

Jornada

CAMBIANDO LA MIRADA DE LA CRONICIDAD

Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica (MAPAC)

Juan Erviti López. Servicio Navarro de Salud





Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

La **red MAPAC** agrupa a **32 hospitales** de Cataluña, País Vasco, Madrid, Castilla LM y Navarra

El **objetivo** es **mejorar la calidad asistencial** mediante la coordinación de actividades dirigidas a **optimizar la adecuación clínica** de las decisiones en salud

En Navarra y País Vasco hay **una única comisión** MAPAC para la Comunidad Autónoma que integra a **todos los hospitales públicos** y a la **atención primaria**

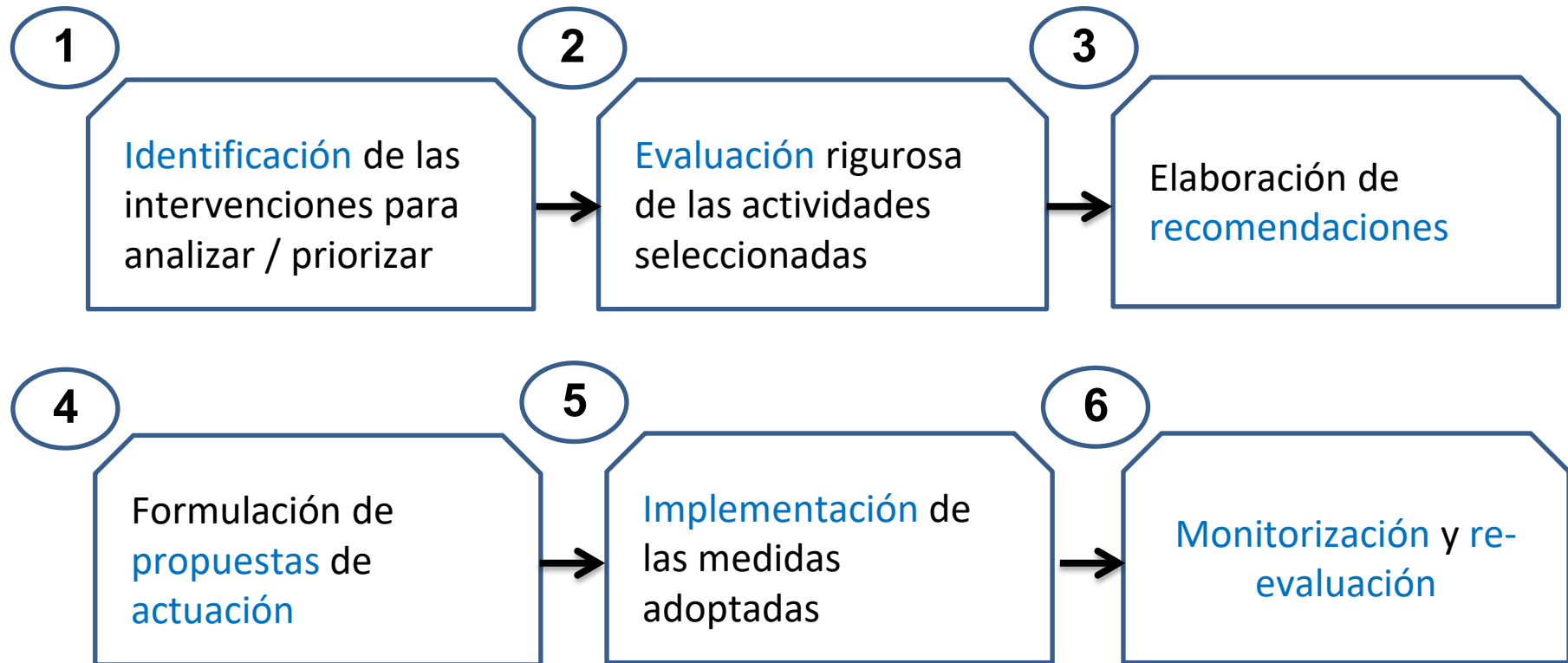
La **coordinación** de la red se realiza desde el hospital de Sant Pau de **Barcelona**

Se realizan **proyectos individuales** de cada comisión MAPAC local y proyectos **nacionales**



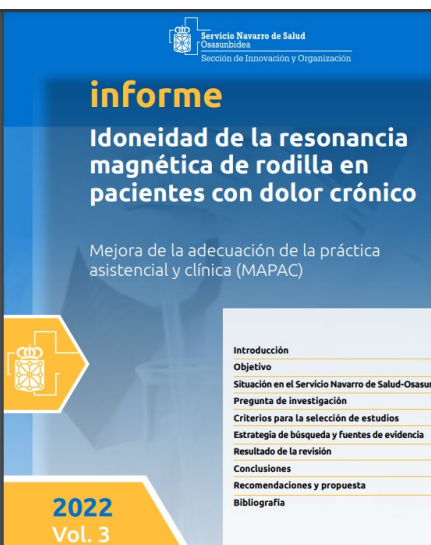
Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

Funcionamiento





Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”



INSTRUCCIÓN

ASUNTO: Recomendaciones de la Comisión de Mejora de la Práctica Asistencial y Clínica (MAPAC)

La Comisión de Mejora de la Adecuación de la Práctica Asistencial y Clínica (MAPAC) se creó mediante RESOLUCIÓN 228/2019, de 14 de marzo, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se crea la Comisión de Mejora de la Práctica Asistencial y Clínica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Entre las funciones de la Comisión, se contempla la elaboración de recomendaciones de mejora de la práctica asistencial que incluya la formulación de recomendaciones de mejora de la práctica asistencial que serán elevadas a la Dirección Gerencia del SNS-O.

La citada Comisión ha recomendado a esta Dirección Gerencia que emita una instrucción que haga ejecutivas, desde la fecha de la firma de la instrucción, las recomendaciones contenidas en las actas de las reuniones celebradas los días 16 de marzo, 24 de octubre y 23 de noviembre de 2022 y 22 de febrero de 2023 y que se refieren a los siguientes temas:

1. Idoneidad de la resonancia magnética de rodilla en pacientes con dolor crónico.
2. Eficacia y seguridad de las inmunoglobulinas en patologías reumáticas y hematológicas.
3. Seguridad de la realización de procedimientos médicos en pacientes con mastectomía ipsilateral de pacientes con mastectomía.

Esta Dirección Gerencia aceptando dicha propuesta emite la siguiente instrucción:

INSTRUCCIONES

Primero. - **Idoneidad de la resonancia magnética de rodilla en pacientes con dolor crónico**

Se considera que el diagnóstico inicial en pacientes a partir de los 50 años que presentan dolor crónico de rodilla de causa no traumática y síntomas de artrosis debería establecerse de manera rutinaria a través de la historia clínica y la exploración física. En aquellos casos específicos en los que se considere necesario disponer de una prueba de imagen para

Aviso Inter Consulta

Interconsulta

La RM de rodilla NO está recomendada en pacientes ≥ 50 años con sospecha o diagnóstico de artrosis, sospecha de rotura de menisco, o previo a la colocación de una prótesis

Folleto para el paciente en castellano: [Visitar enlace](#)

Folleto para el paciente en euskera: [Visitar enlace](#)

Informe MAPAC: [Visitar enlace](#)

CADA PACIENTE, UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA

Según sus características y enfermedad o alteración

DIAGNÓSTICO MEDIANTE:

- REVISIÓN de la HISTORIA CLÍNICA
- EXPLORACIÓN FÍSICA

DE MANERA GENERAL NO ES NECESARIA PRUEBA DE IMAGEN DE INICIO

SI FUESE NECESARIO...

- RADIOGRAFÍA

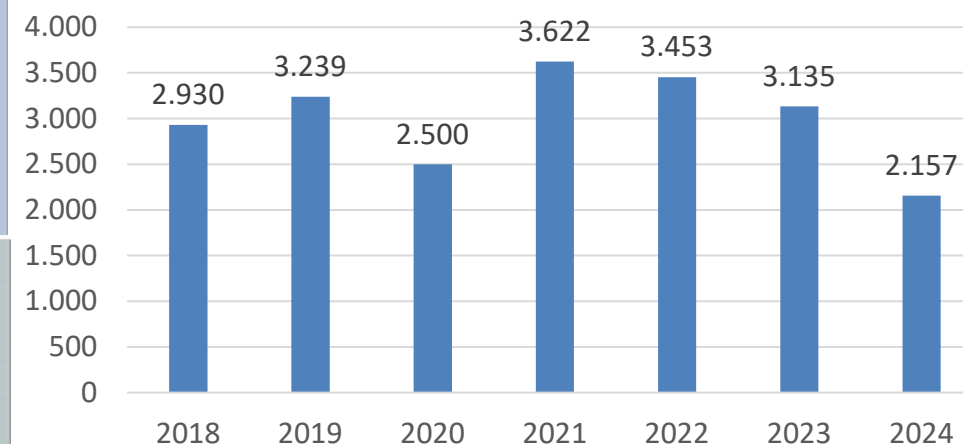
PRUEBAS ADICIONALES:

- SI NO SE OBSERVA ARTROSIS EN LA RADIOGRAFÍA Y SIGUE CON DOLOR

La RESONANCIA MAGNÉTICA NO está INDICADA para:

- IDENTIFICAR UNA ROTURA DE MENISCO EN PACIENTES CON SIGNOS DE ARTROSIS
- COMO PRUEBA PREVIA A LA COLOCACIÓN DE UNA PRÓTESIS DE RODILLA
- PARA EL SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LA ARTROSIS

RM rodilla >50 años. Fecha intervención: junio 2023



↓37,5%*
(1.465 RM anuales menos)
* Reducción en 2024 respecto a 2022

Informe

Instrucción del Gerente SNS-O

Recomendaciones a través HC
Información a pacientes

Evaluación de resultados

ESTRATEGIA PARA EL ABORDAJE DE LA CRONICIDAD DEL SNS – 16 octubre 2025



Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

La **traslación de la evidencia a la práctica clínica** es más factible si se aplica un **enfoque multifactorial** que incluya:

Existencia de **evidencia** de alta **calidad**. Si no, deberíamos ser capaces de **generarla**

Estrecha **colaboración** con los **clínicos**

Apoyo normativo de los superiores

Información al **paciente**

Colaboración con los **medios** de **comunicación** y **redes sociales**

Herramientas electrónicas de apoyo en la historia clínica

Enfoque académico (*genera confianza, credibilidad, visibilidad, rendimiento curricular [publicaciones, tesis], y contribución a los Institutos de Investigación biomédica*)



Jornada “Cambiando la mirada de la cronicidad”

Barreras:

Disponibilidad de **profesionales** para el “**equipo motor**”

Limitación **presupuestaria**

Escasez de **ciertos perfiles** (bioestadísticos, etc.)

Rigidez de la Administración para la **contratación** de perfiles / categorías adecuadas

Extinción de la categoría de “**epidemiólogo clínico**” en el SNS

Limitaciones de los **Sistemas de Información** (se requiere agilidad para vehiculizar intervenciones y evaluar resultados)

Falta de **financiación** en **convocatorias competitivas** para proyectos de **adecuación**

Dificultades para la **difusión/seguimiento** de las **recomendaciones** por parte de los profesionales

Falta de apoyo institucional de los superiores (con raras excepciones)

Facilitadores:

La existencia de una **red nacional** MAPAC (apoyo mutuo)

Profesionales cualificados y motivados de distintas especialidades

Los **proyectos surgen** fundamentalmente de las necesidades detectadas por los **clínicos**