

# Desinversión/Obsolescencia

---

Pilar Calvo Pérez

Directora de Tránsito del  
Conocimiento

 **Instituto Aragonés de  
Ciencias de la Salud**

# 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 iatrogenia.**

# “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
2. Asociación Española de Cirujanos
3. Asociación Española de Fisioterapeutas
4. Asociación Española de Pediatría
5. Asociación Española de Urología
6. Asociación de Enfermería Comunitaria
7. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria
8. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica
9. Sociedad Española de Anatomía Patológica
10. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor
11. Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular
12. Sociedad Española de Calidad Asistencial
13. Sociedad Española de Cardiología
14. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial
15. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología
16. Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
17. Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular
18. Sociedad Española de Citología
19. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición
20. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
21. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
22. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
23. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

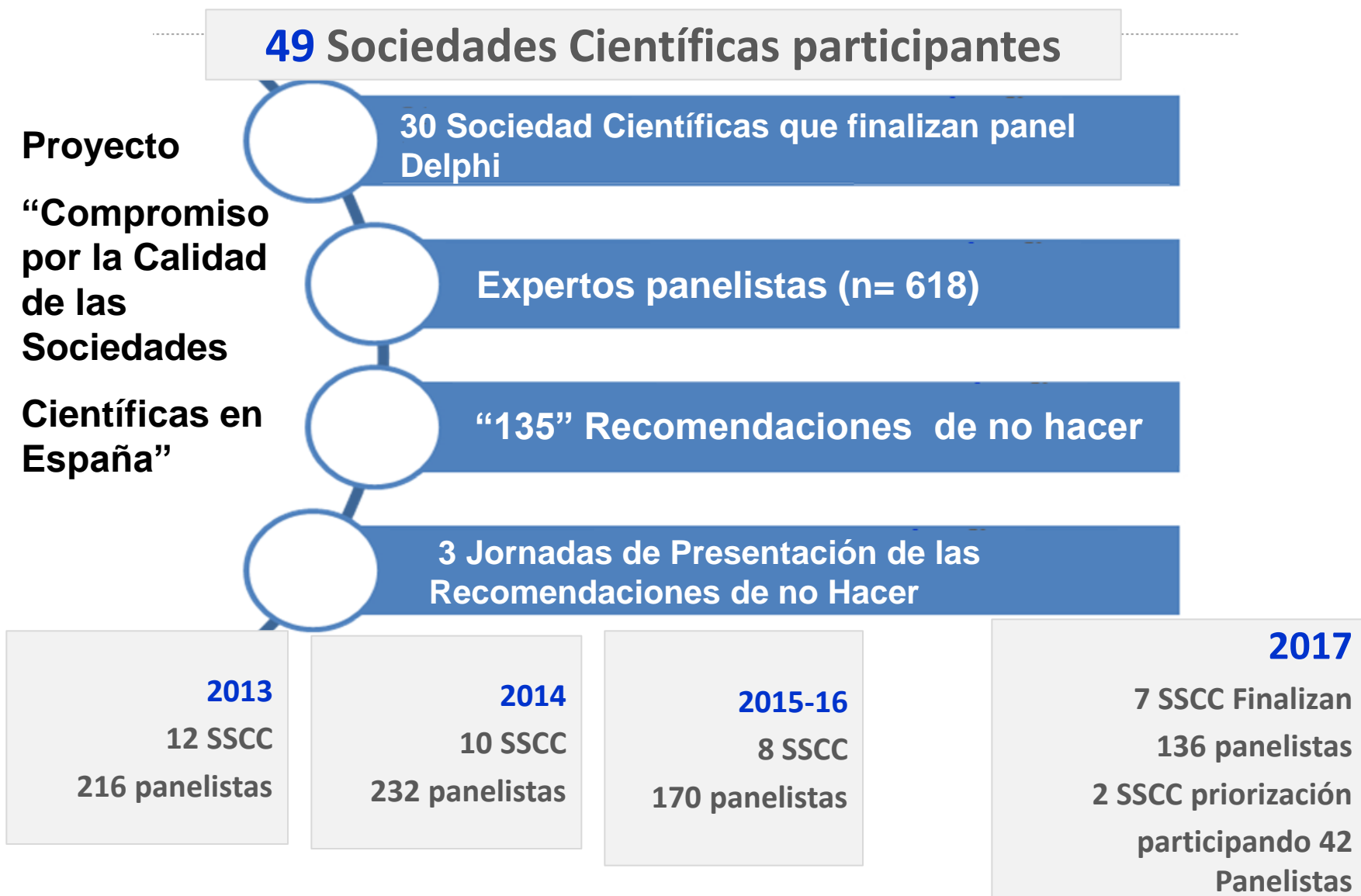
24. Sociedad Española de Medicina de Familiar y Comunitaria
25. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias
26. Sociedad Española de Medicina Geriátrica
27. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias
28. Sociedad Española de Medicina Interna
29. Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular
30. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene
31. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
32. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
33. Sociedad Española de Nefrología
34. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
35. Sociedad Española de Neurocirugía
36. Sociedad Española de Neurología
37. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral
38. Sociedad Española de Oftalmología
39. Sociedad Española de Oncología Médica
40. Sociedad Española de Oncología Radioterápica
41. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial
42. Sociedad Española de Patología Digestiva
43. Sociedad Española de Psiquiatría
44. Sociedad Española de Radiología Médica
45. Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física
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







Inicio > Profesionales >

- Formación
- Oposiciones y concursos
- Farmacia
- Prestaciones Sanitarias
- Centros, Servicios y Unidades de Referencia

## 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 objetivo de disminuir la utilización de intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado una efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias.

Objetivos:

1. Reducir el número de intervenciones innecesarias.

2. Mejorar la satisfacción de los sanitarios el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados. 3. Promover la utilización adecuada de recursos sanitarios.

4. Coordinar las acciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en coordinación y como responsable de la implementación de las recomendaciones de "no hacer" basadas en la evidencia científica.

## La Sociedad Española de Medicina Interna

### RECOMIENDA:

- 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.
- No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardíaca crónica.
- 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).



## Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

### RECOMIENDA:

- No utilizar glicazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.
- No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal.
- No determinar tiroglobulina en la evaluación inicial de la malignidad de un nódulo tiroideo.
- No repetir la determinación de anticuerpos antitiroideos en los pacientes diagnosticados de disfunción tiroidea en los que ya han sido positivos con anterioridad.
- 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:

- 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.
- 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.

3. No se deberá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la renina con un inhibidor del enzima convertidor de la angiotensina (IECA) o antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAII).

4. No se deberá administrar suplementos de ácido fólico, ni vitamina C específicamente para el tratamiento de la anemia en la enfermedad renal crónica (ERC).

5. No se deberá medir sistemáticamente los niveles de renina plasmática como marcador de hipertensión arterial en niños y niñas con daño renal permanente.

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).

de utilidad

2016

## Implementación de Recomendaciones de “no hacer”

Comunidades Autónomas

Consejo Ejecutivo  
Guíasalud



guiasalud.es



¿Qué implementamos? ....

Recomendaciones de Guías de  
Práctica Clínica ¿???

100

¿Por dónde Empezamos?

100 recomendaciones No hacer SSCC

¿Cómo lo hacemos?

Clasificación áreas temáticas y  
criterios de prioridad del problema

25

¿Cuáles priorizamos?

Priorización de 25 Recomendaciones,  
con factibilidad de medida “a priori”

¿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.

## Dificultades **RETOS**

### ✓ 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 benzodiazepinas 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”**

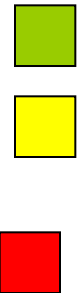
**INDICADOR 20**

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

<b>Numerador:</b>	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 benzodicepinas GRUPOS ( N05BA) ( N05BA) (N05BB) (N05BE) (N05C) (N05CD) (N05CF) N05B – Ansiolíticos N05BA - Derivados de benzodicepina N05BB - Derivados de difenilmetano N05BE - Derivados de azaspirodecanodiona N05C - Hipnóticos y sedantes N05CD - Derivados de benzodiazepina N05CF - Fármacos relacionados con benzodiazepinas	<b>*** Receta Electrónica</b>	<b>N05B – Ansiolíticos</b> <b>N05BA - Derivados de benzodiazepina</b> 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  <b>N05BB - Derivados de difenilmetano</b> N05BB01 - Hidroxizina <b>N05BE - Derivados de azaspirodecanodiona</b> N05BE01 - Buspirona <b>N05C - Hipnóticos y sedantes</b> <b>N05CD - Derivados de benzodiazepina</b> N05CD01 – Flurazepam N05CD03 – Flunitrazepam N05CD05 - Triazolam N05CD06 - Lormetazepam N05CD08 - Midazolam N05CD09 – Brotizolam N05CD10 – Quazepam N05CD11 – Loprazolam <b>N05CF - Fármacos relacionados con benzodiazepinas</b> N05CF01 - Zopiclona N05CF02 - Zolpidem N05CF03 - Zaleplón
<b>Denominador:</b>	Población mayor de 75 años con episodio abierto INSOMNIO o trastorno del sueño (P06) o con EPISODIO diagnóstico de Delirio (P70) (P71)		
<b>Fuente:</b>	Historia clínica electrónica de Atención Primaria (OMI-AP): Episodios y consultas de Atención Primaria Receta electrónica: Prescripciones y dispensaciones de medicamentos y productos sanitarios.		
<b>Población:</b>	Población adulta Mayor de 75 años		
<b>Ámbito:</b>	Atención Especializada Atención Primaria		
<b>OMI-AP</b>	P06 INSOMNIO P70 DEMENCIA P71 DELIRIO		

# Reunión Grupo de Implementación Recomendaciones de “no hacer” Experiencia en Comunidad Autónoma: Aragón

## -Factibilidad de evaluación de las Recomendaciones



### Crterios 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	CMDB OMI-AP Prescripción		Determinar fecha de infarto por CMDB. Primera línea un año después del evento
R25	No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales (antidopaminérgicos, antieméticos, 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 desploma en tres: duración del tratamiento, nº de tratamientos al año y determinar vía de administración
R33	No utilizar glibazonas en pacientes diabéticos con insuficiencia cardíaca.	>18 años	OMI-AP Prescripción		
R56	No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.	Adultos y niños	OMI-AP Prescripción		
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 (Estado c3). Aplicar umbral aceptable del indicador
R10	No se deberá usar de forma rutinaria la asociación de un inhibidor directo de la renina y un 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 AFECTACION 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 HPERTRIGLICERIDEMIA 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 benzodicepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.	>70 años	OMI-AP Prescripción		En OMI-AP solo codificado P06 Trastornos del sueño. Hay que excluir las indicaciones para las que están indicadas las BZP. 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 que sí precisa tratamiento. Posibilidad de establecer umbrales de inadecuación.
R47	No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda.	<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 DGP 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	CMDB		Hay evidencia que contradice la recomendación
R34	No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable.	>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 en el seguimiento postpolipectomía de pacientes con 1-2 adenomas menores de 1 cm, sin displasia de alto grado, completamente extirpados en una colonoscopia de alta calidad.	>18 años	CMDB OMI-AP HIS	Revisiones, colonoscopias	Codificación de "polipectomía 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 <b>asma bronquial</b> , no utilizar <b>LABA's</b> (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento	-1	R1-R2
R13	No usar como primera línea de tratamiento <b>clopidogrel</b> en monoterapia tras un <b>infarto de miocardio</b> .	+1	R13
R25	No usar <b>fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales</b> (antieméticos, antivertiginosos, procinéticos) en pacientes con <b>enfermedad de Parkinson</b> .	+1	R25
R26	En pacientes con <b>esclerosis múltiple</b> no usar tratamiento con <b>corticoesteroides</b> de larga duración.	-1	R26
R33	No utilizar <b>glitazonas</b> en pacientes <b>diabéticos con insuficiencia cardiaca</b> .	+1	R33
R56	No usar <b>dos o más</b> antiinflamatorios no esteroideos ( <b>AINEs</b> ) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.	-1	R56
R17	No prescribir <b>fibratos</b> de forma rutinaria para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular.	+1	R17
R19	No usar <b>ácido acetilsalicílico</b> como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.	-1	R19
R20	No usar <b>benzodiacepinas</b> para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.	+1	R20
R36	No realizar <b>ecografía tiroidea</b> a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.	-1	R36
R55	No prescribir <b>IBP</b> como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales.	-1	R55
R23	No usar <b>anticoagulantes de forma rutinaria</b> en el tratamiento del <b>ictus agudo</b> .	+1	R23

# CONTRATO GESTIÓN ARAGÓN: ATENCIÓN 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:  **SEMI**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

1

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

3

No usar benzodiazepinas 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 .

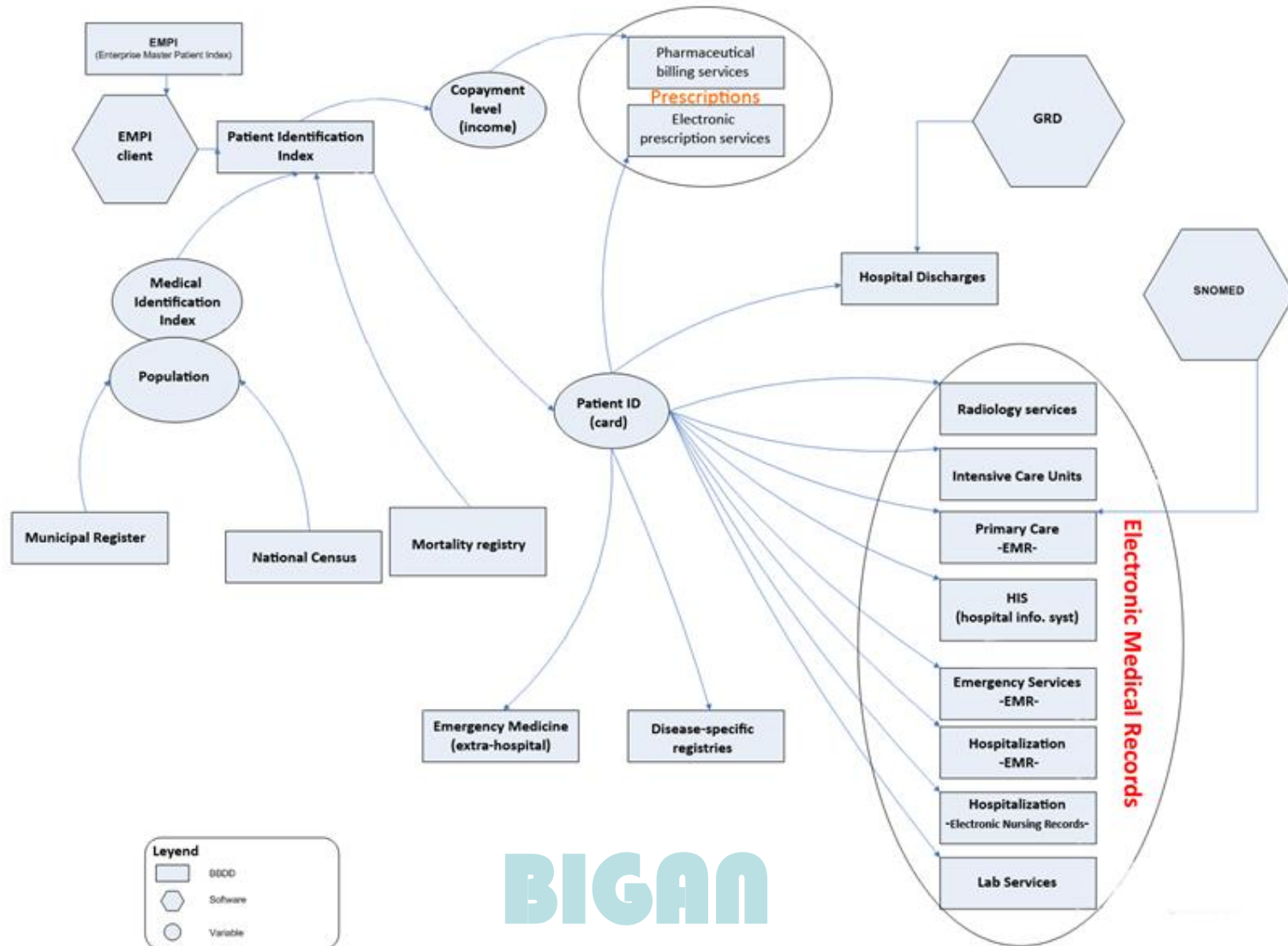
No solicitar de rutina estudio de coagulación en pacientes con Anticonceptivos

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

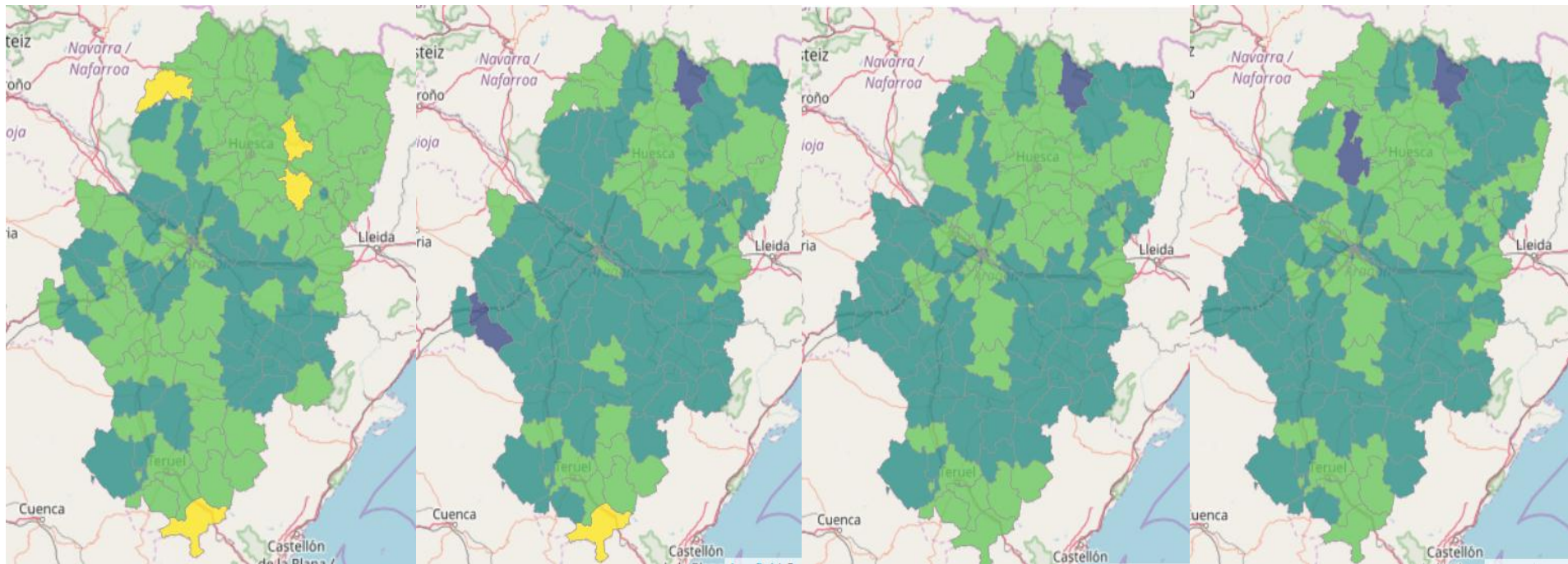
## Recomendación “ no hacer” :No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas avanzadas

2013

2014

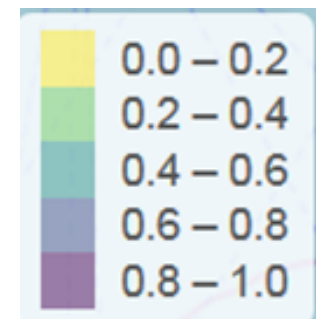
2015

2016



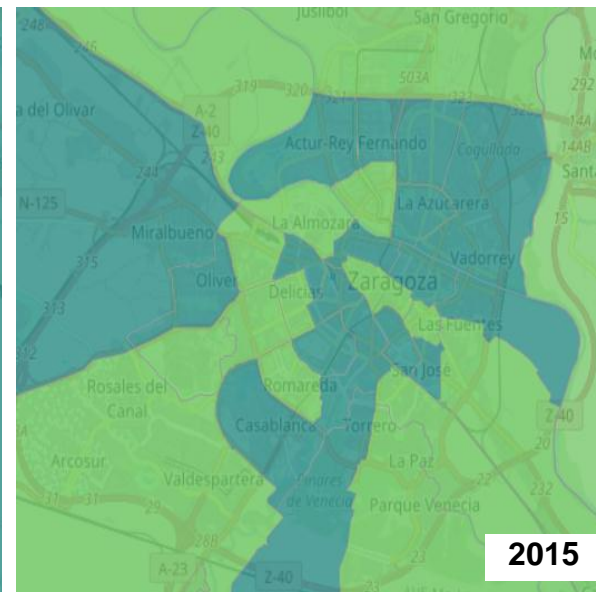
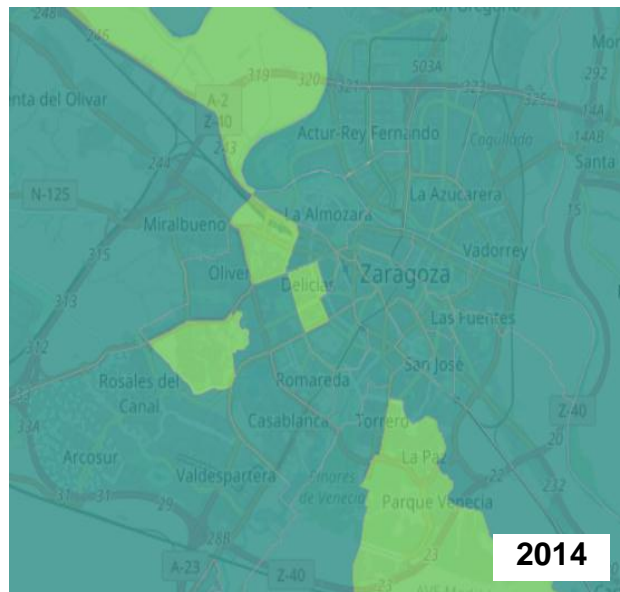
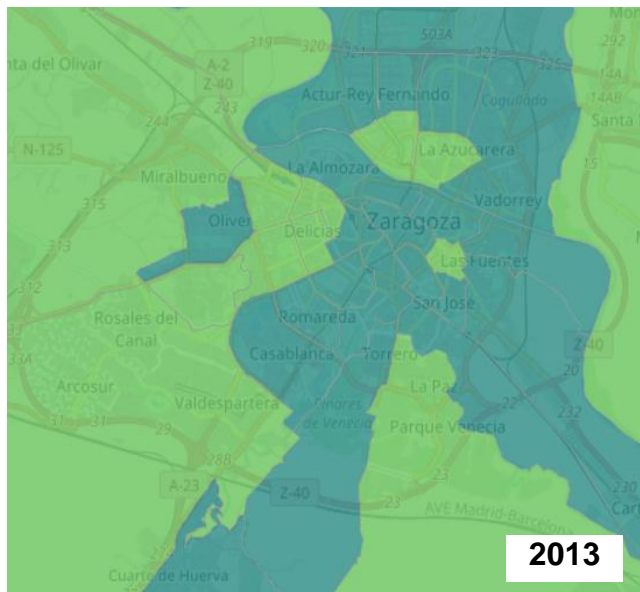
	2013	2014	2015	2016
Casos	8095	10420	10860	12803
Población diana	20129	23196	26790	31447
Porcentaje	40,2%	44,9%	40,5%	40,7%
Promedio (%)				
Zona Básica	37,8%	43,8%	41%	41,3%

Quintiles



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

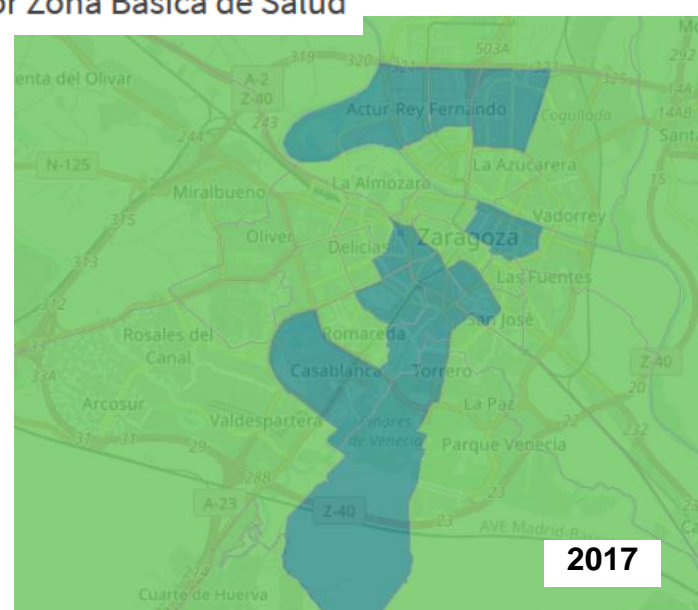
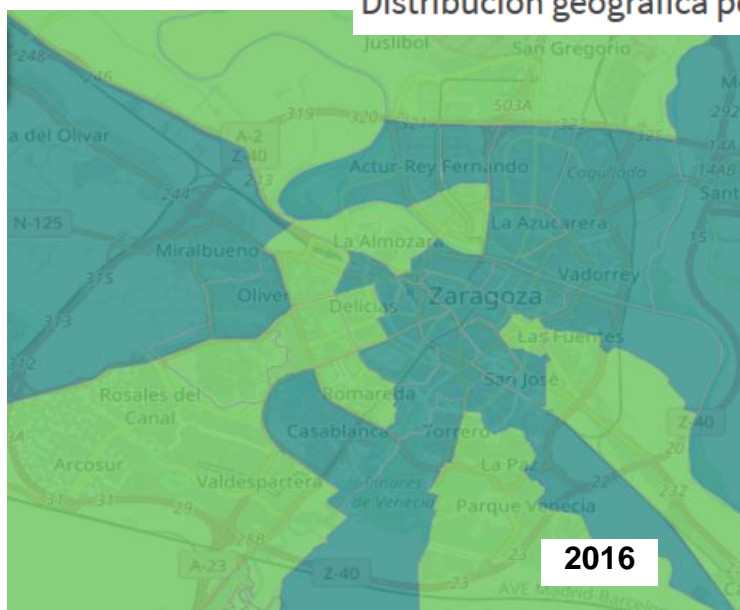
## Evolución Zaragoza 2013-2017



Distribución geográfica por Zona Básica de Salud

### Quintile

Quintile	Range
1	0.0 – 0.2
2	0.2 – 0.4
3	0.4 – 0.6
4	0.6 – 0.8
5	0.8 – 1.0



# 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