



Nutrición Hospitalaria



Calidad total en Nutrición: adecuando la práctica clínica

Mejora de la adecuación de la práctica clínica

Improving the adequacy of clinical practice

Irene Bretón Lesmes

Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

INTRODUCCIÓN

La práctica clínica en medicina muestra una gran variabilidad, a pesar de que las guías clínicas basadas en la evidencia que aportan los estudios, en general, coinciden en sus recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento de las distintas patologías. Esta variabilidad se debe a múltiples factores, que incluyen el desconocimiento y la incertidumbre, no tener la certeza de que la recomendación se puede aplicar a un paciente concreto. A estos dos factores se une con frecuencia la denominada “ilusión terapéutica”, que ocurre cuando el médico basa su decisión en la creencia firme de que el paciente va a responder a un determinado tratamiento, aún en ausencia de estudios o incluso en contra de la de evidencia disponible.

La variabilidad en la práctica clínica puede explicar que, ante un mismo proceso clínico, los resultados en salud sean muy diferentes, dependiendo del centro o del profesional.

Las administraciones sanitarias son conscientes de estos problemas y en el momento actual existen iniciativas que evalúan los resultados de diferentes tratamientos, como el Dartmouth Atlas (1) y en España, el Atlas de la Variabilidad en la Práctica Clínica (2), que permite evaluar las variaciones en la utilización de los recursos y los resultados clínicos no justificadas por la variabilidad existente entre pacientes. La mortalidad en los pacientes con infarto agudo de miocardio (3), la utilización de la cesárea en partos de bajo riesgo o el tratamiento farmacológico en la diabetes son algunos ejemplos de variabilidad en la práctica clínica. El análisis de esta variabilidad permite apreciar que existen diferencias claras en la atención clínica que reciben las mujeres con factores de riesgo vascular.

VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y ADECUACIÓN: ALGUNOS EJEMPLOS

La variabilidad en la práctica clínica en el tratamiento de las personas con diabetes en nuestro medio es muy elevada. Por otro lado, es también muy frecuente la inadecuación por retraso del inicio o la modificación del tratamiento cuando el paciente presenta un mal control metabólico, lo que se ha denominado “inercia terapéutica” (4). De acuerdo con algunos estudios se puede tardar más de 2-6 meses en tratar a un paciente con una hemoglobina glicosilada por encima del 8 % en sangre (5). Sin duda, en el caso de la diabetes, la inercia terapéutica es muy relevante en los resultados a largo plazo.

Los Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (ICLAS-NS) (6) ofrecen una información muy interesante; se pueden consultar en <https://inclasns.sanidad.gob.es>.

Incluye información, por ejemplo, sobre el porcentaje de pacientes con diabetes y hemoglobina glicosilada inferior al 7,5 %, con sus diferencias entre comunidades autónomas, entre varones y mujeres, y en relación con condicionantes sociales. De acuerdo con la información del ICLASNS, hasta un 40 % de los varones mayores de 75 años sin antecedentes registrados de enfermedad cardiovascular tiene prescrito un hipolipemiante, tratamiento que no se recomienda en estos pacientes, ya que no aporta un beneficio clínico adicional.

Otro ejemplo similar sería el de la prescripción de benzodiacepinas de vida media larga en pacientes mayores de 65 años, ya que afectan a su actividad y a las ganas de hacer cosas, además de ser un factor de riesgo nutricional; a pesar de esto, un 11 % de pacientes tienen prescritos estos fármacos. La polimedica-

Conflicto de intereses: la autora declara no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: la autora declara no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Bretón Lesmes I. Mejora de la adecuación de la práctica clínica. Nutr Hosp 2024;41(N.º Extra 4):27-29

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05769>

Correspondencia:

Irene Bretón Lesmes. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. C/ Doctor Esquerdo, 46. 28007 Madrid
e-mail: irenebretón@gmail.com

ción en pacientes mayores de 75 años también es negativa, sin embargo, casi el 28 % de pacientes se encuentran en esta situación.

El Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud (<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>) también publica información acerca de la variabilidad en la práctica clínica (6). En general, la evaluación de la variabilidad de la práctica clínica en relación con la evaluación y el tratamiento nutricional es muy limitada.

LA MEDICINA BASADA EN EL VALOR

La relevancia de nuestra actuación clínica y la adecuación a las necesidades de cada paciente nos lleva a la necesidad de aplicar una medicina basada en el valor. Para lograrlo es necesaria la implicación del paciente, el sanitario y la organización. Sin embargo, existen diferentes barreras que pueden surgir a la hora de implementar las mejoras necesarias:

1. *Dependientes del clínico:*
 - Tiempo insuficiente.
 - No actualización de los conocimientos.
 - No plantear objetivos claros.
 - No identificar las necesidades del paciente.
 - No reevaluar los resultados clínicos.
 - Falta de firmeza para retirar tratamientos innecesarios.
2. *Dependientes del paciente:*
 - Falta de conciencia de la enfermedad.
 - Falta de conciencia de las consecuencias.
 - Falta de adherencia a las recomendaciones.
 - Falta de confianza en el clínico y en el sistema sanitario.
 - Mala comunicación.
 - Falta de conocimientos sobre autocuidado.
3. *Dependientes del sistema sanitario:*
 - Falta de guías clínicas.
 - Mala planificación.
 - Mala gestión de los recursos.
 - Insuficiente dotación de los equipos.
 - Escasa colaboración para facilitar la práctica clínica.
 - Falta de apoyo a las decisiones clínicas.

INICIATIVAS DE MEJORA

Actualmente existen diferentes iniciativas para mejorar la adecuación de la práctica clínica. Entre estas iniciativas se encuentran algunas destinadas a combatir el uso excesivo de nuevas herramientas destinadas al diagnóstico y tratamiento. Algunos ejemplos de iniciativas son “Less is more” del *British Medical Journal*, “Choosing Wisely”, o el Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España (7).

El portal DianaSalud del Centro de Investigación Biomédica en Red (8) recoge las recomendaciones existentes para facilitar la toma de decisiones y así mejorar y adecuar la práctica clínica,

acciones que reciben el acrónimo de MAPAC (mejora de la adecuación de la práctica asistencial y clínica). Ofrece formación continuada sobre este tema, con cursos como el de “Mejora de la Adecuación Clínica y Sanitaria”.

Las administraciones autonómicas desarrollan un importante papel en la promoción de una práctica clínica adecuada. A modo de ejemplo, la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Navarra lleva a cabo informes de evaluación que se publican en su página web (http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/SIECI/Mapac/).

La Generalitat de Catalunya dispone del programa “Essencial”, que recoge datos clínicos, principalmente de Atención Primaria, y recomendaciones dirigidas tanto a sanitarios como a pacientes.

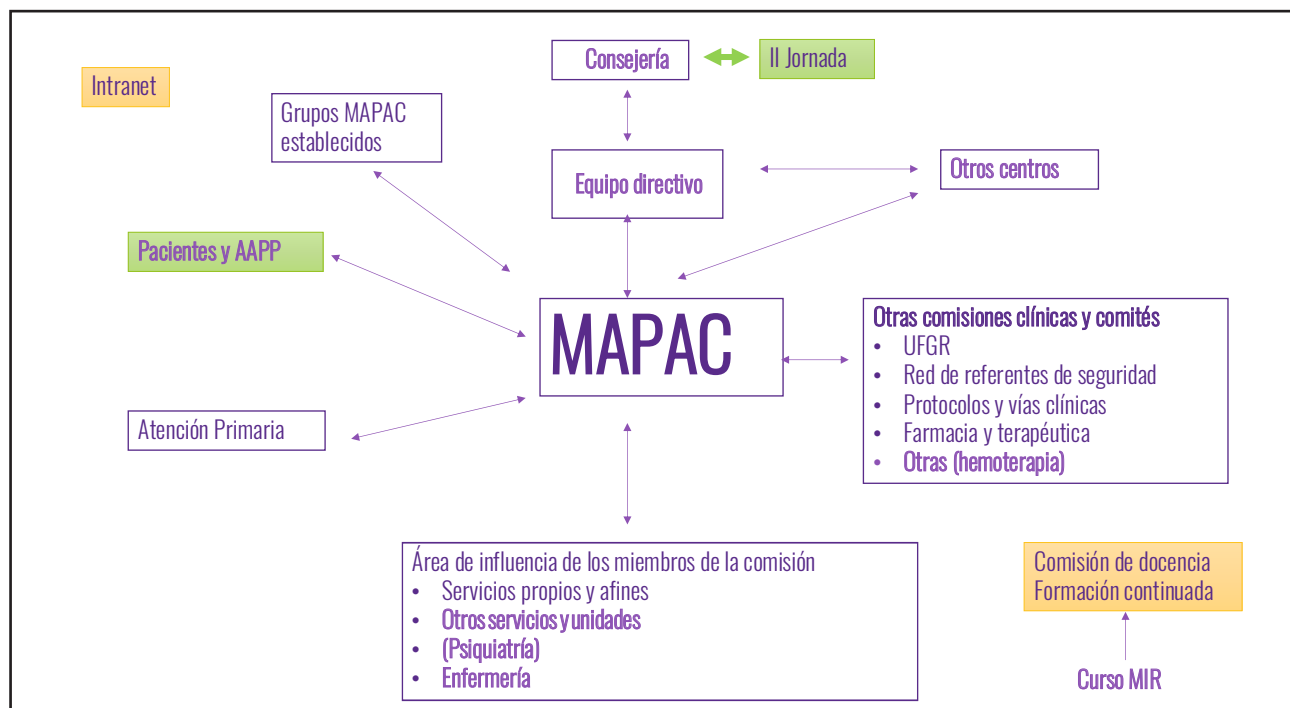
El Servicio Madrileño de Salud planteó la creación de Comisiones en los centros hospitalarios con el objetivo de mejorar de la adecuación de la práctica clínica y la seguridad de los pacientes mediante la minimización o supresión de prácticas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias (prácticas innecesarias), de acuerdo con la evidencia científica. Además de este objetivo general, se incluyen diferentes objetivos específicos:

1. Promover una asistencia sanitaria de alto valor/beneficio.
2. Identificar prácticas innecesarias en su ámbito de actuación.
3. Difundir entre los profesionales sanitarios la adecuación de la práctica clínica y, especialmente, las prácticas innecesarias.
4. Proponer actuaciones para mejorar la adecuación y evitar o reducir prácticas innecesarias.
5. Facilitar información y formación en esta materia.

Las comisiones de adecuación de la práctica clínica de los centros hospitalarios están formadas por un equipo multidisciplinar que incluye personal médico de distintas enfermedades, enfermería, farmacia, especialistas en calidad asistencial y gestión clínica, documentalistas y personas especializadas en sistemas de información, entre otros. Los clínicos asistenciales tenemos un importante papel en las comisiones de adecuación de la práctica clínica debido a nuestro conocimiento y experiencia, y al conocimiento cercano de las actividades que se realizan de forma habitual. Resulta fundamental el apoyo del equipo directivo del centro.

La figura 1 muestra el esquema de funcionamiento que sigue la Comisión de Adecuación de la Práctica Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Desde su creación en 2021 se han llevado a cabo distintas iniciativas para mejorar la adecuación en nuestro centro y en Atención Primaria, acciones formativas, sesiones clínicas y cuenta con la colaboración de asociaciones de pacientes. Además, se han establecido relaciones con otras comisiones similares, lo que está permitiendo participar en estudios multicéntricos.

A modo de resumen, es necesario reconocer que la variabilidad de la práctica clínica y el empleo de técnicas diagnósticas

**Figura 1.**

Funcionamiento de la comisión de adecuación del hospital General Universitario Gregorio Marañón (MAPAC: Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica; AAPP: asociaciones de pacientes; UFGR: unidad funcional de gestión de riesgos; MIR: médico interno residente).

o tratamientos que no son adecuados tienen un impacto negativo sobre la salud de los pacientes y sobre la utilización de los recursos sanitarios. Es tarea de todos trabajar para conseguir una auténtica medicina basada en el valor. Las comisiones de Adecuación de la Práctica Clínica pueden facilitar este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dartmouth Atlas Project. Dartmouth Atlas of Health Care. Available from: <https://www.dartmouthatlas.org/>
2. Atlas de variaciones en la práctica médica — Atlas VPM. Disponible en: <https://cienciadatosysalud.org/atlas-vpm/>
3. La mortalidad por infarto varía un 50% entre comunidades. EL PAÍS. Sociedad; 2014. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2014/06/25/actualidad/1403711238_259098.html#
4. Khunti K, Millar-Jones D. Clinical inertia to insulin initiation and intensification in the UK: A focused literature review. Prim Care Diabetes 2017;11(1):3-12. DOI: 10.1016/j.pcd.2016.09.003
5. Fu AZ, Sheehan JJ. Treatment intensification for patients with type 2 diabetes and poor glycaemic control. Diabetes Obes Metab 2016;18(9):892-8. DOI: 10.1111/dom.12683
6. Observatorio de resultados — Portal de Salud de la Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesLista.aspx>
7. García-Alegria J, Vázquez-Fernández Del Pozo S, Salcedo-Fernández F, García-Lechuz Moya JM, Andrés Zaragoza-Gaynor G, López-Orive M, et al. Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. Rev Clin Esp 2017;217(4):212-21. DOI: 10.1016/j.rce.2017.02.008
8. DianaSalud. Disponible en: <https://dianasalud.com/>