicada.
- ✓ Estudios de los datos por parte de especialistas. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- ✓ Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.
- ✓ Solicitud de listados a informática de pacientes de todas las áreas.

Resultados: descripción de la situación de partida

- En el caso de los bifosfonatos los casos estudiados fueron 43 de los que 16 se enviaron a los centros de salud para su estudio.
- Análisis de las historias por cada médico de atención primaria. Intervención realizada por el departamento de farmacia de atención primaria, con la documentación aportada por las sociedades.

	Casos a investigar	Totales	Porcentaje
Área I	2	3	67
Área II	1	1	100
Área III	5	8	63
Área IV	2	16	13
Área V	2	7	29
Área VI	1	1	100
Área VII	3	4	75
Área VIII	3	3	100
TOTAL	19	43	44

Acciones programadas

Dada la bajísima frecuencia de esta situación y revisadas las historias clínicas, se considera implantada la recomendación.

RECOMENDACIÓN DE DIGESTIVO

No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinal, en colaboración con el departamento de farmacia de AP.

Acciones Claves

- ✓ Solicitud de listado a informática de pacientes que en Atención Primaria hayan presentado la situación indicada.
- ✓ Estudios de los datos por parte de especialistas. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.
- ✓ Formación en el taller “Calidad de las intervenciones sanitarias de Digestivo, Pediatría y Cardiológicas en el ámbito de Atención Primaria”. Tuvo lugar el 25 de junio de 2018 en el HUCA con una duración de 5 horas. Fue dirigido a medicina de atención primaria y urgencias, y acreditado con 1,22 créditos.

Resultados: descripción de la situación de partida

Se revisaron los listados de un centro pequeño de nuestra comunidad (población 8509). EL 29 % podrían ser prescripciones inadecuadas, y en mayores de 65 años sube al 63,9 %. El número de registros que quedan para estudiar mejor la historia es de 208.

Estimación de impacto económico

Tabla 4: septiembre 2017 - marzo 2018 (6 meses)

	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	*Potencial ahorro (p/u=€)
CS Occidente Asturiano	305	305	91 (29.8 %)	

* *Pendiente de realizar*

Acciones programadas

- Análisis de las historias por cada médico de atención primaria. Intervención realizada por el departamento de farmacia de atención primaria, con la documentación aportada por las sociedades.
- Solicitud de listados a informática de pacientes de todas las áreas, con los criterios de exclusión propuestos por los especialistas.

RECOMENDACIÓN DE ANÁLISIS CLÍNICOS

No realizar estudios de cribado tiroideo en pacientes ingresados. Cuando se realicen en pacientes ambulatorios, determinar sólo TSH, pudiendo ampliar el laboratorio a FT4 y otras determinaciones, en aquellos casos en que proceda.

Acciones claves

- ✓ Formación de un grupo de trabajo con representantes de todos los hospitales, coordinado por el responsable de la implementación de la RNH.
- ✓ Registro de los laboratorios en el programa de Benchmarking de la AEBM.
- ✓ Análisis de participación en el programa.
- ✓ Monitorización de indicadores
- ✓ Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.

Resultados: descripción de la situación de partida

En el supuesto ideal, el indicador 1 “porcentaje de determinaciones de TSH de pacientes ambulatorios respecto al total de las determinaciones TSH informadas” debería ser cercano al 100 %, y tenemos el valor más bajo de 90,6 % y el más alto de 93,9%, con una media de 93,9 %. En el indicador 2 ratio de T4 libre respecto al de TSH debería ser siempre inferior a 1 y debería de oscilar entre 0,2 y 0,4 y en Asturias el valor bajo es de 0,15 y el alto de 0,32. La mediana de 0,20.

Acciones programadas

- La situación actual de la RNH es muy buena, por tanto se considera implantada, pero se continuará monitorizando.
- La sociedad empezará el proceso de implementación de otra de las RNH denominada “No solicitar marcadores tumorales serológicos como cribado poblacional”.

RECOMENDACIÓN DE ANESTESIA

No realizar radiografía de tórax en menores de 40 años con bajo riesgo anestésico (ASA I o II).

Acciones claves

- ✓ Solicitud de listado a informática de pacientes intervenidos menores de 40 años, ASA I y ASA II, con radiografía de tórax, en un hospital, desde enero a junio de 2017.
- ✓ Estudio de los datos por parte del especialista. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- ✓ Envío de cartas a responsables de diferentes servicios para recordar que la realización de Rx de tórax preoperatoria debe de ser selectiva.
- ✓ Revisión y actualización de los protocolos de petición de pruebas preoperatorias.
- ✓ Introducción de algún ítem en la solicitud del preoperatorio en el programa informático para según la edad no pedir Rx.

- ✓ Difundir los efectos perjudiciales de la realización indiscriminada de Rx de tórax.
- ✓ Sesiones clínicas en los diferentes servicios quirúrgicos.
- ✓ Presentación de los datos en la II Jornada regional “Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER” que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017.
- ✓ Reunión con representantes de otros servicios de anestesia para presentar el proceso.

Resultados: descripción de la situación de partida

El 54,5 % de los casos tienen radiografía de tórax solicitada sin estar indicada.

Reunión con jefaturas de servicio de todas las áreas sanitarias. Se presentó el proyecto de implantación, se comentó la situación de cada servicio y hubo acuerdo en realizar en utilizar la misma metodología.

Estimación de impacto económico

Tabla 5: 1 enero 2017- 31 junio 2017

	Población con diagnóstico de la recomendación	Muestra analizada	No cumplen la recomendación	Potencial ahorro (p/u=10,675 €*)
Hospital Cabueñes	333	333	182 (54.65 %)	1942,85 €

* Se tomó la media aritmética de los precios correspondientes a los dos tipos de radiografías simples de tórax: TÓRAX PA (precio 9,49 €) y TÓRAX PA Y LAT (precio 11,86 €).

Acciones programadas

- Reuniones con los distintos servicios peticionarios den cada hospital para dar a conocer los casos con indicación inadecuada.
- Presentación del análisis de los datos en cada área.

RECOMENDACIÓN DE CALIDAD

No utilizar catéteres urinarios permanentes en pacientes sin indicación apropiada.

Acciones claves

- ✓ Constituir el equipo de trabajo multidisciplinar en un centro hospitalario.
- ✓ Elaborar la guía con las recomendaciones: indicaciones, cuidados y seguimiento de los catéteres urinarios permanentes.
- ✓ Sesiones formativas a todos los profesionales.
- ✓ Sesiones informativas a los Servicios/unidades donde se pilota la implementación.
- ✓ Pilotaje en 2-3 plantas.
- ✓ Monitorizar la implementación del procedimiento tras pilotaje.
- ✓ Monitorización y Evaluación de resultados.

- ✓ Retroalimentación a los profesionales implicados.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.

Resultados: descripción de la situación de partida

Situación del centro piloto:

- Tasa de infección nosocomial: 10,83%
- Porcentaje de pacientes con sonda vesical: 10-12% (2016), 17-20% (Oct - Nov 2017)
- Tasa de pacientes con sonda vesical durante más de tres días: 70 % (Oct - Nov 2017)
- Los servicios que realizan más sondaje vesical: urología, cirugía general, neurología y neurocirugía.

Acciones programadas

- Una vez analizados los resultados del estudio piloto, se convocará a responsables de todos los centros para difundir el proyecto.

RECOMENDACIONES DE HEMATOLOGÍA

- No transfundir un número mayor de concentrados de hematíes que los necesarios para aliviar los síntomas de la anemia o para volver a un paciente a un rango seguro de hemoglobina (7 a 8 g/dl en pacientes no cardíacos estables).
- No transfundir concentrados de hematíes en anemia ferropénica sin inestabilidad hemodinámica.

Acciones claves

- ✓ Análisis del número de transfusiones y los motivos de las mismas.
- ✓ Elaboración de cartel informativo.
- ✓ Actividades de difusión.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.

Resultados: descripción de la situación de partida

- Actividades de difusión en dos centros sanitarios.
- Análisis del número de transfusiones y los motivos de las mismas. 1644 transfusiones, el 49 % dos unidades, 4 % tres, y 3 % cuatro unidades. La cirugía programada motivó el 36 % de las mismas, síndrome anémico el 22 %, sangrado activo el 17 %.
- Enviado a todos los centros sanitarios el cartel informativo.

Acciones programadas

- Disponer de una fórmula en el sistema informático para obtener el número de peticiones de 2 unidades y de los motivos de transfusión, de esta manera quedaría monitorizado el indicador y los motivos.

RECOMENDACIÓN DE MEDICINA INTENSIVA

No se deben transfundir concentrados de hematíes en pacientes críticos hemodinámicamente estables no sangrantes, sin afectación cardiológica y/o del Sistema Nervioso Central con una concentración de hemoglobina superior a 7 g/dl.

Acciones claves

- ✓ El representante de la sociedad formó un grupo de trabajo para realizar un estudio que presentaron en las jornadas de noviembre 2017.
- ✓ Elaboración en un centro de un formulario para justificar la transfusión.
- ✓ Persona referente en cada servicio de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias para sensibilizar a su personal.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.

Resultados: descripción de la situación de partida

Menos del 10 % de las transfusiones de concentrados de hematíes en pacientes críticos hemodinámicamente estables no sangrantes, son inadecuadas.

Acciones programadas

Presentación del formulario a otros centros.

RECOMENDACIÓN DE MEDICINA DE FAMILIA

No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo II en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable.

Acciones clave

- ✓ *Revisión de una muestra de historias clínicas para analizar la situación en una zona rural y otra urbana.
- ✓ **Extracción de datos de un centro de salud urbano de otra área sanitaria y entrega a la gerencia para su análisis.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.

Resultados: descripción de la situación de partida

*Población estudiada: 134 zona rural y 420 zona urbana.

Glucómetros: 15% en zona rural y 16 % en zona urbana.

**Población estudiada: 439

Glucómetros: 46, que corresponde al 10,48 % de las personas con diagnóstico de diabetes tipo II.

Acciones programadas

Discutir, a la luz de los datos, si es necesario llevar a cabo acciones específicas.

RECOMENDACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA

No eliminar el vello de forma sistemática para reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico. Si fuera necesario, usar cortadoras de pelo adecuadas (maquinillas eléctricas, cortadoras de pelo, depilación química).

Acciones claves

- ✓ Compra de cortadoras eléctricas.
- ✓ Elaboración de un documento con dibujos y difusión entre los distintos servicios.
- ✓ Nombrar persona responsable de decidir el rasurado de pacientes en enfermería (supervisoras de las plantas).
- ✓ Implantar en SELENE la preparación quirúrgica que incluye esta medida.

Resultados: descripción de la situación de partida

En desarrollo en un centro piloto.

Acciones programadas

Una vez conocidos los datos de la implementación en el piloto, difundir el proceso entre los otros centros sanitarios.

RECOMENDACIÓN DE LABORATORIO

No realizar cribado poblacional de déficit de Vitamina D, mediante la concentración en suero de 1,25-dihidroxiVitamina D (Calcidiol).

Acciones claves

- ✓ En cada área tienen un responsable para hablar con los profesionales e implementar la recomendación.
- ✓ Revisar los perfiles de las peticiones. Esta recomendación es fácil de implementar por depender del laboratorio. Desde el laboratorio se genera un aviso.
- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.

Resultados: descripción de la situación de partida

Está automatizada la recomendación en tres áreas.

Acciones programadas

- En unos meses tener automatizado el procedimiento en todas las áreas.
- Evaluar cada 6 meses la situación y compartir los datos.

RECOMENDACIÓN DE NEUMOLOGÍA

En el asma bronquial, no utilizar LABA's (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento.

Acciones claves

- ✓ Proyecto conjunto SESPA y Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias (en adelante COF): Mejora del control terapéutico del Asma en población adulta del área urbana de Oviedo mediante: la mejora en la utilización de medicación básica (corticoides); la adecuación de la utilización de medicación sintomática (beta-adrenérgicos); y el manejo correcto de inhaladores.
- ✓ Coordinación COF, APS, Área del Pulmón.
- ✓ Revisión/elaboración de documentos de apoyo.
- ✓ Planificación/realización formación específica.
- ✓ Diseño/formulación/implementación procedimientos operativos de coordinación.
- ✓ Diseño/elaboración de procedimiento de seguimiento y evaluación de la acción.
- ✓ Comunicación pública.
- ✓ Registro datos sobre progresos/indicadores.
- ✓ Reportes sobre progresos e implementación.

- ✓ Presentación y divulgación en la “II Jornada Compromiso por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER”, que tuvo lugar el 20 de noviembre de 2017 en el HUCA.
- ✓ Formación en el taller “Calidad de las intervenciones sanitarias en Radiología, Pediatría y Neumología en el ámbito de Urgencias”. Tuvo lugar el 26 de junio de 2018 en el HUCA con una duración de 5 horas. Fue dirigido a medicina de urgencias y acreditado con 1,05 créditos.

Resultados: descripción de la situación de partida

Realizada la coordinación, la elaboración y revisión del documento, el procedimiento de coordinación, seguimiento y evaluación.

Acciones programadas

- Comunicación pública.
- Comienzo del proyecto piloto previsto para septiembre 2018.

RECOMENDACIÓN DE NUTRICIÓN

No usar dietas nutricionalmente restrictivas a los pacientes hospitalizados si no es estrictamente necesario.

Acciones claves

- ✓ Revisar el código de dietas de los centros hospitalarios.
- ✓ Alertas informáticas.

Resultados: descripción de la situación de partida

Revisaron el código de las dietas y eliminaron las dietas inadecuadas.

Alertas informáticas (relacionada con las dietas progresivas).

Acciones programadas

- Solicitar códigos en otros hospitales para conocer las dietas inadecuadas.
- Difundir esta recomendación, sobre todo, en los servicios quirúrgicos.
- Difundir esta recomendación en otros centros hospitalarios.

Las siguientes recomendaciones tienen proyecto de implementación descrito y están en fase de empezar el pilotaje:

- No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal. (Ministerio: mayores de 70 años)
- No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.
- No recomendar reposo en cama en pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo.
- No manipular ni abrir las piezas quirúrgicas sin la supervisión de un patólogo, pues se dificulta el examen adecuado de la pieza y lesiones existentes.
- No interpretar los resultados de inmunohistoquímica sin tener controles internos y/o externos positivos.
- No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales (antieméticos, antivertiginosos, procinéticos) en pacientes con enfermedad de Parkinson.
- No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.
- No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.
- No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.
- No indicar radioterapia de rescate tras Prostatectomía y PSA>2 ng/ml sin realizar pruebas de imagen que determinen la localización de la recidiva.

En todas las recomendaciones priorizadas se contempla algún sistema de evaluación, ya sea mediante indicadores de proceso, de resultados, cualitativos o cuantitativos. La dificultad de obtener indicadores *al uso*, de los sistemas de información asistenciales, resulta muy complejo en este tipo de recomendaciones, ya que incorporan varias variables que es necesario cruzar al mismo tiempo.

ANEXOS

Anexo 1: Hoja informativa sobre la bronquiolitis para entregar a las familias

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN PARA FAMILIAS

¿QUÉ ES LA BRONQUILITIS?:

- Es una infección vírica que en niños/as menores de dos años puede provocar dificultad para respirar
- Se acompaña de tos y mucosidad nasal. Su hijo/a puede estar además inapetente, comer menos y/o tener fiebre

¿QUÉ TRATAMIENTO TIENE?:

- No existe ningún medicamento que cure la infección

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASA?:

- Se puede ayudar a que respire mejor manteniendo al niño/a en posición incorporada
- Es importante realizar lavados nasales con suero fisiológico si tiene mucha mucosidad, sobre todo antes de las tomas (le ayudará a comer mejor)
- Se recomienda dar tomas más frecuentes y cortas
- Evitar ambientes con humo

CUANDO CONSULTAR EN URGENCIAS:

- Si presenta mal estado general (demasiado irritable o adormilado) o se pone morado o demasiado pálido.
- Si come poco (menos de la mitad de lo habitual).
- Si tiene dificultad respiratoria: hunde el abdomen y las costillas para respirar, respira muy rápido incluso estando tranquilo o si deja de respirar durante unos segundos.

MÁS COSAS A SABER

- La infección puede durar hasta 2-4 semanas.
- Los niños/as que han tenido una bronquiolitis en ocasiones pueden tener más episodios posteriores de dificultad respiratoria.

Anexo 2: Hoja informativa sobre la bronquiolitis para entregar a los profesionales

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

¿QUÉ ES?:

- Es una infección vírica que afecta a menores de 2 años (predominantemente en el invierno) y que puede causar dificultad respiratoria
- Generalmente, se inicia con tos y mucosidad nasal
- Otros síntomas pueden ser fiebre, disminución de la ingesta o irritabilidad
- Los síntomas pueden persistir durante 2-4 semanas

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?:

- El diagnóstico es clínico (historia clínica y exploración física)
- Las radiografías de tórax y las analíticas sanguíneas no deben usarse para el diagnóstico

¿CÓMO SE TRATA?:

- El tratamiento de soporte es el pilar fundamental
- Los principales objetivos en el tratamiento son mantener un adecuado estado respiratorio y de hidratación
- No se recomienda el uso de broncodilatadores, ni corticoides, ni antibióticos ni antitusígenos para el tratamiento de la bronquiolitis

CRITERIOS DE INGRESO U OBSERVACIÓN ESTRECHA:

- Pacientes que requieren hidratación intravenosa
- Pacientes que requieren oxigenoterapia
- Menores de 6 semanas o con factores de riesgo: prematuridad, inmunodeficiencia, enfermedad cardiorespiratoria de base...
- Pacientes con dificultad respiratoria persistente, o que presenten frecuencias cardíacas o respiratorias elevadas de forma persistente (FC>180 lpm, FR>80 rpm)

Anexo 3: Póster informativo sobre la bronquiolitis para colgar en los hospitales y centros de atención primaria

BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES

01 ¿Qué es la bronquiolitis?

Es una infección respiratoria vírica en la que se inflaman las bronquias (las aéreas más pequeñas) y que afecta, por lo general, a menores de dos años, siendo más frecuente de noviembre a marzo. Suele ser un cuadro leve y solo en algunos casos se requiere ingreso hospitalario.

02 ¿Cómo se contagia?

A través de objetos contaminados (juguetes, chupetes...) y también al respirar las gotas de pequeño tamaño que genera la persona que tiene el virus al toser o estornudar.

03 ¿Hay casos más vulnerables que otros?

SI. Los menores de 6 semanas, las nacidas prematuras y los que presentan otros problemas de salud (así como los bebés de contacto, de los pulmones y deficiencias inmunológicas). Otros factores de riesgo son: asistencia a guarderías, tener hermanos/as mayores, uso masculino, tabaquismo pasivo y exposición al tabaco durante la gestación.

04 ¿Cuáles son sus síntomas?

Al principio se produce un cuadro catarral (aumento de mucosidad y tos). Posteriormente puede aparecer dificultad para respirar (respiración rítmica, marcada las costillas o moviendo mucho el abdomen) y que se escuchan "silbidos" o ruidos rales. También pueden presentarse vómitos, ataraxia/irritabilidad, menor apetito y fiebre.

05 ¿Cuándo se debe consultar a pediatría?

Es necesario consultar si:

- Respira muy rápido.
- La piel se hunde en las costillas.
- Rechaza o presenta dificultad para alimentarse.
- Está muy agitado/a o bien muy dormido/a.
- La fiebre es muy alta.
- Emite un quejido al respirar.
- Presenta color azul en los labios o las uñas repetidamente o con la tos.
- Hay pausas respiratorias.

06 ¿Cuánto tiempo dura?

La evolución de la enfermedad es lenta y es necesario tener paciencia. Suele durar entre 7 y 12 días, aunque las tos pueden persistir durante muchos días más.

07 ¿Qué tratamiento se puede hacer en casa?

- Lavado nasal con suero fisiológico antes de comer y de dormir.
- Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna.
- Si aparece fiebre se puede administrar paracetamol o ibuprofeno (solo niños, en mayores de 6 meses).
- Se deben fraccionar los tomos (ofrecer menor cantidad de alimento pero más frecuentemente).
- La mayoría de los medicamentos que se han probado para la bronquiolitis (antibióticos, corticoides, jarabes para la tos, mucosílicos y descongestionantes nasales) no han demostrado mejorar los síntomas. Además, varios de estos fármacos no son seguros, y no son efectivos. Las intubaciones por error en la desintoxicación y por ingesta accidental.
- La bronquiolitis está producida por virus y, por lo tanto, no responde al tratamiento con antibióticos.

08 ¿Cómo se puede prevenir la bronquiolitis?

- Lavarse las manos frecuentemente.
- Evitando el contacto con personas acatarradas o con tos.
- Evitando lugares infantiles (guarderías, parques...).
- Evitando la exposición al humo del tabaco.
- Cae lactancia materna.

Referencias:
1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Bronquiolitis. Consultado el 10 de octubre de 2019.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Bronquiolitis. Consultado el 10 de octubre de 2019.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Bronquiolitis. Consultado el 10 de octubre de 2019.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Bronquiolitis. Consultado el 10 de octubre de 2019.

Anexo 4: Folleto informativo sobre la bronquiolitis para repartir en los hospitales y centros de atención primaria

- La mayoría de los medicamentos que se han probado para la bronquiolitis (broncodilatadores, corticoides, jarabes para la tos, mucolíticos y descongestionantes nasales) no han demostrado mejorar los síntomas. Además, varios de estos fármacos no son inocuos, y no son infrecuentes las intoxicaciones por errores en la dosificación y por ingesta accidental. No use medicamentos que no le recete su pediatra.
- La bronquiolitis está producida por virus y, por lo tanto, no responde al tratamiento con antibióticos.

¿Qué puedo hacer para prevenir la bronquiolitis?

- Lavar las manos frecuentemente, en especial antes y después de tocar al niño o a la niña, o a cualquier objeto que utilice.
- Evitar el contacto con personas acatarradas o con tos.
- Evitar los lugares concurridos, especialmente donde haya muchos/as niños/as como guarderías y parques infantiles.
- Evitar la exposición al humo del tabaco, pues empeora la evolución de la bronquiolitis.
- Se recomienda la lactancia materna, pues protege contra la bronquiolitis.

Hasta el momento no existe una vacuna para prevenir la enfermedad, aunque está en estudio y desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA:


1. http://www.guiasalud.es/egpc/bronquiolitis/pacientes/01_que_es_bronquiolitis.html. Consultado el 05/03/2018
2. Sociedad Española de Neumología Pediátrica. http://www.neumoped.org/senp_bronquiolitis.htm. Consultado el 02/03/2018


AUTORÍA:
María Fernández Mija, Mikel Díaz Zabala, Sara Sabin, Mónica García González, Mireia Arroyo Hernández, Javier González García, Marta de los Arcos Solas, Elira Barrio Traspademe, Juan Mayordomo Colunga, José Ignacio Pérez Candás.

Agradecemos a las personas ajenas a la clínica sus aportaciones para la mejor comprensión de este documento.


BRONQUIOLITIS

INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES






GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SANIDAD



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



OETSPA
Oficina de Evaluación de Tecnologías
Sanitarias del Principado de Asturias

Anexo 4: Continuación

¿Qué es la bronquiolitis?

Es una infección respiratoria producida por virus (fundamentalmente el virus respiratorio sincitial o VRS) en la que se inflaman los bronquiolos, que son las vías aéreas más pequeñas que llevan el aire dentro del pulmón.

La mayoría de los casos se contagian en los dos primeros años de vida, pero solo algunos presentan una bronquiolitis. Suele ser un cuadro leve y pocas veces se requiere ingreso hospitalario.

Es más frecuente de noviembre a marzo.



¿Cómo se contagia?

La bronquiolitis se transmite de persona a persona, tocando objetos contaminados con el virus (juguetes, chupetes...) y luego tocándose los ojos, la nariz o la boca. También al respirar las gotas de pequeño tamaño que genera la persona que tiene el virus al toser o estornudar.



¿Hay casos más vulnerables que otros?

Sí. Los menores de 6 semanas, los nacidos prematuros y los que presentan otros problemas de salud como enfermedades de corazón, de los pulmones y deficiencias inmunológicas. En este grupo deben extremarse las medidas de prevención de la enfermedad.

Otros factores de riesgo para padecer una bronquiolitis son: asistencia a guardería, tener hermanos/as mayores, sexo masculino, tabaquismo pasivo y exposición al tabaco durante la gestación.



¿Cuáles son sus síntomas?

Al principio se produce un cuadro catarral (aumento de mucosidad y tos).

A partir del segundo o tercer día, se puede producir dificultad para respirar (respiración rápida, marcando las costillas o moviendo mucho el abdomen) y que se escuchen "silbidos" u otros ruidos.

También pueden presentarse dificultades para alimentarse al tener la nariz obstruida por la mucosidad, menor apetito y a veces vómitos o atragantamiento.

Puede aparecer fiebre, aunque no suele ir acompañada de infecciones bacterianas que precisen antibióticos.



¿Cuándo debo consultar a pediatría?

Es necesario que consulte a pediatría si:

- Respira muy rápido.
- La piel se hunde en las costillas.
- Rechaza o presenta dificultad para alimentarse.
- Está muy agitado/a o bien muy dormido/a.
- La fiebre es muy alta.
- Emite un quejido al respirar.
- Presenta color azul en los labios o las uñas espontáneamente o con la tos.
- Hace pausas respiratorias.

¿Qué estudios pueden ser necesarios durante la infección?

En la bronquiolitis aguda no suele ser necesario hacer ningún estudio.



¿Cuánto tiempo dura?

La evolución de la enfermedad es lenta y es necesario tener paciencia.

La enfermedad suele durar entre 7 y 12 días, pero la tos puede persistir durante muchos más días.

¿Qué tratamiento puedo hacer en casa?

- Antes de comer y de dormir conviene despejarles las fosas nasales haciendo un lavado nasal con suero fisiológico.
- Elevar un poco la cabecera de la cama/cuna ayuda a respirar algo mejor.
- Si aparece fiebre se puede administrar paracetamol o ibuprofeno (este último, en mayores de 6 meses).
- Para facilitar la alimentación se deben fraccionar las tomas, ofreciendo menos cantidad de alimento pero más frecuentemente.

