



# *I Jornada* **Calidad que evoluciona**



**Innovación en la gestión de organizaciones sanitarias**

Hospital de Antequera - 1 de junio 2023

**“MENOS ES MÁS”:  
ELIMINAR PRÁCTICAS DE BAJO VALOR EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.**

Dra. M<sup>a</sup> Ángeles García Rescalvo. Dirección Gerencia Hospital Universitario  
Virgen de las Nieves de Granada.



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA



MINISTERIO DE SANIDAD

Castellano | Buscar

Ministerio > Áreas > Prensa y comunicación > Sanidad en datos > Servicios a la Ciudadanía > Participación Pública

Sede Electrónica

Escuchar Está usted en: > Áreas > Profesionales

Ciudadanos

Profesionales

Salud y prevención Equidad Recursos humanos Excelencia clínica Tecnología de la información  
Transparencia

## COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud

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

Como objetivos secundarios se han marcado los siguientes:

- > Evitar la yatrogenia secundaria a la realización de intervenciones innecesarias.
- > Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- > Contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados.
- > Contribuir a difundir entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.



Organizan:



EPIGENÉTICA Y LAS CAUSAS DE LAS CAUSAS    SOBRE SALUD COMUNITARIA    TALLERES DE SALUD COMUNITARIA    UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS  
VISUALIZACIÓN DE DATOS: DE LA INFORMACIÓN A LA ACCIÓN



HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

## SALUD COMUNITARIA

"if the major determinants of health are social, so must be the remedies" Michael Marmot

### 900+1 cosas que no deberíamos hacer según NICE: «Do not do» database

★★★★☆ 5 Votes

Tan importante como hacer bien las cosas es empezar a dejar algunas cosas. A lo largo del proceso de elaboración de las guías del **National Institute for Health and Care Excellence** se han ido identificando, además de lo que hay que hacer, lo que hay que dejar de hacer o no hacer nunca.

Alrededor de **900 cositas que es mejor no hacer (211 en el área de Salud Pública)** agrupadas por temas y por las áreas de trabajo que utiliza NICE.

Busca

Seguir sa

#DSG11 Acc

Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA



Department of  
**Health**

An Roinn Sláinte  
Máinnstríe O Poustie

Search this site...



[Home](#) [Topics](#) [Publications](#) [Consultations](#) [Contact](#)

## NICE - Endorsed Clinical Guidelines 2022/2023

Topics: [Safety and quality](#) , [NICE clinical guidelines](#)

**Farmaindustria: “El gasto ha sido y será sostenible; lo que no es sostenible es no invertir en innovaciones”**

### Clinical Guidelines Fully Endorsed February 2023

[NG230](#) - Thyroid cancer: assessment and management

[NG229](#) - Fetal monitoring in labour

‘Note this guidance partially replaces NICE Clinical Guideline CG190, endorsed by the DoH in January 2015.’

### January 2023

[NG228](#) - Subarachnoid haemorrhage caused by a ruptured aneurysm: diagnosis and management

[NG226](#) - Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management

‘Note this guidance updates and replaces NICE Clinical Guideline CG177, which was endorsed by the DoH in April 2014.’

[NG225](#) - Self-harm: assessment, management and preventing recurrence

‘Note this guidance updates and replaces NICE Clinical Guidelines CG16 and 133, which were endorsed by the DoH in January 2012.’

### October 2022

[NG224](#) - Urinary tract infection in under 16s: diagnosis and management

**Organizan:**

Rev Calid Asist. 2015;30(3):117-128



ELSEVIER

## Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



ORIGINAL

Resultados de la aplicabilidad de las «do not do recommendations» del National Institute for Health and Care Excellence en un hospital de alta complejidad

S. Martín<sup>a,\*</sup>, R. Miñarro<sup>a</sup>, P. Cano<sup>b</sup> y J.M. Aranda<sup>c</sup>

## La estrategia del ‘No Hacer’ cuenta con el farmacéutico de AP como uno de sus grandes aliados

**Conclusiones:** La mejora del uso de recomendaciones de buena práctica clínica está directamente relacionada con la concordancia de su definición y de sus evidencias. Una estrategia de evaluación de su aplicación real por los profesionales es imprescindible para lograr un impacto en costes evitables. Para controlar efectos perjudiciales del impacto económico en la seguridad del paciente será necesario evaluar simultáneamente indicadores de resultado clínico/en salud estrechamente vinculados a las recomendaciones aplicadas.

© 2015 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA

## Recomendaciones **NO HACER**

Grupo de trabajo de la semFYC  
para el proyecto Recomendaciones «NO HACER»

7. No prescribir benzodiazepinas (e hipnóticos no benzodiazepínicos) a largo plazo en el paciente que consulta por insomnio.

# 15 recomendaciones



Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA

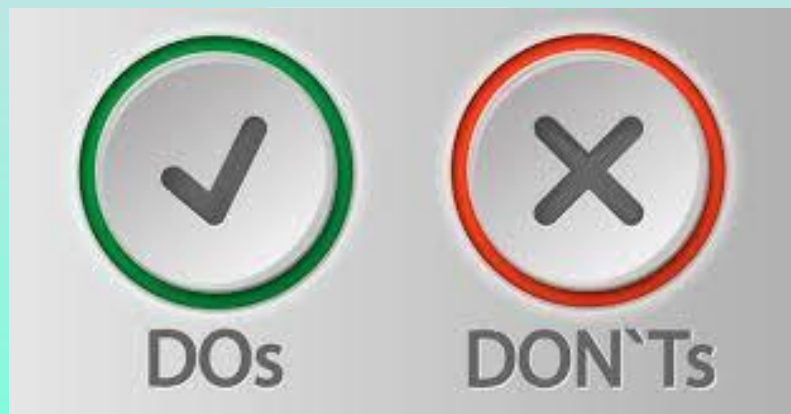
**ORIGINAL BREVE**

Recibido: 19 de julio de 2019  
Aceptado: 21 de agosto de 2019  
Publicado: 28 de noviembre de 2019

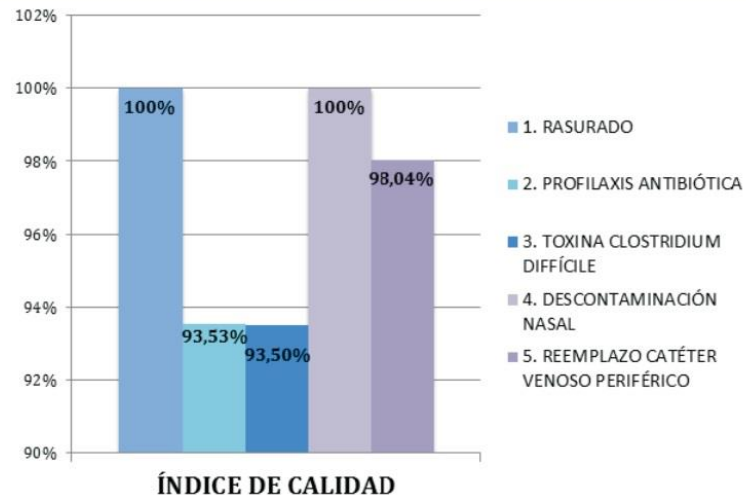
**EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE “NO HACER”  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA**

Elena Pérez Galende (1), Miguel Ruiz Álvarez (1), Laura Tejedor Romero (1), Ana María Fernández-Braso Arranz (1), Mercedes Vinuesa Sebastián (1) y José Ramón Villagrana Ferrer (1)

(1) Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



**Figura 2**  
**Resultados del cumplimiento de las recomendaciones “No hacer”.**



Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



Calidad y Seguridad del Paciente

INICIO > PROFESIONALES > Seguridad del Paciente > SI NO es necesario puede HACER daño > El proyecto "no hacer" en Sacyl: si no es necesario puede hacer daño

El proyecto "no hacer" en Sacyl: si no es necesario puede hacer daño



**Si no es necesario puede hacer daño.**



- 1ª recomendación
- 2ª recomendación
- Identificación de barreras
- Plan de acción:
  - ✓ Cronograma de actividades
  - ✓ + Herramientas necesarias
  - ✓ + Retroalimentación

Organizan:



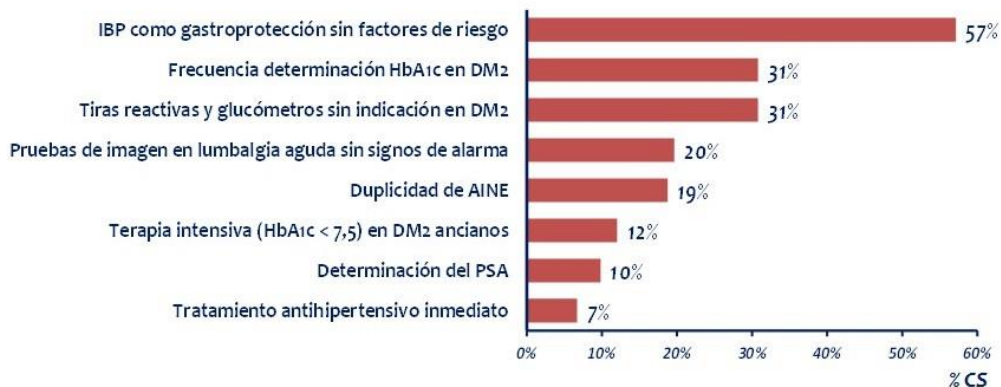
Consejería de Salud y Consumo

Fundación Progreso y Salud



En ATENCIÓN PRIMARIA, 12 recomendaciones aglutinan más del 90% de las priorizaciones realizadas en los centros de salud (CS):

### Recomendaciones más priorizadas por CS



Casi las tres cuartas partes de los centros de salud participantes han implantado y desplegado alguna recomendación, obteniendo **resultados positivos, con repercusión visible a nivel global en Sacyl, en el 82% de las recomendaciones priorizadas con mayor frecuencia**, siendo los más destacables:

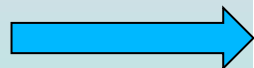
- Tiras de glucemia no indicadas en diabéticos tipo 2 (descenso del 23%)
- Uso aislado de LABA's en asma bronquial (descenso del 21%)
- Duplicidad de AINE (descenso del 16%)
- HbA1c solicitada con mayor frecuencia de lo recomendado (descenso del 14%)
- Instauración de tratamiento antihipertensivo inmediato al detectar cifras de presión arterial elevadas (descenso del 8%)
- Determinación no indicada del PSA (descenso del 7%)
- Pruebas de imagen no necesarias en lumbalgias (descenso del 5%)

### Recomendaciones más priorizadas por Servicio/Unidad

No dependientes de la patología del paciente (8 recomendaciones)	Nº Servicios
No utilizar documentos estándar de consentimiento informado sin facilitar una adecuada discusión e información personalizada de los problemas	3
No tomar decisiones clínicas en personas mayores de 75 años sin haber evaluado su situación funcional	6
No utilizar abreviaturas en las hojas de prescripción	1
No prescribir IBP como gastroprotección en pacientes sin factores de riesgo de complicaciones gastrointestinales	10
No administrar benzodiacepinas de vida media larga para el tratamiento crónico del insomnio, en personas mayores de 65 años	11
No usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada	11
No prescribir fármacos sin considerar el tratamiento previo, evaluar interacciones y el grado de adherencia al cumplimiento	18
No indicar colocación de sonda nasogástrica ni gastrostomía percutánea en pacientes con demencia en fase avanzada	12
No utilizar catéteres urinarios permanentes en pacientes sin indicación apropiada	14



Organizan:



La gestión sanitaria como tal, es algo excesivamente amplio, pero desde el punto de vista de un Ministro de Sanidad, su principal objetivo podría ser que todo el mundo tenga accesibilidad a un sistema sanitario público, con el mayor número de prestaciones sanitarias posibles, en el menor tiempo de respuesta posible, y al menor coste (impuestos) para el usuario potencial y real.

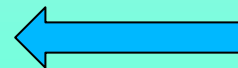
Esto sería así si la organización a gestionar fuera la sanidad de un país, pero no será nuestro caso por ahora y aunque fuera así, tendríamos que conseguir gestionar las partes para poder llegar a conseguir el todo.

Las organizaciones sanitarias, al igual que otras organizaciones, están formadas por elementos que interactúan entre sí. Pero existe una peculiaridad fundamental en el sector sanitario: es un servicio y, como veremos a continuación, tiene una serie de características concretas que puede hacerlo diferente de otros productos:

- Los servicios son producidos y consumidos en el mismo momento.
- El servicio sanitario difícilmente se puede reprocesar o reciclar.
- El servicio difícilmente puede ser ensayado.
- Las deficiencias de calidad no pueden eliminarse antes de la ejecución.
- El servicio es intangible aunque involucre productos tangibles.
- Los servicios son personalizados y producidos por demanda.
- El servicio no puede ejecutarse antes de su entrega.



**CALIDAD**



Organizan:

Garrido Gámez LM. Los profesionales de la administración y gestión sanitaria

## Los profesionales de la administración y gestión sanitaria

Luis Manuel Garrido Gámez  
Médico Inspector. Presidente de la FAISS. Andalucía. España.



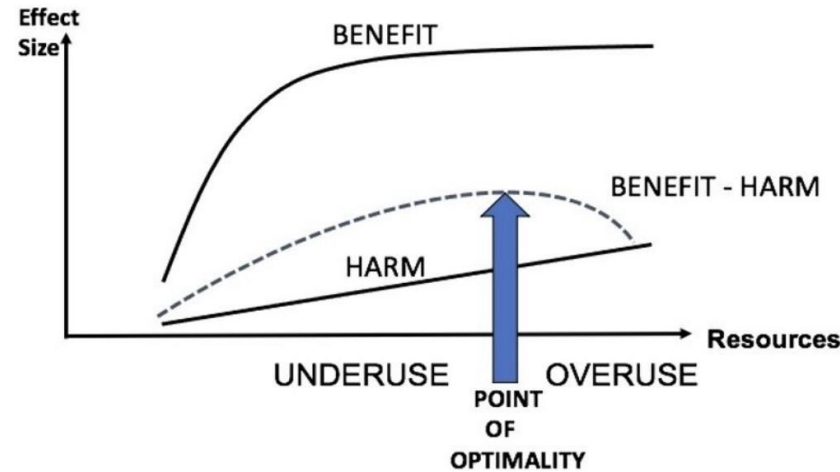
Queramos o no las organizaciones funcionan gracias a las personas, y el futuro pasa por tener cada vez más en cuenta sus deseos y aspiraciones para, encauzados convenientemente,

lograr los objetivos de la organización. En la creación de entornos de trabajo más humanos y con una alta calidad de vida, y en la motivación adecuada de los profesionales, pueden estar las claves para alcanzar las más altas cotas de productividad en la gestión por encima de técnicas, sistemas o modelos directivos.

Organizan:

No faltan personas, falta tiempo de personas. Lo primero que hay que hacer para tener más médicos es evitar que se dediquen a hacer cosas inútiles o que no les son propias.

No podemos seguir obligando a trabajar a los médicos en cosas que no son de médicos y en las que no producen valor y luego culparles de ineficientes.

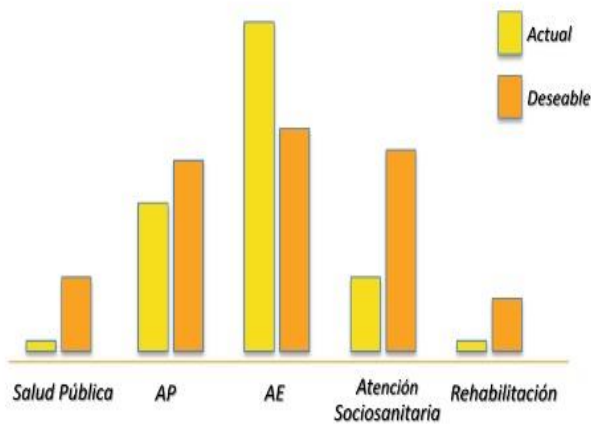


JULIO MAYOL

Organizan:

# RETOS DE LA GESTIÓN SANITARIA ACTUAL

Figura 2. Propuesta de evolución del modelo de salud en España. Gasto actual y gasto deseable

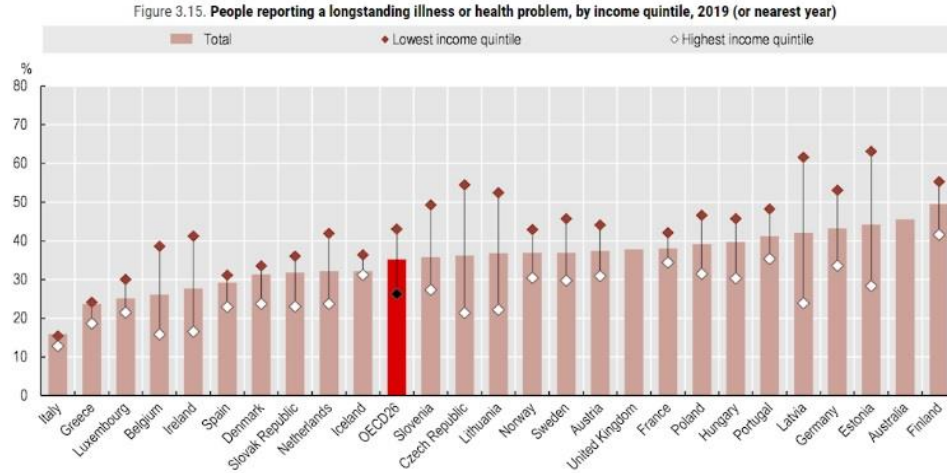


Fuente: *Evolucionando hacia un modelo de salud sociosanitario*. Fundación Economía y Salud (2013)

# PREVENCIÓN

# CRONICIDAD

Figura 1. Personas que declaran una enfermedad o un problema de salud, por quintil de ingresos, 2019 (o el año más próximo)



Fuente: OECD Health Statistics (2021)

Como vemos en la figura 1, en España alrededor del 30 % de las personas reportan problemas crónicos de salud, en la OCDE la cifra media es del 35 % y algunos países llegan casi al 50 %, como Finlandia. Además, **los pacientes crónicos y añosos son los que producen un 80 % del gasto de los servicios de salud**. Estos datos reflejan la necesidad que tenemos de hacer modificaciones en nuestro sistema de salud.

Organizan:

## Top Doce medidas de consenso para mejorar el sistema sanitario español

Puesto	Medida	Ponderación
1	Empoderamiento y autocuidados del paciente y el ciudadano	20
2	Evaluación exhaustiva de las tecnologías y desinversión	17
3	Flexibilización de la gestión y cambios legislativos	16
4	Buen gobierno y buena gestión. Transparencia	15
5	Integración sociosanitaria y trabajo multidisciplinar	14
6	Evaluación del desempeño e incentivos por resultados	13
7	Desarrollo de las nuevas tecnologías de la información en salud	12
8	Pacto de estado sobre la salud y serv sociales y despolitización	11
9	Potenciar la Atención domiciliaria multidisciplinar	9
10	Mejora de la Financiación sociosanitaria	8
11	Interoperabilidad entre los sistemas de información sanitarios	7
12	Benchmarking y competencia interna para mejorar	7



**a los gestores sanitarios se les va a pedir que traten de mantener la paz social con los recursos existentes.**

Fuente: *100 perspectivas para mejorar el sector salud en España*. Fundación Economía y Salud (2015). Disponible en: [www.fundacioneconomiasalud.org](http://www.fundacioneconomiasalud.org)



Organizan:

entre el 20 y el 30 % de nuestro gasto sanitario no sirve para mejorar la salud ni la calidad de vida de nuestra gente. Es un imperativo ético mejorar este aspecto.

# ENEMIGOS

- 1. Populismo en salud:** idea falsa: cuanto más, es mejor.
- 2. La fascinación tecnológica:** creer que la medicina y las tecnologías lo pueden todo.
- 3. Entender el Servicio de Salud Público como una agencia** de contratación pública y un instrumento POLÍTICO.
- 4. Baja cultura en la población en materia de salud y calidad de vida,** lo que la hace manipulable.

## Características que deben tener las organizaciones sanitarias excelentes

- 1 Se preocupan de la Salud de la Comunidad
- 2 Fomentan la Integración y la Continuidad asistencial
- 3 Buscan la Salud Psicosocial en coordinación con servicios sociales
- 4 Procuran una buena Atención a la Cronicidad
- 5 Tienen una gestión transparente
- 6 Usan e innovan en nuevas tecnologías incluyendo la medicina no presencial
- 7 Tienen una Atención Domiciliaria potente
- 8 Fomentan los Cuidados Paliativos domiciliarios
- 9 Tienen Hospitales de Día potentes
- 10 Fomentan la cirugía sin ingreso y la cirugía menor fuera del hospital
- 11 Promocionan la Salud con educación para la salud
- 12 Promocionan la eliminación del hábito tabáquico
- 13 Promocionan el ejercicio físico
- 14 Promocionan hábitos dietéticos saludables
- 15 Tienen líderes clínicos que saben comunicar y transmitir a la población
- 16 Tienen portales de salud y foros de salud interactivos
- 17 Empoderan a los pacientes y familiares
- 18 Están implicadas en la vida social y cultural de la sociedad
- 19 Tienen programas de Responsabilidad Social Corporativa
- 20 Procuran la participación comunitaria en su gobernanza
- 21 Tienen programas de voluntariado social
- 22 Son colaborativos con otras instituciones
- 23 Tienen docencia e investigación abierta y colaborativa
- 24 Tienen programas de Calidad colaborativos
- 25 Son organizaciones matriciales que fomentan el talento

Fuente: elaboración propia

Organizan:



Braithwaite et al. *BMC Medicine* (2020) 18:102  
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01563-4>

BMC Medicine

OPINION

Open Access

## The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge

Jeffrey Braithwaite<sup>1\*</sup>, Paul Glasziou<sup>2</sup> and Johanna Westbrook<sup>3</sup>



**Conclusion:** Deep learning systems can enable us to better exploit expanding health datasets including traditional and newer forms of big and smaller-scale data, e.g. genomics and cost information, and incorporate patient preferences into decision-making. As we envisage it, a deep learning system will support healthcare's desire to continually improve, and make gains on the 60-30-10 dimensions. All modern health systems are awash with data, but it is only recently that we have been able to bring this together, operationalised, and turned into useful information by which to make more intelligent, timely decisions than in the past.

through paediatric to adult and aged  
Such an approach requires multi-pronged strategies, from exploiting information and decision-support technologies to new health financing models that reward good care, de-fund futile or marginal care, and provide incentives to excel. That is just the first step.

Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

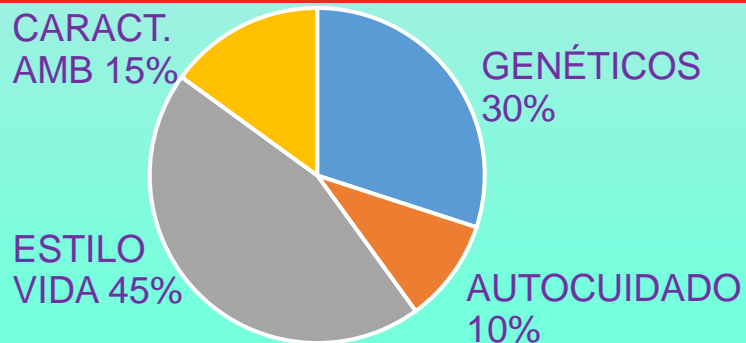
Fundación  
Progreso y Salud



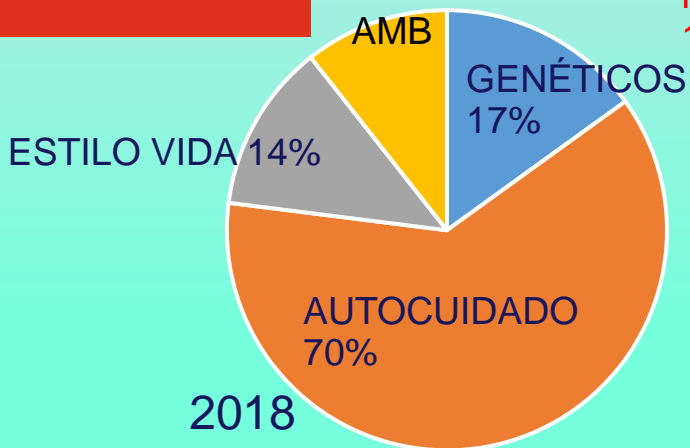
ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA



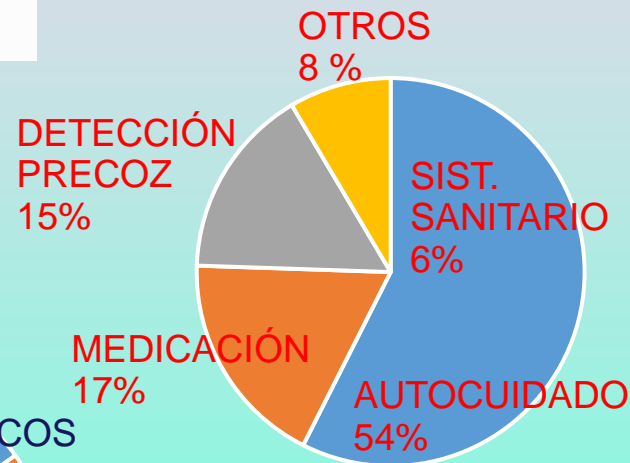
# Driving The Future of Health: ¿Cómo cambiará la sanidad y la biofarmacia con la llegada de la Salud Digital?



**DETERMINANTES SALUD**



**2018**



**EVOLUCIÓN GASTO SANITARIO**

**2030**

Organizan:



Consejería de Salud y Consumo

Fundación Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA

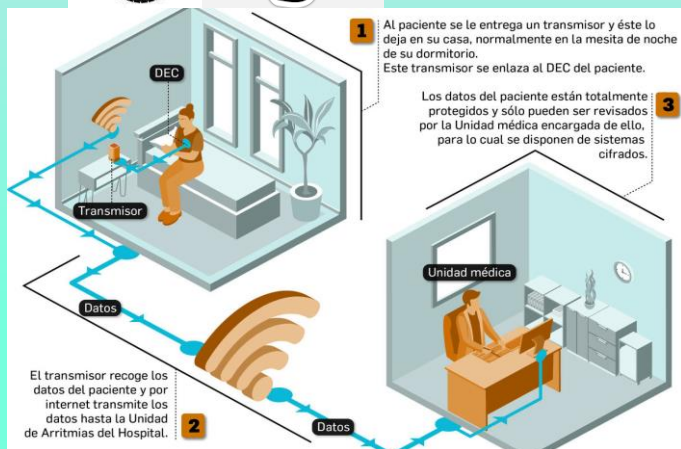


# INNOVACIÓN

- Incremental
- Radical
- Disruptiva



- Cambio.
- Soluciones y mejoras.
- Adaptabilidad.
- Procesos sencillos.
- Avance.



- Secuenciación genómica (NGS vs SST)
- Impresión 3D.
- Inmunoterapia y nuevas terapias (génicas y celulares).
- Inteligencia artificial (IA) y BD.
- Diagnósticos de punto de atención (PDA)
- Apendizaje realidad virtual (RD)
- Perfeccionar e implementar redes virtuales.
- PREMs y PROMs.

Organizan:



Consejería de Salud y Consumo

Fundación Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA



Organizan:



Incorporación de las particularidades de la innovación en la Convocatoria de subvención para la financiación de la Investigación, Desarrollo e Innovación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía, para la línea de los proyectos de innovación.

BIG DATA | NOTICIAS | 03 AGO 2021

## El sistema sanitario andaluz destina 4,6 millones de euros a analítica avanzada



Julio Mayol @juliomayol · 11 may. 2018

Según el #CMBD publicado, en Madrid en 2016 hubo 520.111 hospitalizaciones de 402.608 pacientes, de los que el 55.95% eran mujeres.

De comprar una válvula a comprar Válvula + valor añadido...

1. Comprar un servicio
2. Riesgo compartido
3. Pago por resultado

MITMEVA

Programa para el Manejo Integral Transversal Multidisciplinar del Estenosis Valvular aórtica



## La OSI implanta un programa pionero para medir los resultados en salud incluyendo la experiencia del paciente

Reduce post-surgical complications



Reduce length of Stay (LoS)



Savings



Organizan:



Consejería de Salud y Consumo

Fundación Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA



## Importancia de la medición de resultados en salud para Directivos de la Salud/Gestión sanitaria

"La medición de resultados en salud es el reto a abordar por nuestro sistema sanitario en innovación"



La cantidad de datos en salud aumenta un 48% cada año, pero solo podemos acceder al 20% de los datos sobre cualquier enfermedad



MBE MBV MBRS MBD

Organizan:



MBE

MBV

MBRS

MBD

About Us | ICHOM Sets | Conference | Implementation | Access

# International Consortium for Health Outcomes Measurement

Start measuring and comparing outcomes that matter



## PROMs Y PREMs

Figura 1: Proceso de creación de los grupos de resultados



Fuente: (ICHOM, 2020)

Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA



# El SAS basa su estrategia de compra pública de innovación en cuatro ejes

Tiene el objetivo de potenciar y generar el desarrollo de soluciones innovadoras en el ámbito de la salud regional



La consejera de Salud de la Junta de Andalucía, Catalina García.



26 oct 2022. 17.30H

SE LEE EN 5 MINUTOS

## EQUIDAD



- **MEDICINA PRECISIÓN.**
- **INGENIERÍA BIOMÉDICA.**
- **DIGITALIZACIÓN E IA.**
- **SALUD MEDIOAMBIENTAL.**

Organizan:

## DEBILIDADES Y AMENAZAS: INTERNOS Y EXTERNOS



@TxemaDaluz

Txema Daluz



## LEY ASISTENCIA SANITARIA INVERSA HART 1971

- CAOS: DIRECTIVO: ORDEN EN EL CAOS.
- REGLAS RÍGIDAS ENCORSETADAS (LEGISLACIÓN).
- “AQUÍ SIEMPRE SE HA HECHO ASI”.
- INVERSIÓN PIB I+D+I 1,4% ESPAÑA.
- NUEVOS PERFILES CLÍNICOS E INVESTIGADORES.

### Gasto en investigación y desarrollo (% del PIB)

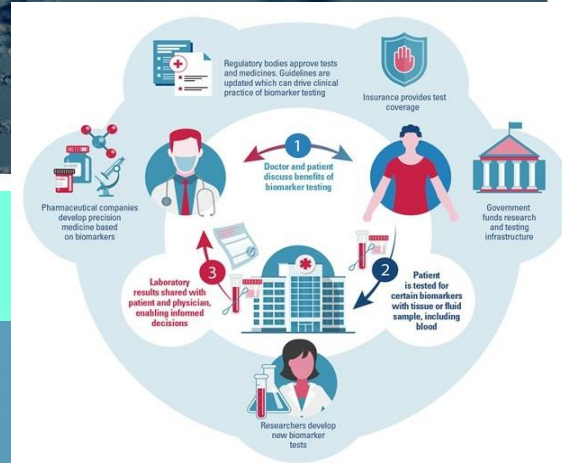
Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ( UNESCO ).



Organizan:

## What is precision medicine?

The EFPIA Precision Medicine Working Group has developed the following definition of Precision Medicine:

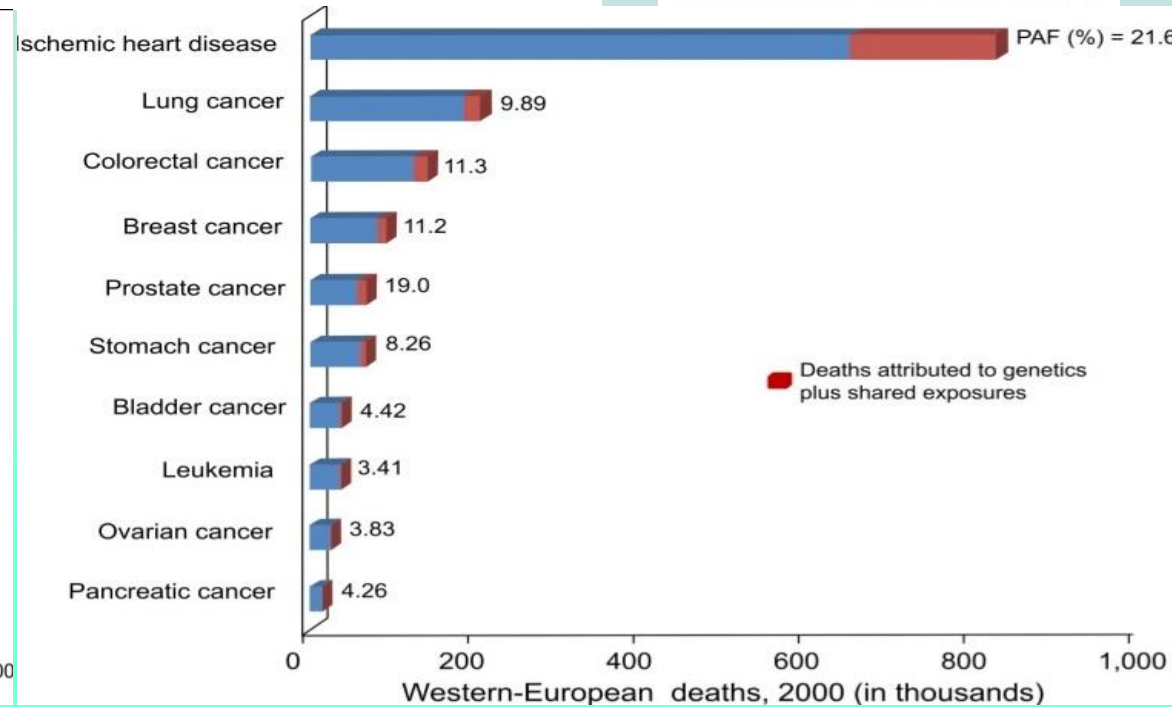
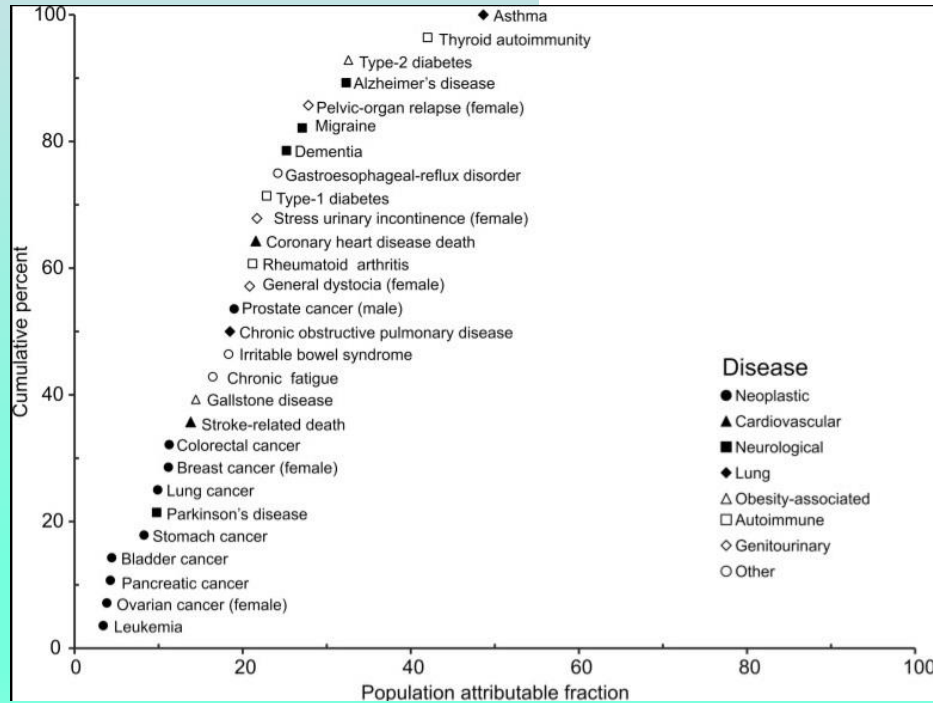


Organizan:

> PLoS One. 2016 Apr 22;11(4):e0154387. doi: 10.1371/journal.pone.0154387. eCollection 2016.

## Genetic Factors Are Not the Major Causes of Chronic Diseases

Stephen M Rappaport <sup>1</sup>



Organizan:



Consejería de Salud y Consumo

Fundación Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA NORTE DE MÁLAGA

**Getting to the core of human exposome requires deep data on human environment and behaviour.**

[Ville N. Pimenoff](#)  
[Karolinska](#)

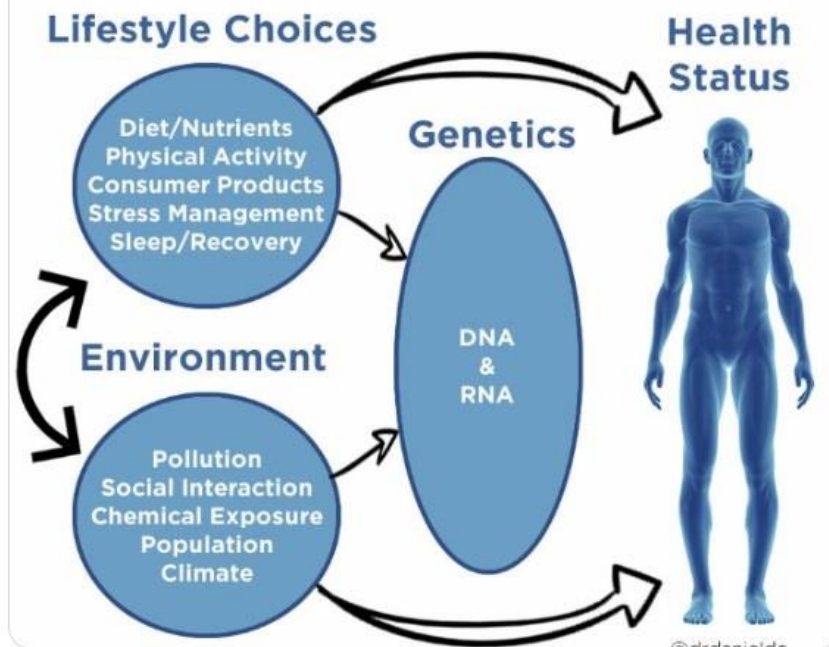
El exposoma, un factor clave en el diseño para las acciones preventivas y terapéuticas de la medicina del futuro

**Exposoma: así impacta en la salud qué hacemos y dónde vivimos**

Publicado: 13 octubre 2021 20:53 CEST

## The Human Exposome

80% Lifestyle + 20% Genetics = Health



Organizan:



EQUIPO COVID



**GRACIAS**



Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA

**NO HACER: no eficacia, no efectividad o no  
coste-efectivas**



En España, se creó en 2013 el proyecto «**Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España**»



Organizan:

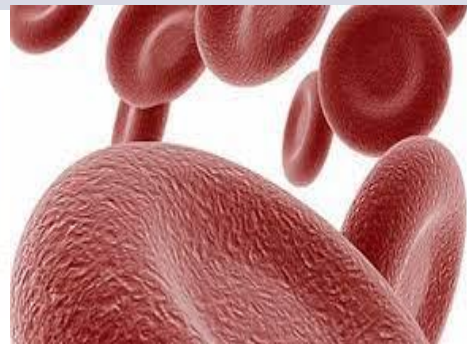


## Choosing Wisely

An initiative of the ABIM Foundation



### Five Things Physicians and Patients Should Question



1

#### Don't transfuse more units of blood than absolutely necessary.

Each unit of blood carries risks. A restrictive threshold (10-8.0g/dL) should be used for the vast majority of hospitalized, stable patients without evidence of inadequate tissue oxygenation (evidence supports a threshold of 8.0g/dL in patients with pre-existing cardiovascular disease). Transfusion decisions should be influenced by symptoms and hemoglobin concentration. Single unit red cell transfusions should be the standard for non-bleeding, hospitalized patients. Additional units should only be prescribed after re-assessment of the patient and their hemoglobin value.

2

#### Don't transfuse red blood cells for iron deficiency without hemodynamic instability.

Blood transfusion has become a routine medical response despite cheaper and safer alternatives in some settings. Pre-operative patients with iron deficiency and patients with chronic iron deficiency without hemodynamic instability (even with low hemoglobin levels) should be given oral and/or intravenous iron.

3

#### Don't routinely use blood products to reverse warfarin.

Patients requiring reversal of warfarin can often be reversed with vitamin K alone. Prothrombin complex concentrates or plasma should only be used for patients with serious bleeding or requiring emergency surgery.

4

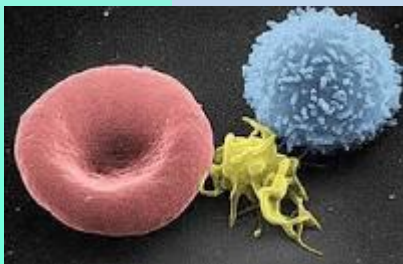
#### Don't perform serial blood counts on clinically stable patients.

Transfusion of red blood cells or platelets should be based on the first laboratory value of the day unless the patient is bleeding or otherwise unstable. Multiple blood draws to recheck whether a patient's parameter has fallen below the transfusion threshold (or unnecessary blood draws for other laboratory tests) can lead to excessive phlebotomy and unnecessary transfusions.

5

#### Don't transfuse O negative blood except to O negative patients and in emergencies for women of child bearing potential with unknown blood group.

O negative blood units are in chronic short supply due in part to overutilization for patients who are not O negative. O negative red blood cells should be restricted to: (1) O negative patients; or (2) women of childbearing potential with unknown blood group who require emergency transfusion before blood group testing can be performed.



Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA



## Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

### RECOMIENDA:

- 1** No mantener niveles profundos de sedación en pacientes críticos sin una indicación específica.
- 2** No realizar radiografía de tórax en menores de 40 años con bajo riesgo anestésico (ASA I o II).
- 3** No realizar, de manera sistemática, pruebas preoperatorias en cirugía de cataratas, salvo indicación basada en historia clínica y exploración física.
- 4** No programar cirugía electiva con riesgo de sangrado en pacientes con anemia hasta realizar estudio diagnóstico y tratamiento adecuados.
- 5** 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.



Organizan:



Consejería de Salud  
y Consumo

Fundación  
Progreso y Salud



ÁREA SANITARIA  
NORTE DE MÁLAGA



No iniciar tratamiento en pacientes con cáncer metastásico sin diagnóstico histopatológico y molecular completo.

PUNTUACIÓN: 9.82



No basarse exclusivamente en el valor de los marcadores tumorales en sangre para dictar cambios terapéuticos, sin evidencia de cambios en las pruebas de imagen.

Puntuación: 9.75



No hacer tratamiento metastásico loco-regional del tumor primario en pacientes con cáncer metastásico, salvo en aquellas con estabilidad de la enfermedad sistémica que precisen de control local de progresión y, en aquellas pacientes con estabilidad de la enfermedad y características de larga superviviente (edad joven, tumores hormono sensibles y enfermedad ósea limitada PUNTUACIÓN 9.875

Organizan:

