

IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA CONTINUADA DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON BRONQUIOLITIS AGUDA ENTRE 2012 Y 2018

Pedro Viaño Nogueira, Silvia Escalada Pellitero, María José Martín Díaz, Mercedes De La Torre Espí, Raquel Jiménez García, David Andina Martínez.

Introducción

- **Bronquiolitis aguda (BA):** primer episodio de dificultad respiratoria en menores de 24 meses precedido de infección de vías respiratorias altas.
- La mayoría de los casos son **autolimitados** y pueden ser manejados en domicilio.
- **Variabilidad** en el manejo **diagnóstico** y **terapéutico**.
- Las **Guías de Práctica Clínica (GPC)** son herramientas importantes para orientar las decisiones clínicas:
 - en BA su publicación **no** ha conseguido reducir significativamente la utilización de tratamientos innecesarios.

Introducción

TRATAMIENTO EN URGENCIAS	GPC Española (2010)	Guía Canadiense (2014)	Guía AAP (2014)	NICE (2015)
Salbutamol nebulizado	No recomendado (*)	No recomendado	No recomendado	No recomendado
Adrenalina nebulizada	No recomendado (*)	No recomendado (*)	No recomendado	No recomendado

(*) Puede valorarse realizar prueba terapéutica

Objetivos

Objetivo principal: reducir la utilización de recursos terapéuticos innecesarios para el manejo de la Bronquiolitis Aguda (BA) en un Servicio de Urgencias Pediátrico (SUP) a través de la implantación de un protocolo de práctica clínica propio basado en la mejor evidencia disponible recogida en las Guías de Práctica Clínica (GPC).

Material y métodos

- Estudio **cuasiexperimental** “antes y después de una intervención”.
- **Unicéntrico**: SUP del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
- **Criterios de inclusión**: niños < 24 meses diagnosticados de BA en los meses de diciembre de los años 2012, 2014, 2016 y 2018.
- **Descripción de la intervención**:
 - 1) Año 2014: elaboración de protocolo propio con las recomendaciones de las principales GPC vigentes.
 - 2) Difusión continuada en el tiempo:
 - dos sesiones clínicas anuales.
 - envío por email y disponibilidad en la intranet.
 - copia impresa de la escala de gravedad en el box de exploración.
 - 3) Actualización continua (año 2016, año 2018).

Material y métodos

	2014 (1ª versión)	2016 (2ª versión)	2018 (3ª versión)
Salbutamol nebulizado	Prueba terapéutica mayores de 6 meses con BA moderada o grave.	Prueba terapéutica en mayores de 6 meses con BA grave que no mejora con O₂.	Prueba terapéutica en mayores de 6 meses con BA grave que no mejora con OAF.
Adrenalina nebulizada	Prueba terapéutica menores de 6 meses con BA moderada o grave.	Prueba terapéutica en menores de 6 meses con BA grave que no mejora con O₂.	Prueba terapéutica en menores de 6 meses con BA grave que no mejora con OAF.

Resultados: presentación clínica

	2012	2014	2016	2018
N (total: 1767)	449	402	429	487
Mediana edad (meses)	5.7	5.9	6.5	5.4
Mediana frecuencia respiratoria	48 rpm	48 rpm	48 rpm	48 rpm
Mediana SatO₂	97%	97%	97%	97%
Gravedad:	68,6%	67,4%	65,0%	67,9%
• leve	26,9%	28.0%	31,5%	28.1%
• moderada				
• grave	4,5%	4,4%	3,5%	3,9%

No existen diferencias significativas

Resultados: tratamiento

	2012	2014	2016	2018	p valor
Adrenalina nebulizada	12.9%	9.7%	1.8%	0.2%	p<0.001
Salbutamol nebulizado	51.2%	34.0%	19.8%	7.8%	p<0.001
Salbutamol al alta	65.7%	45.4%	23.1%	5.2%	p<0.001

Resultados: evolución

	2012	2014	2016	2018	p valor
Mediana de tiempo de asistencia en Urgencias (minutos)	59	60	26	25	p<0.001
Tasa de ingreso	20.7%	23.6%	18.5%	16.8%	p=0.02
Tasa de readmisión en 72 horas con ingreso	3.8%	4.9%	2.8%	3.3%	p=0.38

Limitaciones

- Estudio unicéntrico.
- Estudio antes y después de una intervención con ausencia de grupo control.
- Posibilidad de reconsulta en otros SUP.

Conclusiones

- La **estrategia continuada de mejora de la calidad** implementada ha conseguido **disminuir** significativamente el empleo de **tratamientos innecesarios** en el Servicio de Urgencias.
- A su vez, **ha disminuido el tiempo de asistencia en Urgencias y la tasa de ingreso**, sin aumentar la tasa de readmisión con ingreso.