

# Order Sets

## COVID-19: alta hospitalaria (1.0)

### Clinical Overview Sinopsis

*Clinical Overviews (disponibles en ClinicalKey) proporcionan una guía específica adicional para los siguientes trastornos relacionados:*

*Infección por coronavirus (COVID-19)*

#### Resumen de evidencia

---

#### Coronavirus (COVID-19), Clinical Overview Sinopsis

##### PUNTOS CLAVE

- COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019) es una infección del tracto respiratorio causada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 (inicialmente llamado 2019-nCoV); el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró esta infección como pandemia global.
- Se cree que el virus es de origen zoonótico, pero aún no se conoce el reservorio animal. La transmisión persona a persona es clara.
- La infección varía de asintomática a grave; los síntomas incluyen fiebre, tos y, en casos de moderados a graves, disnea. La enfermedad puede evolucionar de leve a grave en el transcurso de, mínimo, una semana. Los síntomas del tracto respiratorio superior (p. ej. rinorrea, dolor de garganta) son poco frecuentes.
- Hay un porcentaje significativo de casos clínicamente graves; la tasa de mortalidad entre los casos diagnosticados se sitúa en torno al 2-3%.
- Debe sospecharse infección en presentaciones con antecedentes clínicamente compatibles y exposición conocida o probable (residencia o viaje a un área afectada en los últimos 14 días, exposición a un caso conocido o sospechoso, exposición a un entorno de atención médica en el que se trate a pacientes con infecciones graves del tracto respiratorio).
- La radiografía de tórax en pacientes sintomáticos casi siempre muestra hallazgos anormales, que generalmente incluyen infiltrados bilaterales. Los hallazgos de laboratorio son variables, pero suelen incluir linfopenia y niveles elevados de lactato deshidrogenasa y transaminasas.
- El diagnóstico se confirma mediante la detección de ARN viral en la prueba de reacción en cadena de la polimerasa realizada en vías respiratorias superiores o inferiores u obtenida mediante muestras séricas.
- No existe una terapia antiviral específica, aunque está previsto el uso compasivo de varios fármacos y hay protocolos de ensayo para otros ya en marcha. El tratamiento es en gran medida de soporte y consiste en oxigenoterapia suplementaria y terapia de administración de líquidos conservadora.
- Las complicaciones más comunes son el síndrome de dificultad respiratoria aguda y el shock séptico. Se han reportado casos de insuficiencia miocárdica, renal y multiorgánica.
- Actualmente no existe una vacuna para prevenir esta infección. Las medidas de control son la base principal de la prevención (higiene de manos y al toser; precauciones de transmisión estándar, de

contacto y aérea).

#### ACCIÓN URGENTE

- Se recomienda realizar el cribado cuando los pacientes soliciten atención médica para identificar a los que tienen síntomas y antecedentes de exposición que sugieran una posible COVID-19 e instaurar rápidamente medidas de aislamiento
- Los pacientes con dificultad respiratoria requieren de oxigenoterapia suplementaria de forma inmediata; los pacientes con insuficiencia respiratoria requieren intubación.
- Los pacientes en shock requieren reanimación urgente con líquidos y administración de terapia antimicrobiana empírica.

#### RIESGOS

- Es posible (aunque no puede confirmarse) que las personas con infección prodrómica o asintomática puedan propagar la infección, haciendo que la prevención efectiva sea más difícil
- El conocimiento de esta enfermedad es incompleto y está en evolución. Además, se sabe que los coronavirus mutan y se recombinan con frecuencia, lo que representa un desafío constante para nuestra comprensión y manejo clínico.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

---

## Alta

### Resumen de evidencia

---

#### Retirada de las medidas de aislamiento, COVID-19 ~

No se han establecido criterios de retirada de las precauciones de aislamiento. Los CDC recomiendan una evaluación individualizada en consulta con los responsables de Salud Pública. Los factores a considerar incluyen: mejoría clínica en la temperatura y el estado respiratorio y resultados negativos en 2 series consecutivas de frotis orofaríngeos y nasofaríngeos de la PCR con, mínimo, 24 h de diferencia entre ellas.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Alta hospitalaria: domicilio

Alta hospitalaria: hospital de crónicos y larga estancia

Alta hospitalaria: centro de rehabilitación

Alta hospitalaria: centro especializado

---

## Constantes vitales y monitorización

### Constantes vitales

Medición de la temperatura 2 veces al día

#### Resumen de evidencia

---

#### Monitorización domiciliaria, COVID-19 ~

Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.

La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

---

## Actividad

Levantarse y deambular sin restricciones

Deambular con ayuda

Reposo en cama

---

## Cuidados generales

### Evaluación

Documentar consumo de alcohol y sustancias tóxicas y aceptación o rechazo de tratamiento de deshabituación , 1 vez

#### Resumen de evidencia

---

#### Educación del paciente, consumo de alcohol/sustancias de abuso

- El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda que los médicos examinen a los adultos mayores de 18 años por abuso de alcohol y proporcionen a las personas

involucradas en bebidas riesgosas o peligrosas con breves intervenciones de consejería conductual para reducir el uso indebido del alcohol. (Recomendación: Grado B).

- Consumo de alcohol: la evaluación breve mediante el cuestionario CAGE de 4 preguntas ha demostrado ser eficaz para identificar el consumo problemático de alcohol.

Cuestionario CAGE (*con modificaciones para el consumo de drogas*): dos o más respuestas afirmativas indican alta probabilidad de dependencia.

- ¿Alguna vez ha pensado que debería moderar la bebida (*o el consumo de drogas*)?
- ¿Se ha sentido enfadado porque la gente critica lo que bebe (*o el consumo de drogas*)?
- ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por lo que bebe (*o el consumo de drogas*)?
- ¿Alguna vez ha tenido que beber (*consumir drogas*) en cuanto se ha levantado para calmar los nervios o librarse de una resaca (matar el gusanillo)?

La USPSTF concluye que las pruebas actuales son insuficientes para evaluar el balance de beneficios y daños de la detección de adolescentes, adultos y mujeres embarazadas para el consumo ilícito de drogas. (Recomendación: Grado I).

El Algoritmo de actuación para detectar el consumo de alcohol y sustancias puede consultarse en la Figura 1 de este [artículo](#).

- Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. Clin Invest Med. 2007;30(1), 33-41. [Source](#)
- Moyer VA, Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. Alcohol Misuse: Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care. 2013;159(3), 210-8. doi:10.7326/0003-4819-159-3-201308060-00652 [Source](#)
- U. S. Preventive Services Task Force Published Recommendations for Primary Care Practice. Drug Use, Illicit: Screening. 2008;[Source](#)
- Córdoba R, Camaralles F, Lizarbe V, Jiménez M. SEMFYC y PAPPS. Programa para abordar el consumo de riesgo de alcohol des de la atención primaria. 2012;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Medida de calidad

**NQF 1664. SUB-3: tratamiento administrado u ofrecido al alta ante un trastorno por consumo de alcohol y otras drogas; SUB-3a: tratamiento al alta ante un trastorno por consumo de alcohol y otras drogas**

1) La medida se expresa como:

- tasa global, que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años, a los que se facilitó tratamiento para un trastorno por consumo de alcohol o drogas, o se les ofreció y lo rechazaron, en el momento del alta hospitalaria
- una segunda medida, subcategoría de la primera, que incluye tan solo a los pacientes que recibieron tratamiento para un trastorno por consumo de alcohol o drogas al alta hospitalaria.

2) La tasa de facilitados u ofrecidos (SUB-3) describe pacientes:

- en los que se detecta un trastorno por consumo de alcohol o drogas,
- reciben o rechazan al alta una prescripción de medicamentos aprobados por la FDA para el trastorno por consumo de alcohol o drogas, o
- reciben o rechazan una derivación a un centro de tratamiento de la adicción.

3.) La tasa de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y otras drogas al alta (SUB-3a) describe tan solo aquellos que reciben:

- prescripción de medicamentos para los trastornos por consumo de alcohol o drogas aprobados por la FDA, o
- derivación a centro de tratamiento de la adicción.

No se incluyen los que rechazan.

4.) Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de 4 medidas asociadas dedicadas al consumo de sustancias (SUB-1, evaluación del consumo de alcohol; SUB-2, intervención breve sobre el consumo de alcohol facilitada u ofrecida; SUB-3, tratamiento para los trastornos por consumo de alcohol y otras drogas facilitado u ofrecido al alta; SUB-4, consumo de alcohol y drogas: valoración del estado tras el alta).

**SUB-3:** número de pacientes que recibieron o rechazaron al alta prescripciones de medicación para el tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y drogas, O recibieron o rechazaron una derivación a un centro de tratamiento de la adicción.

**SUB-3a:** número de pacientes que recibieron prescripciones al alta de medicación para el tratamiento de trastornos por consumo de alcohol o drogas, O derivación a un centro de tratamiento de la adicción.

*Promotor: The Joint Commission.*

*Entorno asistencial: ingresados, hospital/centro de agudos.*

*National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#).*

Publicado por: Elsevier OS Español

## Documentar hábito tabáquico y aceptación o rechazo de tratamiento de deshabituación , 1 vez

## Resumen de evidencia

---

### Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco

#### Recomendaciones generales:

- preguntar a todos los adultos por su eventual consumo de tabaco
- aconsejar la deshabituación tabáquica
- proporcionar intervenciones conductuales y farmacoterapia aprobada por la asociación nacional de medicamentos correspondiente a los adultos para que abandonen el consumo de tabaco.
- La actual evidencia es insuficiente para recomendar el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) para dejar de fumar.

#### Recomendaciones específicas a mujeres embarazadas:

- no existe evidencia suficiente para valorar el balance entre beneficios y perjuicios de las intervenciones de farmacoterapia para el abandono del consumo de tabaco en embarazadas.
  - preguntar a todas las mujeres embarazadas por su eventual consumo de tabaco
  - aconsejar la deshabituación tabáquica
  - proporcionar intervenciones conductuales específicas e individualizadas para dejar de fumar.
- 
- Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez E, et al. Arch Bronconeumol. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. 2016;53(7), 287-294. doi:10.1016/j.arbres.2016.11.004. [Source](#)
  - U.S. Preventive Services Task Force. Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. Recommendations for Primary Care Practice. 2015;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Medida de calidad

---

### **NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656: paquete de abstinencia tabáquica en ingresados, alta incluida**

NQF 1651; NQF 1654; y NQF 1656 son medidas de calidad de la Joint Commission relacionadas con la evaluación y tratamiento del tabaquismo en ingresados y derivación a tratamiento al alta.

#### 1.) NQF 1651. TOB-1: Evaluación del tabaquismo.

- Pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años, evaluados durante el ingreso hospitalario respecto al tabaquismo (consumo de cigarrillos, tabaco sin humo, pipa y puros) en los últimos 30 días. Esta medida está planteada para usarse como parte de un grupo de medidas asociadas dedicadas al tabaquismo.

**2.) NQF 1654. TOB-2: tratamiento del tabaquismo, aportado u ofrecido, y la subcategoría TOB-2a, tratamiento del tabaquismo.**

- La medida se reseña como tasa global, que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario, o se les ofreció y lo rechazaron; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo a los pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-2**: número de pacientes que recibieron o rechazaron el asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron o rechazaron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.
- **TOB-2a**: Número de pacientes que recibieron asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.

**3.) NQF1656. TOB-3: tratamiento del tabaquismo facilitado u ofrecido al alta y la medida de subcategoría**

- **TOB-3a: tratamiento del tabaquismo al alta.** La medida se reseña como tasa global que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó el tratamiento del tabaquismo, o bien se les ofreció y lo rechazaron, en el momento del alta hospitalaria; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo aquellos pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo al alta. El tratamiento al alta incluye derivación a asesoramiento ambulatorio y prescripción de uno de los medicamentos aprobados por la FDA para el abandono del hábito. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-3**: Número de pacientes que recibieron o rechazaron asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron o rechazaron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta.
- **TOB-3a**: Número de pacientes derivados a asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta. Source

*Promotor: Joint Commission. Prioridades de la estrategia de calidad nacional: salud y bienestar.*

*Entorno asistencial: hospital/centro de agudos.*

*National Quality Forum-endorsed measure.*

NQF 1651: [Source](#)

NQF: 1654. [Source](#)

NQF 1656: [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Educación del paciente

### Resumen de evidencia

#### Monitorización domiciliaria, COVID-19 ~

Los pacientes que no requieran de ingreso hospitalario deben controlarse la temperatura y los síntomas en casa y volver en caso de que empeoren.

La exacerbación de la sintomatología puede producirse después de una semana del transcurso de la enfermedad o incluso más tarde.

ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

#### Gestión de los pacientes en el domicilio, COVID-19

Se recomendará al paciente que no abandone su domicilio salvo en caso de necesitar atención médica, que se aísle en una zona concreta del domicilio (si es posible, con un baño separado), que mantenga una buena higiene de manos y sea cuidadoso al toser, y que lleve mascarilla cuando entre en contacto con los demás convivientes en el domicilio.

- Se informará al paciente de que, si llegase a necesitar atención médica, deberá llamar a su médico con antelación para que dé tiempo a instaurar las medidas de aislamiento adecuadas antes de su llegada al centro sanitario.
- No se ha establecido una duración máxima para el potencial infeccioso ni para las necesidades de instaurar precauciones.

Los cuidadores/convivientes en el domicilio deberán:

- Lavarse las manos durante al menos 20 segundos tras cualquier contacto; son aceptables los geles alcohólicos para manos si no se tiene acceso a agua y jabón.
- No compartir objetos personales como toallas, platos o utensilios sin antes haberlos lavado adecuadamente.
- Lavar la ropa y las superficies de contacto de forma frecuente:
  - Ponerse guantes desechables para manipular la ropa sucia y lavarla y secarla a la temperatura más alta posible, consultando las instrucciones de lavado de cada pieza.
  - Limpiar superficies con lejía diluida o con un desinfectante aprobado por las autoridades sanitarias.
- Limitar el contacto a un número mínimo de cuidadores y asegurar que las personas con enfermedades subyacentes no están expuestas al paciente.



ClinicalKey. (2020). *Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente: infección

Educación del paciente: mantenimiento de la temperatura corporal ; 1 vez al día

Educación del paciente: deshabituación tabáquica

## Resumen de evidencia

---

### Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco

Recomendaciones generales:

- preguntar a todos los adultos por su eventual consumo de tabaco
- aconsejar la deshabituación tabáquica
- proporcionar intervenciones conductuales y farmacoterapia aprobada por la asociación nacional de medicamentos correspondiente a los adultos para que abandonen el consumo de tabaco.
- La actual evidencia es insuficiente para recomendar el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) para dejar de fumar.

Recomendaciones específicas a mujeres embarazadas:

- no existe evidencia suficiente para valorar el balance entre beneficios y perjuicios de las intervenciones de farmacoterapia para el abandono del consumo de tabaco en embarazadas.
  - preguntar a todas las mujeres embarazadas por su eventual consumo de tabaco
  - aconsejar la deshabituación tabáquica
  - proporcionar intervenciones conductuales específicas e individualizadas para dejar de fumar.
- 
- Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez E, et al. Arch Bronconeumol. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. 2016;53(7), 287-294. doi:10.1016/j.arbres.2016.11.004. [Source](#)
  - U.S. Preventive Services Task Force. Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. Recommendations for Primary Care Practice. 2015; [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Medida de calidad

---

**NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656: paquete de abstinencia tabáquica en ingresados, alta incluida**

NQF 1651; NQF 1654; y NQF 1656 son medidas de calidad de la Joint Commission relacionadas con la evaluación y tratamiento del tabaquismo en ingresados y derivación a tratamiento al alta.

1.) **NQF 1651. TOB-1: Evaluación del tabaquismo.**

- Pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años, evaluados durante el ingreso hospitalario respecto al tabaquismo (consumo de cigarrillos, tabaco sin humo, pipa y puros) en los últimos 30 días. Esta medida está planteada para usarse como parte de un grupo de medidas asociadas dedicadas al tabaquismo.

2.) **NQF 1654. TOB-2: tratamiento del tabaquismo, aportado u ofrecido, y la subcategoría TOB-2a, tratamiento del tabaquismo.**

- La medida se reseña como tasa global, que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario, o se les ofreció y lo rechazaron; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo a los pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-2:** número de pacientes que recibieron o rechazaron el asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron o rechazaron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.
- **TOB-2a:** Número de pacientes que recibieron asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.

3.) **NQF1656. TOB-3: tratamiento del tabaquismo facilitado u ofrecido al alta y la medida de subcategoría**

- **TOB-3a: tratamiento del tabaquismo al alta.** La medida se reseña como tasa global que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó el tratamiento del tabaquismo, o bien se les ofreció y lo rechazaron, en el momento del alta hospitalaria; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo aquellos pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo al alta. El tratamiento al alta incluye derivación a asesoramiento ambulatorio y prescripción de uno de los medicamentos aprobados por la FDA para el abandono del hábito. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-3:** Número de pacientes que recibieron o rechazaron asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron o rechazaron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta.
- **TOB-3a:** Número de pacientes derivados a asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta. Source

*Promotor: Joint Commission. Prioridades de la estrategia de calidad nacional: salud y bienestar.*

*Entorno asistencial: hospital/centro de agudos.*

*National Quality Forum-endorsed measure.*

NQF 1651: [Source](#)

NQF: 1654. [Source](#)

NQF 1656: [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Educación del paciente: vacunación ; determinación del estado de las vacunas de la gripe y antineumocócica

### Medida de calidad

---

#### **NQF 1659. Vacunación contra la gripe, pacientes ingresados, con 6 meses de edad y mayores, alta hospitalaria**

Pacientes ingresados de  $\geq 6$  meses de edad, a los que se les da el alta hospitalaria en octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero o marzo, en los que se procede a cribado para determinar el estado de vacunación de la gripe y, si está indicado, son vacunados antes del alta.

*Steward: Centers for Medicare & Medicaid Services.*

*Uso en el programa federal: Hospital Inpatient Quality Reporting.*

*Entorno de atención sanitaria: hospital/centro de atención de enfermedades agudas*

*National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

---

## Dispositivos ortopédicos

---

## Dieta

Dieta: normal

Dieta: normal ; conteo de carbohidratos

Dieta: blanda

Dieta: disfagia: dieta a base de purés

---

## Medicamentos

### Antipiréticos

Paracetamol 650 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 650 mg ; Frecuencia: cada 6 h ; PRN: temperatura superior a 38°C. No superar los 4g/día

## Vacunas

### Resumen de evidencia

#### Consideraciones generales y calendario básico de vacunaciones en el adulto, España

Este resumen de evidencia presenta el calendario básico resumido de vacunaciones en adultos en España 2017. Todos los detalles sobre las vacunaciones, intervalos recomendados de vacunación, contraindicaciones, reacciones adversas, calendario básico detallado en adultos etc., pueden ser consultados en la [guía clínica Fisterra en ClinicalKey](#).

Tabla 4. Calendario básico de vacunaciones en el adulto por tipo de vacuna y edad (cuadro resumen)

Edad/vacunas	18-34	35-64	>60-64
Gripe <sup>a</sup>			Sí
Neumocócica <sup>b</sup>			Sí
Td <sup>c</sup>	Sí	Sí	Sí
Rubéola (TV) <sup>d</sup>	Sí	Sí	
Varicela (V) <sup>e</sup>	Sí	Sí	

<sup>a</sup> Una dosis anual. La vacunación antigripal en algunas comunidades autónomas (CCAA) se recomienda desde los 60 años. Consultar recomendaciones de cada CCAA.

<sup>b</sup> Una dosis. Poner una segunda dosis si la primera se la aplicó antes de los 65 años y han transcurrido más de cinco años.

<sup>c</sup> Dos dosis de recuerdo con un intervalo de 10 años entre ellas hasta un total de 5 dosis. En adultos que han sido correctamente vacunados durante la infancia hasta los 14 años es suficiente una dosis de recuerdo entre los 55 y los 65 años.

<sup>d</sup> Deben estar vacunadas todas las mujeres en edad fértil (utilizando vacuna triple vírica).

<sup>e</sup> Deben estar vacunadas todas las mujeres en edad fértil, siempre que no exista historia anterior de haber padecido la enfermedad.

- Zubizarreta Alberdi R. (2019). *Consideraciones generales y calendario básico de vacunaciones en el adulto*. *Fisterra*. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

---

## Calendario de vacunaciones por comunidades y ciudades autónomas de España

### Calendario de vacunaciones por comunidades autónomas de España

Consulte los calendarios de vacunación, según la edad y el tipo de vacuna, por comunidades autónomas en la [guía clínica Fisterra en ClinicalKey](#).

- Zubizarreta, R. (2018). *Calendario de vacunaciones por comunidades y ciudades autónomas*. Fisterra. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

Vacuna inactivada anti gripal (virus fraccionados) inyectable jeringa precargada ; vía intramuscular ; Dosis: 1 inyección(es) ; Frecuencia: 1 vez

### Medida de calidad

---

#### **NQF 1659. Vacunación contra la gripe, pacientes ingresados, con 6 meses de edad y mayores, alta hospitalaria**

Pacientes ingresados de  $\geq 6$  meses de edad, a los que se les da el alta hospitalaria en octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero o marzo, en los que se procede a cribado para determinar el estado de vacunación de la gripe y, si está indicado, son vacunados antes del alta.

*Steward:* Centers for Medicare & Medicaid Services.

*Uso en el programa federal:* Hospital Inpatient Quality Reporting.

*Entorno de atención sanitaria:* hospital/centro de atención de enfermedades agudas

National Quality Forum-endorsed measure. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

*Vacuna inactivada anti neumococo con proteína CRM (polisacárido capsular) 0,5 ml inyectable jeringa precargada; vía intramuscular; Dosis: 1 inyección; Frecuencia: 1 vez; 23 valente (PPSV23)*

*Vacuna inactivada anti neumococo con proteína CRM (polisacárido capsular) 0,5 ml inyectable jeringa precargada; vía intramuscular; Dosis: 1 inyección; Frecuencia: 1 vez; 13 valente (PCV13)*

*Vacuna combinada inactivada anti difteria/tétanos/tos ferina (dTpa dosis reducida) inyectable jeringa precargada ; vía intramuscular ; inyección ; Dosis: 0,5 ml ; Frecuencia: 1 vez*

*Vacuna combinada inactivada anti difteria/tétanos (Td) inyectable jeringa precargada 0,5 ml ; vía intramuscular ; Dosis: 1 inyección(es) ; Frecuencia: 1 vez*

## Otros

*Derivar a servicios ambulatorios de deshabituación tabáquica, recetar medicamentos aprobados por la AEMPS o documentar rechazo al tratamiento en la Historia Clínica*

### Resumen de evidencia

#### Intervenciones para el abandono del consumo de tabaco

Recomendaciones generales:

- preguntar a todos los adultos por su eventual consumo de tabaco
- aconsejar la deshabituación tabáquica
- proporcionar intervenciones conductuales y farmacoterapia aprobada por la asociación nacional de medicamentos correspondiente a los adultos para que abandonen el consumo de tabaco.
- La actual evidencia es insuficiente para recomendar el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) para dejar de fumar.

Recomendaciones específicas a mujeres embarazadas:

- no existe evidencia suficiente para valorar el balance entre beneficios y perjuicios de las intervenciones de farmacoterapia para el abandono del consumo de tabaco en embarazadas.
- preguntar a todas las mujeres embarazadas por su eventual consumo de tabaco
- aconsejar la deshabituación tabáquica
- proporcionar intervenciones conductuales específicas e individualizadas para dejar de fumar.

- Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez E, et al. Arch Bronconeumol. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. 2016;53(7), 287-294. doi:10.1016/j.arbres.2016.11.004. [Source](#)

- U.S. Preventive Services Task Force. Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: Behavioral and Pharmacotherapy Interventions. Recommendations for Primary Care Practice. 2015; [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

### Medida de calidad

**NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656: paquete de abstinencia tabáquica en ingresados, alta incluida**

NQF 1651; NQF 1654; y NQF 1656 son medidas de calidad de la Joint Commission relacionadas con la evaluación y tratamiento del tabaquismo en ingresados y derivación a tratamiento al alta.

**1.) NQF 1651. TOB-1: Evaluación del tabaquismo.**

- Pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años, evaluados durante el ingreso hospitalario respecto al tabaquismo (consumo de cigarrillos, tabaco sin humo, pipa y puros) en los últimos 30 días. Esta medida está planteada para usarse como parte de un grupo de medidas asociadas dedicadas al tabaquismo.

**2.) NQF 1654. TOB-2: tratamiento del tabaquismo, aportado u ofrecido, y la subcategoría TOB-2a, tratamiento del tabaquismo.**

- La medida se reseña como tasa global, que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario, o se les ofreció y lo rechazaron; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo a los pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-2:** número de pacientes que recibieron o rechazaron el asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron o rechazaron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.
- **TOB-2a:** Número de pacientes que recibieron asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.

**3.) NQF1656. TOB-3: tratamiento del tabaquismo facilitado u ofrecido al alta y la medida de subcategoría**

- **TOB-3a: tratamiento del tabaquismo al alta.** La medida se reseña como tasa global que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó el tratamiento del tabaquismo, o bien se les ofreció y lo rechazaron, en el momento del alta hospitalaria; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo aquellos pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo al alta. El tratamiento al alta incluye derivación a asesoramiento ambulatorio y prescripción de uno de los medicamentos aprobados por la FDA para el abandono del hábito. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-3:** Número de pacientes que recibieron o rechazaron asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron o rechazaron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta.
- **TOB-3a:** Número de pacientes derivados a asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta. Source

*Promotor: Joint Commission. Prioridades de la estrategia de calidad nacional: salud y bienestar.*

*Entorno asistencial: hospital/centro de agudos.*

National Quality Forum-endorsed measure.

NQF 1651: [Source](#)

NQF: 1654. [Source](#)

NQF 1656: [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Derivaciones

Derivaciones: Salud pública ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de derivación]

Derivaciones: Atención primaria ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de derivación]

Derivaciones: Servicios sociales ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de derivación]

Derivaciones: Consejo médico en abuso de alcohol y sustancias tóxicas ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de derivación]

### Resumen de evidencia

#### Educación del paciente, consumo de alcohol/sustancias de abuso

- El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda que los médicos examinen a los adultos mayores de 18 años por abuso de alcohol y proporcionen a las personas involucradas en bebidas riesgosas o peligrosas con breves intervenciones de consejería conductual para reducir el uso indebido del alcohol. (Recomendación: Grado B).
  - **Consumo de alcohol:** la evaluación breve mediante el cuestionario CAGE de 4 preguntas ha demostrado ser eficaz para identificar el consumo problemático de alcohol.

Cuestionario CAGE (*con modificaciones para el consumo de drogas*): dos o más respuestas afirmativas indican alta probabilidad de dependencia.

- ¿Alguna vez ha pensado que debería moderar la bebida (*o el consumo de drogas*)?
- ¿Se ha sentido enfadado porque la gente critica lo que bebe (*o el consumo de drogas*)?
- ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por lo que bebe (*o el consumo de drogas*)?
- ¿Alguna vez ha tenido que beber (*consumir drogas*) en cuanto se ha levantado para calmar los nervios o librarse de una resaca (matar el gusanillo)?

La USPSTF concluye que las pruebas actuales son insuficientes para evaluar el balance de beneficios y daños de la detección de adolescentes, adultos y mujeres embarazadas para el consumo ilícito de drogas. (Recomendación: Grado I).

El Algoritmo de actuación para detectar el consumo de alcohol y sustancias puede consultarse en la Figura 1 de este [artículo](#).



- Dhalla S, Kopec JA. The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. Clin Invest Med. 2007;30(1), 33-41. [Source](#)
- Moyer VA, Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. Alcohol Misuse: Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care. 2013;159(3), 210-8. doi:10.7326/0003-4819-159-3-201308060-00652 [Source](#)
- U. S. Preventive Services Task Force Published Recommendations for Primary Care Practice. Drug Use, Illicit: Screening. 2008;[Source](#)
- Córdoba R, Camaralles F, Lizarbe V, Jiménez M. SEMFYC y PAPPs. Programa para abordar el consumo de riesgo de alcohol des de la atención primaria. 2012;[Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Medida de calidad

---

### **NQF 1664. SUB-3: tratamiento administrado u ofrecido al alta ante un trastorno por consumo de alcohol y otras drogas; SUB-3a: tratamiento al alta ante un trastorno por consumo de alcohol y otras drogas**

1) La medida se expresa como:

- tasa global, que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años, a los que se facilitó tratamiento para un trastorno por consumo de alcohol o drogas, o se les ofreció y lo rechazaron, en el momento del alta hospitalaria
- una segunda medida, subcategoría de la primera, que incluye tan solo a los pacientes que recibieron tratamiento para un trastorno por consumo de alcohol o drogas al alta hospitalaria.

2) La tasa de facilitados u ofrecidos (SUB-3) describe pacientes:

- en los que se detecta un trastorno por consumo de alcohol o drogas,
- reciben o rechazan al alta una prescripción de medicamentos aprobados por la FDA para el trastorno por consumo de alcohol o drogas, o
- reciben o rechazan una derivación a un centro de tratamiento de la adicción.

3.) La tasa de tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y otras drogas al alta (SUB-3a) describe tan solo aquellos que reciben:

- prescripción de medicamentos para los trastornos por consumo de alcohol o drogas aprobados por la FDA, o
- derivación a centro de tratamiento de la adicción.

No se incluyen los que rechazan.

4.) Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de 4 medidas asociadas dedicadas al consumo de sustancias (SUB-1, evaluación del consumo de alcohol; SUB-2, intervención breve sobre el consumo de alcohol facilitada u ofrecida; SUB-3, tratamiento para los trastornos por consumo de alcohol y otras drogas facilitado u ofrecido al alta; SUB-4, consumo de alcohol y drogas: valoración del estado tras el alta).

**SUB-3:** número de pacientes que recibieron o rechazaron al alta prescripciones de medicación para el tratamiento de trastornos por consumo de alcohol y drogas, O recibieron o rechazaron una derivación a un centro de tratamiento de la adicción.

**SUB-3a:** número de pacientes que recibieron prescripciones al alta de medicación para el tratamiento de trastornos por consumo de alcohol o drogas, O derivación a un centro de tratamiento de la adicción.

*Promotor: The Joint Commission.*

*Entorno asistencial: ingresados, hospital/centro de agudos.*

*National Quality Forum-endorsed measure. [Source.](#)*

Publicado por: Elsevier OS Español

Derivaciones: Consejo médico en deshabituación tabáquica y síndrome de abstinencia ; Historia: [añadir diagnóstico, signos y síntomas] ; Pregunta: [añadir motivo de derivación]

## Resumen de evidencia

---

### Educación del paciente sobre el abandono del consumo de tabaco

Según revisiones sistemáticas de los programas para abandonar el consumo de tabaco para pacientes hospitalizados:

- El asesoramiento conductual de alta intensidad, empezando durante la hospitalización y continuando al menos durante 1 mes después del alta, ha demostrado ser más eficaz que la atención habitual o el asesoramiento menos intensivo.
- Las intervenciones preoperatorias relativas al consumo de tabaco pueden reducir la morbilidad postoperatoria.

- Generalmente, se acepta que se debe abandonar el consumo de tabaco un mes previo a la intervención quirúrgica, puesto que su consumo aumenta hasta un 50% el riesgo de complicaciones pulmonares; así como el consumo de alcohol, relacionado con complicaciones postoperatorias y sangrado intraoperatorio.
  - A nivel hospitalario, debe facilitarse la interconsulta con la unidad de deshabituación del hospital, y vincular al paciente. En caso de no realizar interconsulta o de no querer deshabituarse, facilitar al paciente tratamiento sustitutivo con parches de nicotina exógena.
- Thomsen T, Villebro N, Moler AM. Interventions for preoperative smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2010;7 [Source](#)
- Instituto Aragón de Ciencias de la Salud. *Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA)*. España. 2015: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Source](#)
- Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database Syst Rev. 2012;5, CD001837. [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

## Medida de calidad

---

### **NQF 1651; NQF 1654; NQF 1656: paquete de abstinencia tabáquica en ingresados, alta incluida**

NQF 1651; NQF 1654; y NQF 1656 son medidas de calidad de la Joint Commission relacionadas con la evaluación y tratamiento del tabaquismo en ingresados y derivación a tratamiento al alta.

#### **1.) NQF 1651. TOB-1: Evaluación del tabaquismo.**

- Pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años, evaluados durante el ingreso hospitalario respecto al tabaquismo (consumo de cigarrillos, tabaco sin humo, pipa y puros) en los últimos 30 días. Esta medida está planteada para usarse como parte de un grupo de medidas asociadas dedicadas al tabaquismo.

#### **2.) NQF 1654. TOB-2: tratamiento del tabaquismo, aportado u ofrecido, y la subcategoría TOB-2a, tratamiento del tabaquismo.**

- La medida se reseña como tasa global, que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario, o se les ofreció y lo rechazaron; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo a los pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo durante el ingreso hospitalario. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.

- **TOB-2:** número de pacientes que recibieron o rechazaron el asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron o rechazaron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.
- **TOB-2a:** Número de pacientes que recibieron asesoramiento práctico para el abandono del hábito Y recibieron medicamentos para el abandono aprobados por la FDA.

3.) **NQF1656. TOB-3: tratamiento del tabaquismo facilitado u ofrecido al alta y la medida de subcategoría**

- **TOB-3a: tratamiento del tabaquismo al alta.** La medida se reseña como tasa global que incluye todos los pacientes ingresados de edad  $\geq 18$  años a los que se facilitó el tratamiento del tabaquismo, o bien se les ofreció y lo rechazaron, en el momento del alta hospitalaria; y una segunda tasa, subcategoría de la primera, que incluye tan solo aquellos pacientes que recibieron tratamiento del tabaquismo al alta. El tratamiento al alta incluye derivación a asesoramiento ambulatorio y prescripción de uno de los medicamentos aprobados por la FDA para el abandono del hábito. Estas medidas están planteadas para usarse como parte de un grupo de medidas dedicadas al tabaquismo.
- **TOB-3:** Número de pacientes que recibieron o rechazaron asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron o rechazaron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta.
- **TOB-3a:** Número de pacientes derivados a asesoramiento ambulatorio basado en la evidencia Y recibieron una prescripción de un medicamento para el abandono aprobado por la FDA al alta. Source

*Promotor: Joint Commission. Prioridades de la estrategia de calidad nacional: salud y bienestar.*

*Entorno asistencial: hospital/centro de agudos.*

*National Quality Forum-endorsed measure.*

NQF 1651: [Source](#)

NQF: 1654. [Source](#)

NQF 1656: [Source](#)

Publicado por: Elsevier OS Español

---

## Módulos

Deshabitación tabáquica/abstinencia de la nicotina - tratamiento ambulatorio: módulo