



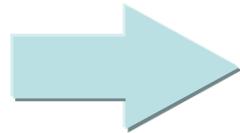
Desinversión/Obsolescencia

Pilar Calvo Pérez

Directora de Trasferencia del
Conocimiento



Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España



Filosofía del Proyecto

- ✓ Recomendaciones prácticas de efectividad
- ✓ Reducción de actividades de prevención con bajo valor
- ✓ Uso apropiado de las pruebas radiológicas y analíticas
- ✓ Método para diseñar recomendaciones y medidas de resultados

Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España

Objetivo Principal

- ✓ Disminuir la utilización de intervenciones médicas innecesarias.

Objetivos Secundarios

- ✓ Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- ✓ Contribuir a difundir entre los médicos y los pacientes el compromiso con el uso adecuado de recursos sanitarios.
- ✓ Promover la seguridad clínica evitando la yatrogenia.

“Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España”

•Coordinación:

- Ministerio
- GuíaSalud
- SEMI



ESTRUCTURA ESTABLE
RELACIONADA CON GPC
RECOMENDACIONES DE LA
PRACTICA CLINICA

“Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España”

Quiénes somos

GuíaSalud, organismo del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el que participan las 17 Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, fue creado en el 2002 y adoptado en 2003 por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SNS.

GuíaSalud, información de calidad para apoyar sus decisiones en salud

Estructura de GuíaSalud





Coordinación



Sociedad Científica

1. Identificación de Recomendaciones de “no hacer”, con evidencia científica que la sustenta, relevantes por su impacto clínico, y representativa del ámbito de la práctica Clínica de cada Sociedad Científica

2. Establecer listado preliminar de recomendaciones de “no hacer”

3. Delphi: METODOLOGIA DE CONSENSO

Proceso de Priorización de “ 5 Recomendaciones de “ NO HACER”

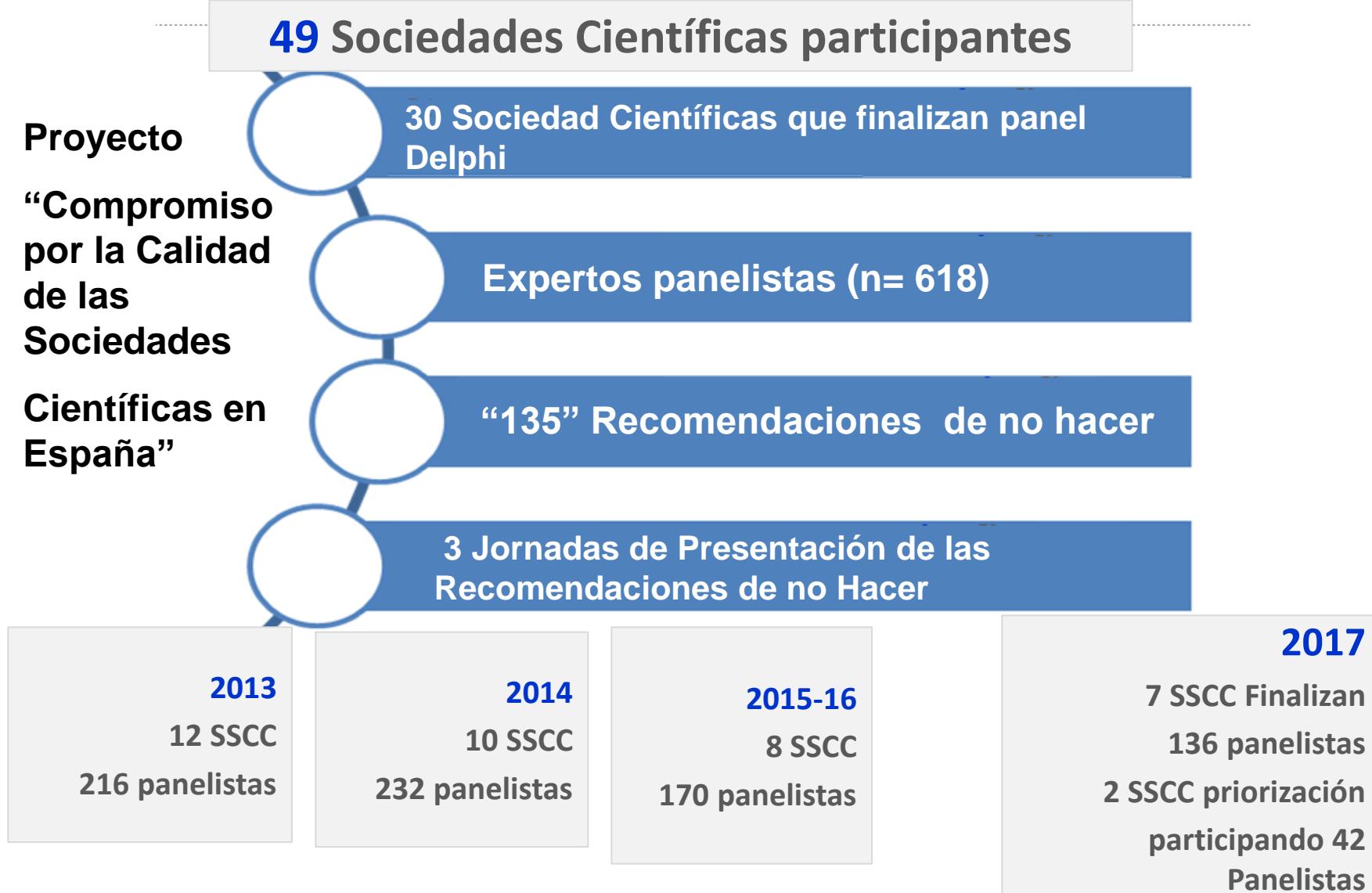
1.	Asociación Española de Biopatología Médica	24.	Sociedad Española de Medicina de Familiar y Comunitaria
2.	Asociación Española de Cirujanos	25.	Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
3.	Asociación Española de Fisioterapeutas	26.	Sociedad Española de Medicina Geriátrica
4.	Asociación Española de Pediatría	27.	Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias
5.	Asociación Española de Urología	28.	Sociedad Española de Medicina Interna
6.	Asociación de Enfermería Comunitaria	29.	Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
7.	Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria	30.	Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene
8.	Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica	31.	Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
9.	Sociedad Española de Anatomía Patológica	32.	Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
10.	Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	33.	Sociedad Española de Nefrología
11.	Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	34.	Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
12.	Sociedad Española de Calidad Asistencial	35.	Sociedad Española de Neurocirugía
13.	Sociedad Española de Cardiología	36.	Sociedad Española de Neurología
14.	Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial	37.	Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral
15.	Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	38.	Sociedad Española de Oftalmología
16.	Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética	39.	Sociedad Española de Oncología Médica
17.	Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular	40.	Sociedad Española de Oncología Radioterápica
18.	Sociedad Española de Citología	41.	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial
19.	Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición	42.	Sociedad Española de Patología Digestiva
20.	Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica	43.	Sociedad Española de Psiquiatría
21.	Sociedad Española de Geriatría y Gerontología	44.	Sociedad Española de Radiología Médica
22.	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia	45.	Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física
23.	Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia	46.	Sociedad Española de Reumatología
		47.	Sociedad Española del Dolor
		48.	Sociedad Española Patología Mamaria
		49.	Sociedad Española Farmacia Hospitalaria

■ SSCC con recomendaciones publicadas (n=30)

■ SSCC finalizan su participación en 2017(n=7)

■ SSCC en proceso (n=12)

Proyecto: Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas




Buscar
Aceptar
Mapa Web **Contactar**
Organización Institucional
Ciudadanos
Profesionales
Biblioteca y Publicaciones
Portal Estadístico del SNS
Proyectos normativos
Servicios Sociales e Igualdad
Servicios al Ciudadano
Sede Electrónica
Inicio > Profesionales >

COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA

COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA

El proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” se inició en el mes de abril de 2013 con el fin de disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han de efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

La Sociedad Española de Medicina Interna

RECOMIENDA:

- 1 No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
- 2 No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- 3 No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- 4 La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardíaca crónica.
- 5 En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

Estas recomendaciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

5

No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.

Estas recomendaciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

La Sociedad Española de Nefrología

RECOMIENDA:

- 1 No iniciar tratamiento sustitutivo renal con diálisis sin haber hecho previamente una adecuada toma de decisiones en la que participen el paciente, la familia y el médico.
- 2 En el paciente anciano con enfermedad renal crónica (ERC) y proteinuria, no se deberá procurar un objetivo de presión arterial inferior a 130/80 de forma rutinaria.

rá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la actividad del enzima convertidor de la angiotensina (IECA) o antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAII).

por suplementos de ácido fólico, ni vitamina C específicamente para el tratamiento de la anemia en la enfermedad renal crónica (ERC).

sistématicamente los niveles de renina plasmática como marcador de hipertensión arterial en niños y niñas con daño renal permanente.

ciones se enmarcan en el proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI).

Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

RECOMIENDA:

- 1 No utilizar glitazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.
- 2 No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal.
- 3 No determinar tiroglobulina en la evaluación inicial de la malignidad de un nódulo tiroideo.
- 4 No repetir la determinación de anticuerpos antitiroideos en los pacientes diagnosticados de disfunción tiroidea en los que ya han sido positivos con anterioridad.
- 5 No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.

de utilidad:

2016

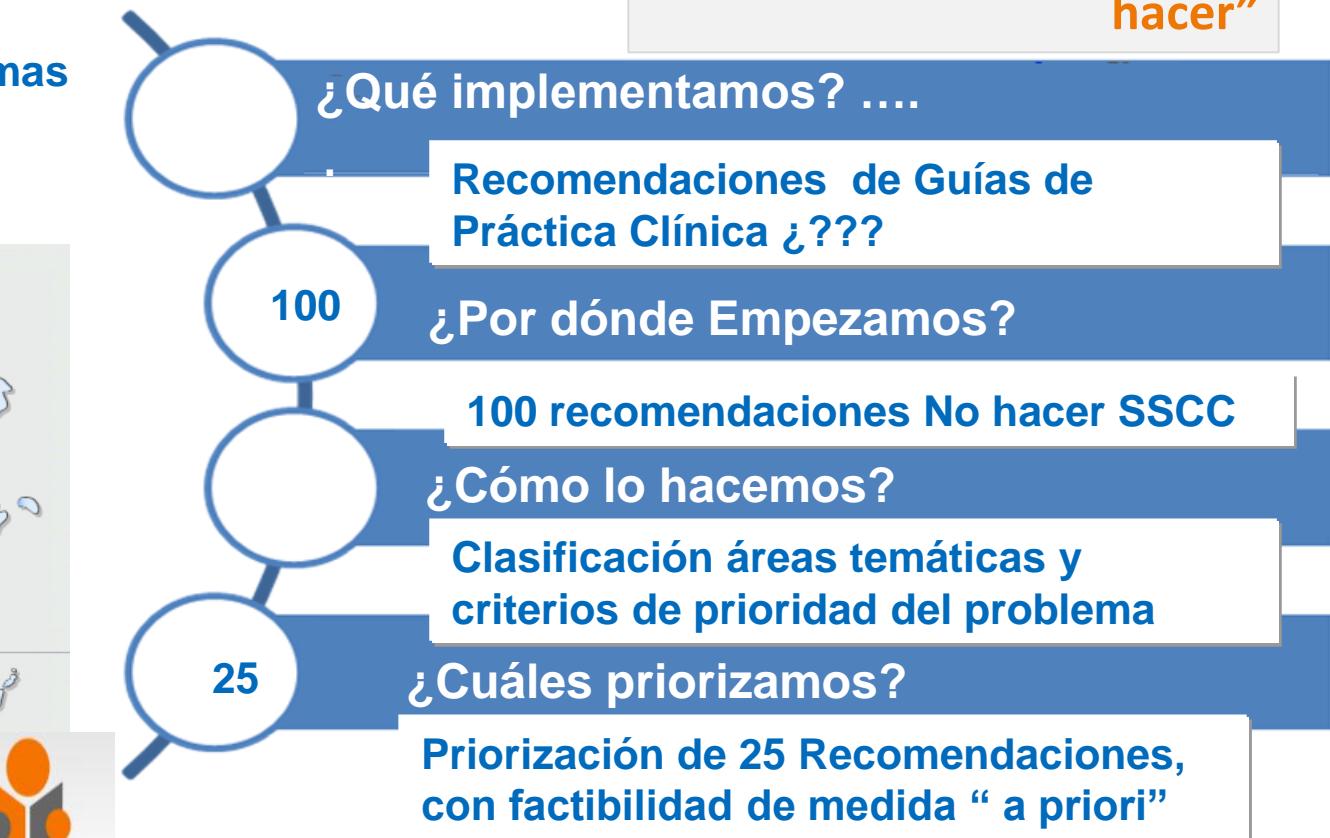
Implementación de Recomendaciones de “ no hacer”

Comunidades Autónomas

Consejo Ejecutivo
Guíasalud



guiasalud.es



¿Qué hemos hecho en Aragón?

COMUNIDAD AUTÓNOMA

Consejo Ejecutivo
Guíasalud

2017

Implementación de
Recomendaciones de “no
hacer”

2017

Aragón



22

¿Qué implementamos?

¿Por dónde Empezamos?

¿Cómo lo llevamos a cabo ...
Enfoque?

¿Qué estamos aprendiendo?

Recomendaciones no hacer
propuestas
(CCAA
Guíasalud)
(n=25)

25

GuíaSalud
Clasificación áreas
temáticas
(7 CCAA):
25
Recomendaciones

Implementación de las recomendaciones de “no-hacer” en la CA de Aragón.

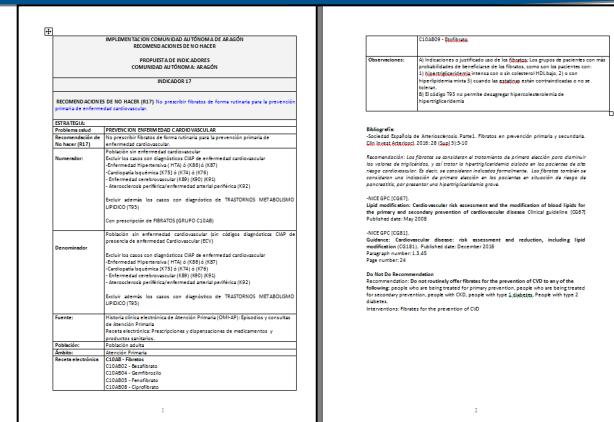
2^a Fase: Priorización recomendaciones

Definición de indicadores de evaluación

Ficha de Descripción de indicadores

Factibilidad en la construcción del indicador de acuerdo a los sistemas de información disponibles

Factibilidad de evaluación de las Recomendaciones



Criterios CLASIFICACIÓN FACTIBILIDAD



Recomendaciones medibles (n=6)



Es factible medir la recomendación pero los sistemas de registro no tiene el grado de especificidad necesario para la medición exacta de la misma (n=11).



No medibles (n=5)

✓ 1. Definición de los indicadores de evaluación

Ambigüedad de la descripción de la recomendación

- “Sistemáticamente” y “rutinariamente”

- *No dar antibióticos de forma rutinaria a niños y niñas con gastroenteritis (R44)*

- *No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda (R47)*

- *No prescribir fibratos de forma rutinaria para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular (R17)*

- *No se deberá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la renina y un IECA o antagonista de los receptores de Angiotensina (ARA-II) (R14)*

- *No usar anticoagulantes de forma rutinaria en el tratamiento del ictus (R23)*

- **Definición de la Población diana “población anciana”, “edad avanzada” y “niños”**

- *No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal (R9)*

- *No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, agitación, o el delirio en personas de edad avanzada (R20)*

- **Definición en la Indicación Clínica**

- *No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico (R36)*

* Revisión bibliográfica permite establecer criterios para definir población de estudio, Grupo de edad; o indicación Clínica pero no para todas las recomendaciones

COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS
FASE: IMPLEMENTACIÓN Recomendaciones de “ No hacer”

INDICADOR 20

RECOMENDACIONES DE NO HACER (R20) *No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.*

Numerador:	<p>Población mayor de 75 años con diagnóstico de insomnio (P06) o Personas ancianas con diagnósticos de delirio (P70) (P71) y prescripciones de y prescripción de fármacos benzodiacepinas</p> <p>GRUPOS (N05BA) (N05BA) (N05BB) (N05BE) (N05C) (N05CD) (N05CF)</p> <p>N05B – Ansiolíticos</p> <p>N05BA - Derivados de benzodiacepina</p> <p>N05BB - Derivados de difenilmetano</p> <p>N05BE - Derivados de azaspirodecanodiona</p> <p>N05C - Hipnóticos y sedantes</p> <p>N05CD - Derivados de benzodiazepina</p> <p>N05CF - Fármacos relacionados con benzodiazepinas</p>	<p align="center">*** Receta Electrónica</p> <p>N05B – Ansiolíticos</p> <p>N05BA - Derivados de benzodiazepina</p> <p>N05BA M1 - Bentazepam N05BA P1 - Sulpirida + diazepam N05BA P2 - Diazepam + piridoxina N05BA P3 - Clorazepato potásico + gamma amino hidroxibutírico ácido + piridoxina N05BA P4 - Sulpirida + diazepam + piridoxina N05BA P5 - Alprazolam + sulpirida N05BA01 - Diazepam N05BA02 - Clordiazepóxido N05BA05 - Clorazepato de potasio N05BA06 - Lorazepam N05BA08 - Bromazepam N05BA09 - Clobazam N05BA10 - Ketazolam N05BA12 - Alprazolam N05BA14 - Pinazepam N05BA18 - Loflazepato de etilo N05BA21 - Clotiazepam</p> <p>N05BB - Derivados de difenilmetano</p> <p>N05BB01 - Hidroxizina</p> <p>N05BE - Derivados de azaspirodecanodiona</p> <p>N05BE01 - Buspirona</p> <p>N05C - Hipnóticos y sedantes</p> <p>N05CD - Derivados de benzodiazepina</p> <p>N05CD01 – Flurazepam N05CD03 – Flunitrazepam N05CD05 - Triazolam N05CD06 - Lormetazepam N05CD08 - Midazolam N05CD09 – Brotizolam N05CD10 – Quazepam N05CD11 – Loprazolam</p> <p>N05CF - Fármacos relacionados con benzodiazepinas</p> <p>N05CF01 - Zopiclona N05CF02 - Zolpidem N05CF03 - Zaleplón</p>
Denominador:	Población mayor de 75 años con episodio abierto INSOMNIO o trastorno del sueño (P06) o con EPISODIO diagnóstico de Delirio (P70) (P71)	
Fuente:	<p>Historia clínica electrónica de Atención Primaria (OMI-AP): Episodios y consultas de Atención Primaria</p> <p>Receta electrónica: Prescripciones y dispensaciones de medicamentos y productos sanitarios.</p>	
Población:	Población adulta Mayor de 75 años	
Ámbito:	Atención Especializada Atención Primaria	
OMI-AP	<p>P06 INSOMNIO P70 DEMENCIA P71 DELIRIO</p>	

Reunión Grupo de Implementación Recomendaciones de “no hacer”

Experiencia en Comunidad Autónoma: Aragón

-Factibilidad de evaluación de las Recomendaciones

Criterios CLASIFICACIÓN FACTIBILIDAD

- Recomendaciones medibles. (n=6)

- Es factible medir la recomendación pero los sistemas de registro no tiene el grado de especificidad necesario para la medición exacta de la misma. (n=11)

- No medibles (n=5)

Nº Recomendación	Recomendaciones de No hacer	POB	BBDD	LABORATORIO/ HIS	Observaciones/Limitaciones
R1-R2	En el asma bronquial, no utilizar LABA's (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento	>18 años	OMI-AP Prescripción		
R13	No usar como primera línea de tratamiento clopidogrel en monoterapia tras un infarto de miocardio.	>18 años	CMBO OMI-AP Prescripción		Determinar fecha de infarto por CMBO. Primera línea un año después del evento
R25	No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales (antieméticos, antivertiginosos, procinéticos) en pacientes con enfermedad de Parkinson.	>18 años	OMI-AP Prescripción		
R26	En pacientes con esclerosis múltiple no usar tratamiento con corticosteroides de larga duración.	>18 años	OMI-AP Prescripción		Este indicador se desglosa en tres: duración del tratamiento, nº de tratamientos al año y determinar vía de administración
R33	No utilizar gilitazona en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.	>18 años	OMI-AP Prescripción		
R56	No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINS) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.	Adultos y niños	OMI-AP Prescripción		Limitaciones para poder seleccionar la población con insuficiencia renal grave (Estadio ≥3). Aplicar umbral aceptable del indicador
R9	No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal.	>70 años	OMI-AP Prescripción		Limitaciones para poder seleccionar la población con insuficiencia renal grave (Estadio ≥3). Aplicar umbral aceptable del indicador
R10	No se deberá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la coagulación y el inhibidor del enzima convertidor de la angiotensina (IECA) o antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAII).	>18 años	OMI-AP Prescripción		Limitaciones para poder seleccionar la población DIABÉTICA con AFECTACIÓN renal (Nefropatía diabética). Aplicar umbral aceptable del indicador
R14	No utilizar de forma rutinaria antagonistas de canales de calcio para reducir el riesgo cardiovascular después de un infarto de miocardio.	>18 años	OMI-AP Prescripción		
R17	No prescribir fibratos de forma rutinaria para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular.	>40 años	OMI-AP Prescripción		Limitaciones para poder seleccionar la población con HIPERTROGILICERIDEAMIA y trastornos del metabolismo lipídico no es específico. Aplicar umbral aceptable del indicador
R19	No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.	>40 años	OMI-AP Prescripción		Limitaciones para excluir pacientes sin enfermedad cardiovascular.
R20	No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.	>70 años	OMI-AP Prescripción		En este caso, codificar R06 Trastornos del sueño, hay que excluir las indicaciones para las que están indicadas las R27. Dificultad para establecer estos casos.
R36	No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.	>18	OMI-AP/HIS	Ecografía tiroidea	Codificación de anomalía palpable de la glándula tiroidea.
R44	No dar antibióticos de forma rutinaria a niños y niñas con gastroenteritis.	<5 años	OMI-AP Prescripción		No se puede distinguir por codificación casos claros de gastroenteritis bacteriana por signos y síntomas y si precisa tratamiento. Posibilidad de establecer umbrales de inadecuación.
R47	No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en los bronquíticos agudos.	<2 años	OMI-AP HIS	Radiografía de tórax (Sist info radio)	No se puede descartar que en alguna gastroenteritis bacteriana deban indicarse. Aplicar umbral aceptable del indicador
R51	No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.	>18 años	OMI-AP	Determinación de PSA	Es medible si hay un DDP de PSA y codificación de antecedentes familiares de cáncer.
R55	No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.	18-65 años	OMI-AP Prescripción		Dificultad de determinar y codificación de los factores de riesgo de complicaciones intestinales
R21	En pacientes con dificultad para mantener el sueño no utilizar hipnóticos sin tener un diagnóstico etiológico previo.	>18 años	OMI-AP Prescripción		Codificación de la causa del insomnio. NO ES MEDIBLE (no se puede establecer el diagnóstico etiológico previo)
R23	No usar anticoagulantes de forma rutinaria en el tratamiento del ictus agudo.	18-65 años	CMBO		Hay evidencia que contradice la recomendación
R34	No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglicemiantes, salvo situaciones de control glucémico inadecuado.	>18 años	OMI-AP Prescripción		Registro de uso de tiras reactivas, glucómetros
R37	No repetir la determinación de anticuerpos antitiroideos en los pacientes diagnosticados de disfunción tiroidea en los que ya han sido positivos con anterioridad.	>18 años	OMI-AP	Determinación de anticuerpos antitiroideos	Codificación de prueba de laboratorio. Dificultad de conocer que haya sido positiva previamente
R38	No programar revisiones, ni colonoscopias antes de 5 años de el diagnóstico de poliposis familiar con adenomas menores de 1 cm, sin displasia de alto grado, completamente extirpados en una colonoscopia de alta calidad.	>18 años	CMBO OMI-AP HIS	Revisiones, colonoscopias	Codificación de “polipextomía de 1-2 adenomas menores de 1 cm, sin displasia de alto grado, completamente extirpados en una colonoscopia de alta calidad”

COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS
FASE: IMPLEMENTACIÓN Recomendaciones de “ No hacer”

Factibilidad INDICADOR	Recomendaciones de No HACER- ARAGÓN		Factibilidad de Evaluación
R1-R2	En el asma bronquial , no utilizar LABA's (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento	-1	R1-R2
R13	No usar como primera línea de tratamiento clopidogrel en monoterapia tras un infarto de miocardio .	+1	R13
R25	No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales (antieméticos, antivertiginosos, procinéticos) en pacientes con enfermedad de Parkinson .	+1	R25
R26	En pacientes con esclerosis múltiple no usar tratamiento con corticoesteroides de larga duración.	-1	R26
R33	No utilizar glitazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca .	+1	R33
R56	No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.	-1	R56
R17	No prescribir fibratos de forma rutinaria para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular.	+1	R17
R19	No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.	-1	R19
R20	No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.	+1	R20
R36	No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.	-1	R36
R55	No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.	-1	R55
R23	No usar anticoagulantes de forma rutinaria en el tratamiento del ictus agudo .	+1	R23

CONTRATO GESTIÓN ARAGÓN: ATENCION PRIMARIA

Recomendaciones propuestas por:



3

No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable. **R34**

4

No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata. **R51**



3

No dar antibióticos de forma rutinaria a niños y niñas con gastroenteritis.

R44

5

No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda.

R47

CONTRATO GESTIÓN ARAGÓN: MEDICINA INTERNA

Recomendaciones propuestas por:



1

No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática,

3

No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada. **R20**

4

La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardiaca crónica.

5

En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.

GINECOLOGIA

INDICADORES "NOT TO DO"

No realizar RNM en pacientes con Ca de mama con mamas grasas

No solicitar rastreos oseos en pacientes con ca. de mama Estadio I.

No solicitar de forma rutinaria RNM en pacientes con sospecha de Ca de ovario.

No hacer citología vaginal en el seguimiento de pacientes con Adenoca de Endometrio de Bajo riesgo.

No solicitar marcadores tumorales de rutina en pacientes con Ca de cervix uterino.

No solicitar a todas las pacientes con Incontinencia de orina un estudio urodinámico .

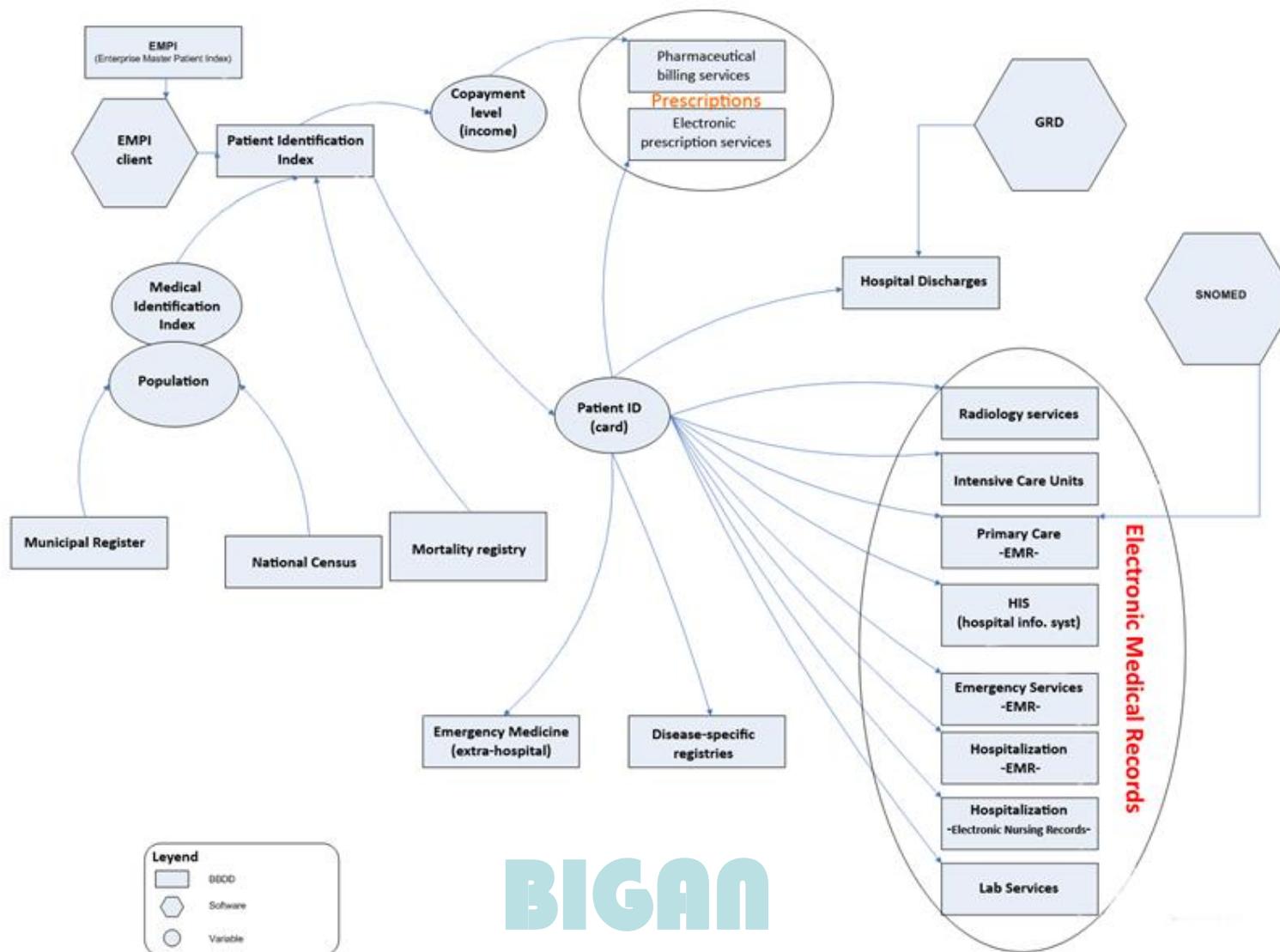
No solicitar de rutina estudio de coagulación en pacientes con Anticonceptivos

Solicitar Densitometrias óseas cada 3 años (en lugar de cada 2) en las pacientes en controles en consulta de Menopausia.

No Solicitar ecografias ginecológicas a todas las pacientes con THS. Solo a las pacientes con factores de riesgo de patología endometrial

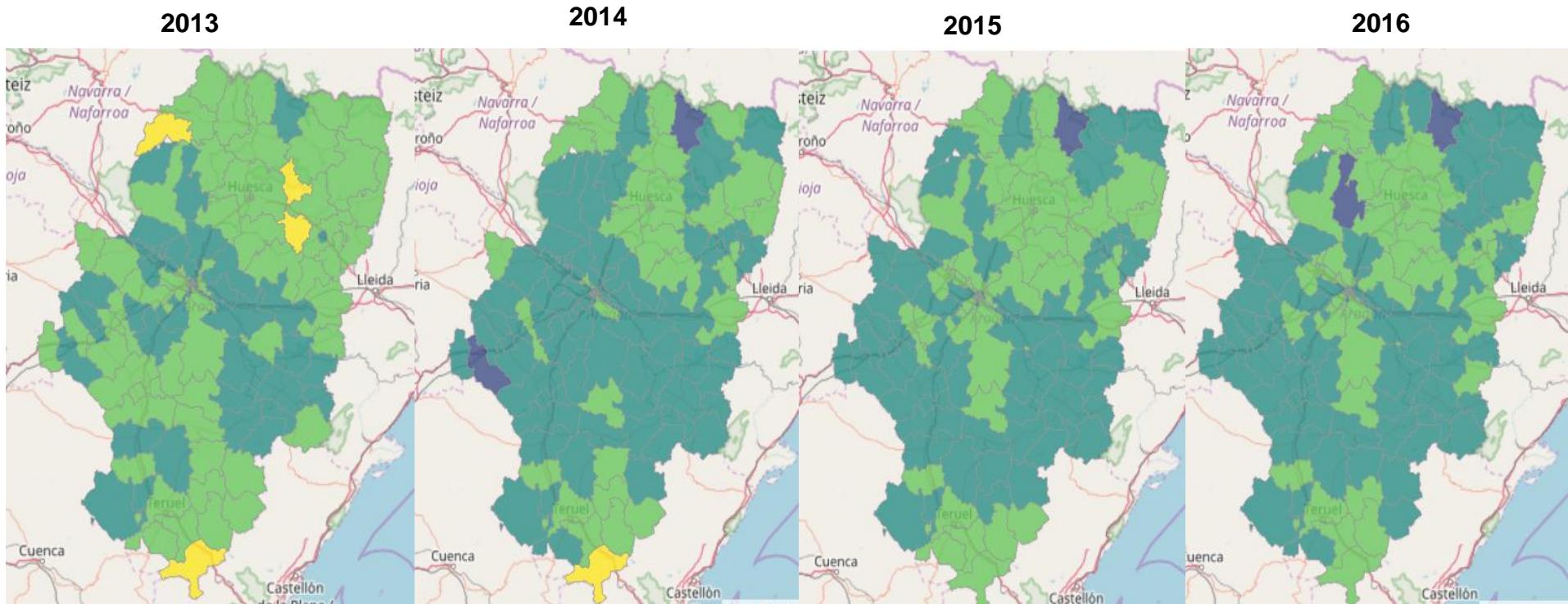
BIGAN: Sistema de información sanitaria para la I+D+i en Aragón

INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN



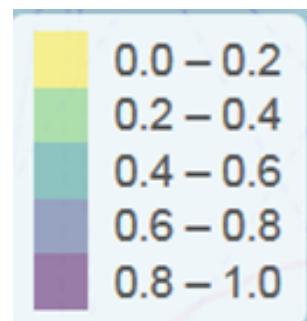
BIGAN

Recomendación “ no hacer” :No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas avanzadas



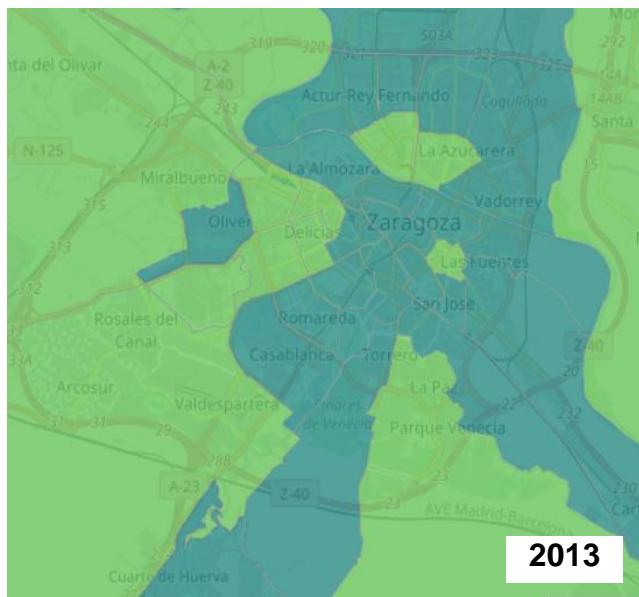
	2013	2014	2015	2016
Casos	8095	10420	10860	12803
Población diana	20129	23196	26790	31447
Porcentaje	40,2%	44,9%	40,5%	40,7%
Promedio (%)				
Zona Básica	37,8%	43,8%	41%	41,3%

Quintiles

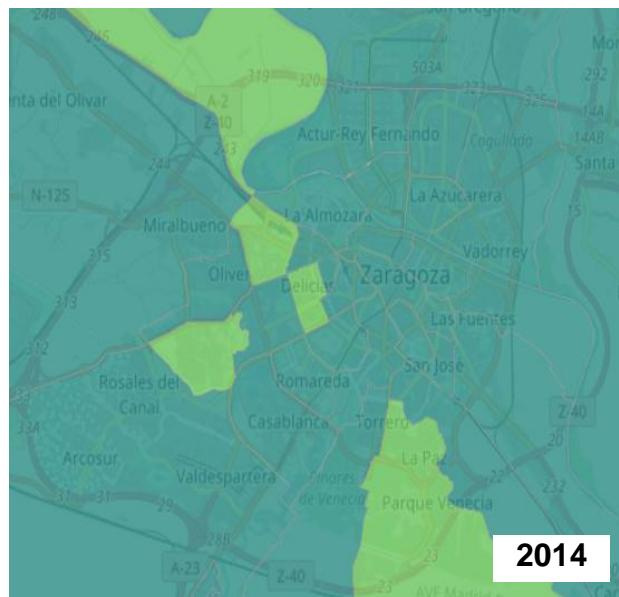


Recomendación “no hacer” No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas avanzadas

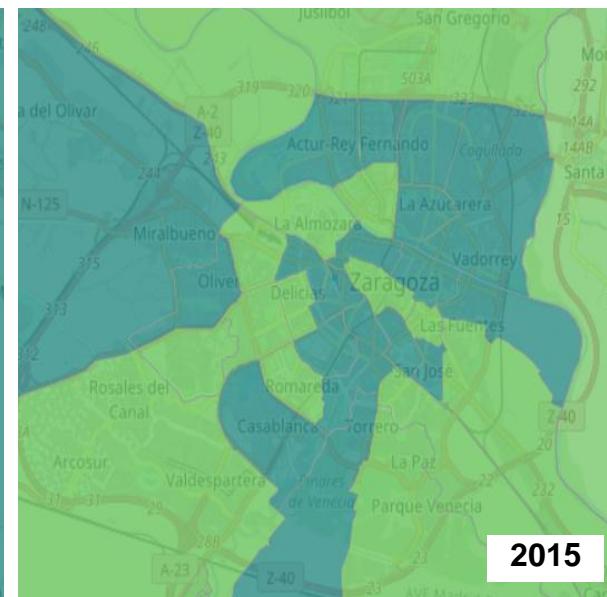
Evolución Zaragoza 2013-2017



2013

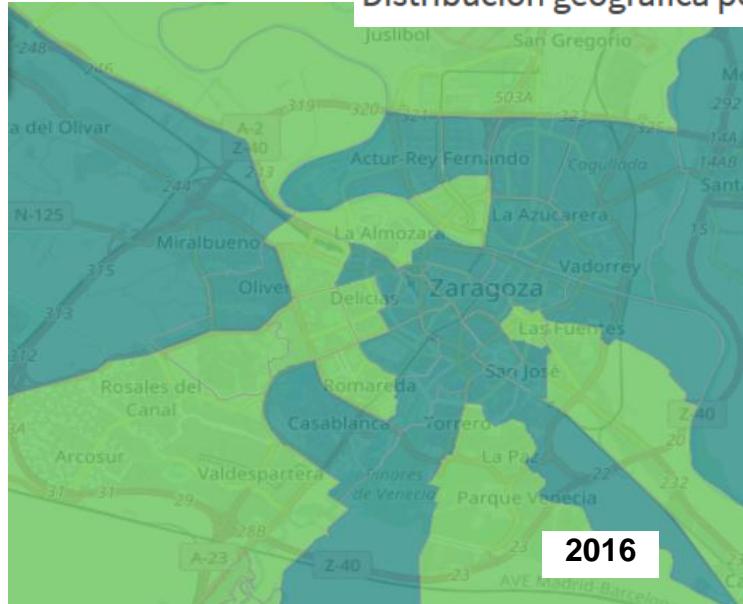


2014

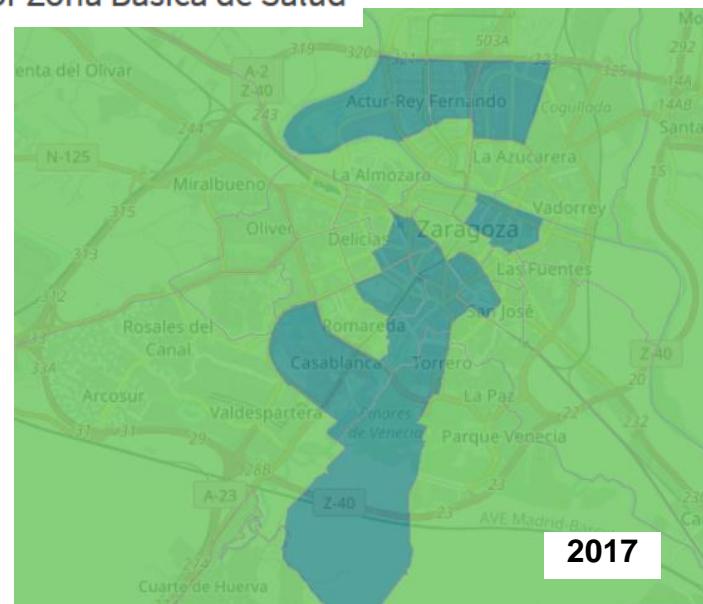


2015

Distribución geográfica por Zona Básica de Salud

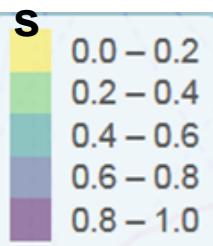


2016



2017

Quintile



CONCLUSIONES

- No son fáciles de medir. Tanto la construcción de los indicadores como la validación de los mismos presentan dificultades
- Los resultados caracterizan el comportamiento pero no explican las causas/circunstancias/condiciones detrás de esos comportamientos
- Las recomendaciones de No Hacer son muy bien acogidas por los profesionales

Muchas gracias
Eskerrik asko