

# “LAS RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO SON CONOCIMIENTO CIENTÍFICO CONTRASTADO”

ENRIQUE F. MONDÉJAR - PTE. DE LA SEMICYUC

Durante el pasado 51º Congreso Nacional de la SEMICYUC, celebrado en Valencia del 19 al 22 de junio, nuestra sociedad científica presentó oficialmente el documento “Recomendaciones de Interés Elevado”. Cada grupo de trabajo de la SEMICYUC ha elaborado cinco recomendaciones generales relacionadas con su área de actividad, que tienen que ver tanto con la práctica clínica como, a veces, con el propio funcionamiento de las unidades. Todas las medidas están redactadas desde el más estricto y riguroso conocimiento científico vigente.

“

A día de hoy sabemos que en medicina

casi la mitad de la evidencia científica avalada no se lleva a la práctica, y esto también ocurre en Medicina Intensiva. Con las Recomendaciones damos credibilidad a esa evidencia y los intensivistas pueden llevarla a la práctica clínica sin desconfianzas de ninguna clase.



¿CON QUÉ OBJETIVO SE HAN ELABORADO ESTAS RECOMENDACIONES?

Como sociedad científica tenemos una misión muy clara: favorecer que las acciones y los procedimientos que tienen evidencia científica se lleven a la práctica clínica. Hoy en día sabemos que en la medicina en general, y también ocurre en la Medicina Intensiva, casi la mitad de la evidencia científica no se está aplicando. Y nosotros desde SEMICYUC tenemos que contribuir a que lo avalado científicamente se lleve a la práctica.

¿Y POR QUÉ LA EVIDENCIA NO SE ESTÁ APLICANDO?

Muchas veces la evidencia no se aplica por falta de información. Otras veces incluso el médico puede desconfiar. La evidencia necesita credibilidad. Estamos bastante acostumbrados a ver que lo que hoy se considera verdad, mañana, o dentro de cuatro años, ya no es así porque hay algo que lo contradice. Por eso es importante que demos esta credibilidad. El médico debe sentir que no estamos manipulados por intereses económicos o de ninguna otra clase, sino que nos guiamos exclusivamente por el interés del paciente.

¿Y POR QUÉ ESTE FORMATO DE “RECOMENDACIÓN”?

Porque la intención no es que tengan un carácter dogmático. Esto no es una obligación, por eso son recomendaciones. Muchas medidas pueden resultar obvias y las distribuimos como un recordatorio que cuenta con el aval científico de nuestra sociedad, de tal manera que cobran mayor

peso y credibilidad. Reafirmamos su valía. Probablemente todas las recomendaciones se estén haciendo ya, por lo que esto no busca generar ningún cambio radical. Están pensadas como apoyo y soporte para lo que en muchos casos ya están haciendo los médicos. Y somos conscientes de que puede haber muchas circunstancias y peculiaridades del paciente, que provoquen que estas recomendaciones no siempre sean las indicadas. Pero toda esta información contrastada ayuda al médico a tener información solvente y a que decida cómo proceder de la mejor manera.

¿Y AHORA QUÉ CABE ESPERAR?

Sería deseable que estas recomendaciones se consolidaran en nuestras UCI porque van a mejorar la atención al paciente y el propio funcionamiento de las unidades. Soy consciente de que con estas recomendaciones no le hemos descubierto América a nadie, pero tenerlas como recordatorio en nuestras unidades en forma de póster puede ayudar a que todo el mundo las tenga presentes, desde los intensivistas en plantilla a los MIR, e incluso también otros profesionales.

POR LO VISTO HASTA AHORA LAS RECOMENDACIONES TIENEN CARÁCTER GENERAL Y CADA GRUPO DE TRABAJO SÓLO HA EMITIDO CINCO. ¿CABE ESPERAR MÁS CONCRECIÓN EN EL FUTURO?

Tenemos que seguir haciendo recomendaciones. Hemos empezado por unas generales y las iremos haciendo más específicas. Cada grupo de trabajo podrá ir afinándolas. Por ejemplo,



si hablamos de infecciones, podemos hablar específicamente del manejo de pacientes con gripe A, o sobre cómo evitar las resistencias microbianas. Si nos referimos a afección respiratoria, podríamos hablar del decúbito prono. En todas las parcelas hay posibilidades de seguir haciendo recomendaciones. Vamos a estimular a los grupos de trabajo para que todos los años haya una nueva oleada de recomendaciones y que se presenten en nuestro congreso nacional. Lo ideal sería que los intensivistas, y los que no lo son, incluso la administración, estén esperando cada año la nueva oleada de recomendaciones de la SEMICYUC.