

Proyecto *Essencial*:

Desmedicalizando (lo que se pueda)

Joan MV Pons

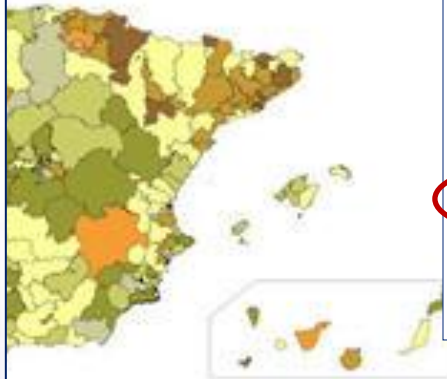
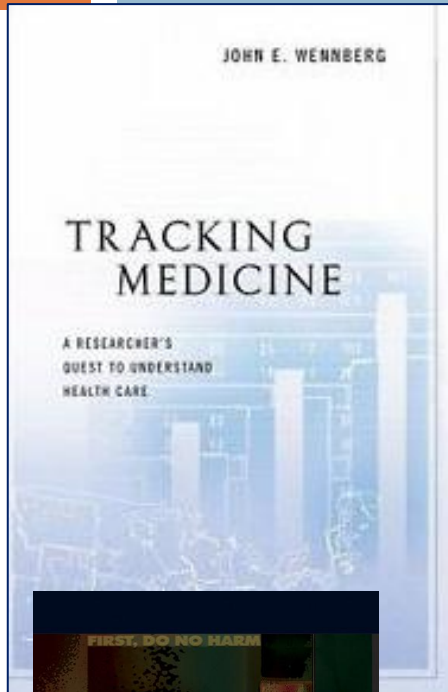
Desinversión, Obsolescencia
Miércoles 25 octubre, 14.30-16.30



Contenido

- ✓ **Contexto del proyecto *Essencial***
- ✓ **Sobrediagnóstico y sobretratamiento**
- ✓ **Qué es *Essencial* y la identificación de prácticas clínicas de poco valor**
- ✓ **Implementación *Essencial* en Atención Primaria**
- ✓ **Lecciones aprendidas y retos de futuro**
- ✓ **Reflexiones finales**

Contexto del proyecto *Essencial*: siglo XXI



JAMA Internal Medicine
Formerly Archives of Internal Medicine

Home Current Issue All Issues Online First Topics CME Multimedia

July 22, 2013, Vol 173, No. 14 >

< Previous Article Full Content is available to subscribers Subscribe/Learn More

Viewpoint July 22, 2013

LESS IS MORE

Overuse of Health Care Services

When Less Is More ... More or Less

Allison Lipitz-Snydeman, PhD¹; Peter B. Bach, MD, MAPP¹

[+][Author Affiliations](#)

Copyrighted Material

OVER-DIAGNOSED

MAKING PEOPLE SICK IN THE PURSUIT OF HEALTH

DR. H. GILBERT WELCH,
DR. LISA M. SCHWARTZ, AND DR. STEVEN WOLOSHIN

"This brilliantly researched, well argued, and clearly written book will ... surprise, and anxiety that ... at overdiagnosis." —*Best Pkts. Best Pkts.*

Copyrighted Material

LOOK INSIDE

Overtreated

WHY TOO MUCH MEDICINE IS MAKING US SICKER AND POORER

SHANNON BROWNLEE

FIRST, DO NO HARM

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

INSTITUTE OF MEDICINE

BMJ

BMJ 2013;347:f5125 doi: 10.1136/bmj.f5125 (Published 9 September 2013) Page 1 of 6

TOO MUCH MEDICINE

Political drive to screen for pre-dementia based and ignores the harms of dia

thebmj Research Education News & Views

Analysis

Medical error—the third leading cause of c

BMJ 2016 ; 353 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i2139 (Published 2016)

Cite this as: *BMJ* 2016;353:i2139

ANALYSIS

LESS MEDICINE MORE HEALTH

7 ASSUMPTIONS THAT DRIVE TOO MUCH MEDICAL CARE

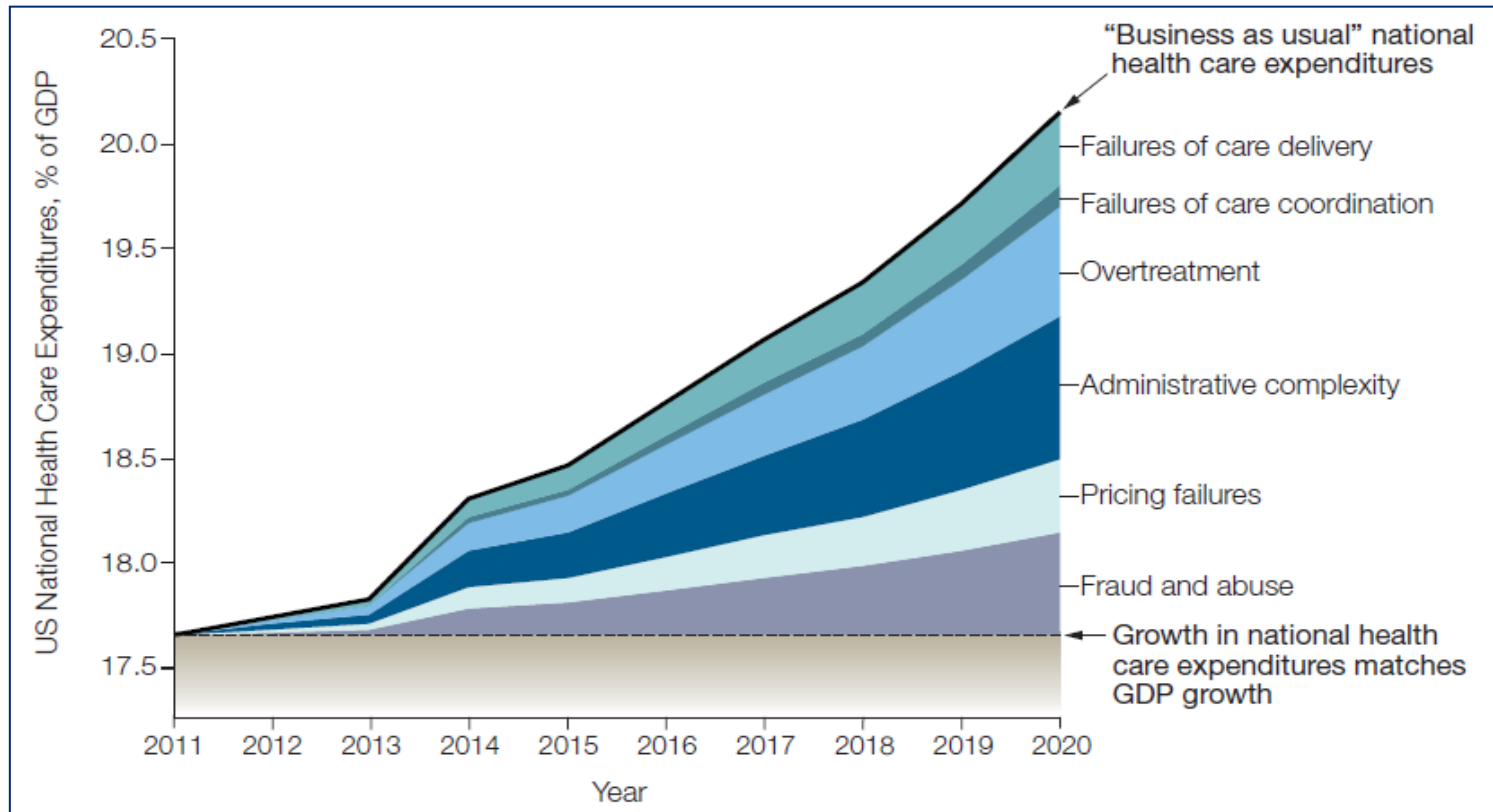
DR. H. GILBERT WELCH

"Read this book. It is smart, witty, wonderfully written, and above all wise." —*ATUL GAWANDE, MD, author of Complications and Being Mortal*

Copyrighted Material

Contexto del proyecto *Essencial*: siglo XX-XXI

Despilfarro del sistema sanitario en EEUU: Las 6 causas principales



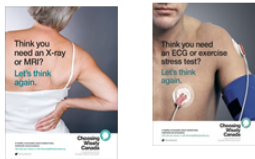
Entre el 21 % y 47% del gasto total en Medicare y Medicaid (2011)

Contexto del proyecto *Esencial*



 **NICE** National Institute for Health and Care Excellence


An initiative of the ABIM Foundation




NATIONAL PHYSICIANS ALLIANCE

 **Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España**


Afegeix valor a la pràctica clínica



Australian Government



Sobrediagnóstico: causas

Causas próximas

Cribados/tamizados/detección precoz (organizada/oportunista)

Mayor sensibilidad de las pruebas diagnósticas

Hallazgos fortuitos (incidentaloma) (pruebas analíticas, de imagen, genéticas)

Ampliación criterios diagnósticos

Causas lejanas

Frontera entre riesgo y enfermedad cada vez menos clara

Temor de pasar por alto un diagnóstico y miedo al litigio (medicina defensiva)

Necesidad por parte de pacientes (y profesionales) de seguridad (pretendida certeza)

Incentivos financieros

Sobrediagnóstico: causas

Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM (A.P.A.)

VERSIÓN	AÑO	NÚMERO DE DIAGNOSTICOS	NÚMERO DE PÁGINAS	
I	1952	106	130	<p>227 gr.</p> <p>1.531 gr.</p>
I	1968	182	134	
III	1980	265	494	
III - R	1994	292	567	
IV	1994	297	886	
IV - TR	2000	310	900	
v	2013	297	947	

¿Qué es *Essencial*?

Una iniciativa que elabora recomendaciones para evitar prácticas clínicas que aportan poco valor:

- **identificación de prácticas clínicas de poco valor**
- **implementación de las recomendaciones**

Prácticas clínicas de poco valor

- ✓ **No** evidencia sobre **la efectividad**
- ✓ Son **inefectivas**
- ✓ Los **riesgos** son **superiores** a los beneficios
- ✓ Hay alternativas **de efectividad parecida** y menor coste

Pruebas de imagen en la evaluación de las cefaleas

En enfermos con dolor de cabeza (cefalea) sin complicaciones ni sintomatología neurológica adicional, las pruebas de imagen no aportan valor al manejo del paciente.

Benzodiacepinas para el insomnio en personas mayores

No se recomienda la prescripción rutinaria de benzodiacepinas de semivida larga a las personas mayores para el tratamiento crónico del insomnio como primera opción.

PSA en el cribado del cáncer de próstata

La determinación del PSA como cribado poblacional de cáncer de próstata no se tendría que realizar al no aportar ningún beneficio en términos de reducción de la mortalidad.

Identificación prácticas clínicas de poco valor

62 recomendaciones con el soporte de 22 sociedades científicas



“Los profesionales sanitarios son los que mejor pueden identificar las prácticas de poco valor”

Proyecto *Essencial*: percepción profesionales



1554 profesionales AP:
tasa de respuesta 32,1% (n=499)

La prescripción de pruebas, procedimientos y tratamientos innecesarios en la atención sanitaria es frecuente



Pruebas de imagen en lumbalgia

En pacientes con dolor lumbar (lumbalgia), durante las primeras 6 semanas y en ausencia de signos neurológicos, las pruebas de imagen no aportan valor al manejo clínico del paciente



- **80-90% casos desaparece en 6 semanas**
- **2 terceras partes TC y RM inapropiadas**
- **Riesgo: cascada D-T, radiación**

- **Cuarta causa visita AP > 15 años**
- **130.000 visitas en AP**
- **En un 30% se realizan pruebas de imagen**

- **700.000 €, equivalente a 280 prótesis de rodilla**

Estatinas població amb risc coronari baix/moderat

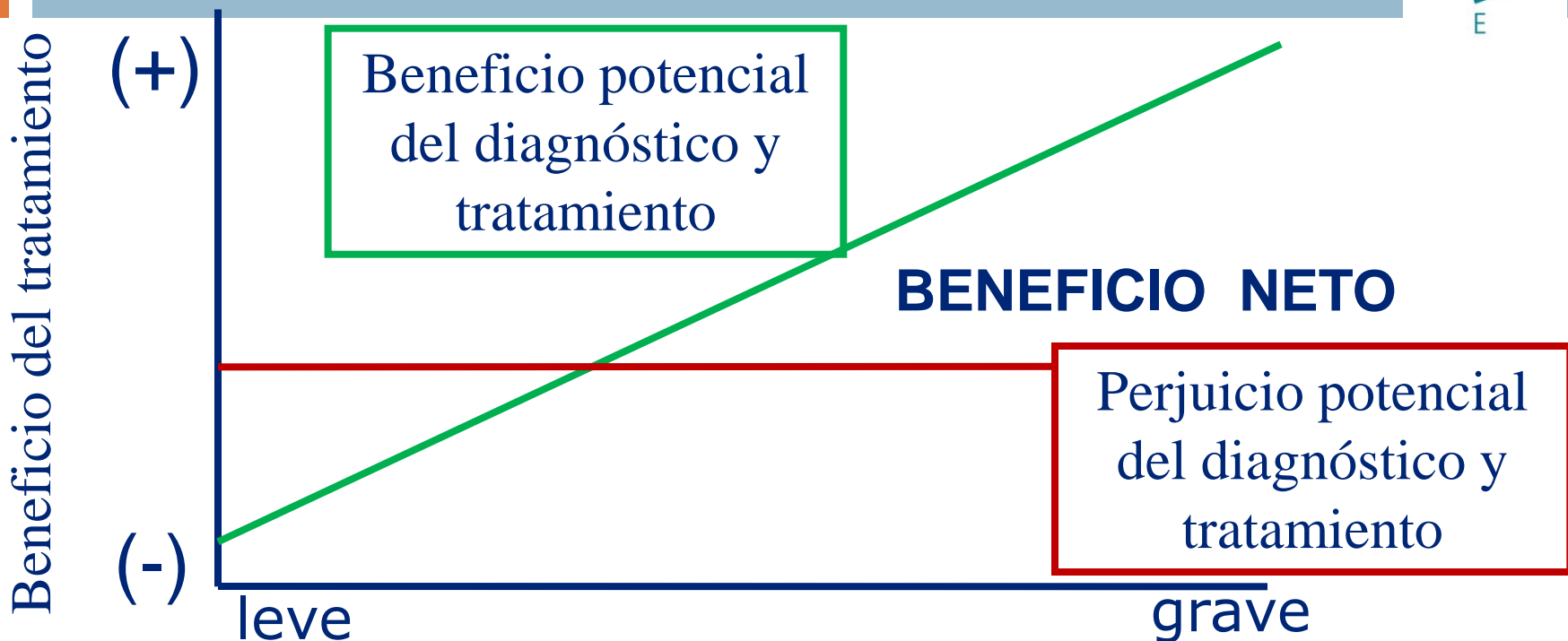


No se recomienda la prescripció sistemàtica de estatinas para la prevenció primaria cardiovascular en població amb risc coronari baix o moderat. Hace falta valorar otros factores para reclasificar clínicamente el riesgo e identificar a los candidatos adecuados.



Repensar la prevención

E
E



HTA borderline
Diabetes borderline
Hiperlipemia ligera
AAA pequeño
Cánceres detectados en cribado
Genes de baja penetrancia



HTA grave
Diabetes grave
Hiperlipemia importante
AAA grande
Cánceres detectados clínicamente
Genes de alta penetrancia



Inhibidores bomba de protones



En enfermos polimeditados o mayores de 65 años que no reciban tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos, la prescripción de inhibidores de la bomba de protones para la prevención de patología gástrica no aporta valor añadido.

Estatinas e IBP: de marca versus equivalente menor precio



Tabla 1 Grupos terapéuticos de mayor importe en 2010 (dispensación en receta oficial) y ahorro potencial respecto al equivalente terapéutico de menor precio

	PVP (€) millones	Envases dispensados	Precio (€) medio del envase	Diferencia (€) a precio más bajo	Ahorro potencial (€) (millones)
Simvastatina ^a			4,8	0,0	0,0
Otras estatinas ^b	284,5	31.122.350	9,1	4,8	132,9
Atorvastatina	535,6	16.388.280	32,7	23,6	456,7
<i>Total estatinas</i>	<i>820,1</i>	<i>47.510.630</i>	<i>17,3</i>	<i>12,3</i>	<i>589,6</i>
Omeprazol	165,6	51.874.630	3,2	0	0,0
Pantoprazol	138,4	7.020.190	19,7	16,5	115,9
Esomeprazol	135,5	3.165.890	42,8	39,6	125,4
Lansoprazol	113,5	4.901.540	23,1	19,9	97,8
Otros IBP	73,2	1.909.180	38,3	35,1	67,1
<i>Total IBP</i>	<i>626,1</i>	<i>68.871.430</i>	<i>9,1</i>	<i>5,9</i>	<i>406,2</i>

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2011¹.

IBP: inhibidores de la bomba de protones.

^a La simvastatina no aparece entre los 30 principios activos de mayor gasto en 2011 y se ha tomado como referencia el precio medio de 2010.

^b Incluye simvastatina.

Peiró S. Para salir del hoyo, lo primero es dejar de cavar. AP 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.08.001>



Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Barreras

Limitaciones de recursos: tiempo



7-10 minutos por visita

Descoordinación entre primaria y especializada



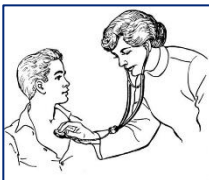
radiografía si
radiografía no

Característica del profesional



Yo siempre lo he hecho así
Yo ya lo hago

Demandas del paciente



Y no me pedirá un TAC...
Y si probara lo que toma...

La relación profesional-paciente



Presiones comerciales y medios de comunicación



Contexto y marco de la implementación ^{1,2}



Cambio liderado por los profesionales, bottom-up

Prácticas clínicas con mayor tasas de sobreutilització

Intervenciones adaptadas a las necesidades de cada organización y con el acuerdo de los equipos clínicos

Que permitan superar las barreras a la implementación por parte de profesionales y pacientes

1 Adaptación Modelo de influencia por gestión del cambio.

2 How Physicians Can Change the Future of Health Care. Michael Porter . JAMA 2007; 297:1103-1111

Proyecto *Essencial*: implementación en AP



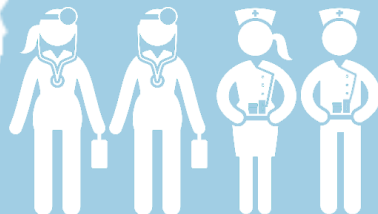
38 EAPs

MS

BCN

Terres de l'Ebre

147 EAPs



21 EAPs Girona

14 EAPs

Catalunya
central

11 EAPs Catalunya

63 EAPs MN



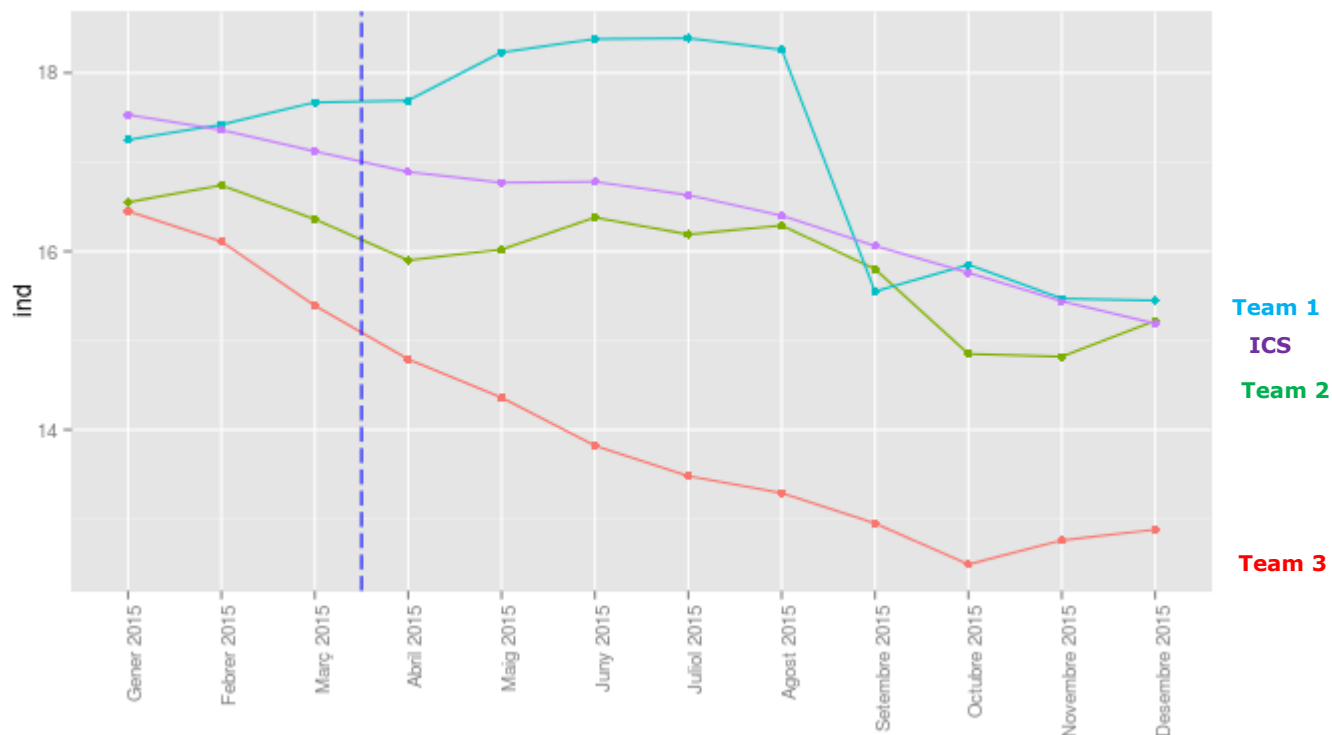
Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Resultados preliminares de la implementación

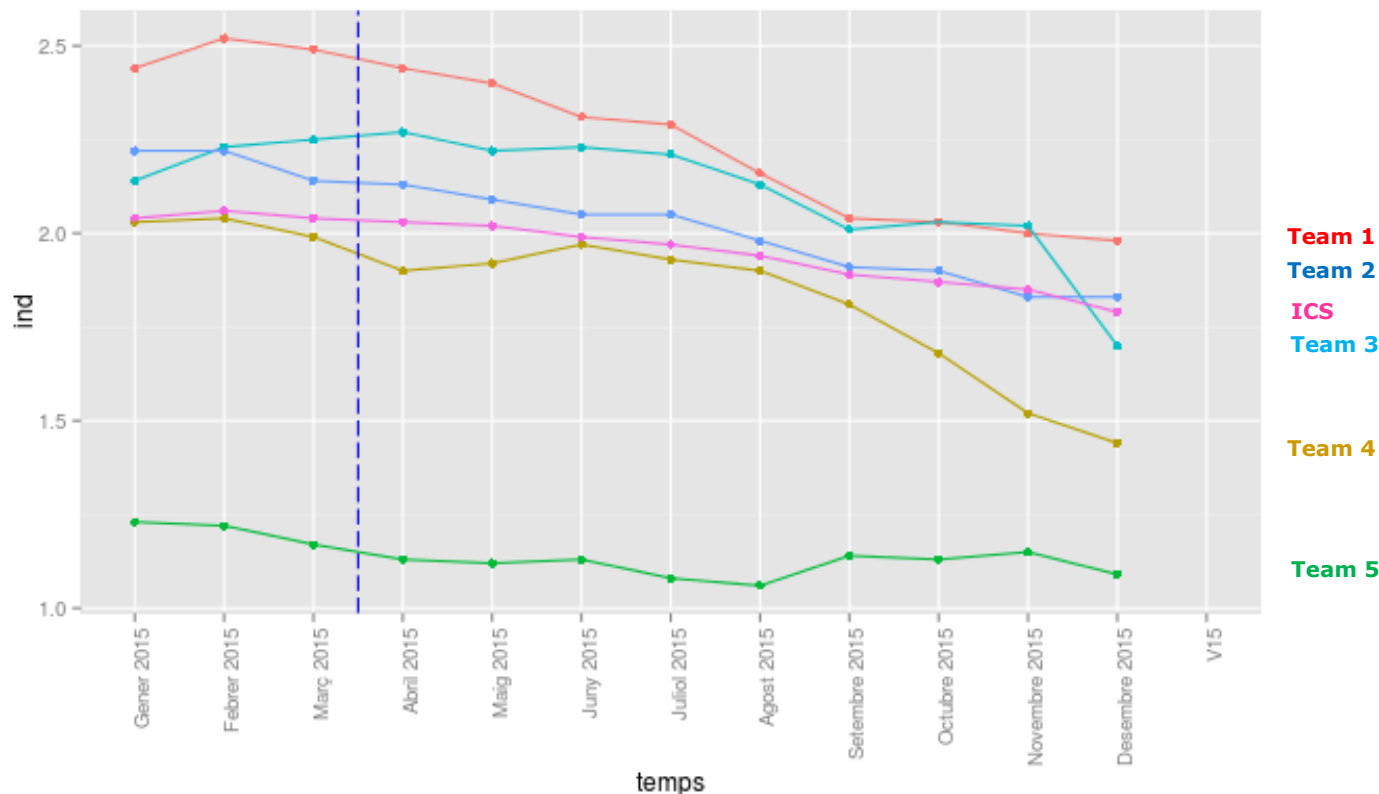
PSA cribado cáncer de próstata



Disminución 14% (95%CI, 0.77-0.95; P=0.005)

Resultados preliminares de la implementación

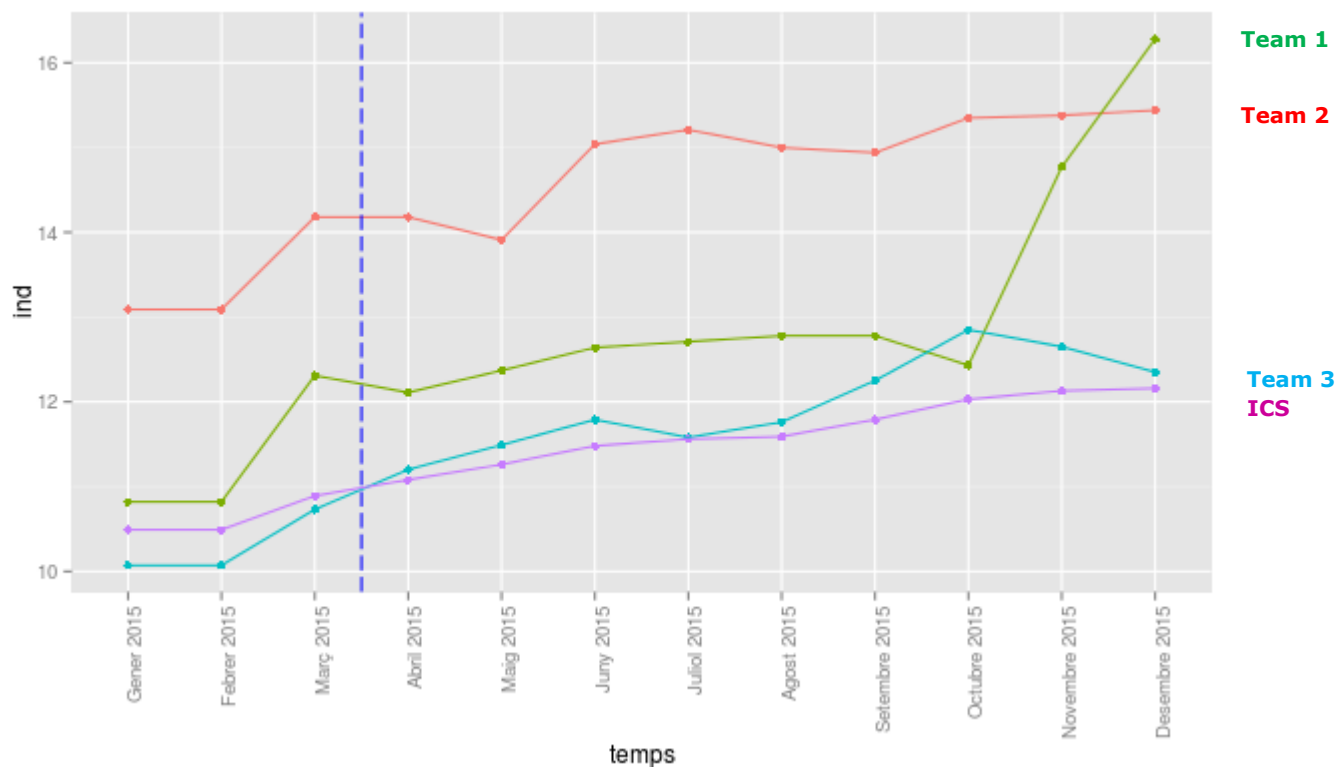
Bifosfonatos en mujeres postmenopáusicas con bajo riesgo de fracturas



Disminución 21% (95%CI, 0.66-0.94; P=0.009)

Resultados preliminares de la implementación

Períodos entre densitometria ósea en pacientes sin tratamiento



Aumento 23% (95%CI, 1.05-1.44; P=0.007)

Implementación: favorecer el cambio

4 preguntas que pots fer-me quan entris a la consulta



Realment necessito aquesta prova, tractament o intervenció?

Quins són els efectes indesitjables?



Hi ha alguna opció més senzilla, més segura?



Què passa si decideixo no fer res?



Les proves, tractaments i intervencions innecessàries no suposen cap valor afegit a la cura dels pacients. Tot el contrari, sovint exposen els pacients a possibles danys derivats.

Font: Adaptació de la iniciativa Choosing Wisely Canada
<http://www.choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2015/11/Four-questions-EN.pdf>

E

Projecte Essencial
Afegint valor a la pràctica clínica

essencialsalut.gencat.cat

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Avaluació Sanitàries de Catalunya

Uso inadecuado de Benzodiacepinas para el insomnio en personas mayores de 65 años.

RIESGOS

Riesgo de caídas y fracturas de cadera.



Essencial/ 5

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Lecciones aprendidas y retos de futuro



- ✓ *Essencial* tiene una buena aceptación, pero hay que conseguir mayor colaboración de las sociedades científicas para la identificación de las prácticas clínicas de poco valor
- ✓ La implementación ha tenido una buena acogida inicial en la atención primaria y los profesionales proponen recomendaciones. Sin embargo el proceso avanza de forma desigual
- ✓ El estudio cualitativo permite identificar potenciales soluciones a las barreras de la implementación (rutas, tiempo de visita, coordinación), que implican un cambio en la organización por parte de los proveedores de servicios sanitarios

Lecciones aprendidas y retos de futuro



- ✓ Impulso por parte del proyecto en formación y elaboración de productos de información y comunicación para los pacientes
- ✓ Los resultados disponibles son de proceso y se requiere más tiempo para valorar los resultados en salud, ya que los cambios en la práctica clínica requieren tiempo
- ✓ Hay que mejorar las estrategias de comunicación, pues aún hay profesionales que no conocen *ESSENCIAL*
- ✓ Promover el proyecto en el ámbito de los hospitales y mayor aproximación a la ciudadanía
- ✓ *"Evitar lo que es evitable"*



Aspectos éticos del sobrediagnóstico/sobretratamiento

- 1) una etiqueta, de enfermedad o riesgo, en base a una práctica profesional o a una investigación científica inadecuada, genera temor innecesario y puede afectar a la salud sin ninguna razón.
- 2) El sobretratamiento implica infratratamiento en algún otro ámbito o parte (la ley de cuidados inversos de Hurt – 1971)



Iona Heath. Overdiagnosis: when good intentions meet vested interests—an essay by Iona Heath . BMJ 2013;347:f6361 doi: 10.1136/bmj.f6361



Aspectos éticos del sobrediagnóstico/sobretratamiento



3) el sobrediagnóstico/
sobretratamiento contribuye
directamente a la espiral de costes
que pone contra las cuerdas los
sistemas sanitarios de cobertura
universal y basados en la
solidaridad.

Finalmente, 4) este modelo
exclusivamente biomédico y técnico,
acaba diluyendo el modelo
biopsicosocial y reduce la
importancia de las causas
socioeconómicas en la salud y la
enfermedad



Iona Heath. Overdiagnosis: when good intentions meet vested interests—an essay by Iona Heath. BMJ 2013; 347:f6361 doi: 10.1136/bmj.f6361

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya



Departament de Salut

Para llevarse a casa



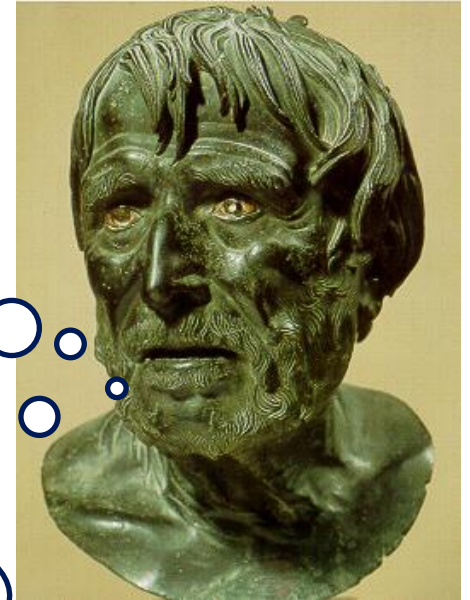
Benjamin
Franklin

1706-1790

No hay nada
completamente
cierto a
excepción de la
muerte y los
impuestos

Nadie puede
tener una vida
plena si sólo
piensa en
alargarla

Aquel que vive
"médicamente", vive
miserablemente



Séneca

4 aC- 65

Eskerrik asko

Muchas gracias

Moltes gràcies

joan.ponsr@gencat.cat



Responsables proyecto

ESSENCIAL:

calmazan@gencat.cat

jmcaro@gencat.cat

[**http://essencialsalut.gencat.cat**](http://essencialsalut.gencat.cat)