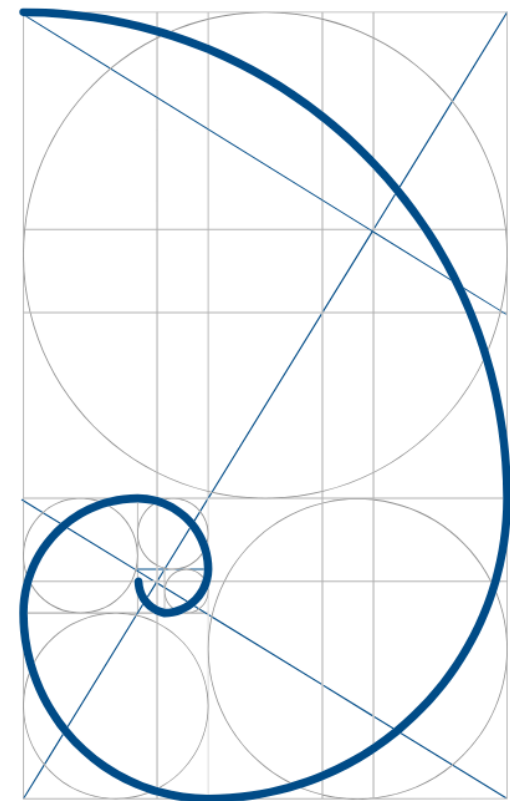




Dale valor
a la salud



PROJECTE ÀURIA

DESIMPLEMENTACIÓ
PRÀCTIQUES DE BAIX VALOR
A ATENCIÓ PRIMÀRIA

Coordinador

Txema Coll Benejam

Unitat de Qualitat i Seguretat del Pacient ASME



projecte.des.pbv.ap@ssib.es



Servei de Salut

Práctica de bajo valor

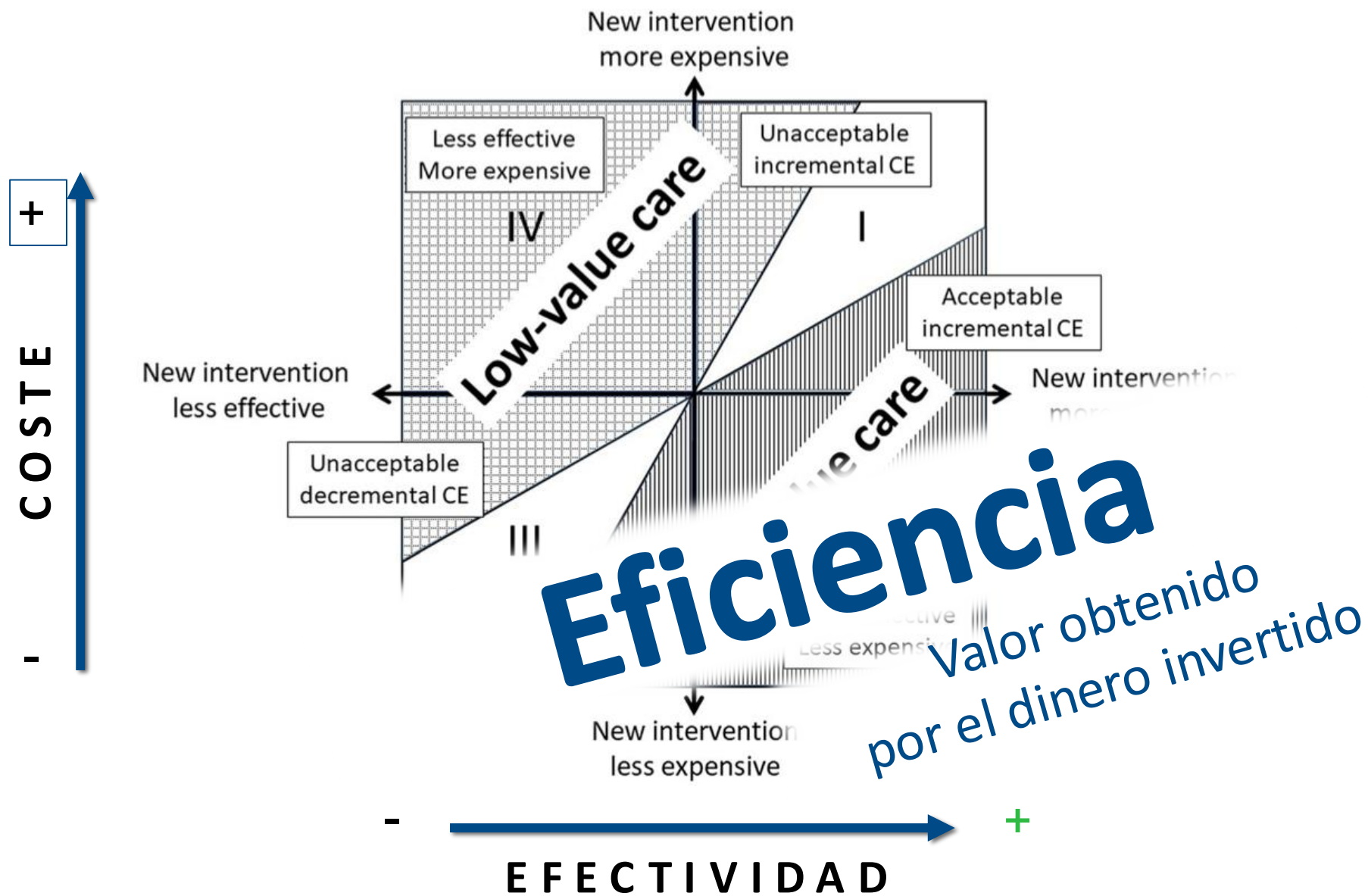
"Valor" y "Bajo valor" son conceptos poco claros

Right Care:

“Atención sanitaria que aporta más beneficios que efectos no deseados, que tiene en cuenta las circunstancias de cada paciente, sus valores y su manera de ver las cosas y que, además, se sustenta en la mejor evidencia posible y en los estudios de coste-efectividad”

Sabinet Kleinet y Richard Horton, 2017

Los estudios de coste-efectividad deben estar incluidos en la evaluación de las intervenciones sanitarias (tanto para implementación como para desimplementación)





IDENTIFYING, MEASURING AND REDUCING LOW-VALUE CARE IN THE CONTEXT OF HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT

Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment

Health and Food Safety

Categorías y tipos de prácticas de bajo valor (PBV)

Categoría 1: Uso excesivo o inapropiado

Tipo	Concepto	Ejemplos
A	Práctica que causa daños : expone al paciente a más riesgos que beneficios	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones nosocomiales Úlceras por presión No adecuar medicación en >70 años
B	Práctica sin beneficio o con relación beneficio/riesgo desfavorable o inapropiada para un paciente individual en base a resultados esperados, criterios médicos o preferencias	<ul style="list-style-type: none"> Hipnóticos en > 65 años a largo plazo Radiografía en lumbalgiá inespecífica Cribado de vitamina D Antibióticos en infecciones víricas
C	Práctica con alternativa más coste-efectiva : existen alternativas con los mismos beneficios, pero a menores costes, o bien con mayores beneficios al mismo coste	<ul style="list-style-type: none"> No prescripción de genéricos Indicación inapropiada de Resonancia Magnética Nuclear
D	La practica tiene una alternativa más sostenible ambientalmente con el mismo o mayores beneficios	<ul style="list-style-type: none"> Uso de material médico único cuando se podría reutilizar en múltiples usos al esterilizarse
E	La practica se presta en un entorno/sector más costoso o por profesionales más costosos de lo necesario	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes con catarro común atendidos en urgencias hospitalarias Ingresos de condiciones que pueden atenderse en otros niveles asistenciales Visitas innecesarias a especialistas hospitalarios

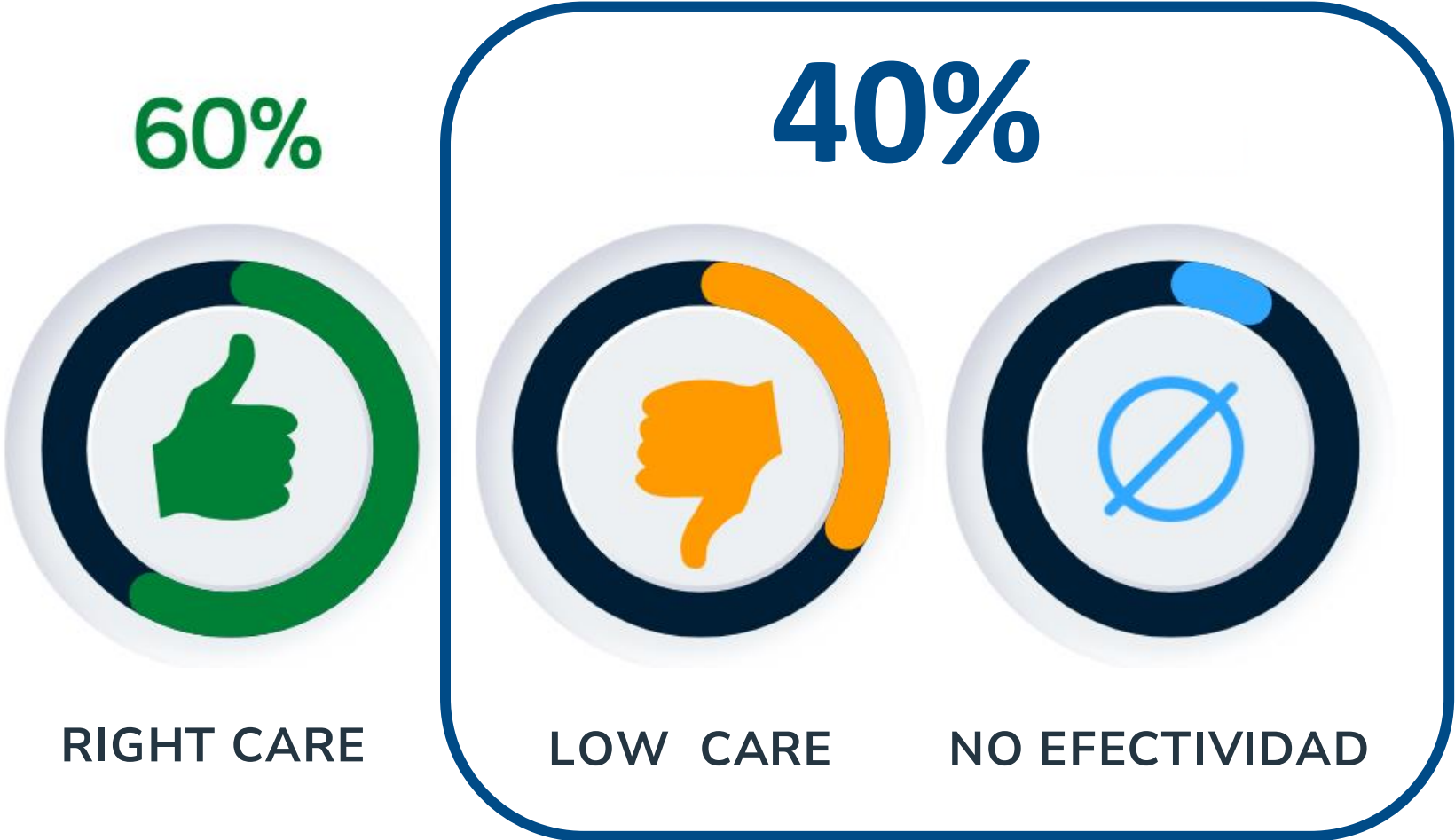
Categoría 2: Variabilidad clínica

Tipo	Concepto	Ejemplos
F	Variabilidad geográfica de la practica: afecta a una población o servicio respecto a otras	<ul style="list-style-type: none"> Prescripción de antibióticos o antidepresivos Diagnostico de trastorno de hiperactividad en niños Cribados de cáncer
G	Variabilidad poblacional de la practica: variabilidad por grupos sociales, demográficos, o por genero	

Categoría 3: Uso insuficiente

Tipo	Concepto	Ejemplos
H	Práctica o servicios necesarios y cuya relación coste beneficio es favorable	<ul style="list-style-type: none"> No realizar el cribado de cáncer en grupos de riesgo elevado No revisar el pie diabético
I	Práctica o servicios necesarios y que reducen costes	<ul style="list-style-type: none"> No administrar vacunas del calendario general en niños o en adultos

IMPACTO DE LAS PRÁCTICAS DE BAJO VALOR



Evolución de las prácticas de bajo valor (%) entre 2015 y 2017



Cheikh-Moussa K, Caro Mendivelso J, Carrillo I, Astier-Peña MP, Olivera G, Silvestre C, et al. Frequency and estimated costs of ten low-value practices in the Spanish primary care: a retrospective study. Expert Opin Drug Saf [Internet]. 2022;0(0)

INICIATIVAS QUE IDENTIFICAN PBV

Àmbit estatal

Diana Salud



Programa de Epidemiología Clínica del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España

guiasalud.es 

[Inicio » Recomendaciones de "No Hacer"](#)

Recomendaciones "No hacer"



Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

Essencial

[Inici](#) [Què és Essencial](#) [Recomanacions](#) [Implem](#)

essencialsalut.gencat.cat

Àmbit internacional

Do not do



National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

Choosing Wisely



An initiative of the ABIM Foundation

Choosing Wisely Canada



Canadian Medical Association and University of Toronto.

Choosing Wisely Australia



An initiative of NPS MedicineWise.

Low Institute



Slow Medicine



Informed Health Choices



Choosing Wisely Switzerland

Essencial

F

Noves recomanacions





Búsqueda de Recomendaciones / Análisis

Iniciativa

Comisión MAPAC/MPC

Especialidad

Tipo de Intervención

Año Publicación -

Valoración de la intervención

Término de búsqueda

Problema de salud, palabra clave,

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

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

[Ver todas las recomendaciones](#)

Total : 6707

[¿Quiere reportar una nueva recomendación o un análisis de adecuación?](#)

Algunas de las iniciativas ...

Total: 29



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

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

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



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

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

Catalunya (España)

<http://essencialsalut.gencat.cat>



Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España

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

España

<https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCali...>



NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Reino Unido

<https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-di...>



Choosing Wisely®

ABIM Foundation

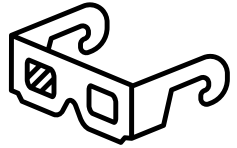
Estados Unidos

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

[Ver todas las Iniciativas](#)

Factores determinantes en la implantación de las prácticas de bajo valor

SOCIEDAD



Ilusión
terapéutica



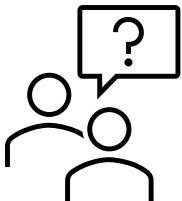
Influencia/presión sobre
profesionales y pacientes



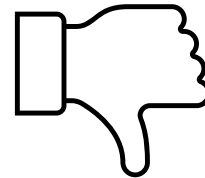
Expectativas
de los pacientes



Transferencia de problemas
sociales y existenciales al
ámbito sanitario

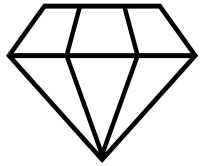


Intolerancia
incertidumbre

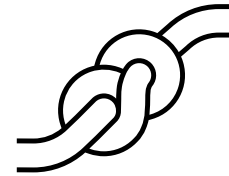


Modelo punitivo
ante el error

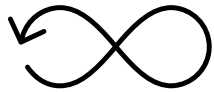
SISTEMA SANITARIO



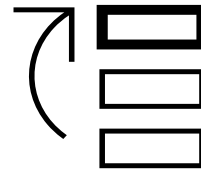
Falta cultura
prácticas alto valor



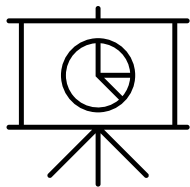
Coordinación AP-AH
ineficaz



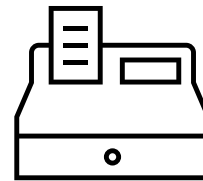
Procesos asistenciales
poco claros



Cambios umbrales
diagnósticos y
terapéuticos

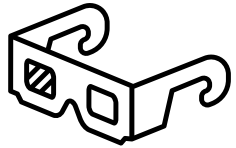


Formación insuficiente
pre y postgrado



Falta modelo de
pago por valor

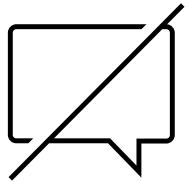
PROFESIONALES



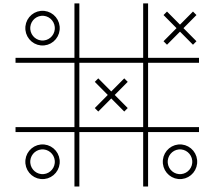
Ilusión
terapéutica



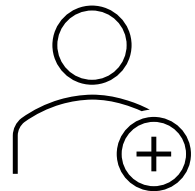
Déficits razonamiento
clínico y estadístico



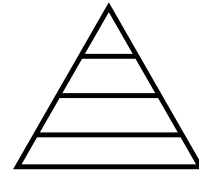
Desconocimiento
pruebas bajo valor



Interacciones
con farmaindustria



Sobrediagnóstico y
sobret ratamiento

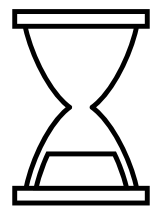


Crisis evidencia
científica

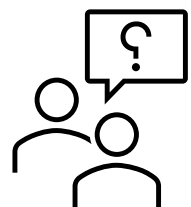
PROFESIONALES



Excesiva carga asistencial



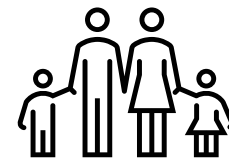
Escasez de tiempo por paciente



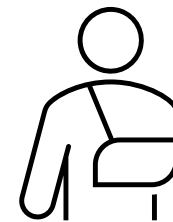
Alto grado de incertidumbre



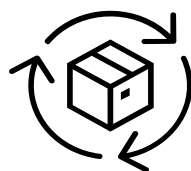
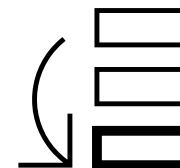
Déficit de longitudinalidad



Relación con el paciente



Dificultades en la toma de decisiones



Efecto arrastre



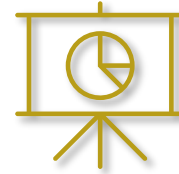
Justificación



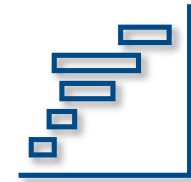
Intervenciones
diagnósticas y
terapéuticas de dudosa
utilidad.



20- 40% de todas las
intervenciones son
Prácticas de Bajo Valor



Alto coste para la
salud, seguridad del
paciente, y consumo
de recursos
innecesarios.



Las estrategias para
revertirlas se basan en
intervenciones
multifacéticas.

**Incluida en la
Estrategia Nacional de
SP 2025-2035**



Justificación

Atencion Primaria 55 (2023) 102630



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTICULO ESPECIAL

¿Por qué resulta cada vez más complicado “hacer lo que hay que hacer” y “dejar de hacer lo que no hay que hacer”? Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor



Rosa María Añel Rodríguez^{a,b,*}, María Pilar Astier Peña^{b,c} y Txema Coll Benejam^{b,d}

^a Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Landako, Durango. Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, País Vasco, España

^b Grupo de trabajo de Seguridad del Paciente de semFYC

^c Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Calidad de la Dirección Territorial de Camp de Tarragona. Instituto Catalán de la Salud, Cataluña, España

^d Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Verge del Toro. Área de Salud de Menorca. Ibsalut, Islas Baleares, España

Recibido el 26 de marzo de 2023; aceptado el 28 de marzo de 2023



Justificación

MARCO DE DESINPLEMENTACIÓN CHOOSING WISELY

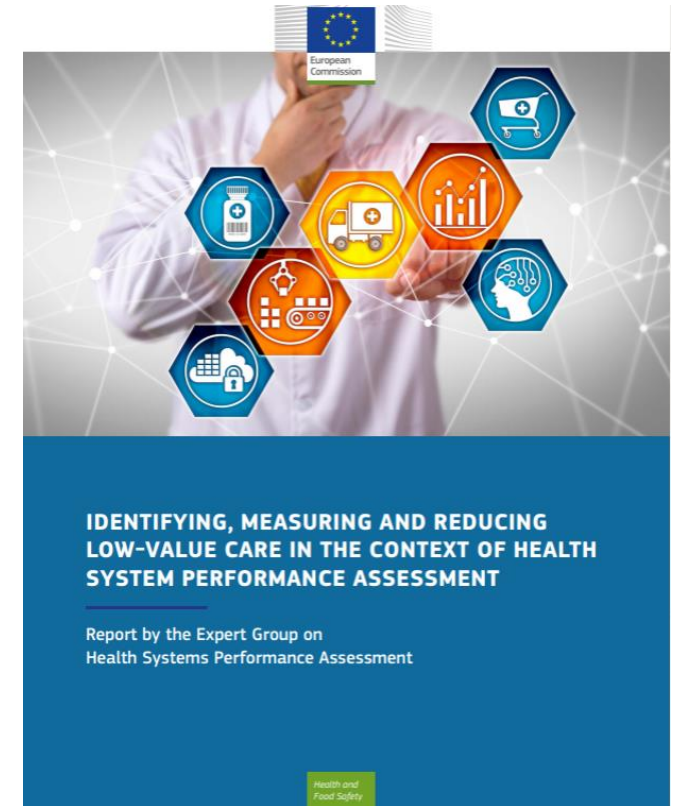
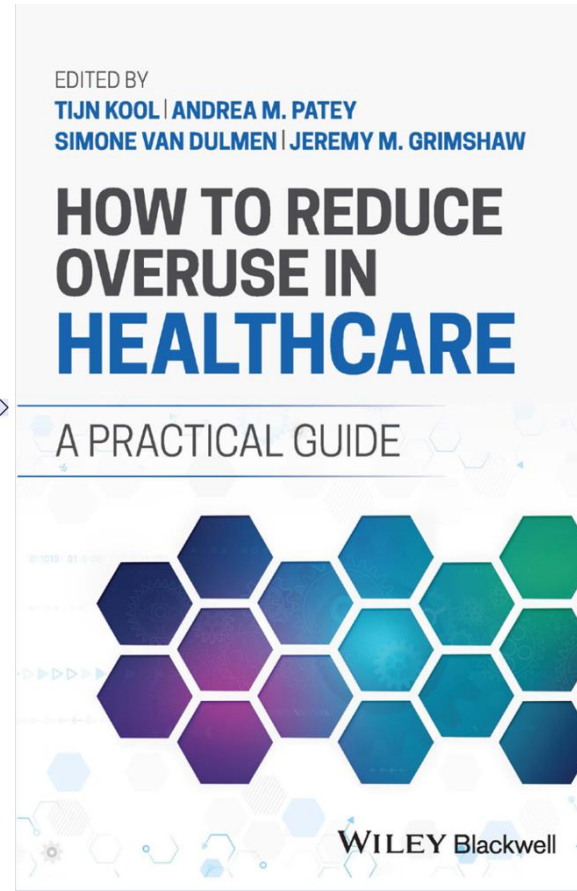




Justificació

Guia per a la implementació de projectes d'atenció sanitària basada en el valor

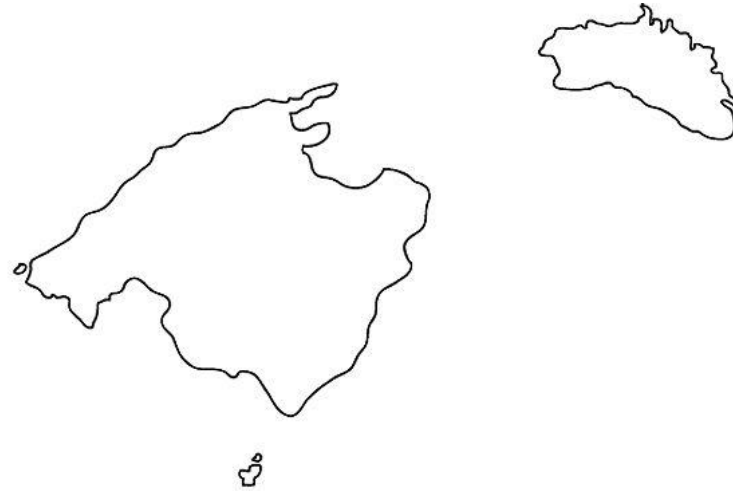
Desimplementació de pràctiques de poc valor.
Presca de decisions compartides.
Millora de serveis assistencials.





Alcance

La población atendida en los centros de atención primaria de las Islas Baleares

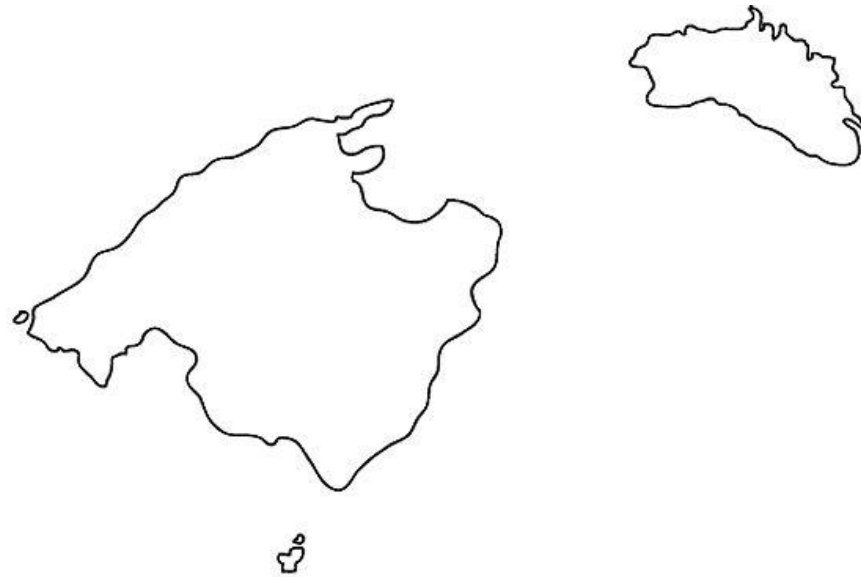


1.196.717 personas (2024)



Alcance

1677 Profesionales de los centros de atención primaria de las Islas Baleares



	Facultativos AP	Pediatras	Enfermeras	FAP
ASMEN	64	11	72	1
ASEF	117	19	135	3
GAP Mallorca	508	117	614	16
	689	147	821	20



Grupo Impulsor

Coordinador Txema Coll Benejam. Médico de Familia. UQSP. ASME

Grupo

- Lola Estade Riart. Médico. Técnico de salud.
- Nieves García Gálvez. Técnico de comunicación.
- Susana Munuera Arjona. Médica de familia. Oficina de Qualitat .Ibsalut
- Aina Soler Mieras. Farmacóloga. GAP Mallorca
- Olatz Perez FAP. GAP Mallorca
- Lucia Gorreto López. Médico de familia. Gabinete técnico GAP Mallorca.
- Alejandra Valero Suau. Médica de familia. Cs Pollença
- Eva Ríos Mora. Enfermera. Unidad de Calidad. ASEF
- Nuria Mera Casas. Farmacéutica. FAP Menorca. ASME.
- María Costa Marín. Documentalista. Unidad de Calidad ASEF
- Mária Martin-Rabadan. Médico de familia. ASEF
- Maties Torrent Quetglas. Médico. Técnico de salud. ASME
- Rafael Torres García. Farmacéutico FAP ASEF
- Antoni Joan Colombás Salas. Subdirector. Subdirección de Gestión y Gobernanza del Dato
- Noemí Pérez García. Técnico de Función Administrativa. Observatorio Datos Sanitario
- Sara Beltrán Del Amo. Técnico de Función Administrativa. Subdirección comunicación
- Margalida Ensenyat Catalunya. Técnico. Subdirección comunicación

Grupo Directivo

- Patricia Lorente Montalvo. Médica de familia. Subdirectora Asistencial AP.
- Carlos Raduan de Paramo . Médico. Gerente GAP Mallorca.
- Judith Frias Casasnovas. Médico. Directora AP ASEF
- Sara Navarro Martin. Médico. Subdirección AP ASEF
- Margarita Rodriguez –Loeches- Medico. Subdirección AP ASME

Pacientes Activos

- Eva Álvarez.

Grupo Seguridad del Paciente

- Carmen García Arrebola. Técnico Seguridad del Paciente Ibsalut
- Layla Aoukhiyad Lebrah Coordinadora Seguridad del Paciente Ibsalut
- Maria Dolores Alonso Llobregat Técnico Seguridad del Paciente Ibsalut



Objetivos

Principal

Implantar un plan de desimplementación de prácticas de bajo valor en los centros de atención primaria en el Ibsalut

Secundarios

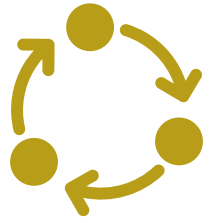
Elaborar un plan autónomo

Identificar y priorizar las PBV

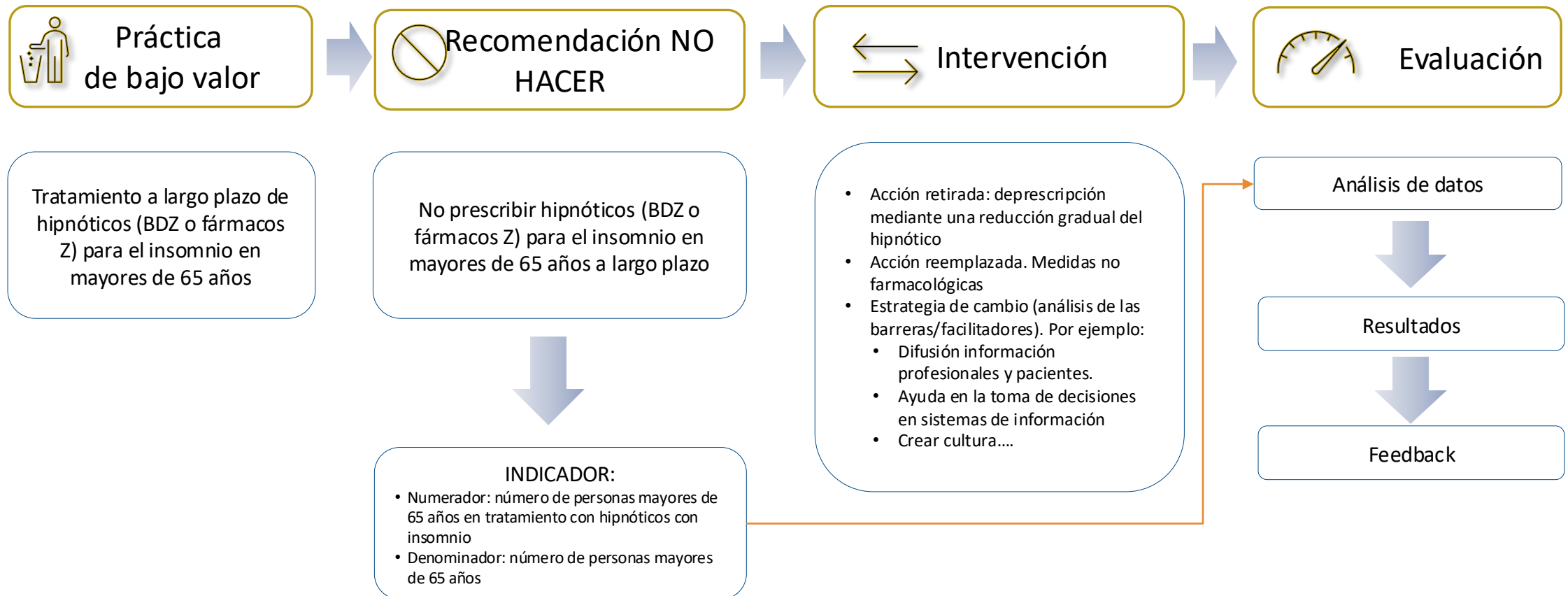
Facilitar la participación de los EAP

Elaborar un plan comunicación: profesionales y pacientes

Desimplementación de las PBV: recomendaciones de NO HACER



Conceptos y metodología



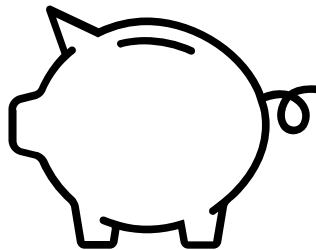
Priorización de las PBV a evitar

¡No se pueden desadoptar todas las PBV al mismo tiempo!

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:



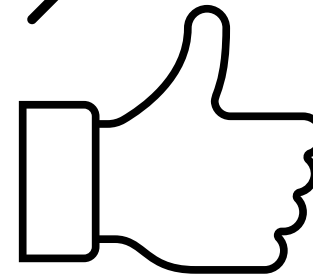
PREVALENCIA



RECURSOS



IMPACTO



FACTIBILIDAD

Priorización de las PBV a evitar

Medir o anticipar las **CONSECUENCIAS INDESEADAS**:
la retirada de una PBV puede generar **INCONVENIENTES**

1

INFRAUTILIZACIÓN

3

AFECTAR A LA RELACION
MEDICO-PACIENTE

2

SUSTITUCIÓN POR
UNA PBV PEOR

4

DESPLAZAR A OTROS CUIDADOS O
INCREMENTAR COSTES

Diseño de las intervenciones de desimplementación

10 principios generales

1 NO HAY BALAS MÁGICAS

2 LAS INTERVENCIONES DE
DESINPLEMENTACION SON DE
IMPLEMENTACION

3 VALORAR ACTUAR EN
INTERVENCIONES RUTINARIAS

4 DISEÑO BASADO EN LA
EVIDENCIA

5 EVITAR LA TORRE DE BABEL

10 principios generales

6

NO CONFUNDIR EL CONTENIDO DE
LA INTERVENCIÓN
CON LA ENTREGA

9

PRIORIZAR LA EQUIDAD

7

DECISIONES A MEDIDA Y
ADAPTADAS

10

INFORMAR DEL MODELO DE LÓGICA DE
CAMBIO

8

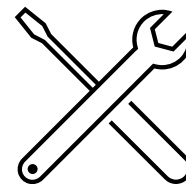
CENTRADO EN EL USUARIO

Claves de las organizaciones para la desimplementación de practicas de bajo valor

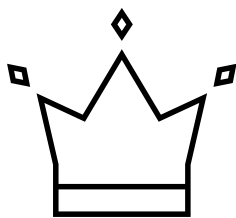
POR EL COSTE Y POTENCIALES DAÑOS QUE GENERAN



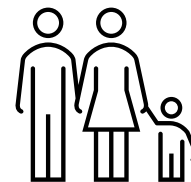
CREAR CULTURA RIGHT CARE



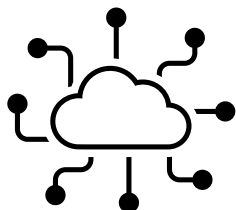
UTILIZAR DIFERENTES PALANCAS



LIDERAZGO



IMPLICAR AL PACIENTE



LOS DATOS SON CLAVES



MODELOS DE PAGO BASADOS EN VALOR



Recursos



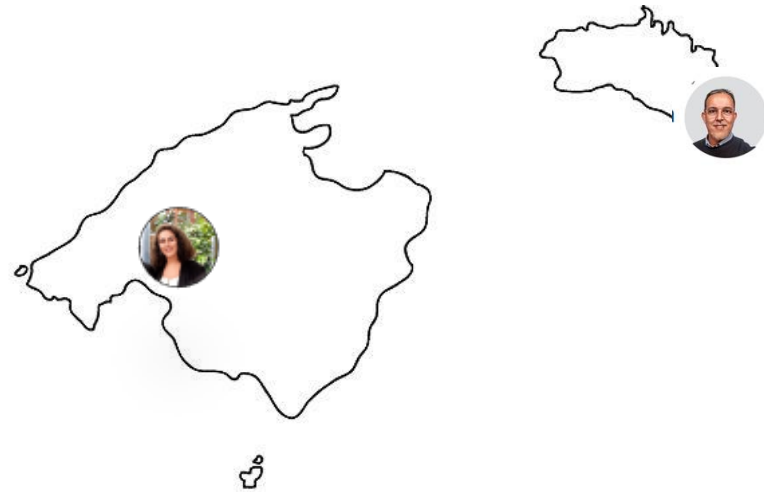
Coordinador del proyecto con el grupo impulsor

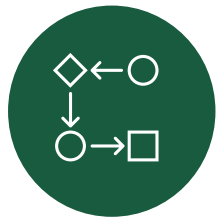


- Técnico de salud



- Técnico de comunicación



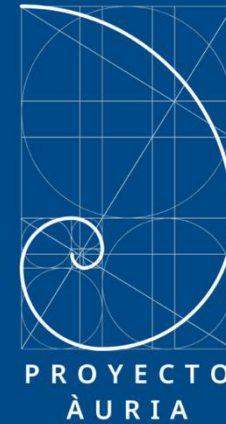


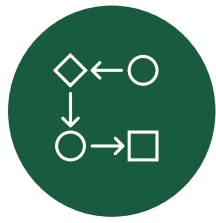
Fases del proyecto

Documentos

The screenshot shows the Docusalut website interface. At the top left is the Docusalut logo. A navigation bar contains links for 'Organizaciones y colecciones', 'Todo Docusalut', 'Sobre Docusalut', and 'Contacto'. Below this is a search bar with the text 'valor' and a 'Buscar' button. A sidebar on the left lists filters: 'Filtros', 'Autor', 'Fecha de publicación', 'Tipo de documento', 'Palabra clave', and 'Término DeCS'. The main content area displays search results for 'valor', showing a list of documents. The first result is a publication titled 'Desimplementación de prácticas de bajo valor a l'atenció primària: recomanacions de «no fer»' by Coll Benejam, Josep Maria; Estade Riart, Lola, dated 2025-03-10.

Desimplementación de prácticas de bajo valor en la atención primaria: recomendaciones de «no hacer»

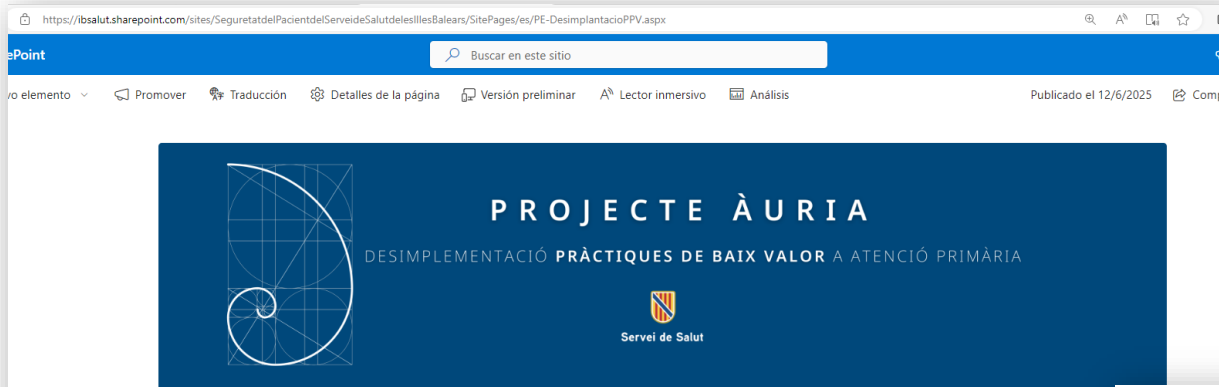




Fases del proyecto

Espacio SharePoint

[Programa de desimplementació de pràctiques clínicas de poc valor \(sharepoint.com\)](https://ibsalut.sharepoint.com/sites/SeguretatdelPacientdelServeideSalutdelesIllesBalears/SitePages/es/PE-DesimplantacioPPV.aspx)



¿Qué es el Proyecto Àuria?

El Proyecto Àuria es una iniciativa impulsada por el Servei de Salut de les Illes Balears para reducir las prácticas de bajo valor que se realizan en las consultas de Atención Primaria y orientar la práctica clínica hacia tratamientos y procedimientos que generen mejores resultados en salud y ofrezcan mayor beneficio y seguridad al paciente.

Se calcula que solo el 60% de las intervenciones terapéuticas y diagnósticas que se desarrollan en las consultas de Atención Primaria tienen alto valor, mientras que del otro 40%, el 30% son prácticas de bajo valor y el 10% son prácticas totalmente innecesarias porque no tendrían efectividad alguna.



Calendario

+ Agregar evento

- JUL 7** Reunió grup coordinador dl., 7 de jul., 8:30
- AGO 1** Reunió grup impulsor dv., 1 d'ag., 8:30

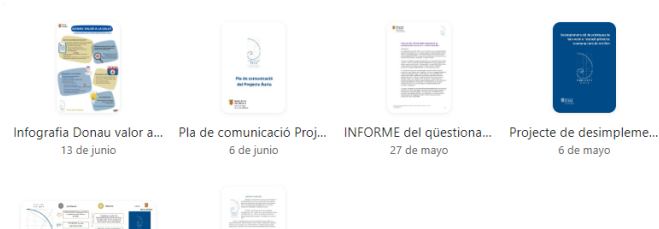
Noticias del proyecto

+ Agregar

El Servicio de Salud im...

Biblioteca de documentos

Programa_Desimplementación_PBV



Espacio de formación



2024-04 Sessió virtual sobre la desimplantació de pràctiques...
Dimarts, 23 d'abril de 2024, de 8.15h. a 9.00h. Ponent: Txema Coll
Modalitat: virtual Contingut de la...

Recursos para identificar prácticas de bajo valor y recomendaciones

- Guíasalud. Recomendaciones no hacer <https://portal.guiasalud.es/no-hacer/>
- Metabuscadore de PBV Diana Salud <https://www.dianasalud.com/>
- Colección *Less is more*. [JAMA](https://www.jama.com/)

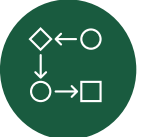
Documentos destacados

- [Proyecto Àuria. Desimplementación de Prácticas de Bajo Valor en Atención Primaria](#)
- ['Percepción sobre las prácticas de bajo valor en Atención Primaria'. Resultados.](#)

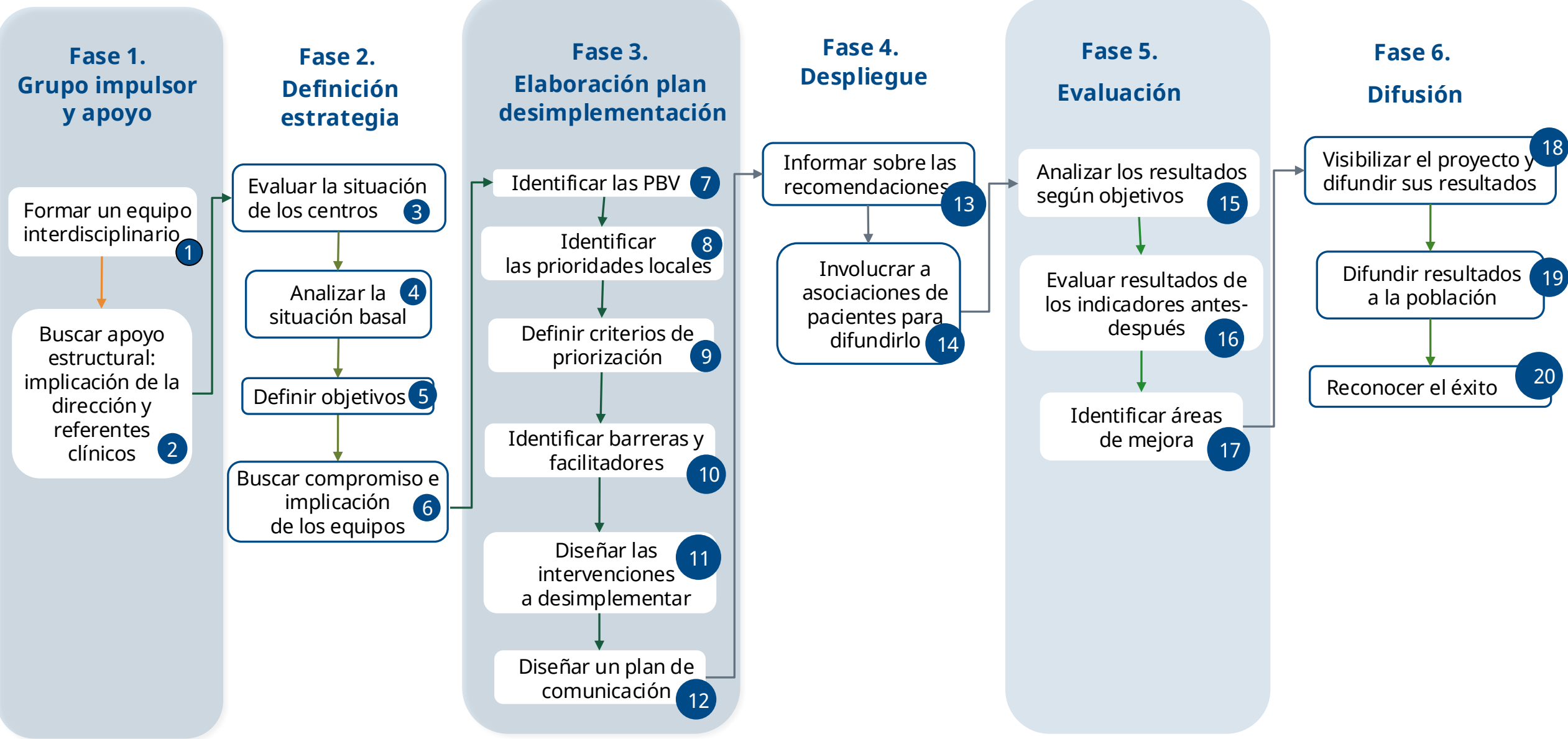


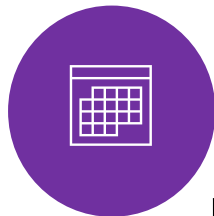
Webs de interés

- Proyecto Essencial. [Inici. Essencial \(gencat.cat\)](https://www.gencat.cat/)
- Choosing Wisely
 - Italia: <https://choosingwiselyitaly.org/en/raccomandazioni/>
 - Canadá: <https://www.choosingwisely.ca/>



Fases del proyecto de desimplementación de PBV





Cronograma

	Descripción objetivos y acciones	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Fase 0																
1a	Elaborar la documentación				x												
1b	Constituir el grupo impulsor				x												
1c	Presentar el proyecto fondos Msv				x												
1d	Aprobar los fondos				x												
1e	Contratar personal				x												
2	Fase 1. Formación del equipo multidisciplinario y búsqueda de apoyo estructural	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados													
2a	Crear el grupo impulsor	Coordinador	Documentos, reuniones	Grupo constituido (número de personas)	x												
2b	Implicar a la dirección y otros profesionales	Coordinador	Reuniones/acuerdos	Nivel de compromiso obtenido	x	x	x										
3	Fase 2. Definición de una estrategia	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados													
3a	Evaluar la situación (encuesta)	Equipo impulsor	Encuesta digital	Porcentaje de respuestas													
3b	Analizar la información basal	Equipo impulsor	Datos de la encuesta	Informe de la situación													
3c	Definir los objetivos	Equipo impulsor	Reuniones	Objetivos definidos (número)													
3d	Buscar el compromiso y la implicación de los equipos																
	Comunicar la estrategia: sesiones informativas	Equipo impulsor	Materiales informativos	Alcance de la comunicación													
	Buscar aliados	Equipo impulsor	Acuerdos	Alianzas													
	Dar apoyo tecnológico	Equipo impulsor	Software	Sistemas implementados													
4	Fase 3. Elaboración del plan de desimplementación	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados													
4a	Identificar las PBV	Equipo impulsor	Bases de datos («Essencial», «Choosing Wisely»...) Criterios de calidad (GuíaSalud)	Lista de PBV (número)													
4b	Identificar las prioridades locales	Profesionales sanitarios y equipo impulsor	Base de datos	Recomendaciones priorizadas													
4c	Establecer criterios de priorización (frecuencia, impacto, coste, experiencias previas)		Evaluaciones internas Criterios de Van Dulmen	Lista de criterios													
4d	Hacer la medición inicial de las PBV	Sistemas de información	Datos administrativos	Datos recolectados													
4e	Identificar barreras y facilitadores	Profesionales sanitarios y equipo impulsor	Encuestas, entrevistas, TDF	Informe													
4f	Diseñar intervenciones para desadoptar	Equipo impulsor y profesionales sanitarios	Protocolos, formación	Plan de intervención aprobado													
4g	Crear un plan de comunicación	Equipo impulsor	Materiales (digitales y físicos), canales	Alcance y retroacción recibida													
5	Fase 4. Despliegue del plan	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados													
5a	Comunicar la información sobre las recomendaciones	Equipo impulsor	Reuniones, presentaciones	Nivel de difusión alcanzado													
5b	Implementar el plan progresivamente	Coordinadores locales	Protocolos, material de apoyo, software	Porcentaje de recomendaciones implementadas													
5c	Involucrar a las asociaciones de pacientes	Equipo impulsor	Encuentros, acuerdos	Nivel de participación													
6	Fase 5. Evaluación del programa de desimplementación	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados													
6a	Revisar los objetivos iniciales	Equipo impulsor	Informes, datos	Porcentaje de cumplimiento de los objetivos													
6b	Hacer el análisis antes-después	Equipo impulsor	Histórico de datos	Variación (comparación) de indicadores													
6c	Hacer encuestas de percepción (pacientes y profesionales)	Equipo impulsor	Encuestas, reuniones, focus groups	Nivel de satisfacción													
6d	Identificar las oportunidades de mejora	Equipo impulsor	Reuniones, análisis	Acciones de mejora detectadas													
6e	Evaluar periódicamente los resultados	Equipo impulsor	Informes periódicos	Plan de seguimiento													
7	Fase 6. Difusión de los resultados efectivos del programa	Responsable	Recursos	Evidencias / Indicadores asociados													
7a	Difundir internamente el proyecto y sus resultados	Equipo impulsor	Eventos, publicaciones, boletines	Número de comunicaciones internas													
7b	Difundir los resultados externamente	Equipo impulsor	Conferencias, webs, redes	Impacto en los medios (alcance)													
7c	Reconocer el éxito de los equipos	Equipo impulsor	Premios, reconocimientos	Equipos destacados													





Análisis de percepción PBV

Docusalut 🔍 Iniciar sesión ▾

Organizaciones y colecciones Todo Docusalut ▾ Estadísticas Sobre Docusalut Contacto

Docusalut Inicio • Atenció Primària de Mallo... • Pràctica clínica • Informe sobre el formulari...

Identificador para citar o enlazar este ítem: <http://hdl.handle.net/20.500.13003/24864>

[← Volver a los resultados](#)

Informe sobre el formulari de percepció de pràctiques de baix valor a l'atenció primària



Fecha de publicación
2025-05-05

Tipo de documento
report

Citación
Estade Riart MD, Coll Benejam JM, García Gálvez N, Munuera Arjona S. Informe sobre el formulari de percepció de pràctiques de baix valor a l'atenció primària. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2025

Palabras clave
Seguretat del pacient
Atenció primària de salut

Ver

INFORME del qüestionari sobre percepció PBV a AP ibsalut.pdf (376.34 KB)

INFOGRAFIA-Encuesta percepció de practicas de bajo valor en AP_-CAT_ESP.pdf (350.01 KB)



Govern de les Illes Balears
Servei de Salut de les Illes Balears



[Informe sobre el formulari de percepció de pràctiques de baix valor a l'atenció primària]

Introducció

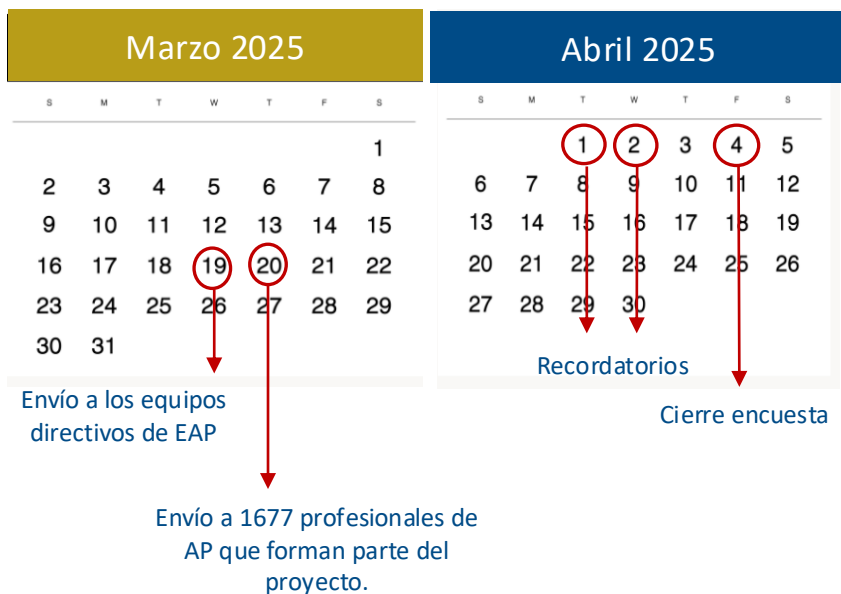
Les pràctiques de baix valor (PBV) són les intervencions que no aporten beneficis significatius als pacients i que, a més, poden generar costos innecessaris o efectes adversos. Aquestes pràctiques, a part d'incrementar la ineficiència del sistema sanitari, també desvien recursos que podrien ser destinats a serveis que tenen un impacte més fort eficaç en els resultats en matèria de salut.



Encuesta percepción de prácticas de bajo valor (PBV) en Atención Primaria

METODOLOGÍA

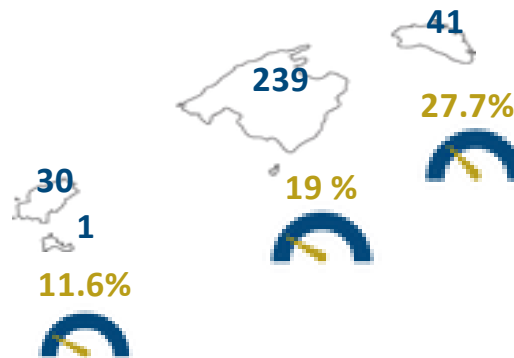
- **Cuestionario con 17 preguntas**, adaptado a partir de la Iniciativa Esencial.
- Se incluyen preguntas sobre la **frecuencia de las PBV**, el tipo más habitual y las barreras para la retirada.
- **Cronograma: envío por correo-e**



PARTICIPACIÓN

311 Respuestas

Tasa de respuesta
18,55%



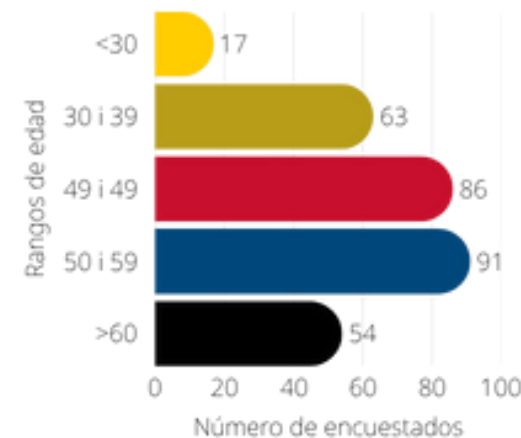
Distribución por sexo



Categoría profesional

- 155** enfermeras
- 136** médicos de familia
- 14** pediatras
- 3** farmacéuticos AP

Distribución per edad



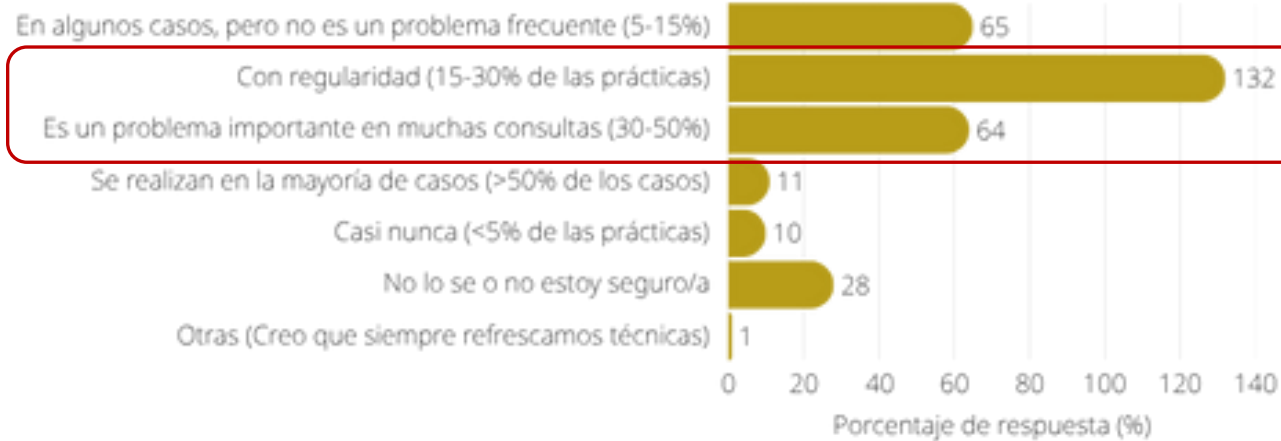


Encuesta percepción de prácticas de bajo valor (PBV) en Atención Primaria

De acuerdo con su experiencia, ¿Con qué frecuencia se realizan PBV en Atención Primaria?

Prácticas de bajo valor identificadas por los profesionales

RESULTADOS



- Medicamentos per vía intramuscular
- Antibióticos en infecciones víricas



- Vitamina D
- Vitamina B12 y ácido fólico

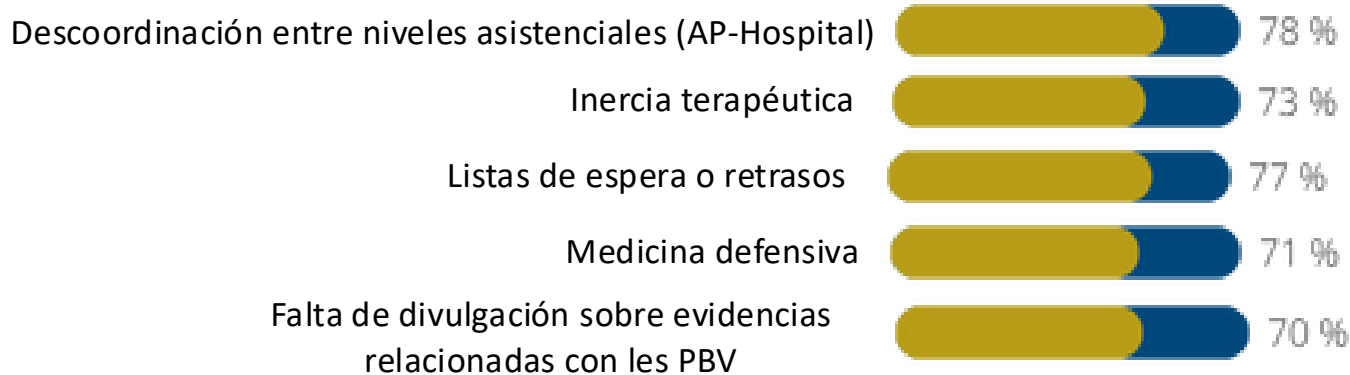


- RX lumbar en lumbalgia inespecífica
- RX abdomen en dolor abdominal



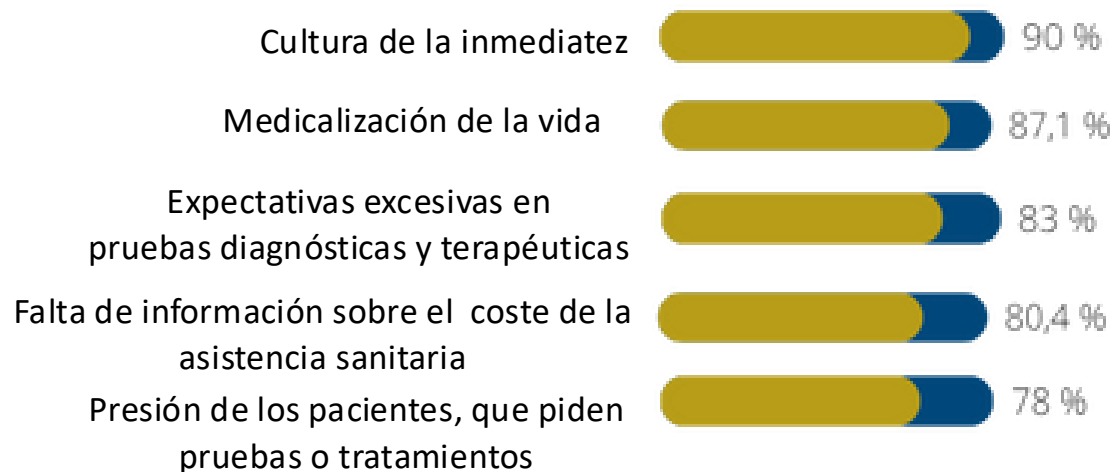
Encuesta percepción de prácticas de bajo valor (PBV) en Atención Primaria

RESULTADOS

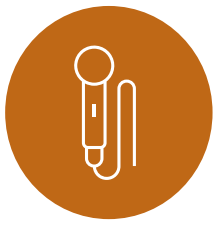


Dificultades para la retirada de PBV relacionadas con profesionales, gestión y organización del sistema sanitario

Respuestas “muy importante” y “bastante importante”



Dificultades para la retirada de PBV relacionadas con los pacientes i la sociedad



Encuesta percepción de prácticas de bajo valor (PBV) en Atención Primaria

Formación e información a los profesionales sanitarios y a la ciudadanía

Apoyo institucional (coherencia mensajes)

Copago para el uso incorrecto sanitarios

RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES PARA REDUCIR LAS PBV


Motivar y reconocer a los profesionales para fomentar prácticas de alto valor

Reducir la burocratización y la rotación de los profesionales

Resolver la protocolización, monitorización y evaluación de las decisiones clínicas



Plan de comunicación

 **Docusalut** 🔍 Iniciar sesión


Organizaciones y colecciones Todo Docusalut Estadísticas Sobre Docusalut Contacto

Docusalut Inicio • Atenció Primària de Mallo... • Publicacions institucionals • Pla de comunicació del Pr...

Identificador para citar o enlazar este ítem: <http://hdl.handle.net/20.500.13003/24928>

[← Volver a los resultados](#)

Pla de comunicació del Projecte Àuria



Ver
Versió en català (688.17 KB)
Versión en español (797.67 KB)

Fecha de publicación
2025-05

Tipo de documento
report

Citación
García Gálvez N. Pla de comunicació del Projecte Àuria. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2025.

Palabras clave
Planificació estratègica



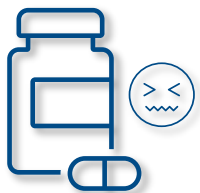
Pla de comunicació del Projecte Àuria



Govern de les Illes Balears
Servei de Salut de les Illes Balears



5 Prácticas de Bajo Valor



Paracetamol 1gr para el dolor



Rx de senos paranasales

Hipnóticos en mayores de 65 años



Fosfomicina 3 gr en dos sobres

AINES en enfermedad cardiovascular





5 Prácticas de Bajo Valor



Prácticas de Bajo Valor

Mes y año

diciembre 2025

Borrar

Indicador 1

Indicador 2

Ver EVOLUTIVO

1 GMa

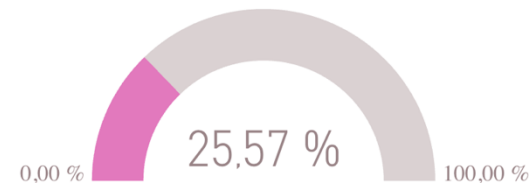
2 GMe

3 GIBF

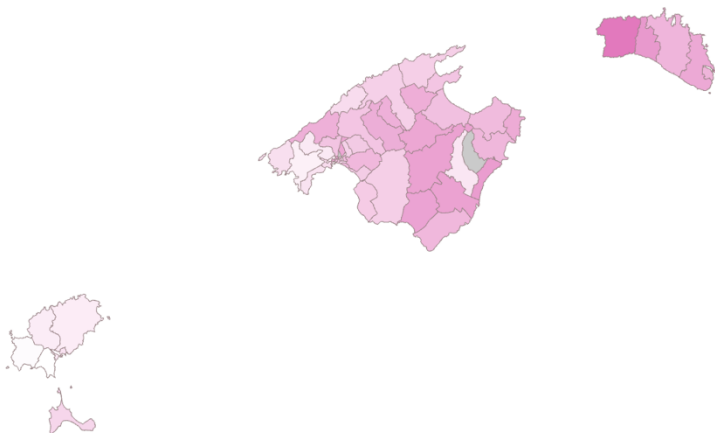
Indicador 2

NUM: prescripciones activas de benzodiazepinas y fármacos Z en mayores de 65a
DENOM: población mayor de 65a

Ind Benzo



Ind Benzo por ZBS



ZBS	Ind Benzo
ZBS Canal Salat	39,28 %
ZBS Ferreries	33,55 %
ZBS Porto Cristo-Manacor	32,92 %
ZBS S'Escorxador	32,31 %
ZBS Ses Roques Llises	32,01 %
ZBS Felanitx	31,91 %
ZBS Xaloc	31,85 %
ZBS Es Pla	31,18 %
ZBS Son Cladera	31,03 %
ZBS Dalt Sant Joan	30,73 %
ZBS Capdepera	30,45 %
ZBS Santa Catalina	30,18 %
ZBS Es Raiguer	29,86 %
ZBS Torrent de Sant Miquel	29,78 %
ZBS Tramuntana	29,54 %
Total	25,55 %

Hipnóticos en
mayores de 65 años



Paracetamol

Senos paranasales

Fosfomicina

Aines

Benzo



Propuesta participativa y formativa

2025



CONCLUSIONES

1

CONCEPTO POCO CLARO PRÁCTICA DE BAJO VALOR (PBV)

2

LAS PBV TIENEN UN COSTE EN SALUD Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PERO TAMBIÉN ECONÓMICO

3

LAS PBV SON HABITUALES EN AP PERO MENOS QUE EN EL HOSPITAL

4

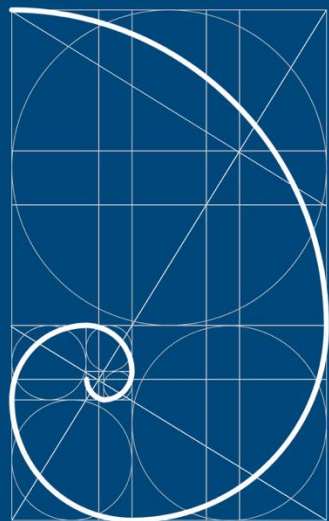
EXISTEN RECURSOS PARA IDENTIFICARLAS

5

ESCASA EVIDENCIA DE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES PARA DES-IMPLEMENTARLAS

6

ESTRATEGIAS PUEDEN AYUDAR A REDUCIRLAS PERO SON COSTOSAS



PROJECTE ÀURIA

DESIMPLEMENTACIÓ PRÀCTIQUES DE BAIX VALOR A ATENCIÓ PRIMÀRIA



Servei de Salut

GRÀCIES



Per respondre a l'enquesta de satisfacció