



Proyecto MAPAC: Mejora de la adecuación clínica.

Dr. XAVIER BONFILL

Director

Centro Cochrane Iberoamericano

Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública

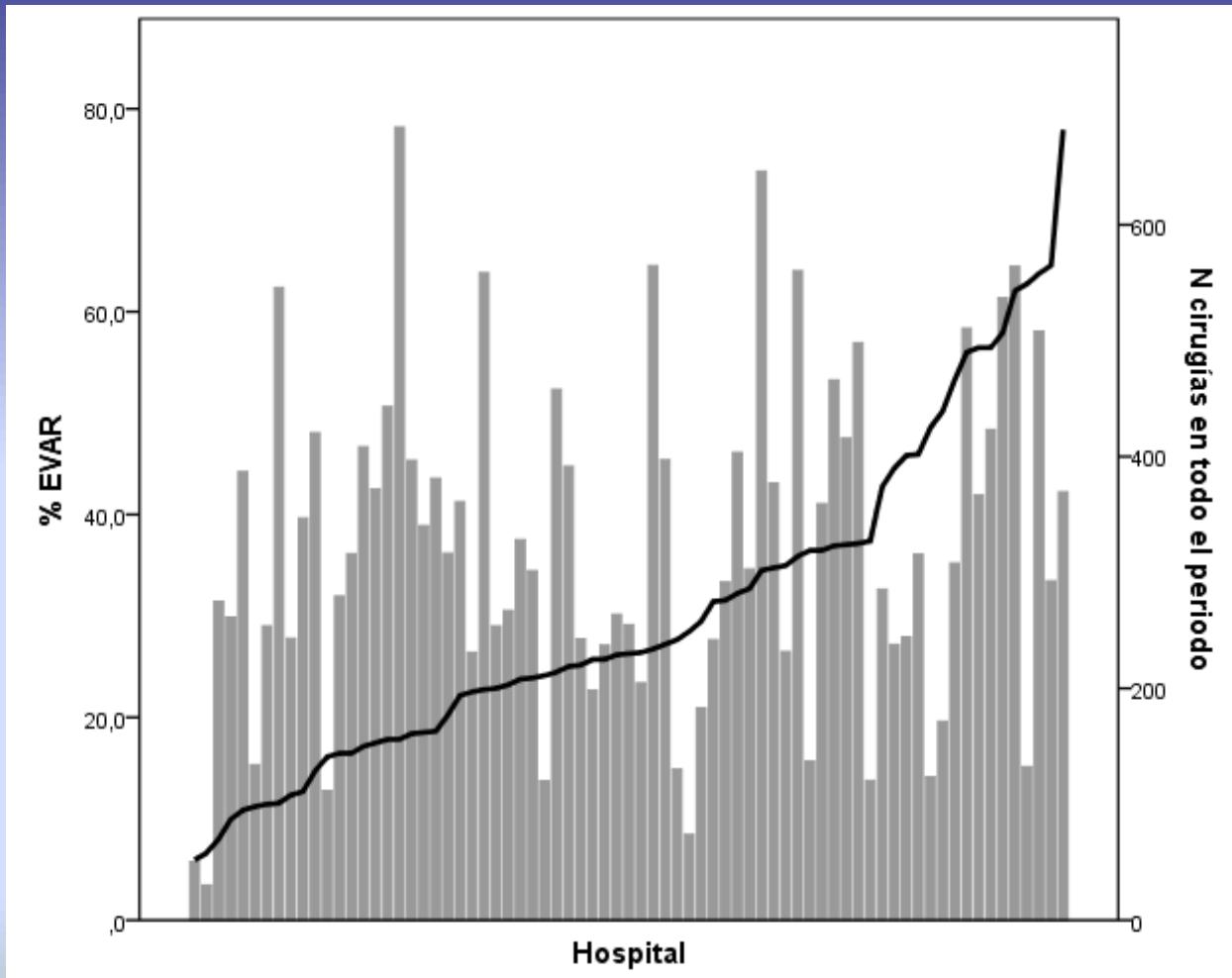
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Universitat Autònoma de Barcelona.

JUSTIFICACIÓN

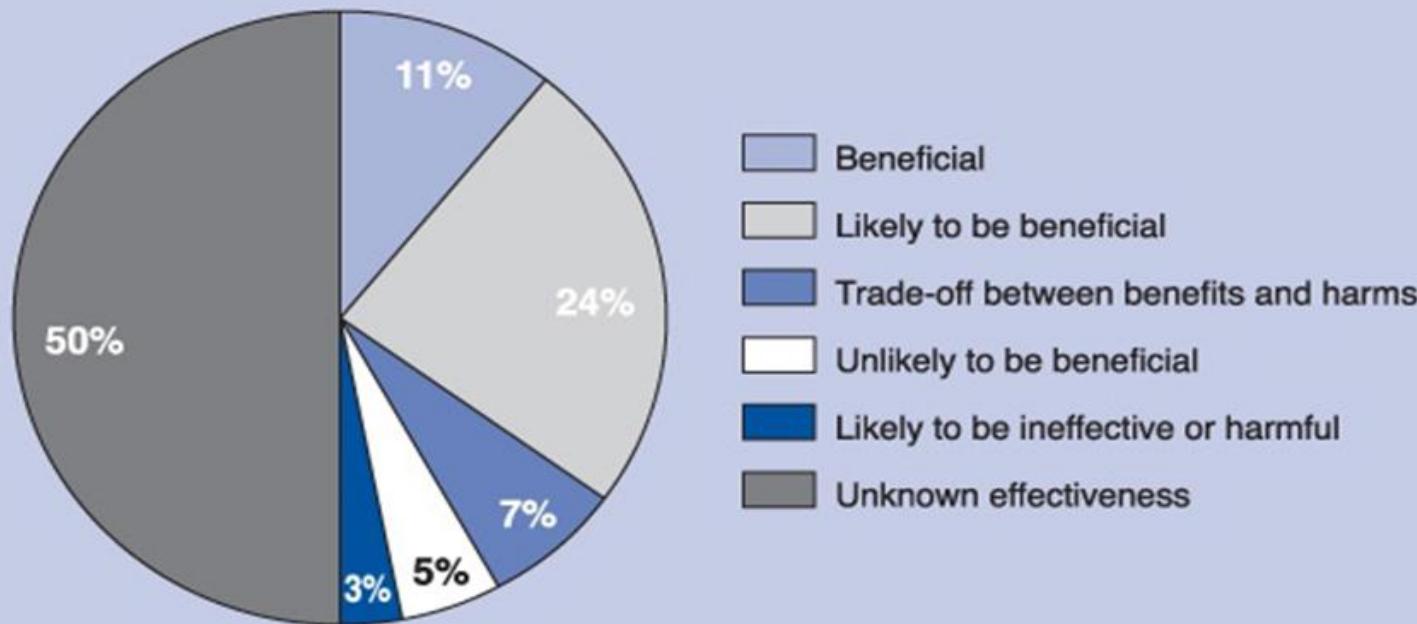
- 1. No siempre las prestaciones que los pacientes reciben son las más adecuadas. Existe una enorme variabilidad injustificada que así lo acredita.**

Núm. intervenciones x AAA en 73 hospitales españoles y % de EVAR, 2002-2012



2. La identificación y reducción de las intervenciones menos o nada adecuadas ayudaría a alcanzar una mejor calidad asistencial al mantener, como mínimo, los beneficios clínicos mientras que la utilización de los recursos sería más racional y favorecería reinvertir en las intervenciones más apropiadas.

Proyecto MAPAC. Mejora de la adecuación clínica.



Effectiveness of 3000 treatments as reported in randomised controlled trials selected by Clinical Evidence. This does **not** indicate how often treatments are used in healthcare settings or their effectiveness in individual patients.

3. Una política de calidad asistencial moderna debe sustituir el ‘hacer bien las cosas’ por el ‘hacer bien las cosas que hay que hacer’.

Una asistencia de buena calidad es aquella constituida por las prácticas clínicas que tienen el mejor cociente de beneficio-riesgo en base a la evidencia científica y a unos costes razonables.
(Muir Gray, 1997)

Proyecto MAPAC. Mejora de la adecuación clínica.



4. La investigación clínica de buena calidad puede y debe:

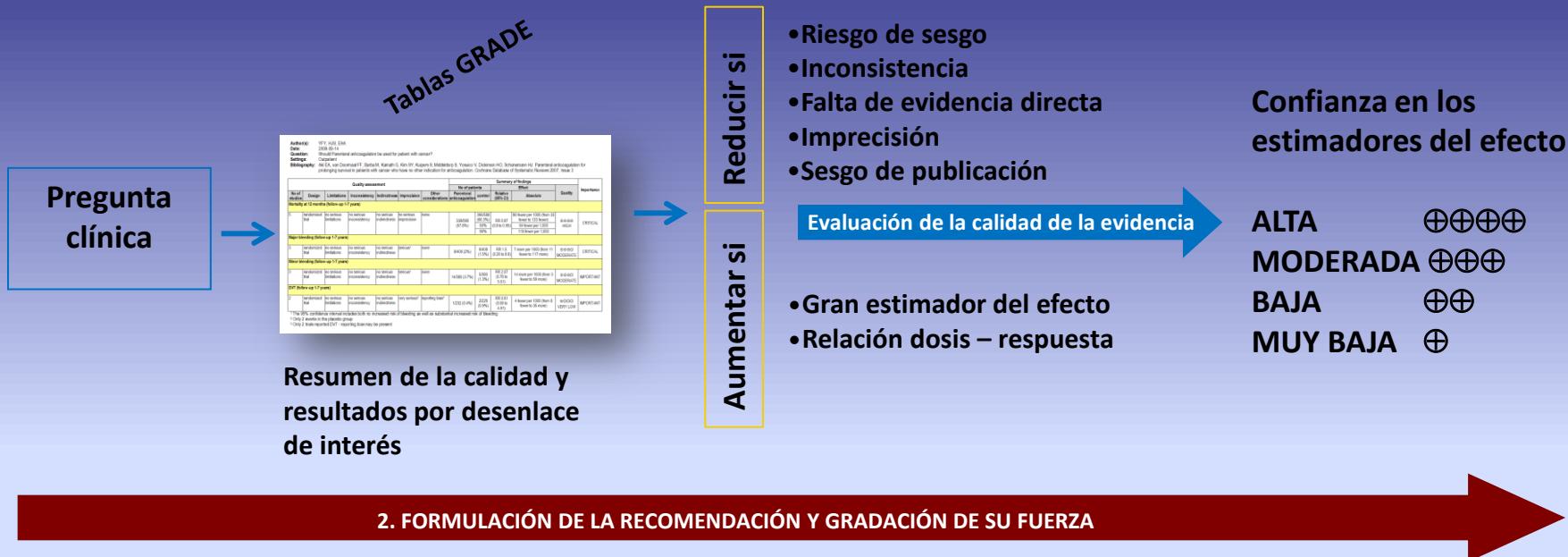
- **discriminar si los beneficios atribuidos a los tratamientos son ciertos o no, especialmente cuando se trata de tratamientos vitales, invasivos, agresivos, o muy caros**
- **valorar si los beneficios reales observados compensan sus efectos adversos y los costes derivados**
- **evaluar si más, antes, lo nuevo o lo lógico realmente supone que es mejor**
- **asegurar que el azar no confunde los resultados**
- **controlar los conflictos de interés**
- **evitar la investigación redundante o innecesaria**
- **difundir los resultados, sean cuáles sean**

5. Las recomendaciones clínicas o sanitarias, en el marco de una GPC o no, son el instrumento idóneo para discriminar las prestaciones sanitarias según su grado de adecuación

Una recomendación es una indicación que aconseja o desaconseja llevar a cabo un procedimiento clínico o asistencial concreto en una situación determinada, formulada de manera sistemática a partir de las pruebas existentes en la literatura científica y de la cual idealmente se gradúa su fuerza.

GRADE de un vistazo

1. SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA EVIDENCIA



Graduar la fuerza de las recomendaciones:

- Calidad de la evidencia
 - Balance entre beneficios y riesgos
 - Uso de recursos
 - Valores y preferencias de los pacientes
 - Otros
 - Equidad
 - Aceptabilidad
 - Factibilidad

Formulación de la recomendación

Dirección de la recomendación

- A favor del procedimiento
 - En contra del procedimiento

Fuerza de la recomendación:

- Fuerte
 - Débil

Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis

Supervisión del tratamiento

✓	La responsabilidad del éxito del tratamiento debe ser compartida entre los profesionales sanitarios a cargo de los pacientes y las autoridades sanitarias que aportan los medios necesarios.
✓	En todo paciente con tuberculosis que inicia tratamiento antituberculoso, se debe valorar el grado de adherencia potencial al tratamiento y realizar un seguimiento de la misma.
✓	Se debe motivar al paciente y destacar la importancia de conseguir una adherencia completa al tratamiento, tanto de la infección como de la tuberculosis activa.
✓	Las diferentes estrategias para incrementar la adherencia deben ser individualizadas en cada caso y consensuadas con el paciente.
FUERTE	No se recomienda la aplicación generalizada de la terapia directamente observada en todos los pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis.
FUERTE	Se recomiendan pautas directamente observadas en ciertas situaciones como en pacientes indigentes, sin domicilio fijo, con una sospecha importante de bajo cumplimiento, con historia previa de bajo cumplimiento o en niños.
FUERTE	Se recomiendan diferentes estrategias para incrementar la adherencia como las cartas de recordatorio, llamadas telefónicas, las intervenciones educativas o las visitas a domicilio.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



6. La mejora de la adecuación clínica debe contar con la participación activa de los profesionales implicados para así incrementar las posibilidades de su realización.

Proyecto MAPAC. Mejora de la adecuación clínica.

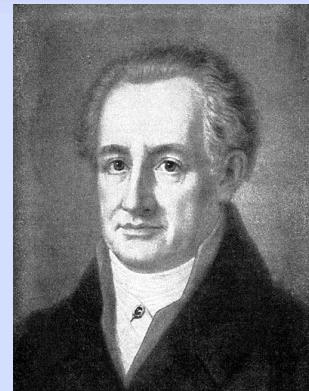
Proyecto MAPAC: Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica



Tener el conocimiento no es suficiente: hay que aplicarlo !

Tener la voluntad no es suficiente: hay que hacerlo !

Goethe



“If you are poor, actually you need more evidence before you invest, rather than if you are rich.”



Dr Hassan Mshinda
Ifakara Centre, Tanzania

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Objetivo

Poner en marcha a nivel local una iniciativa que permita reducir al máximo posible las prestaciones (procedimientos diagnósticos o terapéuticos, prácticas clínicas, curas, regímenes asistenciales,...) que:

- a. sean ineficaces
- b. no hayan demostrado ser eficaces o efectivas
- c. que tengan un balance desfavorable de beneficios/costes
- d. que tengan un balance desfavorable de beneficios/riesgos
- e. tengan mejores alternativas y que éstas estén disponibles

Los beneficios esperados son los de preservar y aumentar si es posible la calidad asistencial a unos costes más reducidos, al tiempo que estimular la participación constructiva de todos en un proceso riguroso, transparente y evaluable.

EFICACIA Y EFECTIVIDAD

PERSONALIZACIÓN

SEGURIDAD CLÍNICA

ADECUACIÓN (Appropriateness)

Evaluación del balance entre el beneficio y el riesgo de un tratamiento, prueba diagnóstica o procedimiento en pacientes con determinadas características, en el contexto de los recursos disponibles.

EFICIENCIA

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

¿En qué consiste?

- * En crear una comisión técnica (comisión MAPAC) que analice de manera sistemática la adecuación de las prestaciones clínicas y asistenciales y formule recomendaciones y acciones concretas para mejorarla.

Características:

- carácter institucional: aprobación y participación de la Dirección, y de la estructura directiva asistencial, divulgación interna,...
- centralización: dentro de la estructura del Programa de Calidad, asegurando la coordinación con el resto de comisiones y comités
- apoyo técnico: Servicio de Epidemiología Clínica-Centro Cochrane, Economía, Documentación Clínica, Informática, Comunicación....
- transparencia y participación de los profesionales sanitarios del centro

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Identificación de prestaciones susceptibles
de análisis / Priorización

1.

- Revisión de la literatura
- Sistemas de información
- DianaSalud
- Propuestas internas

2

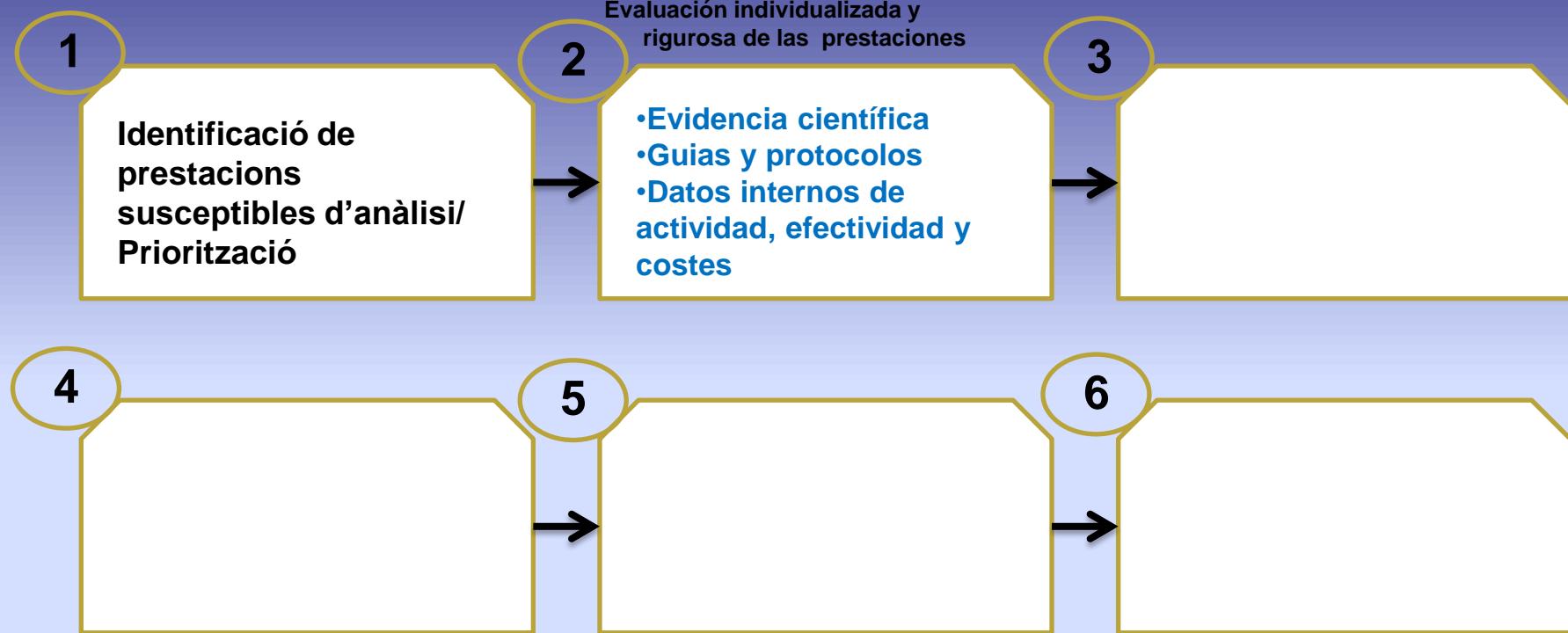
3

4

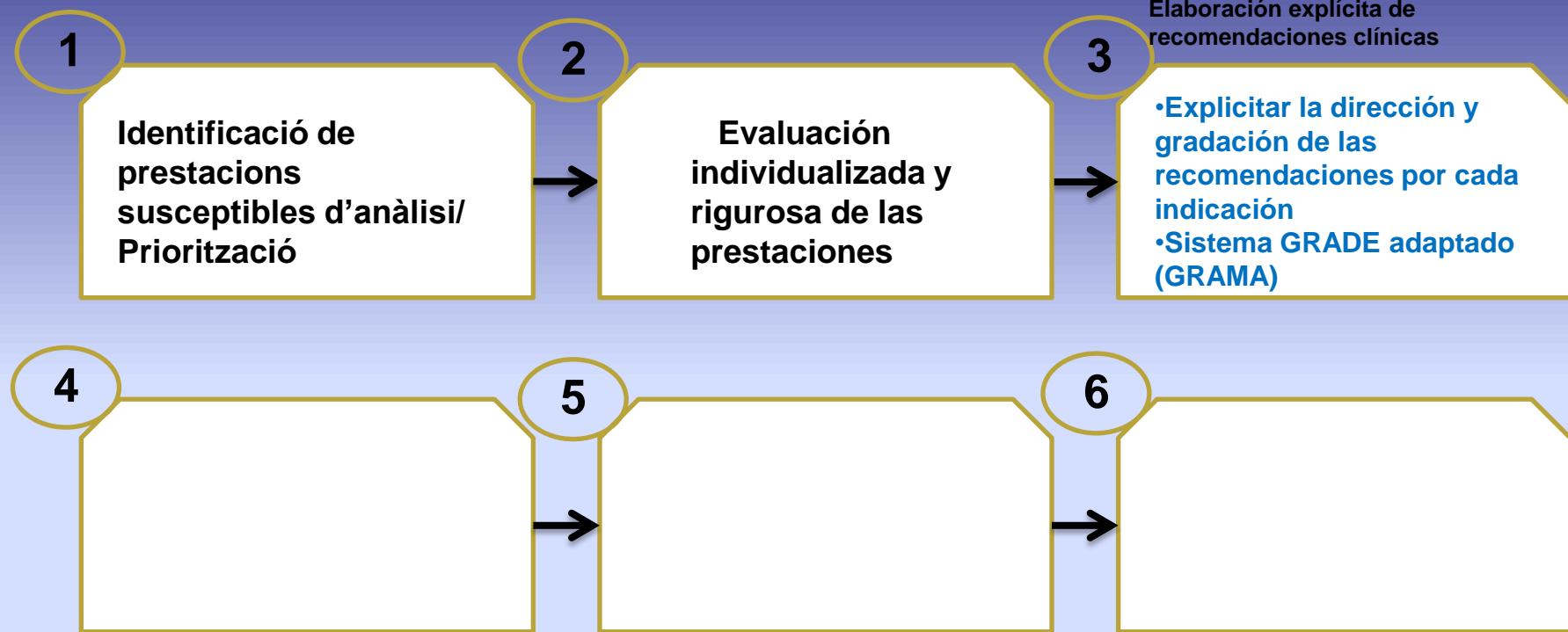
5

6

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

1

Identificació de prestacions susceptibles d'anàlisi/
Priorització

2

Evaluación individualizada y rigurosa de las prestaciones

3

Elaboración explícita de recomendaciones clínicas

4

Formulación de propuestas de actuación

5

- Divulgación
- Formación
- Protocolización
- Filtros y ayudas informáticas
- Monitorización y *feedback*
- A veces, comunicación a las autoridades sanitarias

6

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Ejemplos de prestaciones analizadas

Recomendación



Se recomienda el paso a la vía oral la administración de paracetamol en pacientes ingresados en cuanto sea posible, para reducir así el tiempo de administración endovenosa.

[Iniciativa MAPAC \(Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica\) \(Hospital de Sant Pau\)](#)

Es necesario utilizar la vía oral en vez de la endovenosa para la administración de paracetamol/acetaminofen en cuanto un paciente hospitalizado empiece a ingerir alimentos o medicamentos, a no ser que exista alguna contraindicación que se debe de hacer constar explícitamente en la historia clínica.

IDIOMA:

Español

ESPECIALIDAD:

Anestesiología / Reanimación, Cirugía Cardiaca, Cirugía general, Cirugía maxilofacial (odontología), Cirugía plástica, Cirugía torácica, Medicina Interna

AÑO PUBLICACIÓN:

2011

TIPO DE INTERVENCIÓN:

Farmacológica (no antineoplásicos)

TIPO DE RECOMENDACIÓN:

Alto valor

FUENTE:

<http://www.dianasalud.com/docs/ResumenPARACETAMOL.pdf>

Tratamiento con Lenalidomida en el Mieloma múltiple

- Revisión casos 2012:

21 casos nuevos que inician tratamiento el 2012

2 casos con L adecuada, en 2^a recaída
5 casos no candidatos a L per autotrasplante
4 casos en tratamiento con PQT sin L
7 casos sin criterios de tratamiento
3 casos con L en 1^a línea dentro d'ECA

100% d'ADECUACIÓN

- Consumo y costos de Lenalidomida, Hospital de Sant Pau, 2012 vs 2011.
Serv. de Hematología Clínica

	2011		2012		Diferencia	
	Dosis	Importe	Dosis	Importe	Dosis	Importe
TOTAL	5.404	1.476.463	4.611	1.218.226	- 793	- 258.236 - 17,5 %

Reducción de costes brutos, 2012 vs 2011: 258.236 €

DETERMINACIÓN ADECUADA DE SUSTANCIAS DE ABUSO EN ORINA

Pregunta clínica	¿Cuáles son las indicaciones para la determinación del abuso de drogas en orina en pacientes en tratamiento ambulatorio por trastornos de adicción a sustancias?
Recomendación	<ol style="list-style-type: none">1. No se recomienda analizar de forma rutinaria la presencia de sustancias de abuso en orina.2. No se recomienda analizar la presencia de sustancias farmacológicas susceptibles de abuso (benzodiacepinas, metadona, etc.) si el paciente se encuentra en tratamiento activo con dichos fármacos, excepto si se precisa confirmar su cumplimiento.
Información relevante	<p>En la práctica clínica, el objetivo principal de esta prueba es objetivar el estado de abstinencia de drogas comentado por el paciente y sugerido por la clínica. Esta corroboración es necesaria porque la experiencia clínica muestra consistentemente que el estado de abstinencia indicado por el paciente no siempre es real. El análisis de las muestras seleccionadas de forma dentro de todas las muestras de orina recogidas en forma sistemática en consultas externas proporciona una información suficiente para valorar la abstinencia. La prueba de orina para detectar el estado de abstinencia solamente se deberá realizar al finalizar el periodo de detectabilidad.</p> <p>También resulta innecesario corroborar la presencia en orina de un medicamento que el paciente está tomando excepto si existen dudas respecto al cumplimiento. Esta excepción es sobretodo importante en el caso del tratamiento de mantenimiento con metadona para el trastorno por consumo de heroína.</p>
Año de elaboración	2012

Recomendación MAPAC: Tratamiento hormonal intermitente o continuo en pacientes con cáncer de próstata avanzado

En pacientes con cáncer de próstata diseminado se sugiere considerar el tratamiento hormonal intermitente si muestran una adecuada respuesta al tratamiento hormonal inicial.

Es necesario hacer un seguimiento de los niveles de PSA y de la progresión de la enfermedad de manera periódica para valorar la adecuación del tratamiento [Recomendación débil].

Justificación:

Importancia relativa de los desenlaces de interés: se han considerado los desenlaces relacionados con la supervivencia y los efectos adversos como los que tienen un impacto más directo sobre la calidad de vida de los pacientes.

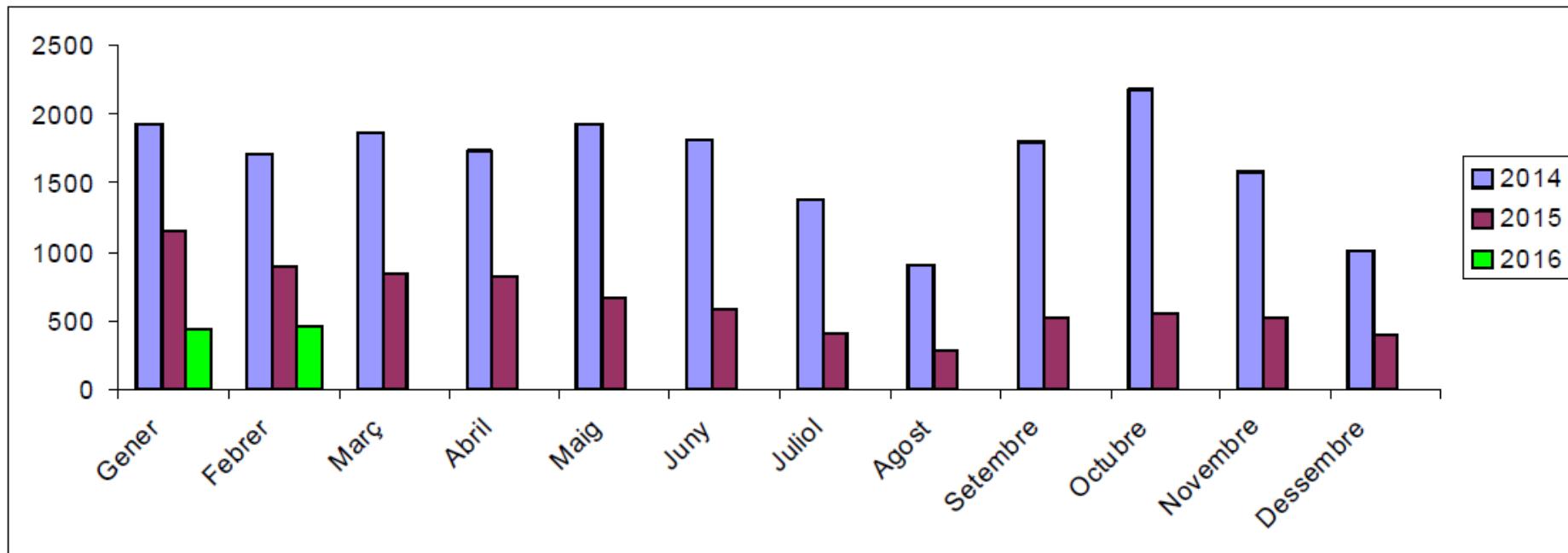
Calidad de la evidencia: la calidad de la evidencia es moderada, principalmente por la incertidumbre relacionada con la imprecisión de algunos estimadores del efecto y la inconsistencia entre las características de los estudios.

Balance entre beneficios y riesgos: ambos tratamientos no han mostrado diferencias en la supervivencia global, mientras que el tratamiento intermitente ha mostrado menos efectos adversos, con una mejora de la calidad de vida.

Balance entre beneficios y uso de recursos: no se dispone de análisis coste-eficacia en este campo; los datos disponibles sólo sugieren un ahorro en el coste directo del tratamiento intermitente. Se debería valorar cuál sería el impacto sobre los costes del seguimiento rutinario de los pacientes que reciban la modalidad intermitente de tratamiento hormonal.

Otros aspectos: las guías de práctica clínica recogen recomendaciones en la misma dirección, todas ellas remarcando una serie de indicaciones específicas y la necesidad de hacer un seguimiento rutinario de los pacientes.

Evolución de la demanda de proteinogramas



TÍTOL PRESTACIÓ MAPAC	Situació	TÍTOL PRESTACIÓ MAPAC	Situació
Indicacions de la RM en el procés diagnòstic del Càncer de mama	A	Establiment del pas de la via EV a la via oral en pacients hospitalitzats: Paracetamol	C
Tractament amb transfusions en pacients amb anèmia	A	Indicacions de proves radiològiques complexes (TC, RM, PET-TC) en tumors digestius	C
Tractament de l'anèmia amb Fe EV en pacients quirúrgics	A	Indicacions d'utilització de fàrmacs d'alt cost: Antifúngics i antimicrobians	C
Amputacions majors per isquèmia crònica i peu diabètic	A	Indicacions de múltiples línies de QT i/o agents biològics en pacients amb Càncer ColoRectal avançat	C
Utilització de bombes de compressió pneumàtica en la prevenció de la trombosi venosa profunda	A	Indicacions de múltiples línies de QT i/o agents biològics en pacients amb Mieloma avançat	C
Grup de treball per a la racionalització de les sol·licituds d'analítiques i extraccions de sang.	A	Filtratge manual de proves hormonals	C
Prescripcions inadequades en pacients ancians	B	Optimització dels recursos i del flux de treball per a la mesura urgent de busulfà	C
Sobreutilització de les Rx en el diagnòstic de la patologia del turmell i del genoll a UCIES. Regles d'Ottawa	B	Adequació de la freqüència d'urinoanàlisi en la Unitat d'addiccions	C
Utilització de proves radiològiques en el mal d'esquena	B	Ús racional de marcadors cardíacs a UCIES (Troponina i NT-proBNP)	C
Mx de cribatge realitzades en el circuit assistencial a la població diana del Programa	B	Teràpia hormonal intermitent en pacients amb càncer de pròstata	C
Indicacions de proves preoperatòries en pacients ASA I i pacients candidats a cirurgies de baixa complexitat	B	Increment proves radiològiques complexes (RMN, TC, etc)	C
Eficàcia del VAC (Vacuum Assisted Closure)	B	La determinació del PSA com a cribatge poblacional de càncer de pròstata no s'ha de realitzar	C
Cirurgia poc adequada (en pacients avançats o en situació límit)	B	No es recomana l'ús rutinari de la combinació d'IECA i ARA-II en pacients amb insuficiència cardíaca.	C
Utilització d'endopròtesis en el tractament de l'aneurisma d'Aorta Abdominal (AAA)	B	La bacteriúria asimptomàtica no s'ha de tractar sistemàticament amb antibiòtics, excepte en dones embarassades i altres.	C
Adequació del tractament intervencionista de les coronariopaties	B	Realització de GGO en l'estadiatge del Càncer de mama inicial	D
Utilització dels Stents recoberts vs no recoberts en la malaltia coronària	B	Utilització de Bevacizumab en 1 ^a línia de Càncer mama metastàtic	D
Indicacions quirúrgiques de la patologia valvular estructural	B	Tractament amb Glibenclamida en dones amb Diabetes Mellitus gestacional	D
Adequació del tractament electiu de l'estenosi carotídia	B	Adequació del temps d'hospitalització en el tractament de la Pneumònia de la comunitat	D
Part hospitalari sense complicacions amb el mínim ingrés possible	B	Casos de pneumònia comunitària no haurien d'ingressar si no s'ha avaluat la gravetat segons escales pronòstiques validades	D
Tractament amb estimulants de l'eritropoesi en pacients amb anèmia	B	Protocol Diagnòstic Neumònica de la Comunitat en pacients immunocompetents, a urgències	D
Tractament de la Degeneració Macular associada a l'edat	B	Subcomissió d'Avaluació de Tractaments amb Medicaments en Situació Especial (SATMSE)	D
Racionalització de la demanda de Proteinogrames	B	Prevenció de la displàsia broncopulmonar en el nadó prematur	D
Benzodiacepines en l'episodi agut del delírium en pacients ancians	B	En els casos de part normal no s'hauria de practicar l'episiotomia de manera rutinària.	D
No es recomana la prescripció rutinària de benzodiazepines de semivida llarga a la gent gran per al tractament crònic de l'insomni	B	No prescripció sistemàtica d'estatinas per a la prevenció primària cardiovascular en població amb risc coronari baix o moderat.	D
En la malaltia crònica avançada amb dispnea, l'oxigenoteràpia domiciliària no està indicada si no hi ha insuficiència respiratòria.	B		
No es recomana vitamina D en persones grans en la comunitat per reduir el risc de caigudes, excepte en déficit de vitamina D.	B		

A: en proceso d'estudio;

B: falta seguimiento de las medidas y/o del impacto;

C: seguimiento realizado, falta automatitzación de los indicadores; D: definitivamente cerrado

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Actualmente en curso de evaluación:

- Quimioterapia al final de la vida
- Denosumab en el tratamiento de la osteoporosis
- Indicaciones de la RM en Neurología
- Solicitud de preoperatorios
- Análisis de las estancias hospitalarias más prolongadas
- Preparación de los pacientes antes de la cirugía
- Medicamentos de uso compasivo

•

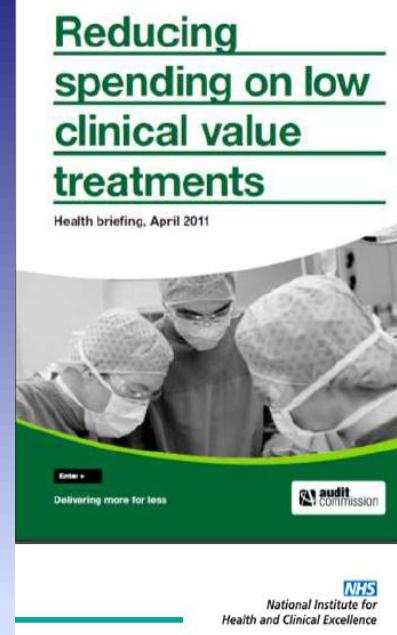
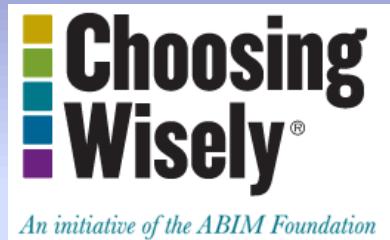
MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



Múltiples iniciativas en todo el mundo

NICE and Cochrane working together

NICE 'do not do'
recommendations
database



Compromiso por la calidad de
las Sociedades Científicas
españolas



Specialties & Topics
Less Is More

Eventos

Cuarta Conferencia Preventing Overdiagnosis

La exitosa conferencia promovida por Instituciones de Estados Unidos, Australia, Reino Unido y Canadá tuvo su cuarta edición del 20 al 22 de septiembre de 2016 en Barcelona, España.

Más información en <http://www.preventingoverdiagnosis.net/>



www.dianasalud.com

Para que operen correctamente todas las funcionalidades de esta página web, se recomienda utilizar los siguientes navegadores:

Internet Explorer 9 o superior

Mozilla Firefox 5 o superior

Google Chrome

Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud



Búsqueda de Recomendaciones / Análisis

Algunas de las iniciativas ...

Total: 25



Iniciativa MAPAC (Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica)

CIBERESP: Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública / Biomedical Research Consortium in Epidemiology and Public Health

España

http://www.dianasalud.com/index.php/quienes_somos



Essencial: Afegeint valor a la pràctica clínica [Essencial: Adding value to the clinical practice]

Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries de Catalunya (AQUAS) [Health quality and technologies assessment of Catalonia]

Búsqueda de Recomendaciones / Análisis

Iniciativa

Especialidad

Tipo de Intervención

Año Publicación -

Valoración de la intervención

Probabilidad de calidad, guías clínicas:

Término de búsqueda

Presione TAB después de escribir el término de búsqueda para traducirlo al otro idioma

Buscar

Reiniciar

Dar click [aquí](#) para ver instrucciones de cómo usar nuestro buscador.

[Ver todas las recomendaciones](#)

Total : 3746

¿Quiere reportar una nueva recomendación o un análisis de adecuación?



Essencial: Afegeint valor a la pràctica clínica [Essential: Adding value to the clinical practice]

Agència d'avaluació i qualitat sanitàries de Catalunya (AQuAS) [Health quality and technologies assessment of Catalonia]

Catalunya (España)

<http://essencialsalut.gencat.cat>



Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España

Sociedades científicas españolas - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Spanish scientific societies - Ministry of Health

España

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalid ...>



NICE Do not do Recommendations

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Reino Unido

<http://www.nice.org.uk/savingsAndProductivity/coll ...>



Choosing Wisely®

ABIM Foundation

Estados Unidos

<http://www.choosingwisely.org/>

[Ver todas las Iniciativas](#)

Coordinación:

Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública-
Centro Cochrane Iberoamericano. Grupo 43 del
CIBERESP. Hospital de Sant Pau-IIB Sant Pau,
Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona.



Mapa Web:

[Inicio](#)
[Quiénes somos](#)
[Posibles Consultas](#)

[Iniciativas](#)
[Proponer recomendación/análisis](#)
[Términos Legales](#)

[Contacto](#)
[INTRANET](#)

Redes Sociales

[Facebook](#)
[Twitter](#)



Para que operen correctamente todas las funcionalidades de esta página web, se recomienda utilizar los siguientes navegadores:

Internet Explorer 9 o superior

Mozilla Firefox 5 o superior

Google Chrome

Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud



Algunas de las iniciativas ...

Total: 24



Iniciativa MAPAC [MAPAC Initiative: Improving Appropriateness in the Clinical Practice]

CIBERESP: Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública / Biomedical Research Consortium in Epidemiology and Public Health

España

http://www.dianasalud.com/index.php/quienes_somos



Essencial: Afegeint valor a la práctica clínica [Essencial: Adding value to the clinical practice]

Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries de Catalunya (AQUAS) [Health quality and technologies assessment of Catalonia]

Catalunya (España)

<http://essentialsalut.gencat.cat>

Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España

Sociedades científicas españolas - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Spanish scientific societies - Ministry of Health

España

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalid...>

NICE Do not do Recommendations

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Reino Unido

Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud



Algunas de las iniciativas ...

Total: 25



Iniciativa MAPAC (Mejorar la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica)

CIBERESP: Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública / Biomedical Research Consortium in Epidemiology and Public Health

España

http://www.dianasalud.com/index.php/quienes_somos



Essencial: Afegeint valor a la pràctica clínica [Essential: Adding value to the clinical practice]

Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries de Catalunya (AQuAS) [Health quality and technologies assessment of Catalonia]

Catalunya (España)

<http://essencialsalut.gencat.cat>



Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España

Sociedades científicas españolas - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad / Spanish scientific societies - Ministry of Health

España

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalid...>



NICE Do not do Recommendations

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Reino Unido

<http://www.nice.org.uk/savingsAndProductivity/coll...>



Choosing Wisely®

ABIM Foundation

<http://www.choosingwisely.org>

Búsqueda de Recomendaciones / Análisis

Iniciativa

Especialidad

Tipo de Intervención

Año Publicación

Valoración de la intervención

Término de búsqueda

en la búsqueda para

en el buscador.

Dar click aquí pa



Búsqueda de Recomendaciones / Análisis

Iniciativa

Especialidad

Tipo de Intervención

Año Publicación -

Tipo de recomendación

A favor
En contra
Español

clave,

Inglés

Presione TAB después de escribir el término de búsqueda para traducirlo al otro idioma

Buscar

Reiniciar

Dar click aquí para ver instrucciones de cómo usar nuestro buscador.

[Ver todas las recomendaciones](#)

Total : 752

Algunas de las iniciativas ...

Total: 9

MAPAC Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica

Iniciativa MAPAC

Coordinado por unidades CIBERESP de diferentes hospitales.

España

<http://hsr.sagepub.com/content/18/1/6.long>

Essencial Afegeint valor a la práctica clínica

Essencial: Afegeint valor a la práctica clínica
Agència d'Avaluació i Qualitat Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Catalunya (España)

<http://essentialsalut.gencat.cat>

Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España



Compromiso de las sociedades científicas españolas

Sociedades científicas españolas - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

España

<http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id...>

Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation

Choosing Wisely

ABIM Foundation con la colaboración de diversas sociedades científicas estadounidenses.

Estados Unidos

<http://www.choosingwisely.org/>

NICE 'do not do' recommendations database

NICE "do not do" Recommendations database

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Reino Unido

<http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecomm...>

Resultados de Búsqueda

Búsqueda de Recomendaciones

Iniciativa

Especialidad

Tipo de intervención

Año Publicación -

Tipo de recomendación

Término de búsqueda Español Inglés
Problema de salud, palabra clave, ...

Filtrar por Palabras

Además puede utilizar esta opción para filtrar los resultados ya obtenidos en la búsqueda, utilizando uno, dos o más términos.

Término de búsqueda diabetes diabetes
 Español Inglés

Resultados de Recomendaciones

Registros : 82

Control glucémico intensivo en la diabetes mellitus de tipo 2. Un acto de equilibrio entre el beneficio latente y el daño evitable: un momento para enseñar.

Less Is More Collection - JAMA Network

Gutierrez R. JAMA Intern Med. 2016;176(3):300-301.

Para más información visite la página web de la iniciativa (ver link abajo)

[ver más ...](#)

2016

No se recomienda realizar de forma rutinaria pruebas de la HbA1c antes de una intervención quirúrgica a las personas sin diabetes diagnosticada.

NICE Do not do Recommendations

(National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE))

[ver más ...](#)

2016

Actualmente no hay suficiente evidencia que apoye que el servicio de salud del Reino Unido (NHS) adopte de forma rutinaria el sistema Vibe y G4 PLATINUM CGM para el tratamiento de los niveles de glucemia en personas con diabetes de tipo 1.

NICE Do not do Recommendations

(National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE))

Resultados de Búsqueda

Búsqueda de Recomendaciones

Iniciativa

Especialidad Cardiología

Tipo de intervención

Año Publicación -

Tipo de recomendación

Término de búsqueda Español Inglés
Problema de salud, palabra clave, ...

Filtrar por Palabras

Además puede utilizar esta opción para filtrar los resultados ya obtenidos en la búsqueda, utilizando uno, dos o más términos.

Término de búsqueda Español Inglés

Resultados de Recomendaciones

Registros : 110

No se recomienda mantener activado un cardioversor-desfibrilador implantable (CDI) cuando este no es consistente con los objetivos terapéuticos del paciente/familia.

Choosing Wisely

American Academy of Hospice and Palliative Medicine

No se recomienda dejar activado un desfibrilador-cardioversor implantable cuando esto no es consistente con los objetivos terapéuticos del paciente/familia. En una cuarta parte de los pacientes con DAI, el desfibrilador se dispara en semanas anteriores al fallecimiento. Para los pacientes con enfermedades avanzadas irreversibles, shocks desfibriladores raramente previenen la muerte, pueden ser dolorosas para los pacientes y son angustiantes para los cuidadores / familiares. Actualmente no hay ...

[ver más ...](#)

2013

No se recomienda realizar radiografía de tórax preoperatoria en ausencia de una sospecha clínica de patología intratorácica.

Choosing Wisely

American College of Physicians

En ausencia de síntomas cardiopulmonares, la radiografía de tórax preoperatoria raramente proporciona cambios significativos en la gestión o la mejora de los resultados del paciente.

[ver más ...](#)

2013

No se recomienda iniciar de forma rutinaria suplementos de ésteres etílicos del ácido graso omega 3 en pacientes que han tenido un infarto de miocardio hace más de tres meses

NICE "do not do" Recommendations database

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

[ver más ...](#)

2013

No realice imágenes cardíacas de estrés o imágenes avanzadas no invasivas en la evaluación inicial de los pacientes sin síntomas cardíacos, a no ser que tenga marcadores de alto riesgo.

Recomendación

NICE 'do not do'
recommendations
database

No se recomienda iniciar de forma rutinaria suplementos de ésteres etílicos del ácido graso omega 3 en pacientes que han tenido un infarto de miocardio hace más de tres meses

NICE "do not do" Recommendations database (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE))

IDIOMA:
Inglés

ESPECIALIDAD:
Atención primaria, Cardiología, Medicina Interna

AÑO PUBLICACIÓN:
2013

TIPO DE INTERVENCIÓN:
Preventiva

TIPO DE RECOMENDACIÓN:
En contra

FUENTE:
<http://www.nice.org.uk/usingguidance/donotdorecommendations/detail.jsp?action=details&id=56>

Coordinación:

Servicio de Epidemiología Clínica y Salud
Pública-Centro Cochrane Iberoamericano, Grupo
43 del CIBERESP. Hospital de Sant Pau-IIIB Sant
Pau, Universitat Autònoma de Barcelona.
Barcelona.



Mapa Web:

[Inicio](#) [Iniciativas](#)
[Quiénes somos](#) [Proponer recomendación/análisis](#)
[Posibles Consultas](#) [Términos Legales](#)

[Contacto](#)
[INTRANET](#)

Redes Sociales

[Facebook](#)
 [Twitter](#)
 [LinkedIn](#)

- Analytical purposes - for monitoring usage of the NICE websites in order to improve our services.
- Your preferences - to remember what you view on our websites and to enable us to tailor our services to you.

By checking this box you are agreeing to the NICE Terms and Conditions and our use of cookies. For more details about how we use cookies see our [Terms and Conditions](#).



[Home](#) > [Into practice](#) > ['Do not do' recommendations](#) > ['Do not do' recommendation details](#)

Into practice

Benefits of implementation

NICE implementation
programme

NICE Support for
commissioning - supporting
quality improvement and
service redesign

Implementation tools

Help implement NICE
guidance

Education

Measuring the use of NICE
guidance

Shared learning implementing
NICE guidance

'Do not do' recommendations

Health Technologies Adoption
Programme

Referral advice

'Do not do' recommendation details

Recommendation details

'Do not do' recommendation:

Initiation of omega-3-acid ethyl esters supplements is not routinely recommended for patients who have had an myocardial infarction (MI) more than 3 months earlier.

Recommendation ID:

56

Interventions:

omega-3-acid ethyl esters supplements

Source guidance details

Guidance ID:

CG48

Guidance:

MI: secondary prevention

Issue date:

May 2007

[View all NICE 'do not do'
recommendations from this
guidance:](#)

- Patients should be advised not to take supplements containing beta-carotene, and should not be advised to take antioxidant supplements (vitamin E and/or C) or folic acid to reduce cardiovascular risk.
- Clopidogrel should not be offered as first-line monotherapy after an myocardial infarction (MI).

RESEARCH ARTICLE

DianaHealth.com, an On-Line Database Containing Appraisals of the Clinical Value and Appropriateness of Healthcare Interventions: Database Development and Retrospective Analysis



CrossMark
click for updates

OPEN ACCESS

Citation: Bonfill X, Osorio D, Solà I, Pijoan JI, Balasso V, Quintana MJ, et al. (2016) DianaHealth.com, an On-Line Database Containing Appraisals of the Clinical Value and Appropriateness of Healthcare

Xavier Bonfill^{1,2,3}, Dimelza Osorio^{1,4,10*}, Ivan Solà^{1,2,3}, Jose Ignacio Pijoan^{2,5}, Valentina Balasso¹, María Jesús Quintana^{1,3}, Teresa Puig^{1,3}, Ignasi Bolíbar^{1,3}, Gerard Urrutia^{1,2,3}, Javier Zamora^{2,6}, José Ignacio Emperanza^{2,7}, Agustín Gómez de la Cámara^{2,8}, Ignacio Ferreira-González^{2,9,10}

1 Clinical Epidemiology and Public Health, Institute of Biomedical Research (IIB Sant Pau)-Iberoamerican Cochrane Centre, Barcelona, Spain, 2 CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain, 3 Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain, 4 Facultad de Ciencias de la Salud Eugenio Espejo, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador, 5 Unidad de Epidemiología Clínica y Soporte Metodológico, UICEC de BioCruces-SCReN, Barakaldo, Spain, 6 Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, Spain, 7 Unidad de Epidemiología Clínica, Hospital Universitario Donostia, BioDonostia, San Sebastián, Spain, 8 Unidad de Investigación Clínica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain, 9 Departamento de Cardiología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain, 10 Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Barcelona, Spain

Essencial

[Inici](#) [Què és Essencial](#) [Recomanacions](#) [Pràctica clínica](#) [Pacients](#) [Multimèdia](#) [Participeu-hi](#) [Actualitat](#)

[Inici](#) > Estimulants de l'eritropoesi en ...



Estimulants de l'eritropoesi en pacients amb anèmia

 [Torna](#)

Nota: Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

- L'anèmia associada a la malaltia renal crònica és una complicació freqüent d'aquesta malaltia.
- El tractament de l'anèmia amb agents estimulants de l'eritropoesi millora els símptomes de l'anèmia i els resultats clínics relacionats.
- No obstant això, els nivells alts d'hemoglobina en pacients amb malaltia renal crònica tractats amb agents estimulants de l'eritropoesi s'associen a major comorbiditat i mortalitat que els nivells baixos.
- El tractament de l'anèmia amb agents estimulants de l'eritropoesi requereix d'una valoració individual del pacient tenint en compte els beneficis i els potencials riscos i les comorbiditats.

En pacients amb anèmia per malaltia renal crònica (estadis III-V no en diàlisi) i nivells d'hemoglobina ≥ 11 g/dl, no s'hauria d'iniciar tractament amb agents estimulants de l'eritropoiesi.

[Vídeo de presentació](#)

[Més informació](#)

[Amb la col·laboració de](#)

Centre Cochrane Iberoamericà – Comissió MAPAC (Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Essencial

[Inici](#)[Què és Essencial](#)[Recomanacions](#)[Pràctica clínica](#)[Pacients](#)[Multimèdia](#)[Participeu-hi](#)[Actualitat](#)

[Inici](#) > Tractament hormonal continu en ...



Tractament hormonal continu en pacients amb càncer de pròstata

[!\[\]\(6acac2fe1bdc97afde842b6a091bc562_img.jpg\) Torna](#)

Nota: Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

- El càncer de pròstata és el càncer amb major prevalència i incidència a Catalunya, però la supervivència és alta.
- S'ha demostrat que la teràpia hormonal contínua té efectes adversos com l'osteoporosi, la fatiga, la depressió, la disfunció erèctil o la debilitat en general.
- Es recomana realitzar un tractament intermitent en els pacients que presenten càncer de pròstata sense progressió i una resposta favorable al tractament continu, ja que es millora la seva qualitat de vida i es redueixen els efectes adversos.

En pacients amb càncer de pròstata sense progressió clínica i que han presentat una resposta favorable al tractament d'inducció amb teràpia hormonal contínua, no es recomana mantenir aquest tractament rutinàriament.

Més informació

Amb la col·laboració de

Centre Cochrane Iberoamericà - Comissió MAPAC (Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica) de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Encuesta para evaluar el grado de acuerdo sobre las recomendaciones diagnósticas publicadas en el portal DianaSalud

Objetivo general

Evaluar el grado de acuerdo de los profesionales asistenciales de diferentes centros españoles respecto a las recomendaciones diagnósticas de su especialidad publicadas en el portal DianaSalud: www.dianasalud.es

Diseño

Estudio transversal, multicéntrico, realizado entre febrero y setiembre de 2017 a través de la plataforma www.clinapsis.com

Población de estudio

La población diana del estudio han sido los responsables médicos de los distintos servicios y unidades que trabajan en centros hospitalarios y de atención primaria españoles.

Centros participantes en este estudio:

Hospital de Sant Pau.

Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Hospital Universitario Donostia.

Hospital Universitario Cruces.

Hospital Universitario Público de San Juan (Alicante).

Consorci Sanitari de Terrassa.

Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell.

Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi.

Consorci Hospitalari de Vic.

Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi).

Consorci Sanitari de l'Anoia.

Hospital Sant Joan de Déu.

Hospital General de Catalunya.

Hospital General de Granollers.

Hospital Germans Trais i Pujol.

Hospital de Sant Rafael.

Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP)

7 CAP del Consorci Sanitari de Terrassa

CAP Igualada Nord

EAP Sardenya

EAP de Lledóners

Te damos la bienvenida a la plataforma Clinapsis donde podrás responder la encuesta para evaluar el grado de acuerdo sobre las recomendaciones diagnósticas publicadas en el portal [DianaSalud](#).

Esta encuesta no ofrece la opción de GUARDAR ya que está preparada para ser respondida en una sola oportunidad. Sólo te requerirá entre 10 y 20 minutos aproximadamente, en función del número de recomendaciones diagnósticas seleccionadas por tu especialidad.

Selecciona tu especialidad:

- Anestesiología
- Bioquímica
- Cardiología
- Cirugía General
- Cirugía Vascular
- COT
- Dermatología
- Digestología
- Endocrinología
- Geriatría
- Hematología
- E. Infecciosas
- Inmunología/Alergología
- Medicina de Familia
- Medicina Física y Rehabilitación
- Medicina Intensiva
- Medicina Interna
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Medicina Nuclear
- Microbiología
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Oncología
- ORL
- Pediatría
- Psiquiatría
- Radiología
- Reumatología
- Salud Laboral
- Urgencias
- Urología

Empezar

Le formularemos unas preguntas generales a propósito de las distintas iniciativas que existen en la actualidad dirigidas a mejorar la adecuación de la práctica clínica

*** A. ¿Conoces el portal DianaSalud?**

- Sí
- No

B. El portal DianaSalud incluye recomendaciones sobre adecuación de diferentes iniciativas nacionales e internacionales. ¿Conoces alguna de estas iniciativas de prácticas no recomendables?

	Sí	No
• B. Recomendaciones "No Hacer". Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria - semFYC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• C. Recomendaciones NO HACER. Sociedad Española de Radiología Médica - SERAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• A. Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• D. Essencial: Afegint valor a la práctica clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• E. Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica - MAPAC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• F. Choosing Wisely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• G. NICE - Do not do Recommendations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• H. Less Is More Collection - JAMA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• I. Slow Medicine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• J. Too Much Medicine - the BMJ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• K. Cochrane Quality and Productivity topics	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• L. U.S. Preventive Services Task Force	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. Sobre estas iniciativas...

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
• ¿Crees que en general se pueden aplicar a la práctica clínica en el ámbito de su especialidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• ¿Estás interesada/o en involucrarse más con este tipo de iniciativas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Especialidad: Oftalmología

Número total de médicos que respondieron la encuesta: 8/32 (25%)

Número total de recomendaciones: 6

Aspectos específicos de cada recomendación relativa a cada especialidad

Recomendación	Iniciativa que lo recomienda	Prueba diagnóstica	Conocimiento de la recomendación	Acuerdo		Grado de cumplimiento		
				Sí conoce, n (%)	Sí, n (%)	Totalmente, n (%)	Parcial, n (%)	No, n (%)
1 No es necesario realizar una exploración exhaustiva anual en niños que superan las evaluaciones rutinarias de visión.	Choosing Wisely®	Valoración clínica	4 (50.0%)	7 (87.5%)	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)	
2 No solicitar una técnica de obtención de imágenes de forma sistemática en pacientes con visión doble.	Choosing Wisely®	Imágenes	2 (25.0%)	5 (62.5%)	1 (20.0%)	4 (80.0%)	0 (0.0%)	
3 No solicitar una prueba de detección de imagen retiniana para niños sin signos ni síntomas de enfermedad ocular.	Choosing Wisely®	Imágenes	3 (37.5%)	7 (87.5%)	6 (85.7%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	

Recomendación	Iniciativa que lo recomienda	Prueba diagnóstica	Conocimiento de la recomendación	Acuerdo		Grado de cumplimiento		
				Sí conoce, n (%)	Sí, n (%)	Totalmente, n (%)	Parcial, n (%)	No, n (%)
4 No realizar pruebas médicas preoperatorias para la cirugía ocular a menos que haya indicaciones médicas específicas.	Choosing Wisely®	Laboratorios	7 (87.5%)	6 (75.0%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	
5 No pedir rutinariamente pruebas de imagen para pacientes sin síntomas o signos de enfermedad ocular importante.	Choosing Wisely®	Imágenes	3 (37.5%)	7 (87.5%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	
6 No se recomienda medir de forma rutinaria las concentraciones de electrolitos y glucemia en plasma antes de una intervención de cirugía programada a no ser que se necesite según la enfermedad del niño o el tipo de intervención quirúrgica.	NICE Do not do	Laboratorios	5 (62.5%)	6 (75.0%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	
RESULTADOS GLOBALES (\bar{X})			50%	79.19%	54.13%	37.55%	8.3%	

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)



MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Discusión (1):

Fortalezas: institucionalización, rigor, transparencia, participación

Dificultades:

- **importante carga de trabajo/medios disponibles**
- **factor tiempo**
- **limitaciones de la evidencia disponible**
- **precariedad de los sistemas de información clínicos**
- **resistencias e inercias profesionales**
- **cambios directivos**

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Discusión (2):

Perspectivas:

- consolidación/ extensión de la iniciativa
- evaluación del impacto
- **coordinación multicéntrica**
- divulgación
- comunicación a los pacientes y a la sociedad

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Discusión (2):

Coordinación multicéntrica

- Posibles acuerdos profesionales
- Posibles acuerdos institucionales
- Publicación en DianaSalud
- Participación en sesiones mutuas
- Participación en sesiones conjuntas
- Proyectos de investigación
- Proyectos de formación
- Divulgación
- Publicaciones

MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y CLÍNICA (MAPAC)

Discusión (3):

Fortalezas: institucionalización, rigor, transparencia, participación

Dificultades:

- importante carga de trabajo/medios disponibles
- factor tiempo
- limitaciones de la evidencia disponible
- precariedad de los sistemas de información clínicos
- dificultad para evaluar los resultados en salud
- algunas resistencias e inercias profesionales
- cambios directivos

CONCLUSIONES

1. Necesitamos disponer de recomendaciones clínicas y asistenciales que sean válidas y explícitas para orientar mejor las políticas sanitarias, la gestión clínica y la práctica individual y así reducir la sobreactuación, ganar en eficiencia y por tanto, en calidad.
2. Existen múltiples iniciativas y recursos de información de gran utilidad para los diferentes escenarios e interlocutores, quienes deberían conocerlos bien para poder aprovecharlos. El portal DianaSalud contribuye a hacerlo posible.
3. Iniciativas como la MAPAC ofrecen una vía concreta y constructiva de trabajo inter y multidisciplinar, potencialmente multicéntrico, entre profesionales y gestores locales o sanitarios, abierto a pacientes y ciudadanos informados, con el objetivo común de hacer sostenible el sistema de salud en base a la identificación y priorización rigurosa y sistemática de aquellas prestaciones clínicas y sanitarias más adecuadas.

Muchas gracias !

xbonfill@santpau.cat

