



"La casa del zapatero" . José Blanco Coris (1862-1946)

Primer pas: identificar la pràctica de baix valor i fer una recomanació no fer.

Dra. Luz de Myotanh Vázquez Canales. MD, PhD.

I Seminari de Bones Pràctiques a l'Atenció Primària

29 de maig de 2026. Mallorca.

Conflictos de interés

- Coordinadora del grupo de Salud Mental de la semFYC.
- Coordinadora del grupo del Medicament de la SoVaMFiC.
- Miembro del grupo de dolor crónico Tradop de la Camfic.
- Comité asesor en el Comisionado de Salud Mental en representación de la semFYC.
- Colaboradora del grupo de trabajo FMER de la Universidad McGill (Montreal, Canadá)
- Financiación del viaje y del hotel pagado por la organización.



Tradop



FMER

Family Medicine Education
Research Group
Groupe de recherche en éducation
en médecine familiale



Esquema

1. La prevención cuaternaria en el contexto de la Atención Primaria. De Jamouelle a Martins.
2. El contexto histórico.
3. Las prácticas de bajo valor.
4. El proceso de construcción de una recomendación No Hacer.
5. Las recomendaciones No Hacer en el contexto nacional e internacional.

.

- +
-
- **1. La prevención cuaternaria en el contexto de la Atención Primaria. De Jaumouelle a Martins.**



«Primum non nocere»

Hipócrates, siglo V a.C.

«Actividades dirigidas a evitar o reducir los daños
relacionados con la asistencia sanitaria»

Marc Jamoulle. Bélgica, 1986.

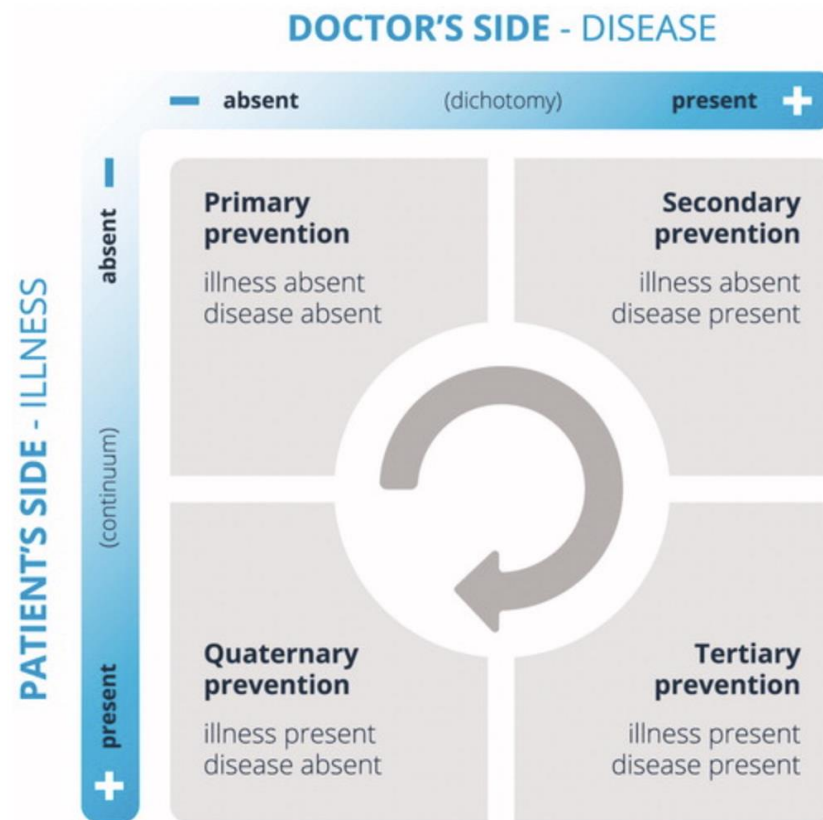
«Toda acción dirigida a identificar a pacientes o grupos de población en riesgo de sobremedicalización, protegerlos de intervenciones médicas invasivas, y proponerles procedimientos de cuidados ética y médicamente aceptables».

Wonca, 2003.

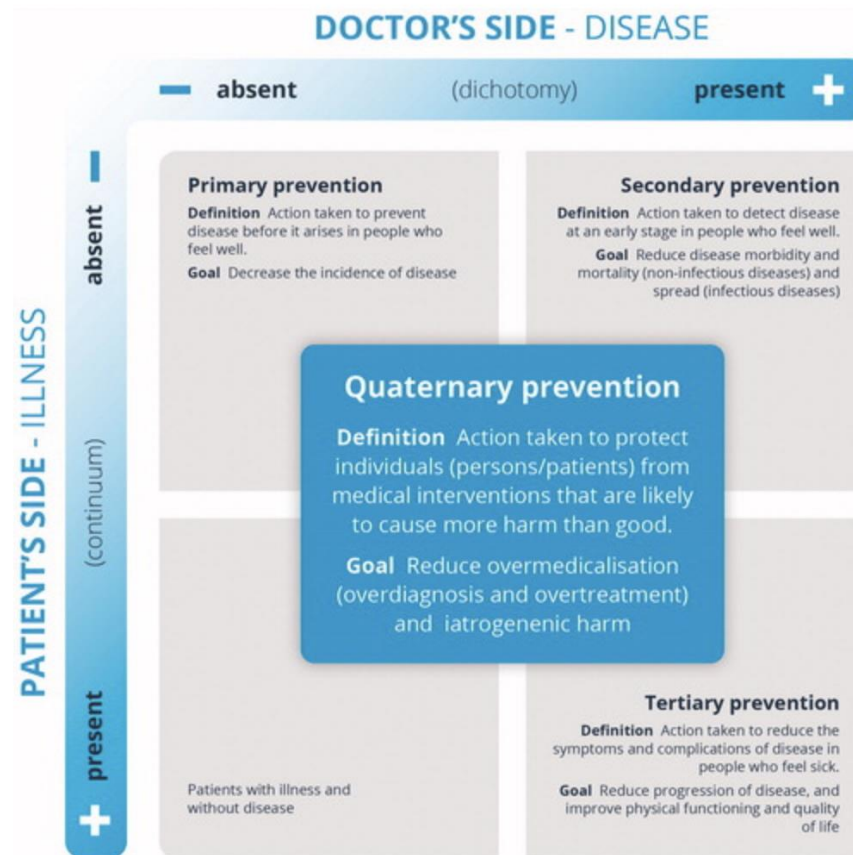


Añel Rodríguez RM, Astier Peña MP, Coll Benejam T. ¿Por qué resulta cada vez más complicado “hacer lo que hay que hacer” y “dejar de hacer lo que no hay que hacer”? Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor. *Aten Primaria* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2025 May 11];55(7):102630. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672300063X>

Modelo de Jamouille.



Modelo de Martins.



C. Martins, M. Godycki-Cwirko, B. Heleno, J. Brodersen. Quaternary prevention: Reviewing the concept

Eur J Gen Pract [Internet]., 24 (2018), pp. 106-111, [10.1080/13814788.2017.1422177](https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1422177)

« Toda acción dirigida a proteger a los individuos (personas o pacientes) de intervenciones médicas que probablemente causen más daños que beneficios con el objetivo de reducir la sobremedicalización (sobrediagnóstico y sobretratamiento) y la yatrogenia».

Martins et al. 2018

- +
-
- ## 2. Contexto histórico de las recomendaciones

No Hacer





The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

CURRENT ISSUE ▼

SPECIALTIES ▼

TOPICS ▼

PERSPECTIVE



Medicine's Ethical Responsibility for Health Care Reform — The Top Five List

Author: Howard Brody, M.D., Ph.D. [Author Info & Affiliations](#)

Published January 28, 2010 | N Engl J Med 2010;362:283-285 | DOI: 10.1056/NEJMp0911423 | **VOL. 362 NO. 4**

Copyright © 2010

Brody H. Medicine's ethical responsibility for health care reform—the Top Five list. N Engl J Med. [Internet]. 2010 Jan 28 [consultado: 19 de mayo de 2026];362(4):283-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20032315/>



Who We Are

We advance medical professionalism to build trust and improve care.



***Choosing Wisely*®: A watershed moment in health care**

We are both proud of and humbled by all that it accomplished. *Choosing Wisely* generated countless conversations in the exam room and across the health system, stimulated thousands of journal articles, inspired more than two dozen similar campaigns in other countries, and influenced many projects that explored ways to reduce overuse and unnecessary services and improve patient outcomes.



MINISTERIO
DE SANIDAD

Castellano ▾ | Buscar 🔍

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

Webs temáticas Sede Electrónica

Traducir  Está usted en:  > Áreas > Calidad Asistencial > Excelencia clínica

Quiénes somos

Auditorías

Estrategias

Excelencia clínica

Participación Internacional

Excelencia clínica

Guías de práctica clínica



No Hacer





Objetivos de la iniciativa

- **Objetivo principal.** El objetivo principal era disminuir la utilización de intervenciones consideradas innecesarias por no haber demostrado evidencia científica, tener escasa efectividad y no ser costo-efectivas.
- **Objetivos secundarios.**
 - Evitar la yatrogenia secundaria a la realización de intervenciones innecesarias.
 - Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
 - Contribuir a difundir entre profesionales de la salud el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados.
 - Contribuir a difundir entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.

- + - - 3. Las prácticas de bajo valor (PBV)



Las PBV se definen como intervenciones, ya sea a nivel diagnóstico o terapéutico, que no han demostrado eficacia, ya sea porque su relación coste/beneficio es desfavorable o porque no se conoce bien. Suelen aportar poco o nulo beneficio a la persona (y potencialmente causar daño), además de incurrir en un exceso de costos para la persona y el sistema sanitario.



EDITORIAL · [Volume 121, Issue 5, Supplement](#) , S34-S37, May 2008

 [Download Full Issue](#)

Sidestepping Superstitious Learning, Ambiguity, and Other Roadblocks: A Feedback Model of Diagnostic Problem Solving

[Jenny W. Rudolph, PhD](#) ^a  · [J. Bradley Morrison, PhD](#)^b

[Affiliations & Notes](#)  [Article Info](#) 



[Download PDF](#)



[Cite](#)



[Share](#)



[Set Alert](#)



[Get Rights](#)



[Reprints](#)

Estudios recientes demuestran que solo alrededor del 15% de las decisiones de los médicos se basan en la evidencia; la retroalimentación débil o ambigua contribuye a esta situación al impedir que los médicos aprendan cuándo **sus rutinas de autoconfirmación** son inapropiadas, inexactas o peligrosas.

*El **sesgo de autoconfirmación** (más conocido como sesgo de confirmación) es la tendencia cognitiva a buscar, interpretar y recordar información que respalda nuestras creencias previas, ignorando o restando valor a las pruebas que las contradicen.*

REVIEW • [Volume 148](#), P160-169, August 2022

[Download Full Issue](#)

Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis

[Jeremy Howick](#) ^{a,b}  • [Despina Koletsi](#)^{c,1} • [John P.A. Ioannidis](#)^d • ... • [Jadbinder Seehra](#)ⁱ • [Tess Johnson](#)^j • [Stefan Schmidt](#)^{k,l}

... [Show more](#)

[Affiliations & Notes](#)  [Article Info](#) 

Metodología

- Se extrajeron datos sobre las intervenciones incluidas en las revisiones Cochrane que se compararon con placebo o ningún tratamiento, y cuya calidad de resultados se evaluó utilizando el sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).
- Se calculó:
 - La proporción de intervenciones cuyos beneficios se basaban en evidencia de alta calidad (definida como tener una calificación GRADE alta para al menos un resultado primario, resultados positivos estadísticamente significativos y ser consideradas efectivas por los autores de la revisión).
 - La proporción de intervenciones que sugerían efectos adversos.

Resultados

- De 1567 intervenciones elegibles, 87 (5,6 %) contaban con evidencia de alta calidad que respaldaba sus beneficios.
- Se midieron los efectos adversos en 577 (36,8 %) intervenciones. Se encontró evidencia estadísticamente significativa de efectos adversos en 127 (8,1 %) de estas. Nuestra dependencia de la fiabilidad de las evaluaciones de los autores de Cochrane (incluidas sus evaluaciones GRADE) fue la principal limitación potencial de nuestro estudio.

La Atención Primaria como espacio para repensar las PBV

Longitudinalidad

Continuidad

Coordinación entre niveles

Accesibilidad

Las PBV: una cuestión colectiva



Gestores



Políticos



Profesionales



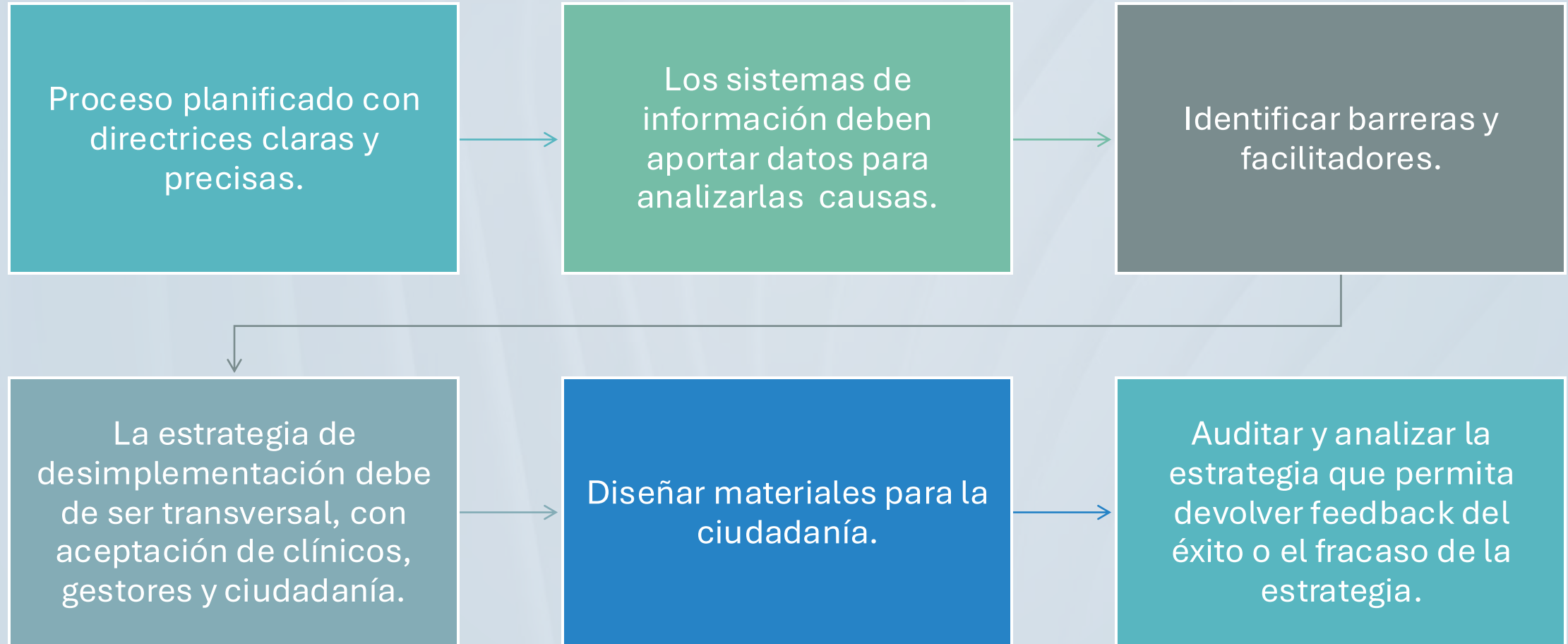
Agentes sociales



Medios de comunicación

Añel Rodríguez RM, Astier Peña MP, Coll Benejam T. ¿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. Atención Primaria. 1 de julio de 2023;55(7):102630.

Estrategia de la reversión de las PBV



¿Cómo conseguir el éxito de la reversión de las PBV?

*Los profesionales necesitan que las **condiciones de trabajo** (tiempo de atención, longitudinalidad y otros recursos) faciliten la desimplementación de todo aquello que se ha demostrado inútil o perjudicial. La evidencia disponible indica que **la adecuación de la atención** (hacer más de lo que mejora los resultados en salud y menos de lo que no) es un motivador mucho más potente para cambiar el comportamiento de los médicos que el enfoque a la reducción de costes o a la mejora de los indicadores de calidad (desempeño, productividad, eficiencia)*

*Añel Rodríguez RM, Astier Peña MP, Coll Benejam T.
¿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.
Atención Primaria. 1 de julio de 2023;55(7):102630*

Burstein DS, Liss DT, Linder JA. Association of primary care physician compensation incentives and quality of care in the United States, 2012-2016. J Gen Intern Med [Internet]. 2022;37:359---66, <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-021-06617-8>.

¿Cómo conseguir el éxito de la reversión de las PBV en la consulta?



El papel de los pacientes es fundamental.



Analizar las creencias y las expectativas.



Explicar riesgo vs beneficios.



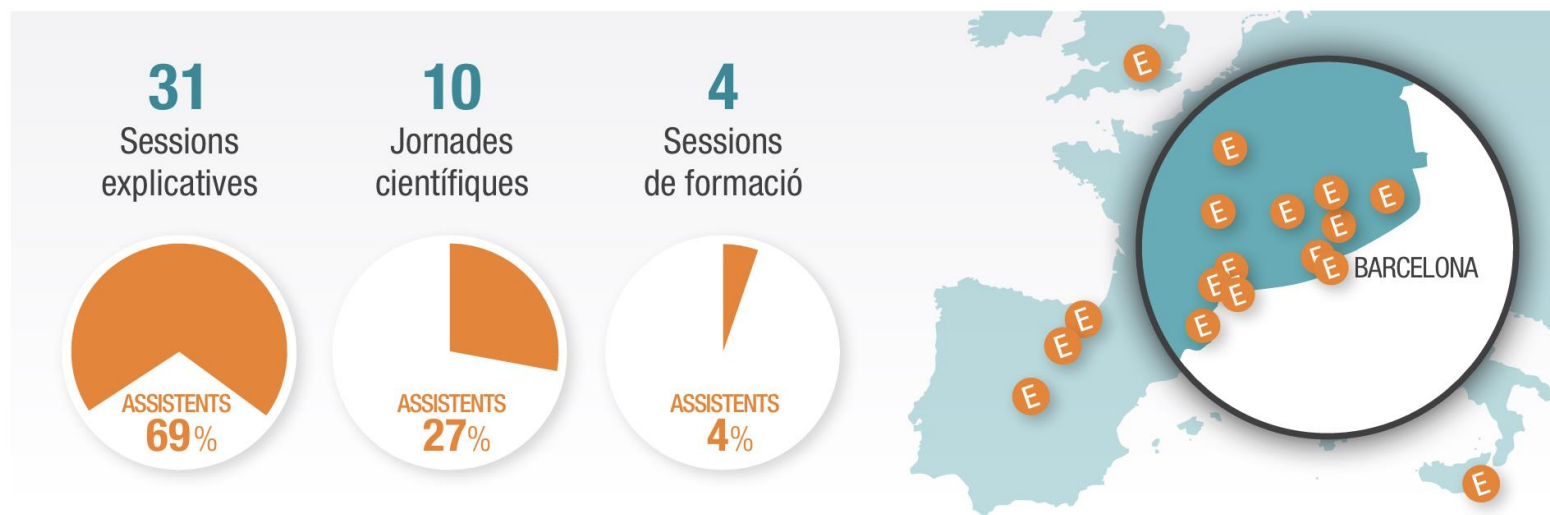
Ayudar a que tengan percepciones de riesgos más precisas.



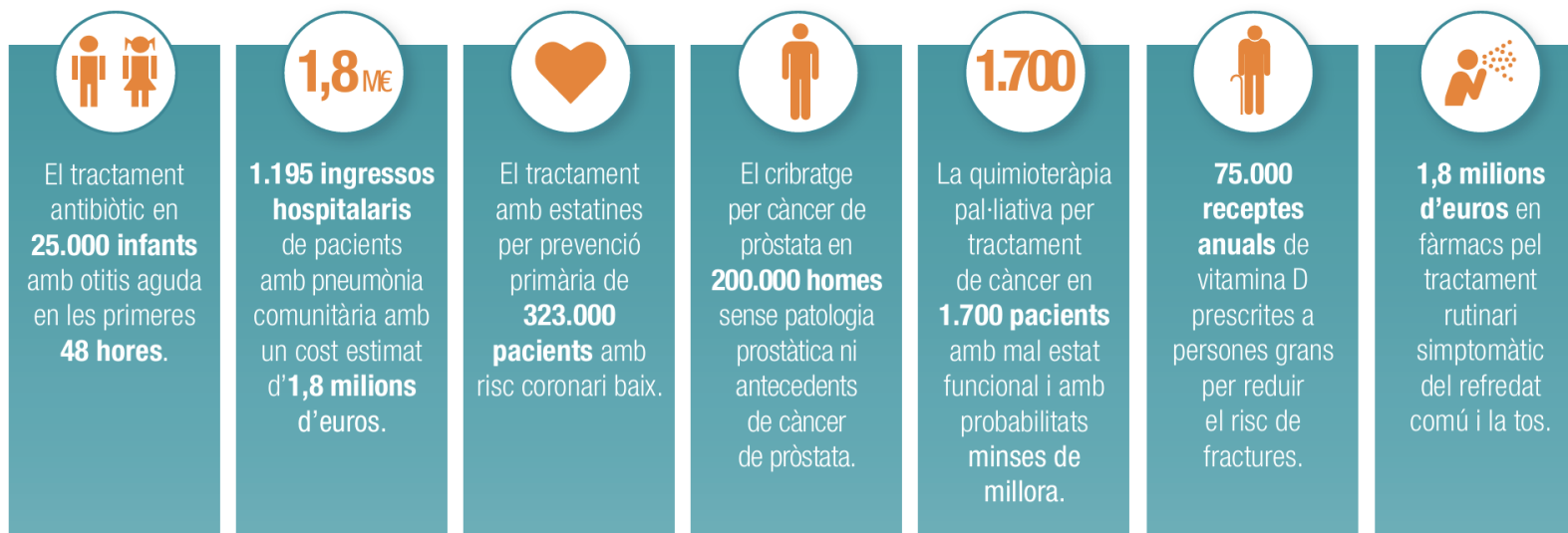
La longitudinalidad como clave.

L'Essencial contribueix a la millora de la qualitat i sostenibilitat del sistema sanitari a Catalunya des de març de 2013

L'Essencial s'ha compartit amb més de 4.000 professionals



La implementació de les recomanacions de l'Essencial a Catalunya podria evitar:



En malalts polimedicats o majors de 65 anys que no reben tractament amb antiinflamatoris no esteroïdals (AINE), no es recomana la prescripció rutinària d'inhibidors de la bomba de protons (IBP).

En aquests malalts el consum d'IBP s'ha reduït un 6% en els darrers 5 anys, tot i que la reducció en el consum d'AINES és del 28%. Si Catalunya realitzés un consum d'IBP equivalent a la mitjana d'Europa, s'estalviaria cada any gairabé 9 milions d'euros en IBP.

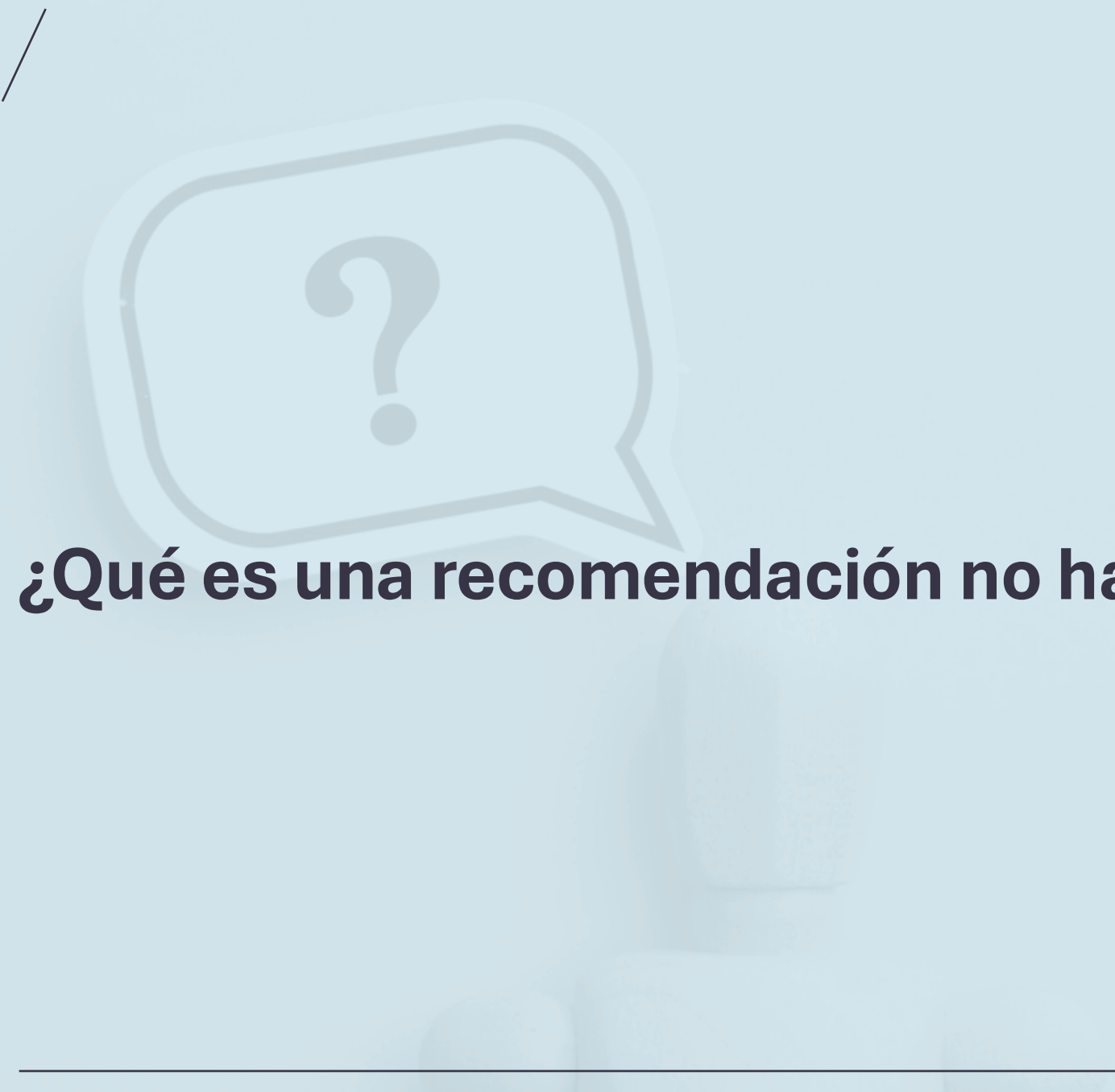
En dones postmenopàusiques amb risc baix de fractures, el tractament amb bifosfonats (BF) durant més de 5 anys per prevenir fractures augmenta la possibilitat de patir altres factures poc freqüents.

L'any 2013, el percentatge de dones de 50 anys o més amb tractament de més de 5 anys amb BF s'ha reduït un 28% i ha suposat un estalvi de 7.7 milions d'euros.



4. Las recomendaciones No Hacer





¿Qué es una recomendación no hacer?

Una Recomendación de No Hacer es una indicación de abandonar una práctica clínica de escaso valor. El escaso valor lo determina el hecho de que la práctica no reporte ningún beneficio conocido para los pacientes y/o les ponga en riesgo de sufrir daños y además pueda suponer un derroche de recursos, sanitarios y/o sociales.

*Definición de una recomendación No Hacer.
<https://portal.guiasalud.es/no-hacer/>*



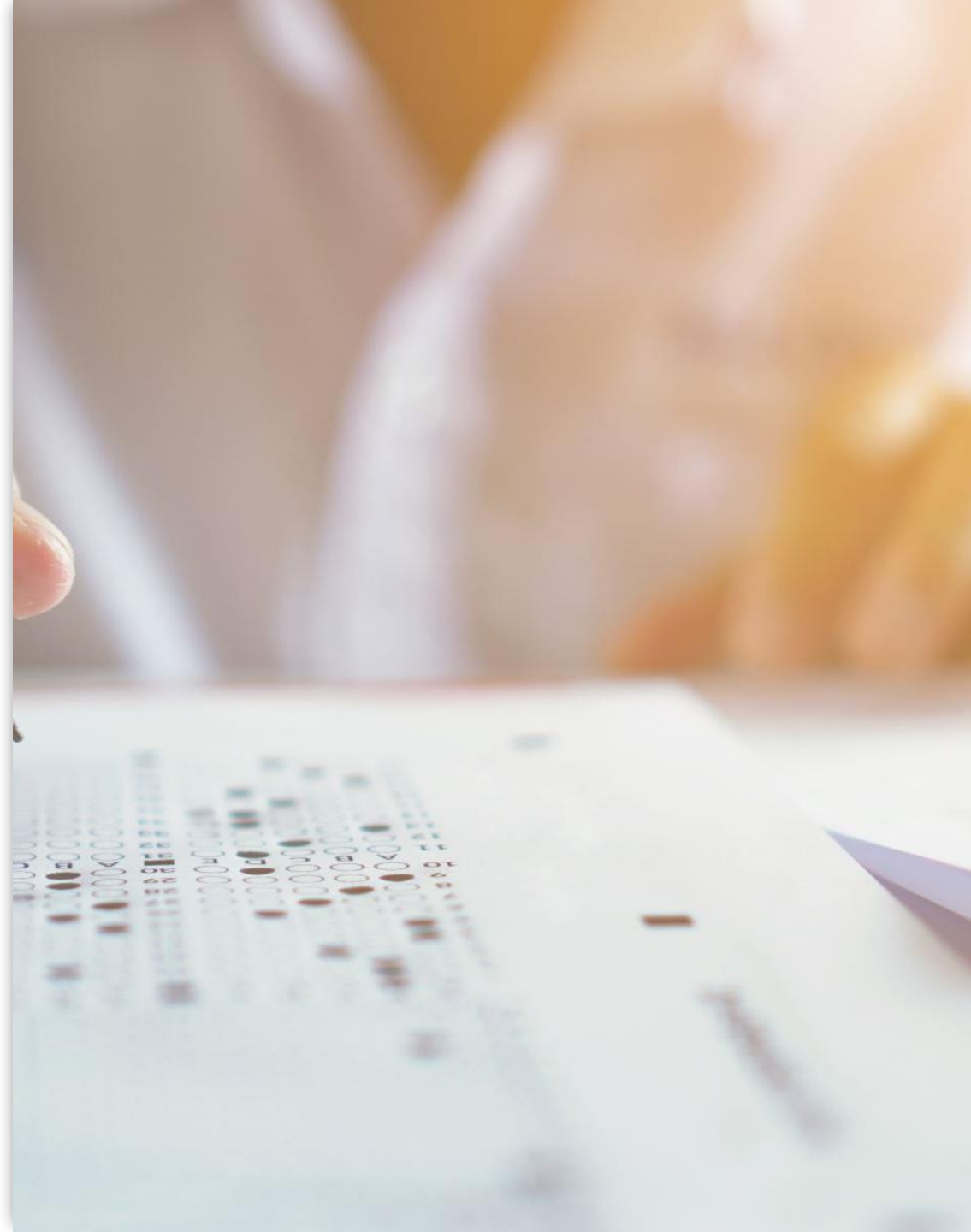
Metodología



The background of the slide is a vibrant blue with a repeating pattern of speech bubbles in various colors including yellow, red, pink, and white. Each bubble contains a dark blue question mark, creating a visual theme of inquiry and questions.

4.1 Transformar un dilema clínico en una pregunta que se pueda responder

- La identificación de una necesidad de conocimiento surge de una situación clínica específica, lo que da lugar a una **pregunta clínica**.
- **Las preguntas:**
 - Deben ser sobre problemas cotidianos y reales de la atención médica.
 - Tener un carácter específico y focalizado.
 - Su respuesta se fundamenta sobre una base científica sólida con la última evidencia disponible.

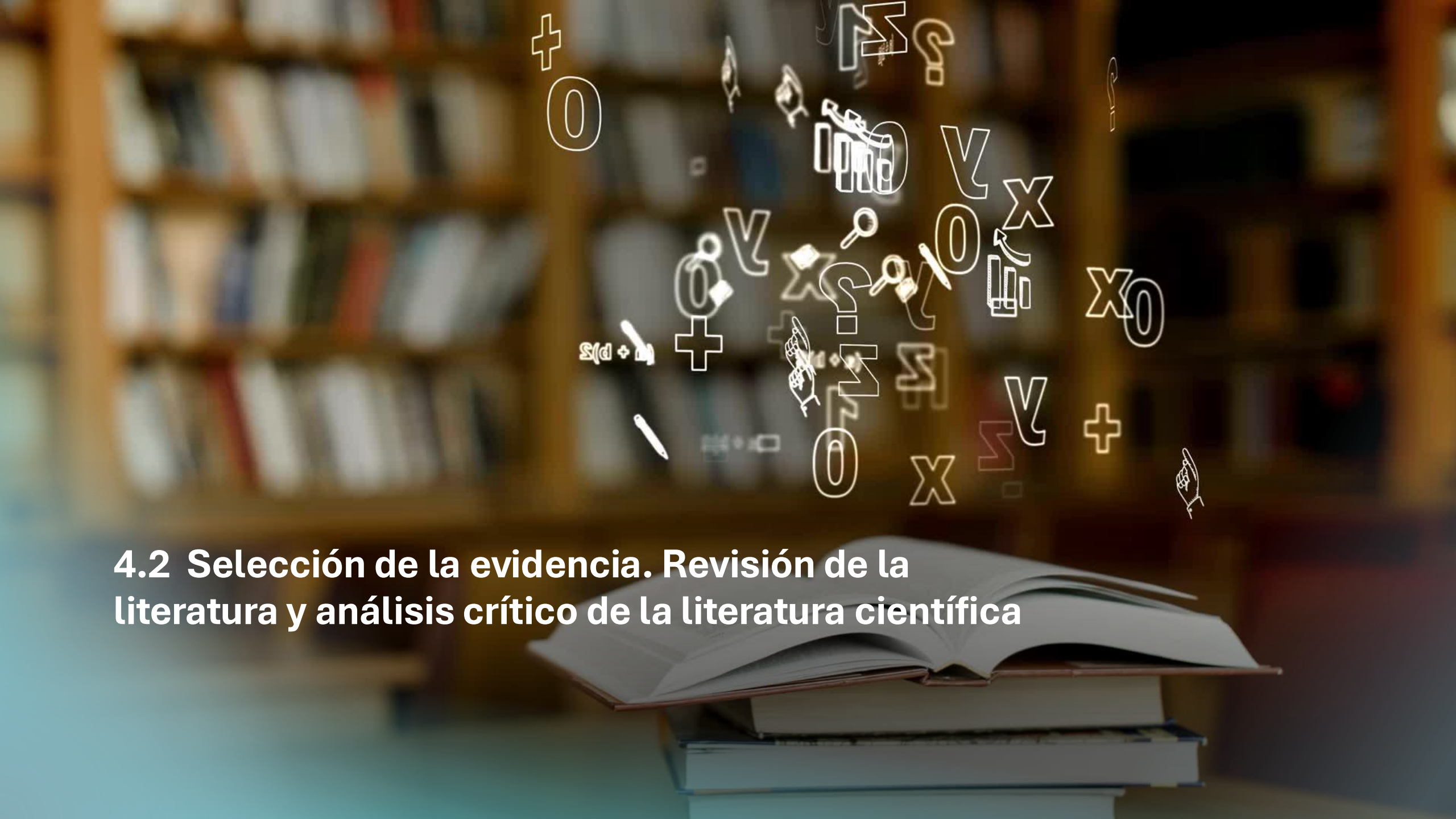




- Los dilemas clínicos se fundamentan bajo dos premisas:
 1. **La mejora continua de la atención clínica.**
 2. Combatir “**toda la vida se ha hecho así.**”

Preguntas PICO

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
P	La situación, población o problema de interés. Define claramente a quién afecta la pregunta
I	La intervención principal es la acción, tratamiento o enfoque que se considera para abordar el problema
C	Define claramente cualquier alternativa o intervención comparativa. Por ejemplo, compara dos tratamientos para determinar cuál es más efectivo. Puede incluir el placebo o el tratamiento habitual
O	El resultado clínico de interés (<i>outcome</i>) se define como el resultado esperado de una intervención, como la mejora de los síntomas, la reducción de la mortalidad o un cambio en la calidad de vida de la persona, especificado en un plazo temporal



4.2 Selección de la evidencia. Revisión de la literatura y análisis crítico de la literatura científica



Tener clara la pregunta PICO permite orientar la búsqueda forma más eficiente y enfocada sobre el dilema que queremos resolver.



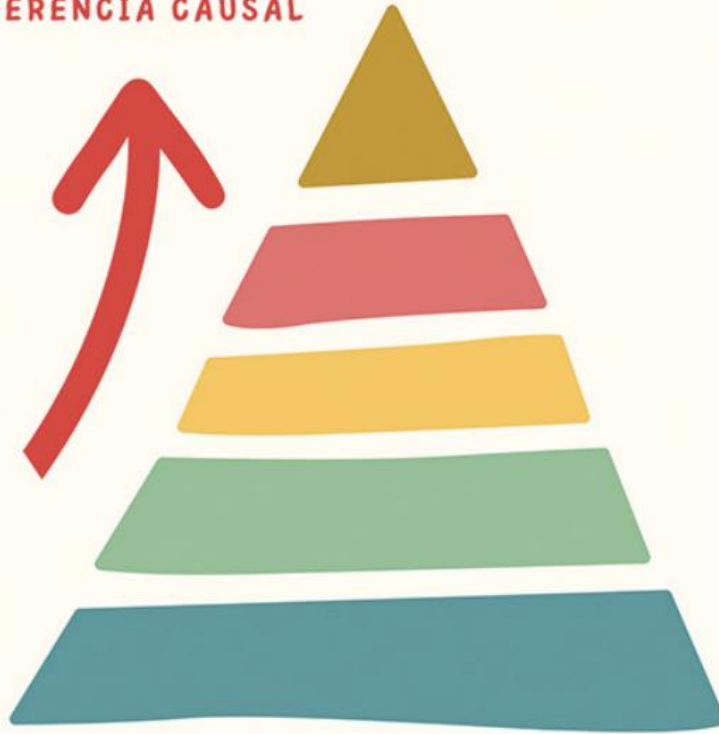
Es necesario analizar de forma minuciosa los estudios identificando: sesgos, inconsistencias y limitaciones.
Open mind and skepticism



La búsqueda bibliográfica debe ir orientada a contestar nuestra pregunta y no todos los enfoques metodológicos van a ser válidos.

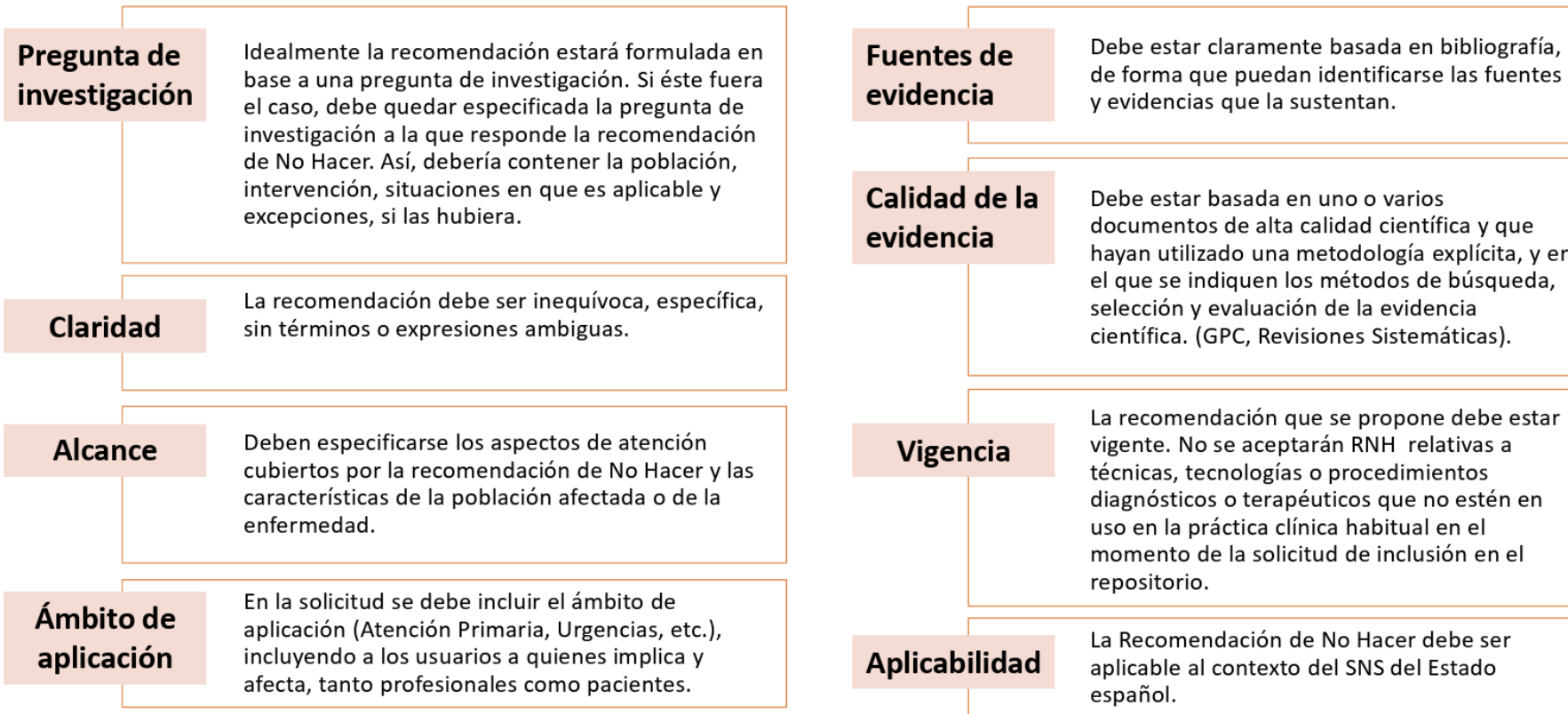
NIVELES DE CALIDAD DE LA EVIDENCIA

CALIDAD DE LA
INFERENCIA CAUSAL



- ① → Metanálisis, Revisiones sistemáticas y ensayo clínico aleatorizado
- ② → Estudios de cohortes
- ③ → Estudios de casos y controles
- ④ → Serie de casos
- ⑤ → Opiniones de expertos

4.3 Criterios de calidad de las recomendaciones No Hacer



Recomendaciones de No Hacer

En el Sistema Nacional de Salud

guiasalud.es

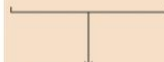
IACS Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud



En qué consiste

El objetivo es detectar prácticas clínicas que:

- ✗ Están obsoletas
- ✗ No aportan valor
- ✗ Son dañinas



STOP Para promover su eliminación en el SNS a través de Recomendaciones de No Hacer.

Cómo deben ser las propuestas

Cuando se propone una "recomendación de No Hacer" se evalúa su calidad según estos criterios:

Intervención bien definida

A qué tratamiento, prueba o acción se refiere exactamente.



Claridad

Recomendación específica, sin expresiones ambiguas.

Población

A qué grupo de personas afecta la recomendación, excepciones.



Aplicable aquí

De interés para el Sistema Nacional de Salud español.

Ámbito de aplicación

Especificar si es para Atención Primaria, Urgencias...

Vigencia

Deben ser prácticas aún presentes en el ejercicio profesional.

Evidencia científica

Bibliografía bien referenciada.



Preferiblemente ha de ser una revisión sistemática de alta calidad o una Guía de Práctica Clínica.

Cómo presentar una recomendación

Para que se valore su inclusión en el catálogo de Recomendaciones de No Hacer de GuíaSalud



1 DETECCIÓN

Un grupo de trabajo de una asociación o sociedad científica detecta una práctica no recomendada de la que surge una recomendación de No Hacer.



2 SOLICITUD

Un representante completa la solicitud de publicación de la Recomendación de No Hacer.

<https://portal.guiasalud.es/solicitud-inclusion-rnh/>

No se aceptan:



✗ Solicitudes a título personal

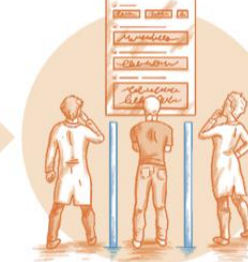


✗ Varias recomendaciones en una misma solicitud



3 PRIMERA EVALUACIÓN

GuíaSalud valora los aspectos metodológicos y formales de la solicitud.



4 SEGUNDA EVALUACIÓN

Un panel de tres profesionales sanitarios de sociedades científicas distintas a la que hizo la solicitud evalúan su relevancia clínica de forma ciega e independiente.

4b DISCREPANCIAS

Si el panel no se pone de acuerdo, decide una comisión de expertos.



5 PUBLICACIÓN

Si recibe una valoración favorable se publica en el Catálogo de Recomendaciones de No Hacer de GuíaSalud.

<https://portal.guiasalud.es/no-hacer/>

Infografía: Fundamentum.com

- +
- • **5. Las recomendaciones
No Hacer en el contexto
nacional e internacional.**





Recomendaciones basadas en la evidencia: contexto nacional e internacional

Luz de Myotanh Vázquez Canales

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
CS de Estivella (Departamento de Sagunto)
Coordinadora del Grupo de Salud Mental de la semFYC
Coordinadora del Grup del Medicament de la SoVaMFic
Grupo de Dolor TraDop de la CAMFiC

Miguel Ángel Bennour Bañón

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria CS de Serrería 1 (Departamento Clínico-Malvarrosa). Valencia
Grup del Medicament de la SoVaMFic

Ámbito nacional

Organismo	Número total de recomendaciones para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	Periodo de tiempo	Comentarios
Guía Salud	11	2013-2025	Las recomendaciones para la especialidad de MFyC están elaboradas por semFYC, SEMG y SEMERGEN. Hay otras sociedades que han realizado recomendaciones aplicables al ámbito de la Atención Primaria
Essencial	81	2015-2025	
DianaSalud	1142	2007-2025	Este buscador hace una selección de todos los portales nacionales e internacionales sobre prácticas de bajo valor así como de artículos científicos
semFYC	185	2014-2025	Todas estas recomendaciones se agrupan en un total de 15 documentos

Ámbito internacional

Nombre	Institución	Web
Choosing Wisely USA.	ABIM Foundation (American Board of Internal Medicine)/American Academy of Family Physicians (AAFP)	https://www.choosingwisely.org/
Choosing Wisely Canada.	Canadian Medical Association (CMA)	https://choosingwiselycanada.org/
Choosing Wisely Australia.	NPS MedicineWise/Australian Commission on Safety and Quality in Health Care/Otros	https://www.choosingwisely.org.au/
Nice. Do not Do recommendations. UK	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/guidance
Slow Medicine. IT.	Slow Medicine ETS/Red Slow/Choosing Wisely Italia	https://www.slowmedicine.it/ https://choosingwiselyitaly.org/en/
Too much medicine. BMJ.	British Medical Journal.	https://www.bmj.com/too-much-medicine
Choosing Wisely Swiss.	Academia Suiza de Ciencias Médicas (SAMW)/Société Suisse de Médecine Interne Générale	https://www.smartermedicine.ch/fr/liste-top-5/a-propos-listes-top-5
Less is more. Jama Collection.	JAMA Network	https://jamanetwork.com/collections/44045/less-is-more?f_ArticleTypeDisplayName=ResearchANDReview&fl_Categories=Less+is+More&fl_ContentType=Article&pa

15 documentos en 13 años con más de 150 recomendaciones
para la Medicina Familiar y Comunitaria



Gracias

