



Xavier Bonfill, el miércoles pasado en el Hospital de Sant Pau de Barcelona. GIANLUCA BATTISTA

23 hospitales se unen para mejorar su eficacia y evitar el exceso de pruebas

La iniciativa ha conseguido reducir a menos de la mitad el número de transfusiones de sangre en algunas intervenciones, lo que mejora la calidad asistencial del paciente

ORIOU GÜELL
Barcelona

El Hospital de Viladecans, un centro sanitario público cercano a Barcelona, decidió en 2017 analizar las transfusiones de sangre administradas a pacientes operados por una prótesis de cadera o rodilla. Profesionales del centro y del Hospital de Bellvitge —ambos comparten gerencia— sospechaban que estaban recurriendo a esta práctica más veces de lo necesario e iniciaron un proyecto para mejorar estos indicadores. Tres años más tarde, las transfusiones en Viladecans habían bajado a menos de la mitad. En las de cadera, el porcentaje de pacientes que recibían sangre había pasado del 13% al 5,7% y en las de rodilla, del 8% al 3,1%. “Estos resultados se alcanzaron mejorando la calidad asistencial y sin ningún aumento de las complicaciones”, afirma Ana Álvarez, adjunta a la gerencia e impulsora de los proyectos de medicina basada en el valor en ambos centros.

Este caso, presentado en el último congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), ilustra un problema que una investigación publicada en la revista médica de referencia *The Lancet* califica como uno de los

mayores “desafíos” de los sistemas sanitarios. “El uso excesivo de prácticas innecesarias puede dañar a los pacientes física y psicológicamente, y llevar a los sistemas de salud a desperdiciar recursos y desviar inversiones”, destaca el artículo, que revisa la evidencia publicada en una docena de países, entre ellos España, en relación con tratamientos, pruebas diagnósticas y algunas intervenciones quirúrgicas. Uno de los datos que destaca el trabajo es que “algunos investigadores estiman que más del 20% de los reemplazos totales de rodilla en España y el 30% en los EE UU son inapropiados”, lo que significa que son innecesarios o no están justificados con base en la evidencia científica.

Xavier Bonfill, director del Servicio de Epidemiología Clínica del Hospital de Sant Pau y coordinador de la Red MAPAC (Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica), que agrupa a 23 hospitales españoles, señala: “Más no es siempre mejor. Aunque tradicionalmente se haya pensado que calidad es hacer bien las cosas, en realidad es hacer bien las justas y necesarias. Por ejemplo, una prueba diagnóstica puede ser perfecta técnicamente, pero ofrece una mala calidad asistencial si es innecesaria. Nunca de-

bemos olvidar que cualquier acto médico tiene sus beneficios, pero también sus riesgos, por pequeños que sean”.

Las razones que llevan a los hospitales a abusar de ciertas prácticas son variadas. “El sistema tiene dificultades para introducir innovaciones y, a la vez, dejar de hacer lo que se venía haciendo. Un ejemplo claro es el de las pruebas diagnósticas. Es muy agradecer disponer de una nueva, pero cuesta mucho dejar de hacer otra que se ha hecho siempre, aunque ya no se sepa si aporta algo”, añade Bonfill. La palabra *desimplementación* es una de las más usadas por los profesionales para referirse al proceso de abandonar actuaciones con escaso valor o incluso perjudiciales para los pacientes.

Sobre las pruebas preoperatorias, Antonio Sánchez, jefe de servicio de Cardiología y miembro de la Comisión de Mejora de la Práctica Clínica del Consorcio Sanitario de Terrassa (CST), apunta: “En todos los hospitales estaba muy normalizado pedir una analítica, una placa de tórax y un electrocardiograma antes de cualquier operación. El caso es que, en algunas intervenciones, estas pruebas no ayudan en el manejo del paciente ni sus resultados tienen relevancia”.

“Cuesta mucho dejar de hacer algo que se ha hecho toda la vida”, señalan los expertos

En Viladecans han logrado ahorrarse 4.078 radiografías innecesarias

“Más no es siempre mejor. Calidad es hacer bien las cosas justas y necesarias”
Xavier Bonfill

Coordinador de MAPAC, red para la mejora de la práctica clínica

En un proyecto pionero, los profesionales del hospital se propusieron evaluar el valor que aportaban estas pruebas y dejar de llevarlas a cabo en el caso de que no estuvieran indicadas en las guías de práctica clínica. Los resultados también en este caso son muy llamativos. “En intervenciones de cirugía mayor ambulatoria, como abdominales o de traumatología, el porcentaje de pacientes con una placa de tórax descendió del 13% al 1%. Y del 42% de los pacientes a los que se les solicitaba un electrocardiograma, se bajó al 16%. Estos porcentajes, una vez alcanzados, se mantienen en el tiempo”, asegura Sánchez.

Resistencias al cambio

Las resistencias al cambio existen y suelen ser importantes, admiten todos los consultados. “Una de las primeras con las que solemos toparnos es la inercia, cuesta mucho dejar de hacer algo que se ha hecho toda la vida”, ilustran los expertos consultados. Aunque el exceso de tratamientos, pruebas diagnósticas e intervenciones están bien documentados, suele haber menos evidencia publicada sobre cómo dejar de hacerlos obteniendo los mismos o mejores resultados y sin riesgos para el paciente.

“Iniciativas como la Red MAPAC permiten compartir conocimiento y que medidas llevadas a cabo con éxito en un hospital se extiendan a otros. El exceso de prácticas innecesarias es un problema extendido, si un centro lo ha identificado, es muy probable que también ocurra en el tuyo”, cuenta Bonfill. La experiencia de unos centros se convierte así en el modelo a seguir para el resto.

En ocasiones, son los enfermos quienes recelan de los cambios. “Ha habido casos en los que los pacientes han puesto reclamaciones porque no se les ha hecho algo que se sigue haciendo en el hospital de al lado. Te dicen que lo haces para ahorrar. En algunas especialidades también pesa mucho la presión de la industria”, sostiene Bonfill. Sánchez, por su lado, señala: “Y pueden influir otros factores, como el miedo al litigio. Si luego pasa alguna situación no deseada, puede ser difícil explicar a un juez que una determinada prueba no lo hubiera evitado. El resultado es que, a la mínima, el profesional la solicita”.

La mejora de la calidad asistencial y la seguridad del paciente son el primer objetivo que persiguen estas iniciativas, pero el impacto económico que tienen los procesos no es despreciable. El trabajo presentado por el Hospital de Viladecans en el congreso de la SECA ofrece algunos datos. Trabajar en las urgencias abdominales y en algunas lesiones traumáticas de tobillo y rodilla ha permitido al centro evitar hacer 4.078 radiografías innecesarias, librar a los pacientes de 2.605,51 mSv de radiación [miliSievert, una unidad de medida], dejar de ocupar las salas de radiografía 413,8 horas y reducir el gasto en 36.702 euros.