CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMÍLIA
SEMG - San Sebastián, 18-20 Mayo 2017

LA PREVENCIÓN CUATERNARIA Y EL PROYECTO ESENCIAL, SU MISIÓN ES EVITAR PRÁCTICAS CLÍNICAS DE POCO VALOR (903)

M. Corbella, M. Graset, S. Duaigües, A. Gómez, A. Capdevila, A. Font
ICS. Gerencia Alt Pirineu i Aran. SAP Lleida Nord. EAP La Seu d'Urgel

El proyecto **ESENCIAL** es una iniciativa del AQUAS (Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias) del Departamento de Salud de Cataluña.

Identificación de prácticas clínicas de poco valor y elaborar recomendaciones para evitarlas.

Unificación de criterios o consenso con las sociedades científicas, profesionales, el propio Aquas y la población.

La prevención cuaternaria son medidas para evitar o disminuir el daño producido por una actuación asistencial.

1. Identificación de la práctica de poco valor
2. Priorización
3. Comunicación activa
4. Evolución, impacto

Participación de los profesionales y la comunidad científica

EQA	Diciembre 2014 %	Diciembre 2015 %	Diciembre 2016 %
RCV bajo en tratamiento con hipolipemiantes mal indicados	6,15	7,82	6,25
Nuevas estatinas mal indicadas	1,46	1,72	0,62
Inadecuada prevención de la prevención con Inhibidores bomba de protones	59,83	58,08	51,86
Tratamiento correcto en la hiperuricemia asintomática	85,33	91,04	95,78
Tratamiento mal indicado en la osteoporosis por riesgo bajo de fractura	2,2	1,7	1,2
Adecuado tratamiento en gastroenteritis	70,58	64,19	93,3
Adecuado tratamiento de la bronquitis aguda, gripe o catarro común.	58,67	64,22	87,14
Uso incorrecto del PSA	76,26	24,74	12,54

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo poblacional, de 16746 casos, mayores de 14 años (12252), y atendidos en el CAP en el ultimo año (11234).
Se analizan los datos de estándares de calidad asistencial (EQA) desde diciembre 2014 a diciembre 2016, obtenidos de la historia clínica compartida del paciente, HCCC (HC3), sistema informático SISAP.
La implantación del proyecto Esencial se hizo en abril 2015 (piloto 1) y enero del 2016 (piloto 2).
Cada indicador tiene en columnas verticales: resultado en %, casos no resueltos, detección en %, meta mínima y máxima, puntuación si obtenemos indicador o no (dirección por objetivos - DPO). La gráfica refleja el resultado final en porcentajes para ver la evolución en estos tres cortes anuales.

CONCLUSIONES

Desde la implantación del Proyecto esencial, ha mejorado el resultado en nuestra práctica clínica. Los EQA suponen una mayor seguridad y efectividad con menor coste al ciudadano y a las entidades sanitarias.
El ejemplo más significativo de la tabla son los tratamientos adecuados ante una bronquitis, gastroenteritis o catarro, no tratamos con antibioterapia inicialmente, y en la petición incorrecta del PSA la diferencia es superior al 60% (los estándares están definidos en la wikiindicadores, intranet).

La participación ciudadana, los grupos de difusión y los referentes nos informaran de los procesos que no obtengan buenos resultados o se asocien a riesgos potenciales que superen los beneficios.

Obviar la persecución de los laboratorios → grupos de difusión y referentes de la zona → comunicación entre la primaria y la especializada → coordinación entre los dos servicios → evidencia científica, proceso dinámico → percepción del ciudadano: menor coste, mayor calidad