

EL PROYECTO “NO HACER”

AUTORES:

Antonio Sánchez Vallejo. Enfermero de Medicina Intensiva. Complejo Asistencial Universitario de León.

La Asociación Española de Enfermería y Salud (AEES) tiene entre sus objetivos la promoción y difusión de aquellas actividades científicas cuyo objetivo sea la mejora en la calidad de los servicios de salud prestados a la población. En esta línea nos asomamos hoy a esta tribuna para presentar el Proyecto “No hacer”. Su curioso nombre parece opuesto a aquello que el sentido común dicta para la práctica sanitaria, pero paradójicamente está cargado de eso: de sentido común.

Es indudable que los avances en medicina y el desarrollo de los sistemas sanitarios están contribuyendo positivamente a mejorar el estado de salud de los ciudadanos. Pero ¿todo lo que hacemos los profesionales repercute positivamente en los pacientes?, o ¿estamos llevando a cabo prácticas en las que no existe evidencia demostrada de su utilidad, y que podrían causar algún daño al paciente? La bibliografía indica que junto a las prácticas clínicas de efectividad contrastada encontramos otras de escaso valor.

La OMS estima que un 30% de las actividades diagnósticas y terapéuticas que los sanitarios realizamos a diario no disponen de una evidencia sólida que avale su efectividad, y Berwick estimó que en Estados Unidos estas actividades innecesarias suponen un 6-8% del gasto total sanitario.

Las intervenciones a las que hacemos referencia pueden tener consecuencias negativas a corto plazo como reacciones adversas a medicamentos, o repercutir negativamente sobre la población general como es el caso de la resistencia bacteriana a los antibióticos. Algunos de los riesgos de estas intervenciones innecesarias no son inmediatos. La exposición innecesaria a una TAC abdomino-pélvica equivale a exponer al paciente a 500 radiografías de tórax o a 7 años de exposición a la radiación natural. Esto es especialmente importante en el caso de la población infantil en la que una exposición repetida se ha asociado con la aparición de algunos procesos oncológicos.

Estos datos explican por qué numerosas organizaciones a nivel internacional defienden la necesidad de trabajar en la reducción de las actuaciones innecesarias, inseguras e ineficientes. Lejos de tener una repercusión negativa en los resultados de salud, esto puede suponer una mejora en la seguridad del paciente; además de la posibilidad de dedicar el tiempo de los profesionales, y los recursos sanitarios, a actividades que aporten valor en la atención al paciente.

El Proyecto “No hacer”, que en nuestra Comunidad Autónoma, Sacyl ha comenzado recientemente a implementar en su primera fase se une a numerosas iniciativas a nivel internacional que han promovido estrategias para disminuir estas prácticas. El Reino Unido fue pionero en 2007, cuando el NICE (The National Institute for Health and Care Excellence) empieza a elaborar un listado de prácticas habituales en los servicios sanitarios que carecen de suficiente evidencia científica, y en las que su recomendación es no continuar practicándolas. Serían las denominadas recomendaciones “Do not Do”. Desde entonces el NICE ha formulado cerca de 2.000 recomendaciones en este ámbito. Le siguieron Estados Unidos en 2012 con el proyecto Choosing Wisely (“Elegir Sabiamente”), Canadá con el Choosing Wisley Canada, y hasta 15 países más entre los que se encuentran Japón, Australia, Brasil, Alemania, Italia,...

En nuestro país la iniciativa parte desde Cataluña en 2013, con el *proyecto Essencial*. A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad impulsó en ese mismo año el proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España". Pretende, en coordinación con 30 sociedades científicas nacionales, minimizar las intervenciones sanitarias innecesarias, evitar la iatrogenia, difundir un compromiso con la calidad y la eficiencia en los cuidados, además de promover entre la población la utilización adecuada de los recursos sanitarios. Han sido publicadas por el momento 135 recomendaciones de no hacer relacionadas con el empleo de fármacos y antibióticos, pruebas de laboratorio e imagen, y procedimientos quirúrgicos.

Debemos, desde aquí, animar a la enfermería a participar del proyecto y fundamentar su práctica diaria en evidencias sólidas que amparen cada actuación; promoviendo un beneficio para el paciente, un uso racional de los recursos y un incremento en la calidad de la asistencia prestada al usuario.

Para más información se recomienda consultar:

- NICE. Recommendations "Do Not do". Disponible en <https://www.nice.org.uk/>
- Choosing Wisely EEUU. Disponible en <http://www.choosingwisely.org/>
- Choosing Wisely Canada. Disponible en: <http://www.choosingwiselycanada.org/>
- Slow Medicine Italia. Disponible en <http://www.slowmedicine.it/>
- Choosing Wisely Australia. Disponible en: <http://www.choosingwisely.org.au>
- Prudent healthcare Gales. Disponible en: <http://www.prudenthealthcare.org.uk/principles>
- Proyecto Essencial. Disponible en: <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/>
- Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm
- Doc. 33. Recomendaciones de no hacer. Grupo de trabajo de la SEMFyC. 2014. Disponible en: <https://www.semfyc.es/biblioteca/doc-33-recomendaciones-no-hacer/>