

RESUMEN DESCRIPTIVO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER EN ASTURIAS. ACTUALIZADO A JULIO DE 2018

INTRODUCCIÓN

En nuestra Comunidad Autónoma se decide planificar el proceso de implementación de las recomendaciones de No Hacer (RNH) conjuntamente con las Sociedades Científicas que han participado en el proyecto del Ministerio. En Asturias, las juntas directivas de las Sociedades Científicas están integradas, muy mayoritariamente, por profesionales que trabajan en nuestros centros sanitarios. Además, estos profesionales se corresponden, en general, con las personas más activas y referentes dentro de sus respectivas especialidades.

Por tanto el trabajo de implementación se liderará desde el Servicio de Salud, a través de la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (OETSPA) y se planificará conjuntamente con las Sociedades Científicas regionales.

PLANIFICACIÓN DEL PROCESO.

Se solicitó a las 39 Sociedades que tenían publicadas sus RNH en la web del Ministerio que nos proporcionaran un contacto de su Sociedad en Asturias y posteriormente nos reunimos 5 veces para trabajar el proyecto además de múltiples contactos telefónicos y vía correo electrónico.

La siguiente tabla nos informa sobre este tema:

Sociedades que participan en el proyecto del Ministerio	49
Sociedades que han finalizado el proceso de la selección de las cinco recomendaciones más votadas	39
Recomendaciones distintas*	175
Sociedades con representante en Asturias	35
Profesionales que respondieron a encuesta sobre el proyecto No Hacer	205
Reuniones presenciales con los representantes de las sociedades	5
Sociedades que priorizaron alguna de sus recomendaciones para implementar en sus centros	31
Recomendaciones priorizadas (algunas de las sociedades priorizaron varias RNH)	41
Intervenciones propuestas para implementar	33
Intervenciones con seguimiento desde la OETSPA por estar más avanzadas	24

*Tres Sociedades distintas del ámbito de Atención Primaria tienen las mismas recomendaciones y 2 Sociedades distintas del ámbito de geriatría también. Dos sociedades del ámbito de la enfermería de atención primaria tienen las mismas recomendaciones.

**No todas las sociedades van al mismo ritmo debido a los procesos de oposiciones que se están convocando en nuestra comunidad autónoma y en las que algunas personas responsables de las sociedades están participando.

Constitución del equipo implementador

El 7 de noviembre de 2016 se invitó a los/las presidentes de las 30 Sociedades en Asturias. Se explica el proyecto, su alcance y la forma de trabajo colaborativa que se pretende realizar. Esta primera reunión es convocada por la Dirección General de Planificación de la Consejería de Sanidad y por la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Con el acuerdo de los asistentes se constituyó el grupo implementador con un representante de cada Sociedad. La coordinación la realiza la OETSPA.

En marzo de 2018 se invita a las nuevas sociedades que incluye el Ministerio, en enero. Enviaron representante para el grupo implementador las siguientes Asociaciones o Sociedades: Asociación de Enfermería Comunitaria, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria, Oncología Radioterápica, Medicina de Urgencias y Emergencias, Fisioterapia, Anatomía Patológica, Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

Población a la que se dirige la implementación:

Profesionales sanitarios de las distintas especialidades médicas, quirúrgicas, de laboratorio, de la medicina de familia, de urgencias, de enfermería, de la atención primaria de salud y de la hospitalaria del SESPA.

Se considera importante incorporar a las asociaciones de pacientes y escuelas de pacientes para que participen en el proyecto y no solo como meros receptores de información.

Diagnóstico de situación de la práctica relacionada con la RNH a implementar:

Una de las primeras acciones que se realizó, para evaluar el grado de difusión y seguimiento de las RNH por parte de los profesionales de nuestra región, fue una encuesta a los especialistas, a través de sus respectivas Sociedades. Se recibieron 214 respuestas de 25 Sociedades.

También se discutió, con un grupo de trabajo de documentación clínica y sistemas de información, la necesidad de contar con los datos que describan la situación actual de cada recomendación. Dado que la dificultad de elaborar los indicadores y de obtenerlos en los sistemas de información habituales resultaba muy alta, se acuerda que la encuesta y posteriormente una priorización de RNH sería más operativo.



Resultados generales de la encuesta:

- Conocimiento del proyecto a nivel nacional 50%
- Conocimiento del proyecto de Asturias 36%
- No conocen las recomendaciones o las conocen y no las siguen, aproximadamente, un 30%

Y resultados específicos relacionados con cada una de las 135 recomendaciones, respecto a dos aspectos:

Transversalidad: Con que especialidades se relaciona cada recomendación. Esta tabla resume el número, pero se cuenta con el detalle para cada una.

Especialidad	Número de RNH
Radiología Bioquímica y Biopatología Calidad Atención Primaria	Todas
Medicina de familia	43
Medicina Interna	41
Urgencias	15
Pediatría	12
Geriatría	11
Cardiología Ginecología y Obstetricia	10
Urología	9
Traumatología Enfermería	8
Medicina Intensiva Neurología Cirugía	7
Resto especialidades	6 y menos

Barreras: cuáles son las dificultades que imposibilitan la implementación fácil y rápida de las recomendaciones. La siguiente lista resume las más representativas, sin pretensión de exhaustividad:

- Desconocimiento
- Presión asistencial de otros servicios para confirmar diagnóstico
- Hay grandes áreas de desinformación en la ruta de algunos pacientes
- No estuviese refrendada por evidencia científica
- Imposibilidad organizativa
- Escasa coordinación entre trauma y anestesia, no disponibilidad de quirófanos
- Presión asistencial, presión por parte de pacientes
- Dificultades en la adherencia al tratamiento, dificultades para motivar o enseñar a pacientes
- Poca formación, falta de actualización
- rutinas asistenciales
- Gran carga asistencial por la gran demanda de estudios, principalmente desde urgencias. Medicina defensiva
- Protocolos que no tiene un filtrado previo, de especialista por ejemplo radiología y van a los técnicos de Rx.
- Falta de difusión de las recomendaciones y de protocolos consensuados

DISEÑO DE DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Una vez devueltos los resultados de la encuesta al grupo implementador, conscientes de que la tarea no consistía solamente en poner la RNH en un guía, se propone priorizar las RNH.

Para ello se discute la propuesta del grupo implementador nacional de priorizar las 25 RNH que tenían un indicador. Esta propuesta se descartó porque, aunque importante es contar con un indicador de seguimiento, consideraron que se necesitaban más criterios de puntuación. También cabe destacar que solo podíamos contar con alrededor de 10 indicadores.

Se acuerda establecer tres criterios de priorización:

1. Importancia clínica (1 – 5)
2. Transversalidad (especialidades a las que afecta) (1 – 5)
3. Posibilidad de contar con un indicador cuantitativo o cualitativo (1/0), incluyendo propuesta del mismo

Cada Sociedad valoró sus RNH. Se priorizaron 42 RNH, por 31 Sociedades Científicas hasta el momento.

Cada Sociedad debe analizar las barreras específicas de la recomendación a implementar y proponer al grupo implementador las intervenciones y acciones a seguir. Complimentando la siguiente tabla.



Nombre de la recomendación	
Metodología de trabajo	Descripción
Analizar barreras y facilitadores de las recogidas en la encuesta y otras que detecten	
Listar Intervenciones a realizar y describir los contenidos de las mismas. Utilizar las recomendaciones de la Guía de implementación de Guía Salud.	
Evaluación: elaborar indicadores de proceso y resultado tanto cualitativos como cuantitativos. Utilizar los existentes, ya definidos, en todos los casos que se pueda.	
Pilotaje	
Difusión general	

Cada una de las propuestas se expuso ante el grupo implementador, se realizaron las distintas aportaciones y se aprueban para comenzar su implementación y pilotaje, si fuese necesario.

Una vez realizado el pilotaje, si fuese necesario, se extenderán a los centros sanitarios contando con la colaboración de equipos directivos, coordinadores de calidad, técnicos de salud y por supuesto clínicos.

PUESTA EN MARCHA DE LA ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

Divulgación y discusión entre profesionales en ámbitos compartidos por diferentes especialidades

El grupo de trabajo se reunió para organizar todo el proceso, dos jornadas para difundir entre profesionales, directivos/as y población general la situación del proyecto en Asturias, y dos cursos formativos dirigidos a profesionales del ámbito de Atención Primaria tanto de Centro de salud como de urgencias.

El punto de inicio del proceso de implantación se marca con la realización de unas Jornadas Compromiso por la Calidad de las Intervenciones Sanitarias en Asturias: Recomendaciones de No Hacer, que se celebraron el 31 de mayo de 2017. Se presentaron 23 RNH de las priorizadas para implementar, cada una de ellas la expuso el representante de la Sociedad Científica que a su vez es miembro del grupo implementador. Estos profesionales son también, en la mayoría de los

casos, jefes de Servicio o Sección, coordinadores de áreas de gestión clínica y profesores de la universidad.

Se consideró oportuno hacer un acto de sensibilización general para “ponerle nombre” al proceso.

Se inscribieron 290 profesionales del ámbito hospitalario, atención primaria, los servicios centrales y equipos directivos. Asistieron alrededor de 350 profesionales. El nivel de satisfacción con la Jornada fue muy alto, tanto por parte de los ponentes como asistentes. Estos resultados desbordaron ampliamente todas nuestras expectativas.

La Comisión de Acreditación de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias acreditó con 0,5 créditos de formación continuada esta Jornada.

Otro hito importante del proceso fue la Segunda Jornada de calidad por la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias: Implementación de las recomendaciones de No Hacer, celebradas el 20 de noviembre de 2017.

Se presentaron 27 RNH de las priorizadas para implementar, cada una de ellas la expuso el representante de la Sociedad Científica que a su vez es miembro del grupo implementador. Estos profesionales son también, en la mayoría de los casos, jefes de Servicio o Sección, coordinadores de áreas de gestión clínica y profesores de la universidad.

Participaron 230 profesionales de atención primaria y atención hospitalaria. En la tarde se hicieron talleres para profesionales y una mesa abierta al público en general, a la que asistieron unas 35 personas aproximadamente.

El objetivo perseguido era avanzar en la estrategia de implementación y presentar algunas experiencias piloto que se habían realizado en hospitales o centros sanitarios, para que puedan ser extendidas al resto. También se presentaron recomendaciones que no habían sido presentadas en la Jornada anterior.

Divulgación del proceso de implementación en ámbitos científicos fuera de Asturias

Presentación en las XXXV Congreso de la sociedad española de Calidad Asistencial y las XIX Jornadas de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial de una comunicación titulada ¿A quién van dirigidas las Recomendaciones de No Hacer? La perspectiva del personal de salud. En Tarragona. 20/10/2017.

En mayo de 2018 presentamos 2 comunicaciones al XXXVI Congreso de Calidad, una relacionada con las Recomendaciones de pediatría y otra con la situación del proyecto. Ambas fueron aceptadas para su presentación.

Formación a través de cursos específicos a grupos profesionales diana

El 25 y 26 de junio de 2018 se impartieron dos cursos dirigidos a personal de medicina de los centros de salud incluido el personal de urgencias. Las recomendaciones trabajadas a lo largo del

curso estaban relacionadas con Digestivo, Pediatría, Neumología, Radiología y Cardiología. Realizaron los cursos 46 personas, 20 trabajaban en los servicios de urgencias de Atención Primaria. Acreditado con 1,22 créditos el taller de Digestivo, Pediatría y Cardiología y con 1,05 créditos el taller de Radiología, Pediatría y Neumología.

Pilotajes de implementación de diferentes recomendaciones

Los pilotajes de implementación son variados, ya que deben adaptarse a la situación de cada recomendación, en algunos casos se requieren modificaciones en los protocolos asistenciales, otras en los formularios de solicitud de pruebas, otros revisión de pacientes, etc. Se puede resumir de forma genérica algunas de las acciones claves realizadas.

Para once recomendaciones:

- Solicitud de listados a informática de pacientes que cumplieran las condiciones clínicas establecidas por la recomendación, en un período determinado y en un área determinada.
- Estudio de los datos por parte de los médicos y las médicas especialistas. Aproximación al diagnóstico de la situación.
- Extensión del análisis a todas las áreas formando un grupo ad hoc.
- Formación en talleres: evidencia, análisis de los datos y discusión.
- Presentación y divulgación en jornadas en noviembre 2017.

Para tres recomendaciones:

- Formación de grupo de trabajo con participación de todas las áreas sanitarias.
- Acuerdo de las actuaciones, ya que las mismas solo dependían de sí mismos.
- Aplicación de los acuerdos.
- Presentación y divulgación en jornadas en noviembre 2017.

Para tres recomendaciones:

- Elaboración de folletos informativos y cartelería

Para tres recomendaciones:

- Modificación en los formularios de la historia clínica.

Para dos recomendaciones:

- Diseño y modificación de procesos asistenciales
- Pilotaje en varias plantas de hospitalización
- Seguimiento y evaluación

En el Anexo I se encuentran los programas de las dos Jornadas Científicas realizadas. Y en el Anexo II la tabla con todas las recomendaciones priorizadas.

Anexo I: Programas de las Jornadas científicas



I Jornada formativa: COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN ASTURIAS

31 de Mayo de 2017, de 9 a 15 h

Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos. Plaza de América 10, OVIEDO

9:00 a 9.30 h:

Apertura de las Jornadas:

José Ramón Riera Velasco. Director *Gerente* del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Ponencia: **Elvira Muslera Canclini**. Responsable del Proyecto en Asturias.

Proyecto NO HACER y estado de la situación de la implementación en nuestros centros.

9.30 a 11.30 horas:

MESA 1: Recomendaciones NO HACER. Pruebas de laboratorio/Imagen.

Modera: **Antonio Hedrera Peláez** SEMG

Ponentes: Responsables del proyecto en Asturias y representantes de:

Eloy Fernández Rodríguez: 1recomendación 10 min. AE de Biopatología Médica

Miguel Álvarez Múgica: 1recomendación 10min. AE de Urología

Fernando Cosío Carreño: 2recomendaciones 20min. SE de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

Rafael Venta Obaya: 1recomendación 10 min. SE Bioquímica Clínica y Patología Molecular

Mar Pérez-Peña del Llano: 3recomendaciones 30min. SE de Radiología Médica

Maite Bujanda Miguel: 1recomendación 10 min. SE de Rehabilitación y Medicina Física

DESCANSO: 11.30 a 12 horas



Jornadas acreditadas por la Comisión de Acreditación de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias con **0.50 créditos**

12:00h a 13:15h:

MESA 2: Recomendaciones NO HACER. Medicamentos y productos sanitarios

Modera: **Carmen Natal Ramos**

Ponentes: Responsables del proyecto en Asturias y representantes de:

Laureano Alonso Calo: 1recomendación 10 min. Sociedad Española Calidad Asistencial

Guillermo García Velasco: 1recomendación 10 min. samFYC/semFYC

Pere Casan Clará: 2recomendaciones 20 min. SE de Neumología y Cirugía Torácica

Germán Morís de la Tassa: 1recomendación 10 min. SE de Neurología

Emilio Esteban González: 1recomendación 10 min. SE de Oncología Médica

13:15h a 15:00h

MESA 3: Recomendaciones NO HACER. Atención ambulatoria/Atención personas ingresadas

Modera: **Leandro Bousquets Toral** SEMERGEN

Ponentes: Responsables del proyecto en Asturias y representantes de:

Lino Vázquez Velasco: 1recomendación 10 min. SE de Cirugía

Abelardo Suárez Vázquez: 1recomendación 10 min. SE Cirugía Ortopédica y Traumatología

María Fernández Fernández: 1recomendación 10 min. SE de Medicina Geriátrica, Geriatria y Gerontología

José Antonio Gonzalo Guerra: 1recomendación 10 min. Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias

José María Fernández Rodríguez: 1recomendación 10 min. SE de Medicina Interna

José Emilio Sánchez Álvarez: 2recomendaciones 20 min. SE de Nefrología

Maite Bujanda Miguel: 1recomendación 10 min. SE de Rehabilitación y Medicina Física

15:00h:

Cierre de la Jornada:

M. Concepción Saavedra Rielo. Directora General de Planificación Sanitaria



II Jornada formativa: COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS EN ASTURIAS: IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE NO HACER

20 de Noviembre de 2017, de 8.30 a 14.30 y de 16 a 18.30 h
Salón de Actos HUCA

8:45 – 9:00:

Apertura de la Jornada:

José Ramón Riera Velasco,

Director Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

9:00 – 10:00:

Ponencia: El *lex artis* y el buen hacer en el ejercicio profesional sanitario. *María Paz Fernández-Rivera González*, Magistrada Suplente de la Audiencia Provincial de Asturias y Profesora Asociada de la Facultad de Derecho de Oviedo.

10:00 – 11:25:

Mesa 1: Implementación de las recomendaciones de NO HACER. Pruebas de laboratorio/imagen.

Moderador: José Manuel Pello Fonseca, Asociación Española de Urología

Ponencias:

10:00 – 10:15: Análisis de participación en el programa de Benchmarking de la AEBM. Monitorización de indicadores. *Eloy Fernández Rodríguez*, Asociación Española de Biopatología Médica.

10:15 – 10:30: Experiencia de la implementación de la recomendación "No realizar radiografía de tórax preoperatoria en pacientes menores de 40 años con bajo riesgo anestésico (ASA I o II)". *Fernando Cosío Carreño*, Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

10:30 – 10:45: Elección correcta en el cribado poblacional del déficit de vitamina *Rafael Venta Obaya*, Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular.

10:45 – 11:00: Estrategias para reducir la dosis de radiación en exploraciones diagnósticas en el ámbito de la urgencia. *Mar Pérez-Peña del Llano*, Sociedad Española de Radiología Médica.

11:00 – 11:10: Uso racional de la radiografía de tórax y no empleo de medicación en la bronquiolitis aguda. *Juan Mayordomo Colunga*, Sociedad Cantabro-Astur-Castellano-Leonesa de Pediatría.

11:10–11:20: No retrasar la antibioterapia ante sospecha de enfermedad meningocócica y no usar de forma rutinaria Rx de tórax en bronquiolitis aguda en Atención Primaria, *José Ignacio Pérez Candás*, Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria

11:25 – 11:55 Descanso

11:55 – 13:30:

Mesa 2: Implementación de las recomendaciones de NO HACER. Medicamentos y productos sanitarios.

Moderador: *Laureano Alonso Calo*, Sociedad Española de Calidad Asistencial

Ponencias:

11:55 – 12:10: Uso racional del glucómetro: ¿un reto? *Leandro Bousquets Toral*, Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

12:10 – 12:25: ¿Cómo evitar la toma de fármacos con efectos extrapiramidales en pacientes con enfermedad de Parkinson? *Germán Moris de la Tassa*, Sociedad Española de Neurología.

12:25 – 12:40: Intervención de la aplicación correcta de los bifosfonatos en el carcinoma de próstata. Una aproximación a la realidad. *Emilio Esteban González*, Sociedad Española de Oncología Médica.

12:40 – 12:55: Procesos asistenciales compartidos entre Atención Primaria y Cardiología. El caso del clopidogrel. *Jesús M. de la Hera Galarza*, Sociedad Asturiana de Cardiología.

12:55 – 13:10: No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales. Evidencia e implementación. *Cristóbal de la Caba Ortiz*, Sociedad Española de Patología Digestiva.

13:10 – 13:20: No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad. Evidencia de la recomendación. *Mercedes Alperi López*, Sociedad Española de Reumatología.

13:30 – 14:25:

Mesa 3: Implementación de las recomendaciones de NO HACER. Atención ambulatoria/Atención personas ingresadas

Moderador: *Lino Vázquez Velasco*, Sociedad Española de Cirugía.

Ponencias:

13:30 – 13:45: Demora quirúrgica en fracturas de cadera. Conciencia del "coste" como estrategia de mejora. *Abelardo J. Suárez Vázquez*, Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

13:45 – 14:00: Moviliza a tu paciente. Get up and keep moving. *María Fernández Fernández*, Sociedad Española de Medicina Geriátrica, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

14:00 – 14:15: Resultados de la implementación de las recomendaciones priorizadas de No Hacer en Medicina Intensiva. *José Antonio Gonzalo Guerra*, Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias.



TARDE

16:00 – 17:20:

Continuación Mesa 3. Implementación de las recomendaciones de NO HACER. Atención ambulatoria/Atención personas ingresadas

Moderador: Esther González García, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia.

Ponencias:

16:00 – 16:15: Cómo evitar sondajes urinarios permanentes inapropiados. Laureano Alonso Calo, Sociedad Española de Calidad Asistencial

16:15 – 16:30: Implementación de medidas de calidad en rehabilitación. Principado de Asturias. Ricardo Llavona Fernández, Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

16:30 – 16:45: Implementación estrategia No Hacer en endocrinología. Recomendaciones actuales. Pedro Pujante Alarcón, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

16:45 – 17:00: Manejo de piezas quirúrgicas en la fase preanalítica. Aurora Astudillo González, Sociedad Española de Anatomía Patológica.

17:00 – 17:10: Recomendación No Hacer en Trasfusión. José María García Gala, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia.

17:20 – 18:20: Ponencias para población general (en una misma sala) y, simultáneamente, talleres para profesionales (divididos en seis salas)

Ponencias para población general: Como ciudadanía, ¿qué tenemos que saber de las recomendaciones de No Hacer del Sistema Nacional de Salud?

Moderadora las ponencias: José María Fernández Rodríguez-Lacín, Sociedad Asturiana de Medicina de Familia y Comunitaria.

Ponencias:

17:20 – 17:35: "No Hacer" aplicado a la novedad terapéutica. Buscando concienciar al paciente. Juan José Corte García, Farmacéutico del Hospital de Jove.

17:35 – 17:50: ¿Por qué debemos de reducir la dosis de radiación en las pruebas diagnósticas? Mar Pérez-Peña del Llano, Sociedad Española de Radiología Médica.

17:50 – 18:05: NO HACER en Neumología: dos propuestas concretas. Pere Casán Clará, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.

18:05 – 18:20: ¿Tengo que operarme de la vesícula? Lino Vázquez Velasco, Sociedad Española de Cirugía.

Talleres para profesionales:

17:20 – 18:20: Estrategias para reducir la dosis de radiación en exploraciones diagnósticas en la radiología de urgencias: Rx simple de cráneo, abdomen y pelvis. Marta Martínez, Sociedad Española de Radiología Médica.

17:20 – 18:20: Evidencia, realidad y conciliación en bronquiolitis aguda y sepsis meningocócica. José Ignacio Pérez Candás, María Ángeles Ordoñez Alonso y Juan Mayordomo Colunga, Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria y Sociedad Cantabro-Astur-Castellano-Leonesa de Pediatría.

17:20 – 18:20: Manejo de la ecografía en el hipotiroidismo subclínico y el no uso de SU en el paciente con insuficiencia renal. Pedro Pujante Alarcón, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

17:20 – 18:20: Procesos asistenciales compartidos entre Atención Primaria y Cardiología. Casos clínicos. José Antonio Álvarez Tamargo, Sociedad Asturiana de Cardiología. Miguel Ángel Prieto Díaz Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

17:20 – 18:20: Detección de la fragilidad: programa Vivifrail. Eva López Álvarez, Sociedad Española de Medicina Geriátrica, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.

17:20 – 18:20: Implementación en la sanidad asturiana de las medidas de calidad recomendadas por la SERMEF. Maite Bujanda Miguel, Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física

18:20 – 18:30:

Cierre de la Jornada:

Francisco del Busto de Prado, Consejero de Sanidad

Anexo II: Tabla con todas las recomendaciones priorizadas.

SOCIEDADES/ASOCIACIONES	RECOMENDACIONES
Asociación Española de Biopatología Médica	No realizar estudios de cribado tiroideo en pacientes ingresados. Cuando se realicen en pacientes ambulatorios, determinar sólo TSH, pudiendo ampliar el laboratorio a FT4 y otras determinaciones, en aquellos casos en que proceda.
Cirugía	No realizar colecistectomía en pacientes con colelitiasis asintomática
Asociación Española de Pediatría	No retrasar la antibioterapia empírica ante la sospecha de enfermedad meningocócica invasiva por el hecho de obtener cultivos (sangre y/o líquido cefalorraquídeo).
Asociación Española de Pediatría	No se recomienda el uso rutinario de la radiografía de tórax en la bronquiolitis aguda. (Ministerio: menores de 2 años)
Asociación Española de Urología	En pacientes asintomáticos y con PSA inferiores a la normalidad, no realizar determinaciones de PSA en intervalos inferiores a 1 año.
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	No realizar radiografía de tórax en menores de 40 años con bajo riesgo anestésico (ASA I o II).
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor	No realizar pruebas de laboratorio (hemograma, bioquímica y estudio de coagulación) en pacientes sin enfermedad sistémica (ASA I y II) previo a cirugías de bajo riesgo, con pérdida estimada de sangre mínima.
Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular	No realizar cribado poblacional de déficit de Vitamina D, mediante la concentración en suero de 1,25-dihidroxiVitamina D (Calcidiol).
Sociedad Española de Calidad Asistencial	No utilizar catéteres urinarios permanentes en pacientes sin indicación apropiada.
Sociedad Española de Cardiología	No usar como primera línea de tratamiento clopidogrel en monoterapia tras un infarto de miocardio. (añade la sociedad: salvo pacientes alérgicos a AAS)
Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología	No demorar la cirugía de la fractura de cadera del anciano más de 48 horas en ausencia de contraindicación médica formal.
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición	No utilizar sulfonilureas en el tratamiento de pacientes ancianos con insuficiencia renal. (Ministerio: mayores de 70 años)

SOCIEDADES/ASOCIACIONES	RECOMENDACIONES
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición	No realizar ecografía tiroidea a todo paciente con hipotiroidismo subclínico.
Sociedad Española de Geriatria y Gerontología . Sociedad Española de Medicina Geriátrica	No tomar decisiones clínicas en personas mayores de 75 años sin haber evaluado su situación funcional.
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria), de Médicos de Atención Primaria, y de Médicos Generales y de Familia	No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable
Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias	No continuar el tratamiento antibiótico empírico, iniciado tras ingreso por infección grave, sin valorar diariamente su pertinencia y posible desescalamiento.
Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias	No se deben transfundir concentrados de hematíes en pacientes críticos hemodinámicamente estables no sangrantes, sin afectación cardiológica y/o del Sistema Nervioso Central con una concentración de hemoglobina superior a 7 g/dl.
Sociedad Española de Medicina Interna	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.
Sociedad Española de Nefrología	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
Sociedad Española de Nefrología	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.
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	En el asma bronquial, no utilizar LABA's (broncodilatadores betamiméticos inhalados de acción prolongada) como único tratamiento.
Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica	No utilizar sistemáticamente antibióticos para el tratamiento de pacientes con agudizaciones de EPOC sin datos de gravedad y con un solo criterio de Antonhisen (que no sea la purulencia de esputo)
Sociedad Española de Neurología	No usar fármacos con potenciales efectos secundarios extrapiramidales (antieméticos, antivertiginosos, procinéticos) en pacientes con enfermedad de Parkinson.

SOCIEDADES/ASOCIACIONES	RECOMENDACIONES
Sociedad Española de Oncología Médica	No se recomienda utilizar bisfosfonatos para la prevención de metástasis óseas en pacientes con cáncer de próstata.
Sociedad Española de Patología Digestiva	No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales
Sociedad Española de Radiología Médica	No hacer radiografía simple de cráneo de manera rutinaria en pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), excepto confirmación o sospecha de TCE de causa no accidental.
Sociedad Española de Radiología Médica	No hacer radiografía simple de abdomen en el niño y adolescente de forma rutinaria con dolor abdominal agudo, salvo sospecha de obstrucción o perforación intestinal.
Sociedad Española de Radiología Médica	No hacer radiografía de pelvis en paciente politraumatizado si se va a practicar una Tomografía Computarizada de cuerpo completo
Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	No realizar pruebas de imagen (radiografía, RNM, TAC) en pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma.
Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	No recomendar reposo en cama en pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo.
Sociedad Española de Reumatología	No usar dos o más antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de manera simultánea ya que no incrementa la eficacia y sí la toxicidad.
Medicina Preventiva	No eliminar el vello de forma sistemática para reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico. Si fuera necesario, usar cortadoras de pelo adecuadas (maquinillas eléctricas, cortadoras de pelo, depilación química)
Medicina Preventiva	No continuar con antibióticos más de 72 horas en pacientes hospitalizados, a menos que haya evidencia clara de infección.
Sociedad Española Anatomía Patológica	No interpretar los resultados de inmunohistoquímica sin tener controles internos y/o externos positivos.
Sociedad Española Anatomía Patológica	No manipular ni abrir las piezas quirúrgicas sin la supervisión de un patólogo, pues se dificulta el examen adecuado de la pieza y lesiones existentes.

SOCIEDADES/ASOCIACIONES	RECOMENDACIONES
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Asociación Enfermería Comunitaria.	No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Asociación Enfermería Comunitaria.	No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Asociación Enfermería Comunitaria.	No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.
Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Asociación Enfermería Comunitaria.	No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.
Sociedad Española Oncología Radioterápica	No indicar radioterapia de rescate tras Prostatectomía y PSA>2 ng/ml sin realizar pruebas de imagen que determinen la localización de la recidiva.
Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral	No usar dietas nutricionalmente restrictivas a los pacientes hospitalizados si no es estrictamente necesario.