

Línea estratégica 7

Evitar intervenciones innecesarias

“Nuestro tiempo piensa en términos de ‘saber cómo hacerlo’ incluso donde no hay nada que deba ser hecho.”

Karl Jaspers, psiquiatra y filósofo (1883-1969)

Todas las intervenciones sanitarias tienen pros y contras, riesgos y beneficios, pues no es posible garantizar absolutamente que sean inocuas. La implantación de prácticas seguras es una de las actuaciones primordiales para mejorar la seguridad de los pacientes, pero de manera complementaria es importante que visibilicen también las prácticas que no aportan valor o que pueden afectar de manera negativa la atención a los pacientes produciéndoles daños innecesarios. La cultura que sobrevalora el intervencionismo médico, la fascinación tecnológica (expectativas infundadas en las posibilidades de actuación de la medicina y la prevención), el sobrediagnóstico y los tratamientos innecesarios o inadecuados son considerados, entre otros, factores latentes cuyo entramado y cuyas interacciones pueden favorecer la aparición de eventos adversos graves.²⁷

En este sentido, existen diferentes iniciativas de ámbito estatal e internacional con el objetivo de detectar prácticas o intervenciones sanitarias innecesarias, a fin de limitarlas. Hace unos años la Alianza Nacional de Médicos (*National Physicians Alliance*) de Estados Unidos puso en marcha un proyecto denominado *Choosing Wisely* (‘elegir con prudencia’) con el propósito de que las sociedades científicas —como la Sociedad Americana de Medicina Familiar y Comunitaria— elaborasen una lista de cinco recomendaciones dirigidas a promover el uso más eficaz de los recursos de atención a la salud en relación con la indicación de pruebas diagnósticas o tratamientos. Simultáneamente, desde 2007 el Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención Médica (NICE, por *National Institute for Health and Care Excellence*) del Reino Unido, durante el proceso de elaboración de sus guías identifica algunas prácticas clínicas que recomienda no hacer (*do not do*), bien porque no ofrecen beneficio, porque no existe suficiente evidencia o porque su riesgo-beneficio no queda claro, por lo que no puede aconsejar aplicarlas.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad puso en marcha en abril de 2013 el proyecto denominado Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas, al que se han adherido progresivamente más sociedades científicas comprometidas con la causa común de disminuir las intervenciones innecesarias, entendidas como las que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa o no son eficientes.

Aunque son muchas las acciones que pueden emprenderse en este ámbito, consideramos estratégicas las siguientes, pues están consensuadas en el proyecto Compromiso por la Calidad:⁵⁰

- Por parte de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia:
 - No solicitar densitometrías de forma rutinaria en los casos de mujeres posmenopáusicas para valorar el riesgo de sufrir fracturas osteoporóticas sin haber hecho previamente una valoración de los factores de riesgo.
 - No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en los casos de mujeres posmenopáusicas.
 - No usar tiras reactivas y glucómetros en los pacientes diabéticos de tipo 2 que están en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo en situaciones de control glucémico inestable.
 - No hacer de forma sistemática la determinación del PSA en hombres asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.

- No prescribir antibióticos para la faringoamigdalitis, salvo que haya una gran sospecha de etiología estreptocócica y/o que el resultado del test Strep A sea positivo.
- Por parte de la Asociación de Enfermería Comunitaria y de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria:⁵¹
 - No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de 2 años, especialmente en recién nacidos menores de 1 mes.
 - No recomendar el uso de flotadores para prevenir las úlceras por presión.
 - No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas, salvo cuando sea necesario disminuir la carga bacteriana.
 - No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de las lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.
 - No hacer masajes sobre prominencias óseas para prevenir las úlceras por presión.
- Y por parte de la Asociación Española de Pediatría:⁵²
 - No retrasar la antibioterapia empírica ante la sospecha de enfermedad meningocócica invasiva por el hecho de obtener cultivos (sangre y/o líquido cefalorraquídeo).
 - No hacer de forma rutinaria electroencefalogramas ni estudios de neuroimagen (TAC, resonancia magnética) en niños con convulsión febril simple.
 - No prescribir antibióticos de forma rutinaria a niños que padecen gastroenteritis.
 - No utilizar pruebas serológicas para diagnosticar la enfermedad celiaca en niños antes de que se haya introducido el gluten en la dieta.
 - No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax para los casos de bronquiolitis aguda.

Objetivos

1. Mejorar el conocimiento de las prácticas innecesarias e incorporarlas a la práctica diaria.
2. Difundir entre los profesionales las prácticas *do not do* como elemento clave de la seguridad para los pacientes.
3. Conocer la magnitud, el alcance y las características de las prácticas innecesarias con los sistemas de información disponibles.

Acciones

1. Desarrollar actuaciones para difundir la información disponible sobre prácticas innecesarias entre todos los profesionales.
2. Incluir las prácticas innecesarias y la desprescripción en los programas formativos sobre seguridad del paciente.
3. Desarrollar actividades de formación y actualización orientadas a los centros, dependiendo de sus resultados.
4. Realizar un informe del estado de situación de las prácticas *do not do* en la Gerencia.

Indicadores

1. Número de sesiones formativas de prácticas innecesarias y/o desprescripción impartidas en el centro de salud.
2. Actividades de difusión llevadas a cabo sobre prácticas *do not do* entre los profesionales.
3. Número de centros de salud donde se ha hecho un seguimiento proactivo de las prácticas *do not do*.