



ORIGINAL

Sobreutilización innecesaria. Estudio de los «no hacer» en pacientes con fibrilación auricular



M.M. Ortiz^{a,b}, P. Llamas^c, M. Sanmartín^d, J.A. Egido^e, J. del Toro^f, M.I. Egocheaga^g, M.S. Estévez^h, I.M. Navarro^{i,*} y J.J. Mira^{i,j,k}

^a Unidad de Calidad, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

^b Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, Madrid, España

^c Hematología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^d Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^e Neurología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^f Medicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

^g Medicina de Familia, Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España

^h Enfermería, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España

ⁱ Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España

^j Departamento de Salud Alicante-Sant Joan, Alicante, España

^k REDISSEC Red Enfermedades crónicas, Madrid, España

Recibido el 20 de septiembre de 2016; aceptado el 20 de febrero de 2017

Disponible en Internet el 28 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Fibrilación auricular;
Sobreutilización
innecesaria;
Calidad asistencial

Resumen

Objetivo: Identificar la sobreutilización inadecuada (prácticas diagnósticas, terapéuticas o de autocuidados que suponen riesgos mayores que los beneficios potenciales) en pacientes con fibrilación auricular.

Método: Estudio basado en técnicas de investigación cualitativa. Mediante la técnica «Metaplan» se identificaron y ordenaron posibles prácticas inadecuadas, inefectivas o ineficientes. Después, mediante una conferencia de consenso se establecieron una serie de medidas de «no hacer» (prácticas relativamente frecuentes, que se aconseja erradicar en función de la evidencia científica o la experiencia clínica). Participaron profesionales de las especialidades de Cardiología, Hematología, Neurología, Medicina Interna, Medicina de Familia y Enfermería.

Resultados: Se ha elaborado un catálogo de 19 prácticas de «no hacer» relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento o los cuidados del paciente anticoagulado, que resultan inadecuadas, de dudosa efectividad o inefectivas, y 13 creencias o conductas del paciente anticoagulado que pueden ocasionarle daño, son inútiles o ineficientes.

Conclusión: El enfoque «no hacer» contribuye a identificar prácticas que suponen más riesgos que beneficios para los pacientes. Parece sensato incluir algoritmos en los sistemas de apoyo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inavarro@umh.es (I.M. Navarro).

KEYWORDS

Atrial fibrillation;
Overuse;
Quality care

a la toma de decisiones clínicas que tengan en cuenta esta información para el diagnóstico, el tratamiento o los cuidados en el hogar. En este último caso, además, se formulan recomendaciones que pueden definir contenidos concretos sobre los que incidir en la educación sanitaria de estos pacientes.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Unnecessary overuse. Study of "inadvisable practices" for patients with atrial fibrillation

Abstract

Objective: To identify overuse (diagnostic, therapeutic and self-care practices that represent risks that outweigh the potential benefits) in patients with atrial fibrillation.

Method: The study was based on qualitative research techniques. Using the "Metaplan" technique, we identified and ordered potentially inappropriate, ineffective and inefficient practices. By means of a consensus conference, we then established a number of "inadvisable practice" measures (relatively common practices that should be eliminated based on the scientific evidence or clinical experience). Professionals from the specialties of cardiology, haematology, neurology, internal medicine, family medicine and nursing participated in the consensus.

Results: We developed a catalogue of 19 "inadvisable practices" related to the diagnosis, treatment and care of anticoagulated patients that were inappropriate, had questionable effectiveness or were ineffective, as well as 13 beliefs or behaviours for anticoagulated patients that could result in injury or were useless or inefficient.

Conclusion: The "inadvisable practices" approach helps identify practices that represent greater risks than benefits for patients. It seems appropriate to include algorithms in the clinical decision-making support systems that consider this information for the diagnosis, treatment and for home care. For this last case, recommendations have also been prepared that define specific contents for the healthcare education of these patients.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

Desde que en 2007 The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) presentara una serie de recomendaciones sobre prácticas clínicas relativamente frecuentes pero inadecuadas¹, el movimiento «*Menos es más medicina*» ha crecido en todos los países de la mano de las sociedades científicas, colegios profesionales e instituciones y administraciones sanitarias, como respuesta a la llamada «sobreutilización inadecuada»². El proyecto «*Do Not Harm*»³ en Colorado (EE. UU.), «*Slow Medicine*»⁴ en Italia, «*Choosing Wisely*»⁵ en Canadá y EE. UU. o «*Smarter Medicine*»⁶ en Suiza son ejemplos de este compromiso por una mejor atención sanitaria intentando desterrar prácticas ineficientes o perjudiciales para los pacientes, lo que se conoce como sobreutilización inadecuada.

En España, en 2013, a propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad lanzó el proyecto «*Compromiso por la calidad de las sociedades científicas*»⁷, al que se han sumado un total de 39 de ellas, con el propósito de disminuir las intervenciones que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad, o no son coste-efectivas.

El personal asistencial ha sido el objetivo prioritario de estas recomendaciones. Sin embargo, en 2010, la fundación Advancing Medical Professionalism to Improve Health Care

(ABIM) en los EE. UU. lideró la campaña «*Elegir sabiamente*» («*Choosing wisely*»), centrada en el uso adecuado de recursos terapéuticos, dirigida tanto a clínicos como a pacientes.

En el caso concreto de la fibrilación auricular (FA) no se han elaborado recomendaciones de «no hacer» ni para profesionales, de ambos niveles asistenciales (Atención Primaria y Especializada), ni para pacientes.

La FA es la arritmia más frecuente en los países occidentales y la primera causa de eventos tromboembólicos⁸. Su prevalencia es elevada, similar en ambos sexos; alcanza el 4,4% en mayores de 40 años y se incrementa gradualmente a partir de los 60 años⁹. El diagnóstico de FA obliga a hacer una evaluación del riesgo tromboembólico para una correcta indicación del tratamiento anticoagulante¹⁰. La alta prevalencia de esta arritmia, la efectividad del tratamiento anticoagulante oral (TAO) en la prevención de los eventos embólicos, con una relación clara riesgo-beneficio a favor de la prevención de los ictus en comparación con el riesgo de eventos de sangrado mayor, y la incorporación en la práctica clínica de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), convierten a esta arritmia en una diana especialmente relevante a la hora de identificar prácticas inadecuadas.

Para el abordaje de los pacientes con FA se requiere conocer tanto el tratamiento anticoagulante como el indicado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683461>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683461>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)