



Insistir en las medidas preventivas para parar los pies a la bronquiolitis

Los expertos reunidos en la primera jornada en España sobre la enfermedad respiratoria denuncian que, en muchas ocasiones, ni siquiera los profesionales sanitarios cumplen las pautas de actuación

ANA CALLEJO MORA
ana.callejo@unidadeditorial.es

La bronquiolitis no solamente supone hospitalización infantil -en España ingresan entre 1.000 y 1.300 niños menores de 5 años por cada 100.000 por culpa del virus respiratorio sincitial (VRS)-, sino que también trae asociado absentismo escolar y paterno, algo que con los tiempos que corren da más de un quebradero de cabeza. Para dar visibilidad a este problema de salud pública, la Coalición de Expertos Científicos en VRS, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, organizó la semana pasada la I Jornada sobre Bronquiolitis en España.

Los expertos reunidos allí tienen claro un punto: la teoría de las medidas de prevención de la bronquiolitis se ha difundido bien. Lo que falta es ponerla en práctica, porque incluso los profesionales sanitarios flaquean en este sentido. Por ello, no está de más recordar el protocolo de actuación para pararle los pies a esta enfermedad respiratoria.

"En la comunidad hay que poner en práctica una serie de medidas de prevención como el lavado de manos, las visitas limitadas a los niños, evitar las concentraciones de gente en lugares cerrados y la guardería -en la medida de lo posible- y sortear el contagio de personas con síntomas de afecciones respiratorias (ver cuadro)", indicó Gloria Pínero, enfermera del Servicio de Cardiología Pediátrica del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid. Al respecto, Manuel Sánchez Luna, jefe del Servicio de Neonatología del Gregorio Marañón, resaltó que "las medidas higiénicas no son costosas".

No obstante, en el auditorio surgió una duda que

EL LAVADO DE MANOS, UNA ACCIÓN BARATA EN TIEMPOS DE CRISIS

Medidas higiénicas y de educación sanitaria para evitar la transmisión de la bronquiolitis en la comunidad.

LAVARSE LAS MANOS



Lavado de manos frecuente con agua y jabón o usando geles alcohólicos.

VISITAS LIMITADAS



Limitar el número de visitas, sobre todo en grupos de riesgo y en época de epidemia (de noviembre a marzo).

GRANDES CONCENTRACIONES



Evitar los ambientes con alto riesgo de contagio, como lugares cerrados con gran concentración de personas.

GUARDERÍA



Intentar no llevar a los niños menores de un año a la guardería.

SORTEAR EL CONTAGIO



Sortear el contacto con personas con síntomas de afección respiratoria.

'NO' AL TABAQUISMO



El tabaquismo pasivo en la infancia es un factor de riesgo.

LACTANCIA MATERNA



La lactancia materna puede conferir una mayor protección al niño.

Fuente: elaboración propia.

puede asaltar a muchos padres. Si no se aconseja la guardería por el riesgo de contagio del VRS o de la gripe estacional (otra causa de bronquiolitis), ¿qué hacer con los niños? ¿Y qué hay de la importancia de que se relacionen socialmente con otros niños? Josep Figueras, presidente de la Sociedad Española de Neonatología, respondió diciendo

que "en el primer año de vida el VRS es más importante que ir a la guardería. En cambio, en el segundo año el riesgo de contraer el VRS es menor y pesan más las relaciones sociales que tiene que hacer el niño". Pínero puntualizó que existe un factor de riesgo de gravedad en "los niños menores de 12 semanas nacidos entre agosto y abril".

Una guía en desarrollo. "Las guías de práctica clínica deben estar basadas en la evidencia científica, tienen que ser accesibles, aplicables, valorables y actualizables", enumera Eduardo González Pérez-Yarza, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Donostia, en San Sebastián, quien explica que la *Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda* del Sistema Nacional de Salud se encuentra en su desarrollo final.

El pediatra defiende este tipo de guías porque "reducen la morbimortalidad derivada de la enfermedad. La mayoría de los profesionales valoran positivamente las recomendaciones de las guías de práctica clínica, sin embargo, no las siguen en la práctica clínica habitual". Por último, González recalca que es probable que "estas guías formen parte de la solución, pero no lo son si no van acompañadas de un amplio plan de difusión e implantación".

Sobre las pautas a seguir, Constancio Medrano, jefe del Servicio de Cardiología Infantil del Gregorio Marañón, está de acuerdo con Pínero en que hay que hacer educación sanitaria, implantando las medidas higiénicas pertinentes. "Tenemos que darnos cuenta de que somos nosotros mismos los que muchas veces no aplicamos estas medidas de prevención". A los factores de riesgo asociados a la bronquiolitis, el cardiólogo infantil añadió la posible predisposición genética. Aunque reconoció que hay que investigar más en esta línea.

UN 'SACO' DE RIESGO MÁS AMPLIO

A los grupos de riesgo clásico -ser prematuro, padecer una patología respiratoria crónica o una cardiopatía congénita hemodinámicamente significativa- se

► **Contraída la bronquiolitis, la educación a padres y cuidadores es básica**

añaden otros nuevos, según dijo Medrano. "Enfermedades respiratorias, inmunodepresión, cáncer, trasplante, patologías neuromusculares, metabólicas, renales crónicas, miocardiopatías y síndrome de Down".

Una vez contraída la bronquiolitis, la educación a padres y cuidadores es básica para la buena evolución. Pínero describió el guión en estos casos: "Hacer una desobstrucción de la vía aérea alta, hidratar y vigilar cómo come el niño, aplicar los tratamientos de forma adecuada, conocer el tiempo que suele durar el cuadro clínico y las pruebas que serán necesarias".

La jornada finalizó con un reto en el aire para 2014, lanzado por Sánchez Luna. "La organización de una segunda jornada para ver si hemos mejorado reduciendo el impacto de esta enfermedad".