

## ANEXOS

### ANEXO I. RELACIÓN DE VARIABLES RECOGIDAS

#### a) Variables relacionadas con el paciente:

- Datos demográficos: Edad (años), sexo (Varón/mujer) y fecha de episodio
- Comorbilidad:
  - Enfermedades concomitantes: Alergia a penicilina (No/Sí confirmada/Si sin confirmar), Diabetes Mellitus (Sí/No/No se conoce), Insuficiencia renal moderada-grave (Sí/No/No se conoce), Hepatopatía crónica (Sí/No/No se conoce), Demencia o deficiencia mental (Sí/No/No se conoce), Obesidad (Sí/No/No se conoce), Insuficiencia venosa crónica(Sí/No/No se conoce), Linfadenectomía (Sí/No/No se conoce), Episodios previos de celulitis(Sí/No/No se conoce), Número de episodios de celulitis el último año
  - Inmunodepresión: VIH (Sí/No/No se conoce), Trasplante de órgano sólido (Sí/No/No se conoce), Trasplante hematológico (Sí/No/No se conoce), Leucemia/Linfoma (Sí/No/No se conoce), Tumor sólido sin metástasis (Sí/No/No se conoce), Tumor sólido con metástasis (Sí/No/No se conoce), Quimioterapia reciente (Sí/No/No se conoce), Tratamiento esteroideo sistémico (Sí/No/No se conoce), Biológicos (Sí/No/No se conoce), Otros inmunosupresores (Sí/No/No se conoce)

#### b) Variables relacionadas con la infección

- Puerta de entrada identificada (si/no y cual)
- Exposiciones significativas (Ninguna/ Agua / Animales / Vegetales / Otras)
- Sintomatología local: Eritema (Sí/No/No se conoce), Dolor (Sí/No/No se conoce), Aumento t<sup>a</sup> local (Sí/No/No se conoce), Edema (Sí/No/No se conoce), Pus (Sí/No/No se conoce), Flictenas (Sí/No/No se conoce), Localización de la lesión (Pierna distal/ Pierna proximal/ Muslo/ Pierna completa/ Periné/ Abdomen/ Tórax/ Cara/ Mano/ Antebrazo/ Brazo/ Brazo completo)
- Síntomas sistémicos: Fiebre (temperatura máxima), Tiritona o escalofríos (Sí/No/No se conoce), Mal Estar general (Sí/No/No se conoce), Gravedad sistémica (No/ Sepsis/ Sepsis grave/ Shock séptico)
- Diagnóstico en urgencias (Celulitis/ Celulitis abscesificada/ Erisipela/ Fascitis Necrotizante/ Gangrena de Fournier/ Otros)

c) Variables relacionadas con el manejo diagnóstico

- Marcadores analíticos:
  - Hemograma (Sí/No): En caso de que sí se realizase, recogida de valores de Leucocitos/ Neutrófilos/ Hemoglobina/ Glucosa/ Sodio/ Creatinina
  - VSG (Sí/No): en caso de que sí se realizase recogida de valor
  - PCR (Sí/No): en caso de que sí se realizase recogida de valor
- Valoración por Dermatólogo de guardia (Sí/No)
- Valoración por Cirujano General de guardia (Sí/No)
- Valoración por Cirujano Vasculár de guardia (Sí/No)
- Prueba de imagen (Sí/No y cual)
- Muestra cutánea:
  - Tipo de muestra (frotis/exudado en jeringa/recipiente/tejido/otros) . Resultado:  
a) Gram (leucocitos/bacterias), b) Cultivo (Genero, Especie, resistencia a b-lactámicos)
- Hemocultivos (Positivo/Negativo/No solicitado)  
HC +: Genero, Especie, resistencia a b-lactámicos
- Cálculo escala LRINEC (Realizado / No realizado)

d) Variables relacionadas con el manejo terapéutico:

- Tratamiento antibiótico previo a la llegada a Urgencias (Sí/No, qué antibiótico y cuantos días)
- Ámbito asistencial (Alta directa / Ingreso directo / Observación y alta / Observación e ingreso)
- Marcaje de límites
- En caso de ingreso:
  - En qué servicio
  - Antibióticos: Antibiótico/ Vía (oral/intravenosa)/ Día de inicio/ Día de fin/ Motivo de fin (Fin de tratamiento / ajuste a resultado microbiológico / paso a vía oral / fracaso clínico / toxicidad / otros)
  - Tratamiento quirúrgico (No/ Cirugía menor/ Desbridamiento en quirófano)
  - Medidas higiénicas/ Elevación de extremidad afecta/ Vendaje (Sí/No)
  - Limitación del esfuerzo terapéutico

- En caso de tratamiento ambulatorio:
  - Antibióticos: Antibiótico/ Vía (oral/intravenosa)/ Duración del tratamiento )
  - Otras medidas: Elevación de extremidad afecta/ Vendaje/ Antibiótico tópico/ Corticoide tópico
- e) Variables relacionadas con el Curso clínico y los recursos sanitarios utilizados
  - Duración de ingreso
  - Necesidad de traslado a UCI (Sí/No)
  - Éxito a 30 días (Si/No)
    - Si éxito: No relacionado /Directamente relacionado / Indirectamente relacionado /No valorable
  - Revisita a Urgencias por el mismo motivo en los 30 días siguientes (Sí/No)
    - Si sí: tiempo desde alta y actitud en revisita



## ANEXO II

### EVALUACIÓN DE BARRERAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS (IPPB) EN UN SERVICIO DE URGENCIAS (SUH). ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES PARA UNA ESTRATEGIA DE MEJORA

### IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS PARA EL BUEN USO DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN URGENCIAS

#### Al rellenar la tabla:

- Decide la importancia de la barrera analizada para mejorar el uso de antibióticos en el aspecto/prioridad analizada (**columna 3**).
- De manera opcional:
  1. Señala si merece la pena profundizar en la evaluación de dicha barrera teniendo en cuenta el conocimiento que se tiene del tema (**columna 4**)
  2. Si merece la pena profundizar en la evaluación de la barrera, habría que señalar qué aspecto interesa conocer mejor, formulando una pregunta (**columna 5**) y además cómo (método) se va a profundizar en dicho aspecto (**columna 6**)

## Encuesta 1

Barreras que pueden afectar a los prescriptores	Ejemplo de la barrera... "Para/A los compañeros del SUH..."	Dificulta significativamente la mejora del uso de antibióticos? 0: No 1: poco 2: considerablemente 3: mucho	¿Necesitamos saber más de esta barrera? (Sí/No; justifícalo)	¿Qué necesitamos saber mejor de esta barrera?	¿Cómo profundizar más en el conocimiento de esta barrera?
<b>1. Factores relacionados con las guías</b>					
<b>Recomendación</b>					
<b>1. Calidad de la evidencia</b>	... la calidad de la evidencia que avala esta recomendación no es suficientemente sólida o no se considera apropiada.	1,25	Si	Conocer guías y el medio donde se aplica	
<b>2. Fuerza de la recomendación</b>	...la fuerza de la recomendación no es suficientemente elevada.	1	NO		Informes alta
<b>3. Claridad de la recomendación</b>	... la recomendación no es suficientemente concreta.	1	NO		Informes alta
<b>4. Idoneidad cultural de la recomendación</b>	...la recomendación es discrepante con las costumbres o normas del Servicio/Hospital.	2	NO	Conocer "fallos o recomendaciones reiterados tomados por costumbre"	Informes alta
<b>5. Accesibilidad de la recomendación</b>	... <ul style="list-style-type: none"> <li>la guía que avala la recomendación está mal escrita o</li> <li>la recomendación es poco visible en la guía</li> <li>la guía no existe en un formato atractivo para los miembros del Servicio</li> </ul>	1,25	NO	Facilitar Accesos guías del centro	Página acceso guía PROA Acceso otras guías
<b>6. Fuente de la recomendación</b>	...la organización/grupo/personas que formulan la recomendación no tienen credibilidad suficiente.	1	NO		
<b>7. Coherencia con otras guías</b>	...la recomendación entra en conflicto con otras guías.	1	NO		
<b>Intervención clínica recomendada</b>					
<b>8. Factibilidad</b>	...la recomendación no es aplicable en la práctica.	1,25	SI	Conocer impedimentos que impiden la aplicabilidad	Acceso profesionales médico/DUE del que depende la barrera

<b>9. Accesibilidad</b>	...la recomendación de uso no es accesible.	1,25	NO		
<b>Comportamiento recomendado</b>					
<b>10. Compatibilidad con la práctica habitual</b>	...la recomendación dificulta la dinámica de trabajo.	1,25	SI	CONOCER HABITOS DE TRABAJO Y MANEJO DE IPPB	INFORMES ALTA MIR, ADJUNTOS Y ENFERMERÍA
<b>11. Esfuerzo necesario para cumplir con el comportamiento recomendado</b>	...adoptar la recomendación supone un esfuerzo significativo.	1,5	SI	CONOCER LAS CAUSAS QUE JUSTIFICAN EL ESFUERZO	
<b>12. Pilotaje del comportamiento recomendado</b>	...sería bueno probarlo a una escala limitada antes de implementar la intervención.	1	NO		
<b>2. Factores relacionados con los profesionales sanitarios</b>					
<b>Conocimientos y habilidades</b>					
<b>13. Conocimientos</b>	...les faltan los conocimientos/experiencia necesaria para aplicar las recomendaciones de tratamiento en IPPB.	1,75	NO		
<b>14. Familiaridad con la recomendación</b>	...no están familiarizados con las recomendaciones de uso de antibióticos en IPPB.	2	NO		
<b>15. Conocimiento sobre cómo aplican esta recomendación en el momento actual</b>	...desconocen cómo se están tratando las IPPB en el SUH en el momento actual.	1,75	NO		
<b>Aspectos cognitivos y de actitud</b>					
<b>16. Discrepancia con la recomendación</b>	...no están de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento de IPPB en el SUH.	1,25	SI	CONOCER ASPECTOS DE DISCREPANCIA Y LAS CAUSAS DE LA MISMA	
<b>17. Actitud frente a las guías/protocolos</b>	...en general están en contra de las guías porque creen que no se adaptan a las necesidades de sus pacientes o porque limitan su autonomía.	0,75	NO		
<b>18. Beneficio derivado de la recomendación</b>	...no creen que la aplicación de las recomendaciones de tratamiento de las IPPB sean beneficiosas.	1	NO		
<b>19. Intención y motivación</b>	...no están motivados para mejorar el uso de antibióticos.	1,25	SI	SEGUIR CON EL USO "HABITUAL" DE ANTIBIÓTICO...	

<b>20. Emociones</b>	...existe un nivel de frustración, burn-out, saturación o sobrecarga asistencial que dificulta la aplicación de las recomendaciones de tratamiento de IPPB.	2	NO		
<b>Comportamiento profesional</b>					
<b>21. Naturaleza del comportamiento</b>	...la aplicación de las recomendaciones les obligue a cambiar un hábito establecido o a crear uno nuevo.	1,75	NO		
<b>22. Capacidad para el cambio</b>	...no tienen tiempo/habilidades para cambiar sus hábitos de prescripción par cumplir las recomendaciones.	1,25	NO		
<b>3. Factores del paciente</b>					
<b>23. Demanda del paciente</b>	...las demandas del paciente dificultan la implementación de las recomendaciones	0,25	NO		
<b>24. Creencias y conocimientos del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>...las creencias o expectativas del paciente dificultan el cumplimiento de las recomendaciones</li> <li>...no se ven capacitados para cambiar las percepciones del paciente que dificultan el cumplimiento de la recomendaciones</li> </ul>	0,5	NO		
<b>4. Interacciones entre profesionales</b>					
<b>25. Comunicación e influencia</b>	...las opiniones y la comunicación entre profesionales dificulta la aplicación de las recomendaciones	1	NO		
<b>26. Relación entre distintos niveles asistenciales</b>	...existe poca comunicación interacción entre distintos niveles asistenciales (p. ej. Urgencias y Planta)	1,5	NO		
<b>5. Incentivos y recursos</b>					
<b>27. Disponibilidad de los recursos necesarios</b>	...les faltan los recursos necesarios para el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
<b>28. Incentivos y desincentivos económicos</b>	...hay "desincentivos" económicos que dificultan el correcto uso de antibióticos	0,75	NO		
<b>29. Incentivos y desincentivos no económicos</b>	...hay "desincentivos" o faltan incentivos no económicos (reconocimiento profesional, formación continuada, condiciones laborales, desarrollo profesional...), que dificultan el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
<b>30. Sistemas de información</b>	...existen limitaciones importantes de los sistemas de información (intranet) que dificultan el uso apropiado de antibióticos	1	NO		



<b>31. Sistemas de control de calidad y de seguridad del paciente</b>	...existen limitaciones importantes o ausencia de sistemas de control de calidad y/o de seguridad del paciente que dificultan el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
<b>32. Sistema de formación continuada</b>	... el sistema de formación continuada dificulta el uso apropiado de antibióticos	1	NO		
<b>33. Herramientas de ayuda a los prescriptores</b>	...los prescriptores no tienen las herramientas necesarias para ayudarles a prescribir correctamente los antibióticos	1,5	NO		
<b>6. Capacidad para implementar cambios en el sistema</b>					
<b>34. Responsabilidad autoridad</b>	...no está claro quién tiene la responsabilidad dentro de la organización de dar soporte para que se implementen los cambios necesarios para que mejore el uso de antibióticos	1	NO		
<b>35. Liderazgo institucional</b>	...los jefes o directivos no conceden importancia al uso apropiado de antibióticos, no se implican o no saben cómo lograr que se implementen los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos.	1,25	NO		
<b>36. Opositores al cambio</b>	...la oposición activa a los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos es importante.	0,5	NO		
<b>37. Normativa y política institucional</b>	...las reglas y/o procedimientos legales o burocráticos dificultan los cambios necesarios en el sistema para lograr un uso apropiado de antibióticos.	0,5	NO		
<b>38. Prioridad de los cambios necesarios</b>	...los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos son una baja prioridad para la institución.	0,5	NO		
<b>39. Monitorización y feedback</b>	...no existe una suficiente monitorización del uso de antibióticos (con el consiguiente feedback a los prescriptores) como para lograr los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos	2,5	SI	INFORMACIÓN ENTRE FACULTATIVOS	INFORMES ALTA MEDICO Y DUE
<b>40. Ayuda para los cambios organizativos</b>	...es necesario (y falta) apoyo externo a la institución para lograr los cambios necesarios para mejorar el uso de antibióticos.	1	NO		