

Dejar de hacer para poder hacer. Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas

Not do to do. Agreement to the quality of scientific societies

Iván Marcos González

Hospital Universitario La Paz, Madrid

Manuscrito recibido: 19-06-2018

Manuscrito aceptado: 22-06-2018

Cómo citar este documento

Marcos González I. Dejar de hacer para poder hacer. Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de Seapa). 2018 Julio; 6(3): 18-24.

Resumen

Las recomendaciones no hacer incluyen intervenciones innecesarias con las evidencias actuales, poco seguras, con elevado coste-efectividad y que ocupan un tiempo al profesional sanitario que puede dedicar a otra actividad.

Hace una década, la Alianza Nacional de Estados Unidos inició el proyecto "Choosing Wisely". Sociedades científicas de Medicina Familiar y Comunitaria, de Medicina Interna y de Pediatría elaboraron un listado con cinco recomendaciones cuyo objetivo era promover una mayor eficacia de los recursos de salud relacionados con peticiones de pruebas diagnósticas y tratamientos. Desde entonces, se han unido al proyecto muchas asociaciones científicas. Además, el Instituto NICE elabora y actualiza la lista "Do not do".

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad desarrolla este proyecto a nivel nacional, contando con la presencia de 49 sociedades científicas.

Palabras clave

Práctica clínica basada en la evidencia; Enfermería en Salud Comunitaria; Calidad de la Atención de Salud.

Abstract

The recommendations "not to do" include unnecessary interventions with the current evidences, not much sure, with high cost - efficiency or that spend a lot of time of the sanitary professional that can dedicate to another activity.

A decade ago, the National Alliance of The United States started the project "Choosing Wisely". Scientific companies of Familiar and Community Medicine, of Internal Medicine and of Pediatrics elaborated a list with five recommendations which aim was to promote a major efficiency of the health resources related to requests of diagnostic tests and treatments. Since then, many scientific associations have joined the project. In addition, the Institute NICE elaborates and updates the list " Do not do".

The Ministry of Health, Social Politics and Equality develops this national project, with the presence of 49 scientific companies.

Keywords

Evidence-Based Practice; Community Health Nursing; Quality of Health Care.

Introducción

Hace una década, la Alianza Nacional de Estados Unidos inició el proyecto "**Choosing Wisely**". Sociedades científicas de Medicina Familiar y Comunitaria, de Medicina Interna y de Pediatría elaboraron un listado con cinco recomendaciones cuyo objetivo era promover una mayor eficacia de los recursos de salud relacionados con peticiones de pruebas diagnósticas y tratamientos. Desde las primeras recomendaciones publicadas en el año 2011, diversas sociedades científicas se han unido a este proyecto, rehuyendo el uso de aquellas intervenciones superfluas e, incluso, de aquellas que pudieran ser perjudiciales.

A partir de 2007, el National Institute for Care Excellence (NICE) identifica, en la redacción de sus guías, actividades que recomienda no realizar ("Do not do"). En marzo de 2017, la base de datos "Do not do" contiene 972 recomendaciones.

¿Qué son las recomendaciones NO HACER?

Las recomendaciones de "no hacer" son aquellas propuestas que realizan las sociedades científicas que incluyen aquellas actividades innecesarias de acuerdo con las evidencias actuales, poco seguras, con elevado coste-efectividad y que ocupan un tiempo al profesional sanitario que puede dedicar a otra actividad.

Proyecto "COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS"

Con estos antecedentes, el Ministerio de Sanidad pone en marcha en abril de 2013 el proyecto "Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas" con el objetivo de eliminar dichas actividades en el campo de la sanidad, definiendo como actividades innecesarias aquellas que no son eficaces o son de efectividad dudosa, tienen un alto coste-efectividad o no son prioritarias, todo ello avalado por investigaciones publicadas (1).

Como objetivos secundarios de este trabajo, se han marcado los siguientes:

- Disminuir la variabilidad clínica.
- Contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso por la calidad y la eficiencia de los cuidados.
- Dar a conocer entre la población la utilización adecuada de los recursos sanitarios.

Este proyecto comenzó con una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

GuíaSalud es quien tiene la tarea de coordinar la labor metodológica del proyecto. Desde un aspecto metodológico, este proyecto se basa en la técnica Delphi. Cada sociedad científica escoge una lista de recomendaciones “no hacer” basadas en la evidencia científica, obtenidas de guías de práctica clínica. Además, deben nombrar una serie de expertos, que priorizarán las intervenciones propuestas mediante un cuestionario online. En esta encuesta, se valora cada recomendación en una escala desde el 1 hasta el 9 (totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo, respectivamente). El consenso se halla mediante la valoración de la mediana y el rango intercuartílico.

Participantes en el proyecto

El programa se inició en el año 2013 con la participación en el mismo de 12 sociedades científicas, a las que posteriormente se han sumado otras muchas, hasta formar un total de 49 que han elaborado y propuesto sus recomendaciones “no hacer”. Se trata de 46 sociedades científicas médicas y 3 de enfermería:

- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)
- Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE)

Participación de FAECAP en el proyecto “Compromiso por la calidad de las sociedades científicas”

FAECAP, junto con AEC, participa en este proyecto desde el año 2015. Cada Sociedad Científica perteneciente a esta federación eligió dos miembros como expertos para priorizar entre 15 intervenciones. Cada uno de los 50 enfermeros comunitarios que componen el panel de expertos debe otorgar una puntuación de 0 a 10 a cada intervención, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo. Así se estableció un orden entre las diferentes propuestas.

El día 8 de febrero de 2018 se celebró la jornada “**Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España**” en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En ella, Maravillas Torrecilla Abril y Enrique Oltra Rodríguez, como representantes de FAECAP y AEC, expusieron las cinco recomendaciones a evitar elegidas por los enfermeros del grupo de trabajo. Son las siguientes:

- No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de úlceras por presión.
- No recomendar el uso de flotadores para la prevención de úlceras por presión.
- No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas, salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.
- No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.
- No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.

"Se proponen cinco recomendaciones basadas en numerosa bibliografía. Se trata de intervenciones relacionadas con cuidados de la piel, tanto en relación a la prevención de úlceras por presión como al tratamiento del deterioro de la integridad cutánea"

Estas **cinco recomendaciones** están basadas en numerosa bibliografía. Como se puede observar, son intervenciones relacionadas con cuidados de la piel, tanto en relación a la prevención de úlceras por presión como al tratamiento del deterioro de la integridad cutánea.

1. No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de úlceras por presión.

El "Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas" (GNEAUPP) indica la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en prominencias óseas sin realizar masaje. Además, los prohíbe taxativamente, concluyendo la necesidad de su erradicación, para lo que es preciso la participación de los sistemas sanitarios controlando su no realización y formando a sus profesionales (2).

Los masajes sobre prominencias óseas pueden producir daños añadidos y no generan una prevención eficaz para la aparición de úlceras por presión. La posibilidad de la existencia de daños e inflamación en prominencias óseas es elevada, así como la probabilidad de un aumento en la fragilidad de la piel.

La presión capilar máxima se encuentra en torno a 20 mmHg, y la presión tisular media entre los 16 y 33 mmHg. Un aumento por encima de dichas presiones sobre un área determinada del organismo durante un tiempo prolongado puede ocasionar lesiones en la piel del paciente, debido a una isquemia local, pudiendo ocasionar muerte celular y necrosis (3).

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) y el Servicio Madrileño de Salud han elaborado una guía de prevención de úlceras por presión en el adulto en el año 2014, pendiente de publicar la actualización en el año 2018. Se establece un grado de recomendación B y un nivel de evidencia IIa para esta actuación (4).

2. No recomendar el uso de flotadores para la prevención de úlceras por presión

El Gobierno de La Rioja publica en el año 2009 la Guía de Prevención y Tratamiento de úlceras por presión. En la misma, se establece la no utilización de flotadores como mecanismo de prevención de lesiones. Estos utensilios concentran la presión en la zona corporal expuesta a los mismos en vez de repartirla. Esto produce inflamación y éxtasis venoso en el lugar, favoreciendo el surgimiento de úlceras por presión (5).

3. No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas, salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.

En 2011, se publica en el Sistema Cántabro de Salud una guía para los cuidados de heridas crónicas, el "Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas" (6), documento reconocido de interés por el GNEAUPP. Esta guía establece la capacidad citotóxica de la povidona yodada, incluso para el tejido nuevo. Además, su uso continuo puede provocar síntomas sistémicos por su absorción en el organismo. Como excepciones marca las siguientes:

- Antes y después del desbridamiento cortante
- Heridas con infección por patógenos multirresistentes.
- En piel perilesional, cuando se realice una técnica diagnóstica invasiva, como una biopsia o aspiración percutánea...

También se puede usar para mantener la zona aséptica. Un ejemplo sería el secado de las necrosis distales antes de la amputación.

La Junta de Andalucía publica en el año 2011 el "Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería" (7), con un capítulo específico de curas y cuidados de pacientes con úlceras por presión. Con un nivel de evidencia alta (nivel I), se establece que la povidona yodada es una solución de limpieza efectiva para heridas contaminadas. También con un nivel I de evidencia científica se cita la falta de pruebas para demostrar la eficacia de los antimicrobianos en el tratamiento de úlceras por presión.

Asimismo, su uso habitual o durante tiempos prolongados puede provocar efectos adversos importantes en pacientes con disfunción tiroidea, embarazadas, neonatos y recién nacidos de muy bajo peso. Su utilización en lesiones extensas o graves provoca eventos sistémicos como acidosis metabólica, hipernatremia o alteración de la función renal (8).

4. No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección cutánea

En el año 2012, el Consenso Internacional del grupo de trabajo de expertos sobre heridas de la Wound International elabora el documento "Uso adecuado de apósitos de plata en las heridas" (9). En éste, se dispone la no utilización de apósitos de plata en caso de no encontrarse ante heridas con claros signos de infección localizada (evidente u oculta), diseminada o sistémica. Así pues, también desaconseja su uso en heridas quirúrgicas limpias o úlceras crónicas que cicatrizan correctamente.

La Junta de Andalucía, en su documento "Cura y Cuidados de Pacientes con úlceras por presión" (7), establece un nivel de evidencia B para su aplicación en caso de úlceras infectadas o colonizadas, así como para las lesiones con alto grado de infección. Se deben retirar cuando la infección esté controlada.

El "Manual de prevención y cuidados locales de heridas crónicas" (6) estipula como indicación de estos apósitos las heridas infectadas o con evolución tórpida, con sospecha de infección o con evidencia de ella.

5. No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en menores de 2 años, especialmente en menores de un mes.

La povidona yodada es un desinfectante de la piel que produce toxicidad. Se han descrito casos de intoxicación por yodo, bocio e hipertiroidismo relacionados con la aplicación de este antiséptico (10).

La Biblioteca Virtual MurciaSalud recoge las indicaciones de la ficha técnica de povidona yodada de la AEMPS. Se contraindica su uso en personas con hipersensibilidad al yodo o medicamentos yodados y en pacientes neonatos, menores de 1 mes. Además, indica que si se necesita utilizar en niños menores de 30 meses se debe realizar una aplicación breve y poco extensa, enjuagando la zona después con agua estéril. Por otro lado, se evidencia que, especialmente en niños, la aplicación de povidona yodada en zonas extensas puede producir efectos sistémicos (acidosis metabólica, hipernatremia y trastornos renales, hepáticos y tiroideos) (11).

Futuros pasos a seguir

Es de vital importancia que al desarrollo teórico le siga el práctico, para que este conocimiento se traduzca en una mejora de la calidad. Su implementación supone un aumento en la seguridad del paciente y una mejora de la eficiencia al reducir los costes directos en intervenciones no necesarias e indirectos relacionados con el tratamiento de los eventos adversos ocurridos en la asistencia sanitaria.

Es necesario el apoyo de las instituciones sanitarias en este aspecto. En Asturias, se está implantando un proyecto que implica la elección de las 5 intervenciones a evitar en materia de enfermería familiar y comunitaria parecido al que se lleva a cabo a nivel nacional.

La calidad de la atención sanitaria, así como la seguridad del paciente, es un aspecto clave en la asistencia al paciente. Seguir estas intervenciones y su difusión entre los profesionales de enfermería de Atención Primaria son objetivos para conseguir un nivel de calidad óptimo.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018.

Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ssc.htm

2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guías para la Prevención y el Manejo de las UPP y Heridas Crónicas. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2015.

3. Arango Salazar C, Fernández Duque O, Torres Moreno B. Úlceras por presión. En: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2006

4. Colegio Oficial de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Servicio Madrileño de Salud. Prevención de las úlceras por presión en pacientes adultos. Madrid: 2014

5. Martínez Angulo J, Baldeón Iñigo E, Jiménez Remiro C, Mata de la Cruz C, Marco Galilea MI, Torrecilla Miguel MT. Guía para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Úlceras por Presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja; 2009

6. Cacicedo González R, Castañeda Robles C, Cossío Gómez F, Delgado Urís A, Fernández Saíz B, Gómez España MV, et al. Prevención y Cuidados Locales de las Úlceras por Presión. Santander: Servicio Cántabro de Salud; 2011.

7. Flórez Almonacid CI, Galván Ledesma J, Romero Bravo A. Cura y cuidados de pacientes con úlceras por presión. En: Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Andalucía: Junta de Andalucía; 2011

8. Consejería de Sanidad de Canarias, Servicio Canario de Salud. Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS. Uso Racional del Material de Curas (I). Cura Tradicional de Heridas Agudas. Canarias: Consejería de Sanidad de Canarias; 2014

9. Consenso Internacional. Uso adecuado de los apósitos de plata en las heridas. Consenso del grupo de trabajo de expertos. London: Wounds International, 2012.

Disponible en: www.woundsinternational.com

10. Salcedo Abizanda S, Ribes Bautista C, Moraga Llop FA. Recién nacido: Cuidado de la piel. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2007

11. Banco de Preguntas Preevid. ¿A partir de qué edad se puede utilizar la povidona yodada en pediatría? Murciasalud, 2014. Disponible en:

http://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=19793&idsec=453