



# Los médicos revisan 135 pruebas y terapias para disminuir intervenciones innecesarias

## Los 14 hospitales y todas las áreas de salud de Primaria se suman al programa 'No hacer'

ANA SANTIAGO

asantiago@elnortedecastilla.es

**VALLADOLID.** La inercia y el hábito de lo que, en otro tiempo, fue señalado como idóneo han definido durante años las pruebas de diagnóstico o las terapias consideradas como más adecuadas ante cualquier situación clínica. La urgencia del día a día, lo aprendido y habitual marca una práctica médica muy consolidada, actualizada no obstante por congresos, investigaciones, estudios y evidencias... pero en los últimos años el compromiso por la calidad asistencial y la seguridad del paciente ha llevado a una obligada revisión de tratamientos y técnicas de diagnóstico, de fármacos, alimentación de pacientes, preoperatorios o análisis, entre la casi infinita lista de intervenciones sanitarias posibles, para aplicar las más seguras y eficaces.

Prácticamente nada es inocuo para atender una patología; de ahí, la importancia de ajustar bien qué y a quién se le deben realizar determinadas pruebas. Para ello, el Ministerio de Sanidad –en línea con lo que ya se imponía en Europa y EE UU– puso en marcha el proyecto 'Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España' que se inició en abril de 2013 con el objetivo principal de disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por ello «aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias». Fue una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) la de acordar recomendaciones de 'No hacer' basadas en la evidencia científica que se extendió a prácticamente todas estas organizaciones profesionales de las distintas especialidades.

Según explica Alberto Vega, responsable de Calidad del área Oeste de Salud de Valladolid, «se trata de hacer las cosas bien, basadas en la evidencia científica y de no generar daño. En unos casos supone dejar de aplicar determinada prueba o tratamiento; en otros, sustituirlos por diferentes alternativas. El criterio nunca es economicista, el objetivo no es para nada ahorrar sino la seguridad del paciente». Añade María José Montero, responsable del servicio de Farmacia de Atención Primaria y también muy implicada en este programa que «no siempre más, es mejor».

Sabido es que el exceso de radiaciones o el abuso de antibióticos o la suma de medicamentos puede te-



Laboratorio de Análisis Clínicos del Río Horteiga. :: HENAR SASTRE



Los doctores Alberto Vega, Javier Mena y Luis Inglada, en el Servicio de Medicina Interna del Río Horteiga de Valladolid. :: H. S.

ner secuelas no deseadas. Pues bien este programa de 'No hacer' busca, en definitiva, revisar y ajustar lo que sí sirve y dejar de hacer lo que no aporta para conocer mejor una dolencia.

Y para diseñar estas recomendaciones han trabajado treinta sociedades científicas marcando cinco objetivos cada una, en algunos casos han coincidido más de una, y finalmente se han establecido 135 para una implantación progresiva. Después cada hospital o centro de salud ha escogido por cuales en concreto comienza.

El doctor Alberto Vega acerca algunas de estas recomendaciones y explica el plan concreto del Hospital Río Horteiga para el desarrollo de este proyecto de calidad asistencial.

### Desde finales de 2016

Así, por ejemplo en los protocolos habituales del preoperatorio, una de las recomendaciones contempla la reducción de placas en algunos casos, concretamente indica no realizar radiografía de tórax en menores de 40 años con bajo riesgo anestésico. Otra afecta a los casos de candidatos a tener vegetaciones, el con-



Guadalupe Ruiz Martín, José Antonio Garrote, Ana Isabel Martín, América de León Rodríguez y Rosa Mª Lobo, en Análisis Clínicos.

sejo es evitar la radiografía lateral del cráneo y sustituirla por una fibroscopia que «es menos invasiva y más eficiente en un niño», destaca el doctor Vega. También se retira la petición de radiografías en casos de cervicalgias o lumbalgias sin signos de alarma.

O, en cuanto al tratamiento, repasa este responsable de calidad algunas terapias farmacológicas no aconsejables como la de prescribir junto al antiinflamatorio siempre un protector gástrico salvo que haya factores de riesgo gastrointestinal porque «no hay medicamento

inocuo, puede aumentar el riesgo de fracturas o provocar que no se asimilen las vitaminas», añade María José Montero.

El programa 'No hacer' comenzó a implantarse en Castilla y León a finales de 2016. Su puesta en marcha no solo requiere aplicar las recomendaciones sino establecer protocolos ajustados a la actualidad científica, que homologuen criterios entre servicios y determinen en qué casos de aplica determinada técnica o terapia. El Río Horteiga se ha estrenado este año con este proyecto. El primer paso fue la



➤ necesaria divulgación y establecer prioridades por centro, dos en concreto, que irán ampliándose a las demás de forma progresiva. «No solo es ponerlas en marcha, lo más difícil es medirlas, evaluar su eficacia y no es tan fácil porque implican a veces a más de un servicio, hay que diseñar bien el protocolo...», destaca Vega.

Así, el Río Hortega ya puede hablar de dos meses de experiencia en dos servicios concretos, el de Medicina Interna y Digestivo y el de Análisis Clínico.

El primero de la mano de los doctores Javier Mena y Gloria Sánchez Antolín y afecta a la nutrición de ancianos. Numerosos estudios demuestran que el empleo de medidas extraordinarias como son la sonda nasogástrica o la gastrostomía endoscópica percutánea para alimentar a personas con demencia avanzada son contraproducentes en realidad. Y ello porque no aumentan la supervivencia; no disminuyen las úlceras por presión; tampoco mejoran el estado nutricional del mayor ni previenen la aparición de neumonías por aspiración. Y, sin embargo, se asocian a una menor calidad de vida del paciente que sufre agitación y necesidad de sujeciones.

Así que las sociedades científicas aconsejan su retirada y la continuación del consumo por boca pero el qué y las texturas y formas, y la posición del anciano al comer requieren asesoramiento para la familia, algo que se facilita y acompaña con un descriptivo folleto. Un cambio nutricional que también avalan otros

## COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

### El programa 'No hacer'

► **Antecedentes.** En 2007 fue el Reino Unido quien a través de Nice, una institución de calidad y excelencia impulsó este tipo de programas. Después, en 2012, EE UU implantó un proyecto similar con mayor implicación de los pacientes y Canadá en 2014. Ya se ha extendido por varios países europeos.

► **Implantación.** En España, y de la mano del Ministerio de Sanidad, se impulsada en 2013 y llega a Castilla y León a finales de 2016.

► **Extensión.** En Castilla y León actualmente el programa está activo en las nueve provincias. En Atención Primaria se está desarrollando en todas las áreas de salud; en algunas en todos los centros de salud y en otras todavía se están incorporando algunos. En cuanto a los hospitales, ya se han implicado los 14 complejos asistenciales y en ocho de ellos participan más del 70% de los servicios invitados. Sacyl propuso la participación a 380 servi-



cios de hospitales, a aquellos cuyas sociedades nacionales habían emitido recomendaciones o podían aplicar las de otras sociedades científicas. De estos 244 han

priorizado dos recomendaciones (64% de los invitados) y 24 han seleccionado una. Además otros 20 servicios 'no invitados' se han adherido voluntariamente al proyecto proponiendo trabajar en recomendaciones que han obtenido de la bibliografía, del proyecto 'No hacer' de otros países o con recomendaciones de sus sociedades que todavía el Ministerio de Sanidad no ha publicado oficialmente...

### Recomendaciones

► **En la región.** Treinta sociedades científicas han elaborado cinco cada una, algunas repetidas. En total hay 135.

► **Objetivos.** Evitar la yatrogenia (daño producido por actos médicos) secundaria a la realización de intervenciones innecesarias; disminuir la variabilidad en la práctica clínica; contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados y entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.

profesionales como los neurólogos, geriatras, médicos de Familia o enfermeros, además de la experiencia de las residencias sociosanitarias.

El otro servicio actualmente ya implicado es el laboratorio de Análisis Clínicos, básicamente de sangre y orina, en el que se trabaja en

protocolos para adecuar la hemoglobina y las indicaciones en casos de infarto agudo y daño cardíaco en busca de marcadores que no están recomendados y su sustitución por pruebas de troponina que son más sensibles. Este primer pilotaje de dos meses ya ha permitido observar

una reducción del 50% de las peticiones, destaca Alberto Vega. Y también aplicado a diabetes y tiroides. La gran ventaja en este caso es que en laboratorio es fácil de medir y controlar resultados. Es un servicio, explica la jefa de esta unidad que ahora suma también la del Clínico

y Medina del Campo, Guadalupe Ruiz Martín, que «realiza cinco millones de resultados al año del Río Hortega (otro tanto, el Clínico y uno, el comarcal); pero es tal la base de datos y el sistema informático automatizado que se controla muy bien. El 80% de las pruebas son de colesterol, glucosa, función renal o hepática... después hay otro 15% de Hematología y en torno al 5% o 7% de Microbiología», explica su responsable. El proyecto en Especializada es implantar 39 recomendaciones en principio.

### Atención Primaria

En cuanto a los centros de salud de la zona Oeste de Atención Primaria ya aplican cinco de sus trece recomendaciones. En este caso, se trabaja con indicaciones para pacientes diabéticos y su buen control; en farmacia, con la elaboración de recursos técnicos para evitar riesgos innecesarios y para establecer indicadores, para que todo se mida igual. Todos estos procesos implican el compartir experiencias entre profesionales y centros sanitarios para lo que se celebran sesiones clínicas.

Los 14 hospital de la comunidad se han incorporado ya a este 'No hacer' y todas las áreas de salud aunque todavía no el 100% de centros. Sacyl propuso la participación a 380 servicios de hospitales y, de ellos, 244 implantan dos recomendaciones y 24 comienzan por una. Además otros 20 servicios se han adherido voluntariamente al proyecto proponiendo trabajar en recomendaciones no publicadas oficialmente.