

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



"Reduciendo la brecha: cómo llevar la evidencia a la práctica en Atención Primaria y Comunitaria"

Francisco Camarelles- Cristina Martínez.

Grupo educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPS de semFYC- Institut Català de Oncologia.

INTRODUCCIÓN

EXERCISE IS MEDICINE



"Si el ejercicio pudiera empaquetarse en una píldora, sería el medicamento más recetado y beneficioso del país"

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud PAPPS



[Página principal](#)

[Quienes somos](#)

[Folletos consejo en estilos de vida](#)

jueves, 2 de marzo de 2017

El ejercicio físico como medicina: 26 enfermedades crónicas donde hay que prescribirlo

La entrada «**Poca cama, poco plato y mucha suela de zapato**», publicada en el blog de la Guía Terapéutica semFYC, me ha costado mucho. La idea de usar la actividad física como una medicina a usar dentro del

Sigue el blog

**Reciba nuevos posteos
por email:**



Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases

B. K. Pedersen¹, B. Saltin²

¹*The Centre of Inflammation and Metabolism and The Center for Physical Activity Research, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark,* ²*The Copenhagen Muscle Research Centre, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark*

*Corresponding author: Bente Klarlund Pedersen, Rigshospitalet Section 7641, Blegdamsvej 9, DK-2100, Copenhagen, Denmark.
Tel.: +45 35 45 77 97, Fax: +45 35 45 76 44, E-mail: bkp@rh.dk*

Accepted for publication 16 September 2015



Folkhälsomyndigheten
PUBLIC HEALTH AGENCY OF SWEDEN

[Contact us](#)

[About us](#)

[In Swedish](#)

[Listen](#)

Search on website



Public Health
Reporting

Living
Conditions &
Lifestyle

Microbiology, Diagnostics &
Biorisk management

Communicable Disease
Control & Preparedness

Publications

› > The Public Health Agency of Sweden > Living Conditions & Lifestyle > Physical activity

Alcohol, narcotics, +
doping, tobacco &
nicotine products,
and gambling

Child and adolescent
health

EUPAP – A European model for Physical Activity on Prescription

The Swedish method for prescribing physical activity has been chosen as best practice by the European Commission to be implemented in other EU Member States. The transfer and adoption is supported through the project EUPAP – A European Physical Activity on Prescription model – coordinated by The Public Health Agency of Sweden.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Written prescription

FYSS
Evidence-based physical
activity recommendation

Person-centred
individualised counselling

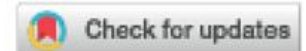
Follow-up

Supporting environment,
community-based
network

<https://eurohealthnet-magazine.eu/physical-activity-on-prescription-exporting-20-years-of-swedish-experience/>

RESEARCH ARTICLE

 OPEN ACCESS



Physical activity on prescription in Swedish primary care: a survey on use, views, and implementation determinants amongst general practitioners

Elina Brorsson Lundqvist^a, Marcus Praetorius Björk^{b,c}  and Susanne Bernhardsson^{b,c,d} 

^aUniversity of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Gothenburg, Sweden; ^bRegion Västra Götaland, Research, Education, Development, and Innovation Primary health care, Gothenburg, Sweden; ^cSchool of Public Health and Community Medicine, University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Gothenburg, Sweden; ^dInstitute of Neuroscience and Physiology, Department of Health and Rehabilitation, Unit of Physiotherapy, University of Gothenburg, Sahlgrenska Academy, Gothenburg, Sweden

[Physical activity on prescription in Swedish primary care: a survey on use, views, and implementation determinants amongst general practitioners - PMC](#)

27%

shutterstock.com · 2393192767



******"Un total de 143 médicos de familia completaron la encuesta (tasa de respuesta del 31%). Las opiniones sobre el PAP fueron generalmente positivas entre los encuestados, pero solo el 27% informó usar el PAP regularmente. Las barreras más destacadas fueron la falta de capacitación y recursos. Las opiniones positivas y la disposición a colaborar en el uso del PAP se identificaron como facilitadores. Los médicos de familia en Gotemburgo usaron el PAP con mayor frecuencia (OR 6.4; IC del 95%: 2.7–14.8) y fueron significativamente más positivos respecto al método que los médicos en otras áreas de la región. Los médicos con más de 10 años de práctica usaron el PAP con más frecuencia (OR 2.5; IC del 95%: 1.1–6.0) que los médicos menos experimentados. Pocas de las variables investigadas estuvieron asociadas con el género.

Conclusiones Las opiniones positivas entre los médicos de familia encuestados son útiles, pero se necesita más educación, capacitación y recursos para la implementación exitosa del PAP en la atención primaria de salud en Suecia.**

RESEARCH ARTICLE

Open Access



What is required to facilitate implementation of Swedish physical activity on prescription? – interview study with primary healthcare staff and management

Catharina Gustavsson^{1,2,3,4*} , Maria Nordqvist^{1,3}, Kristina Bröms^{4,5}, Lars Jerdén^{1,2}, Lena V. Kallings^{4,6} and Lars Wallin^{2,7,8}

[What is required to facilitate implementation of Swedish physical activity on prescription? – interview study with primary healthcare staff and management | BMC Health Services Research | Full Text](#)





“
No basta saber, se debe también
aplicar. No es suficiente querer, se
debe también hacer.

— Goethe —

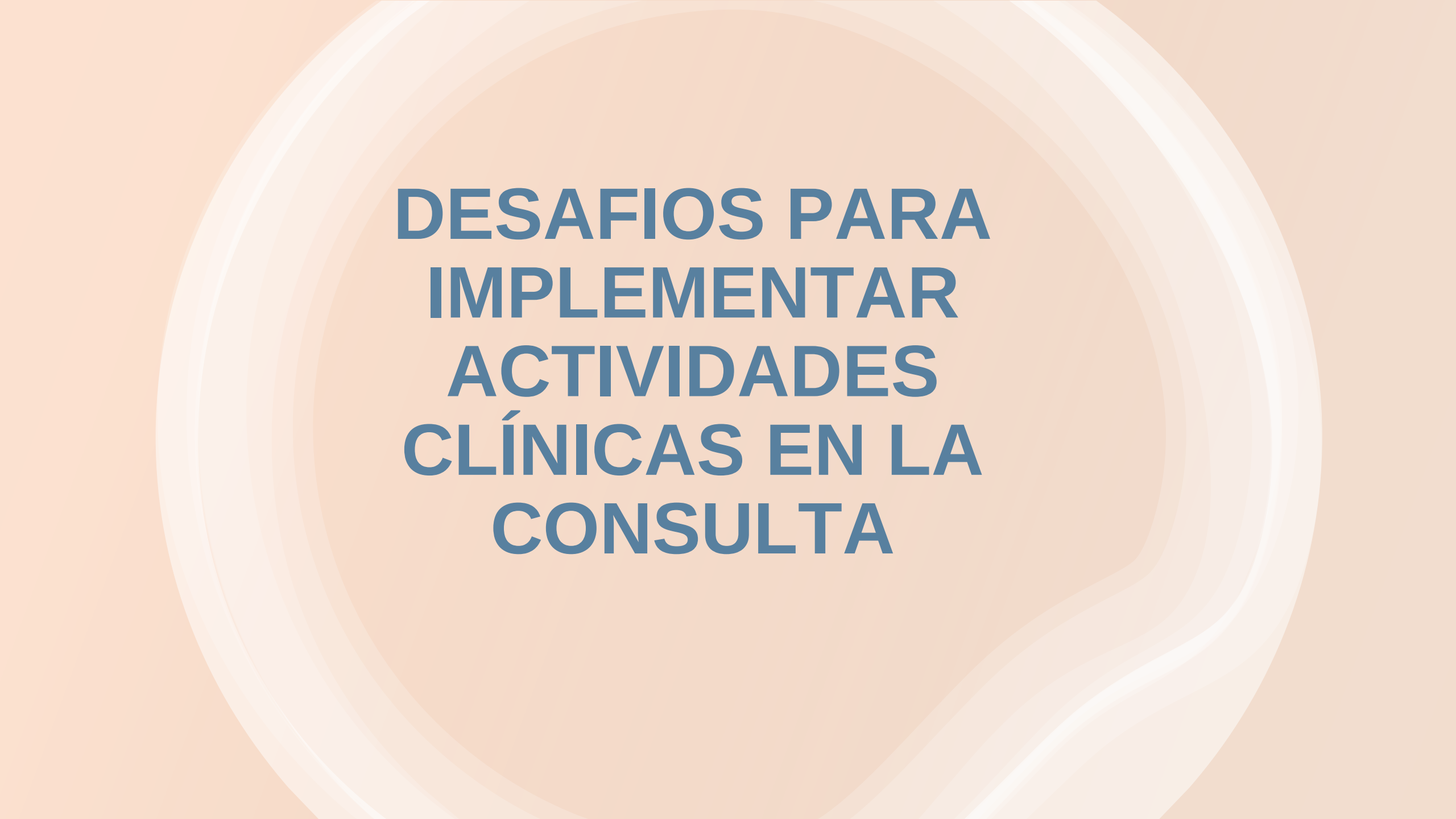
”

OBJETIVOS



- 1. Presentar los conceptos fundamentales de la Ciencia de la Diseminación e Implementación.**
- 2. Explorar ejemplos prácticos de cómo aplicar D&I en Atención Primaria.**
- 3. Identificar barreras y facilitadores comunes para la implementación de intervenciones basadas en evidencia.**
- 4. Proporcionar herramientas prácticas para mejorar la transferencia de conocimiento a la práctica clínica.**





DESAFIOS PARA IMPLEMENTAR ACTIVIDADES CLÍNICAS EN LA CONSULTA

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¿Cuál es el mayor desafío al intentar implementar actividades preventivas en la consulta?



Caso clínico 1

Acude a consulta Pedro, tiene 54 años y refiere dolor de cuello, después de haber ayudado a un hijo en su mudanza el fin de semana anterior. En la exploración física presenta contractura del trapecio. Refiere haber tomado paracetamol y haberse puesto la manta eléctrica y encontrarse mejor. Pero como ya tenía cita ha aprovechado para traer los resultados del reconocimiento de empresa, entre los que destacan:

Datos de hace 2 años: TA:138/88. Talla: 1,72. Peso:87 Kg. IMC: 29,39

Analítica (de hace 2 meses): Glucemia: 86. Colesterol total 230. TG: 148. HDL: 44. LDL: 156. Hemograma y perfil hepático normales.

Entre sus **antecedentes familiares** refiere: HTA y Diabetes Mellitus tipo 2 en su madre. Padre con un IAM a los 58 años.

Trabaja como contable en una empresa de informática.

Fuma unos 10 cigarrillos/día desde hace 5 años; empezó de joven y ha tenido épocas de más consumo. Niega tos, disnea o infecciones frecuentes. Bebe 2-3 latas de cerveza/día, 4 copas/fin de semana y 5-6 latas de refresco/semana. Se desplaza en coche. Actividad física escasa.

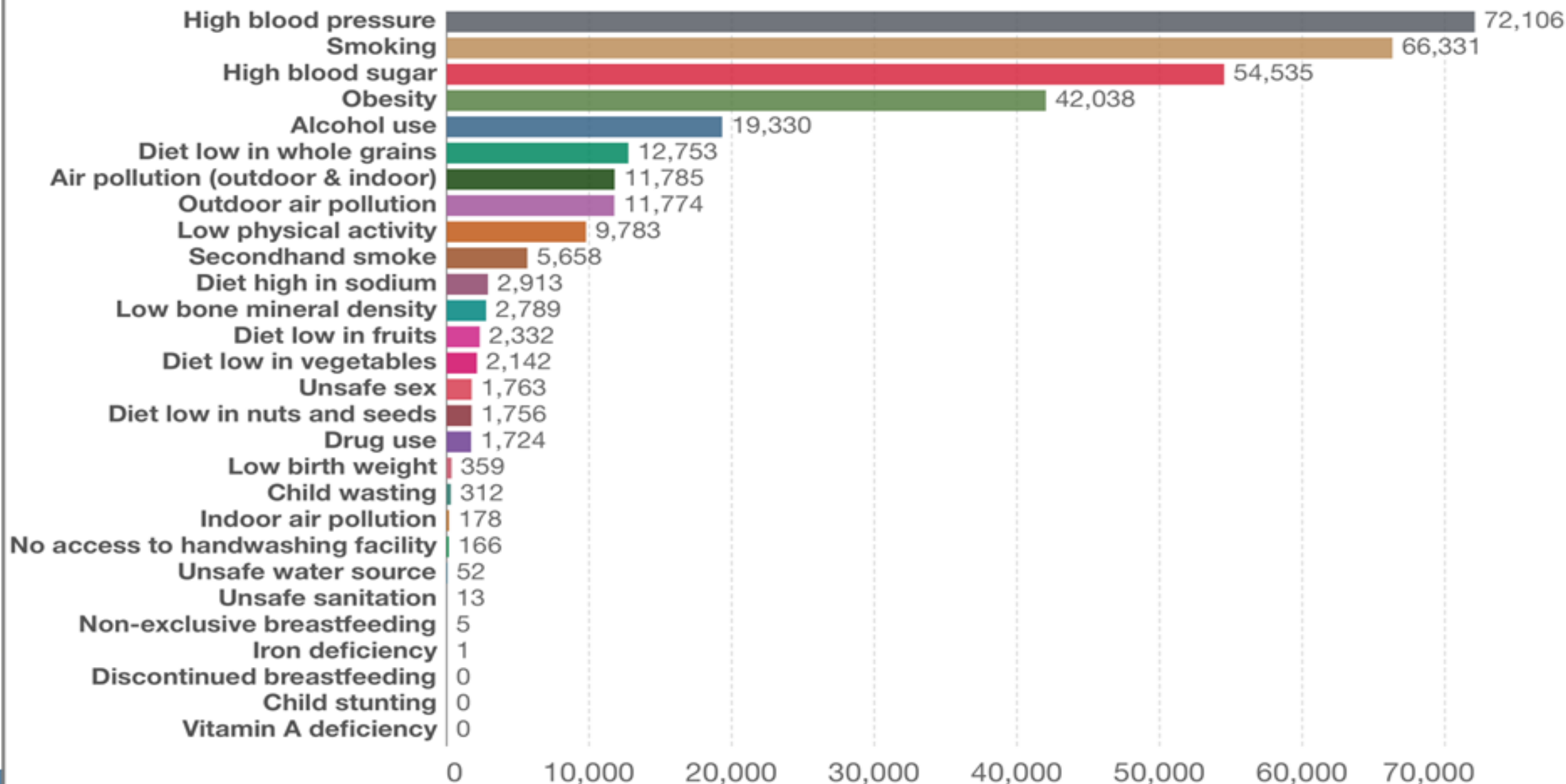


¿En qué actividades preventivas te centrarías en este individuo?

Number of deaths by risk factor, Spain, 2019

Our World
in Data

Total annual number of deaths by risk factor, measured across all age groups and both sexes.



Source: IHME, Global Burden of Disease (GBD)

OurWorldInData.org/causes-of-death • CC BY

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



#MADsemFYC

CONGRESODELASSEM



Actividades Preventivas: Factores Riesgo



Actividades Preventivas para esta persona :
Cardiovascular. Cribado cáncer colon. Consejo.
Vacunas



- ¿Cuáles serían las actividades preventivas prioritarias en el caso concreto de Pedro?
- ¿Quién, ¿cómo, ¿cuándo, ¿dónde y cada cuanto deben implementarse?

1. Consejo Tabaco
2. Despistaje de HTA
3. Recomendaciones sobre control de peso: ejercicio, alimentación, alcohol
4. Despistaje de diabetes
5. Cribado de cáncer de colon
6. Vacunas...



EL TIEMPO ES UN BIEN ESCASO. EL RIESGO DE LA MEDICALIZACIÓN

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL PAPPS-2022

ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN	RECOMENDACIÓN	NIVEL EVIDENCIA Y FUENTE
TABACO	Fumar es una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas de Salud, El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España, causa 51.870 muertes anuales. Pese a ello, en España fuma a diario el 23% de los mayores de 15 años.	<i>Preguntar en cada visita a los mayores de 10 años y registrar consumo en la historia</i>	<i>Evidencia alta, recomendación fuerte a favor</i>
		<i>Preguntar cada 2 años. No es necesario en >25 años que nunca hayan fumado.</i>	<i>Recomendación expertos</i>
		<i>Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales y farmacológicas para ayudar a dejar de fumar al fumador que quiera hacer un intento de abandono del tabaco.</i>	<i>Evidencia moderada, recomendación fuerte a favor</i>
		<i>Intervenir desde Atención Primaria mediante educación e intervenciones breves en niños y adolescentes en edad escolar .</i>	<i>Evidencia baja, recomendación moderada a favor</i>
HTA	Segundo factor de riesgo de muerte evitable en nuestro país.	<i>La prueba recomendada es la TA tomada a "adultos" en clínica.</i>	<i>Evidencia alta. Recomendación fuerte a favor</i>
		<i>. Cada 3-5 años entre 18-39 sin FRCV</i>	<i>Evidencia débil. Recomendación fuerte a favor</i>
		<i>. Cada año en >40 o con FRCV</i>	<i>Evidencia débil. Recomendación fuerte a favor.</i>
		<i>Debe confirmarse el diagnóstico de HTA mediante MAPA.</i>	<i>Evidencia alta. Recomendación débil a favor</i>
		<i>Debe confirmarse el diagnóstico de HTA mediante AMPA.</i>	<i>Evidencia moderada. Recomendación fuerte a favor</i>

Tema 6: Prevención y Promoción de la Salud. Medicina Familiar. 50

XIV
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2022

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



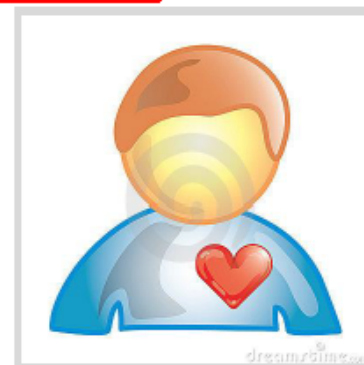
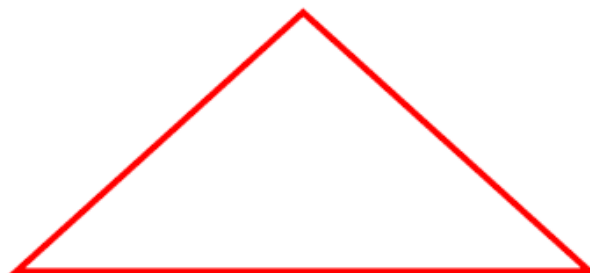




**¿CUALES CREES QUE
SON LAS PRINCIPALES
BARRERAS O DIFICULTADES
PARA APLICAR LAS
ACTIVIDADES PREVENTIVAS
EN LA CONSULTA?**



Problemas para la prevención



- Presión asistencial. Escasez de tiempo
- Dificultades de registro
- Poco trabajo en equipo
- Falta de motivación. No incentivos
- Variedad de las recomendaciones
- Poca evidencia
- Falta de formación

- Agenda del paciente
- Relación médico-paciente inadecuada
- Falta de motivación
- Dudas en la eficacia de la prevención
- Miedo a las exploraciones indicadas



**¿QUE PUEDE
FACILITAR QUE
PUEDAS
APLICAR LAS
PREVENTIVAS EN
LA CONSULTA?**





<https://www.racgp.org.au/getattachment/2ba9e40f-fe33-44bf-8967-8bf6f18a1c1a/Putting-prevention-into-practice-Guidelines-for-the-implementation-of-prevention-in-the-general-practice-setting.aspx>

1. La **simple difusión** de recomendaciones preventivas a aplicar **no es suficiente** para cambiar la práctica
2. El uso de un **marco práctico guiado por la teoría** puede mejorar el éxito
3. La **implementación de todas** las recomendaciones basadas en la evidencia puede ser **poco realista** e inalcanzable
4. Las **actividades preventivas que elegir dependen** del contexto de la práctica: necesidad establecida, preferencia del médico, complejidad, capacidad y recursos disponibles
5. **Mejorar** la implementación **depende de cambiar comportamientos de múltiples personas:** profesionales sanitarios, gerentes y directivos
6. Es más probable que los esfuerzos de implementación tengan **éxito** si hay un **fuerte liderazgo organizacional y un compromiso** total del centro
7. Es necesario **establecer metas que se puedan medir**

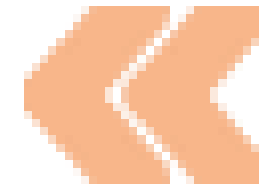
Table 3 ERIC discrete implementation strategy compilation (n = 73)

From: [A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change \(ERIC\) project](#)

Strategy	Definitions
Access new funding	Access new or existing money to facilitate the implementation
Alter incentive/allowance structures	Work to incentivize the adoption and implementation of the clinical innovation
Alter patient/consumer fees	Create fee structures where patients/consumers pay less for preferred treatments (the clinical innovation) and more for less-preferred treatments
Assess for readiness and identify barriers and facilitators	Assess various aspects of an organization to determine its degree of readiness to implement, barriers that may impede implementation, and strengths that can be used in the implementation effort
Audit and provide feedback	Collect and summarize clinical performance data over a specified time period and give it to clinicians and administrators to monitor, evaluate, and modify provider behavior
Build a coalition	Recruit and cultivate relationships with partners in the implementation effort
Capture and share local knowledge	Capture local knowledge from implementation sites on how implementers and clinicians made something work in their setting and then share it with other sites
Centralize technical assistance	Develop and use a centralized system to deliver technical assistance focused on implementation issues

[A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change \(ERIC\) project](#) | [Implementation Science](#) | [Full Text](#)

**CONOCER QUÉ
ES LA CIENCIA DE
LA
DIFUSIÓN E
IMPLEMENTACIÓN**

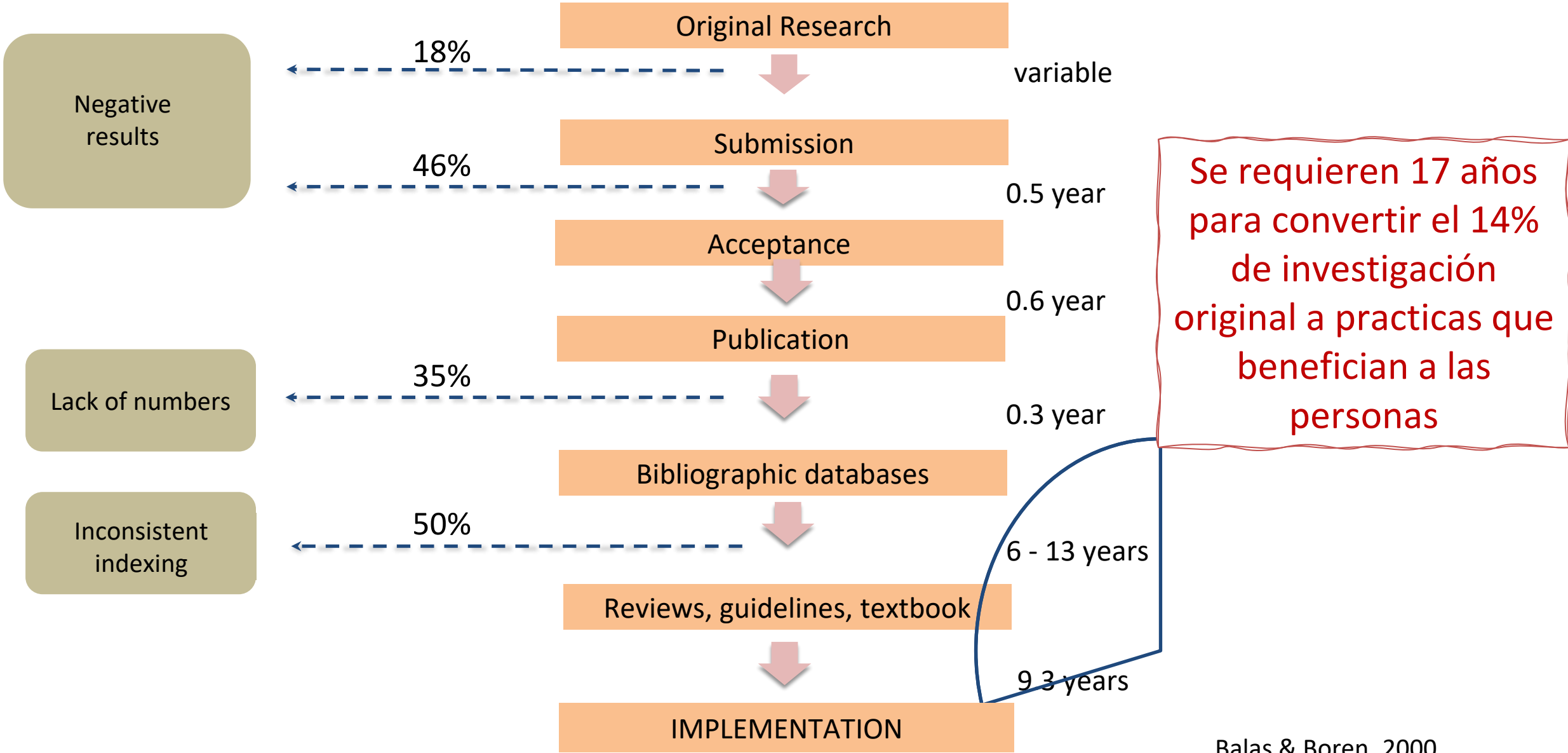


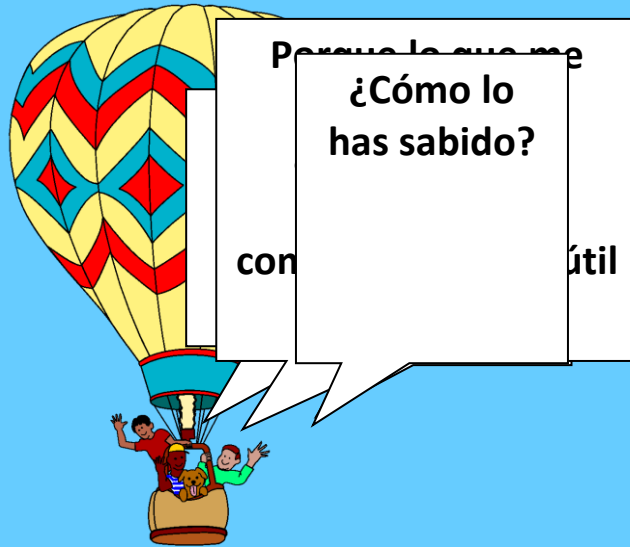
“UN POCO CONOCIMIENTO
QUE ACTÚA ES
INFINITAMENTE MÁS VALIOSO
QUE MUCHO CONOCIMIENTO
QUE PERMANECE INACTIVO.”

-Kahlil Gibran

El verdadero valor del conocimiento radica en su uso
y en cómo impacta a los demás.

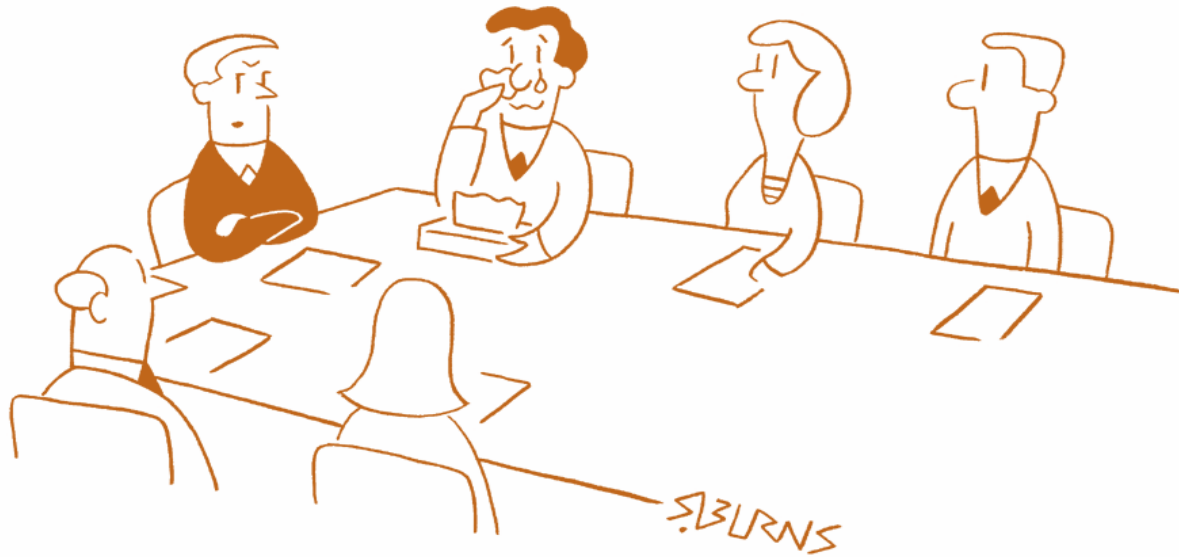
PUBLICATION PATHWAY





El problema

Moviendo la investigación a la práctica

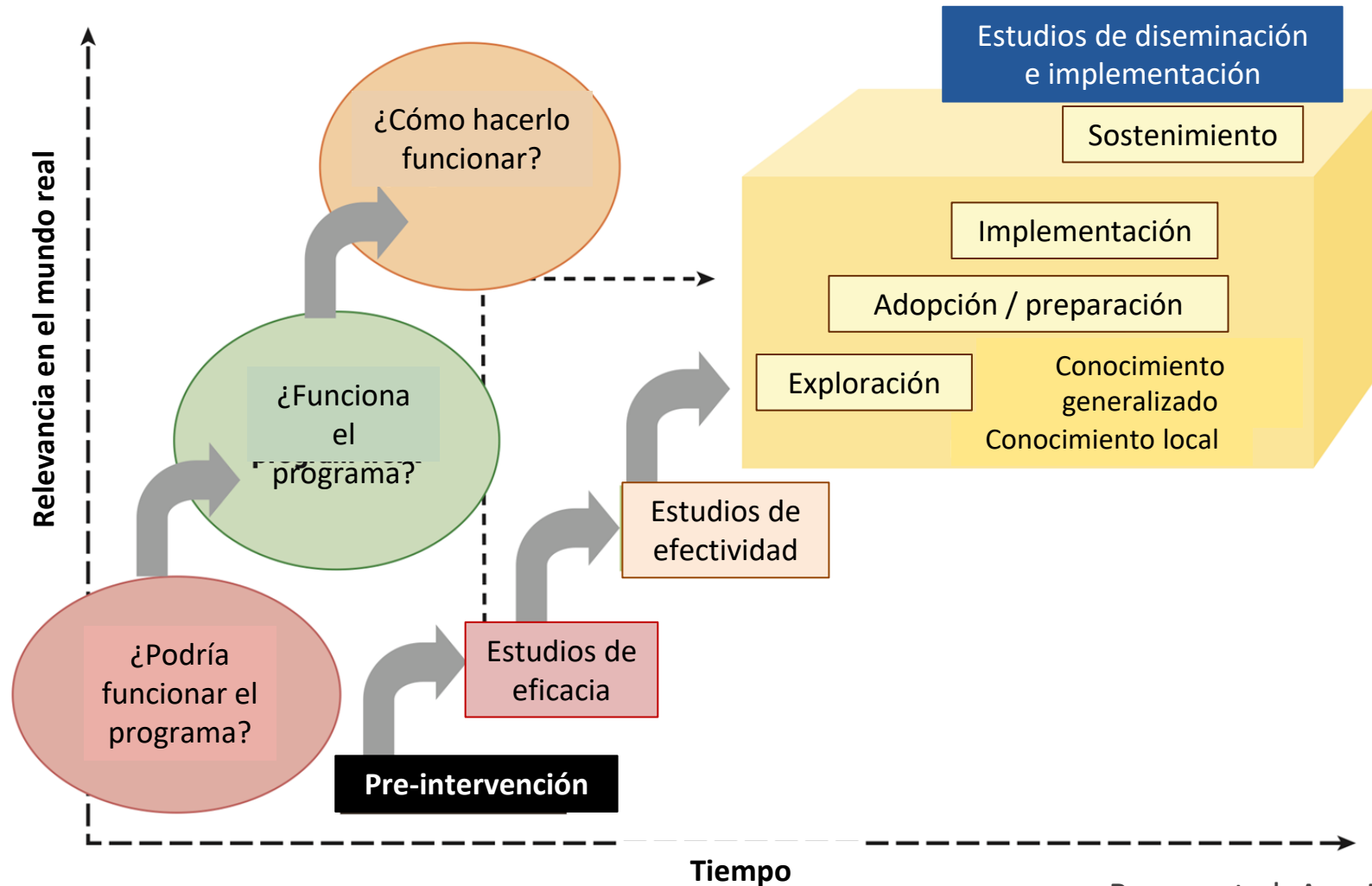


"The latest research shows that we really should do something with all this research."

SE REQUIERE:

- Liderazgo colaborativo
- Aprendizaje mutuo y desarrollo de capacidades
- Implicar a las partes
- Aplicar enfoque de sistemas
- Compromiso de cambio y sostenibilidad
- Otorgar relevancia al contexto

Fases en la traslación de la investigación

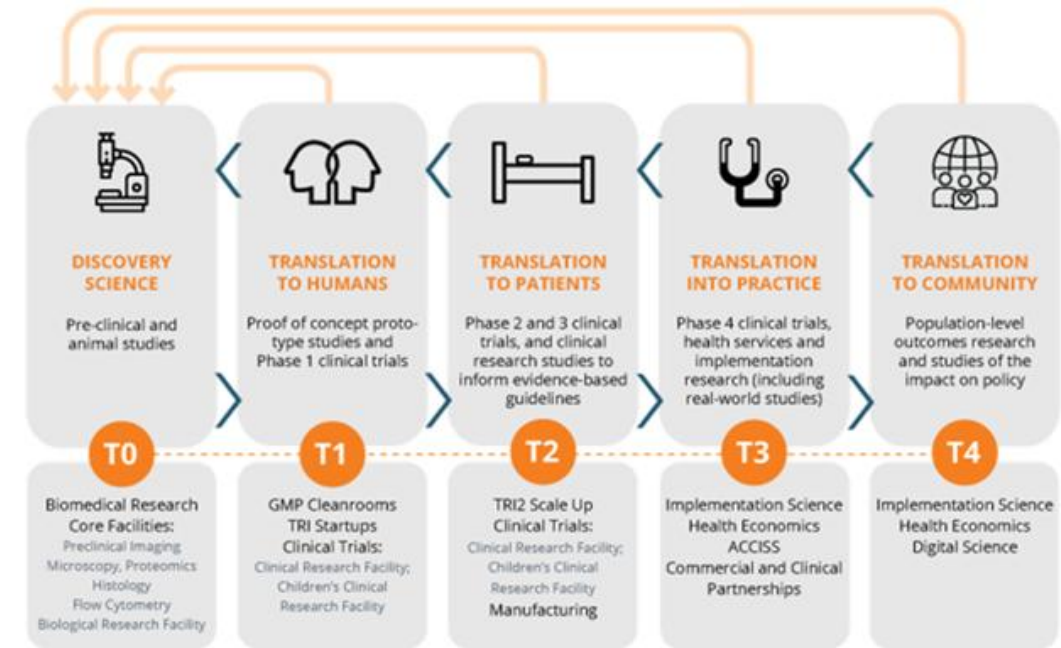


¿QUÉ ES LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN (CI)?

Fundamentos

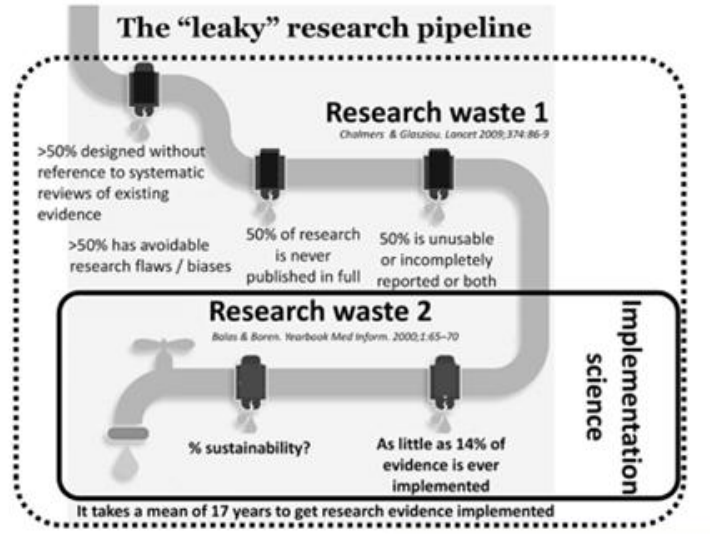
- Surgida en los años 80-90, estudia cómo integrar de manera efectiva las intervenciones basadas en la evidencia en la práctica real.
- Integra diversos campos interdisciplinarios, combinando conocimientos y metodologías.
- Busca reducir la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos.
- Continúa el trabajo de la investigación biomédica llevando la investigación a la práctica (canal de la investigación).

Modelo transaccional del conocimiento



- Eccles, M. P., & Mittman, B. S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*, 1(1), 1.
- Green LW. Making research relevant: if it is an evidence-based practice, where's the practice-based evidence? *Fam Pract*. 2008;25(suppl 1):i20-i24.
- Brown CH, Curran G, Palinkas LA, et al. An overview of research and evaluation designs for dissemination and implementation. *Annu Rev Public Health*. 2017;38:1-22.

La pregunta de investigación en el proceso de investigación traslacional



¿Qué es la ciencia de la Implementación?

El estudio de métodos para promover la adopción e integración de prácticas, intervenciones y políticas basadas en evidencia en la práctica rutinaria.



¿Porqué es importante la ciencia de implementación?

- Estudio de **métodos** para promover la adopción, uso, y mantenimiento de **intervenciones** (prácticas, políticas, innovaciones) **basadas en la evidencia** a la práctica rutinaria (en el cuidado de salud y salud pública)
- Continúa el trabajo de investigación biomédica llevando los productos de esa investigación a la práctica



Busca cerrar sistemáticamente la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos

CDI de acuerdo dónde está el “gap”

Se enfocan en los **preparativos antes de que una intervención** sea implementada en un entorno real

- Evaluación de barreras y facilitadores
- Adaptación cultural y contextual

Pre-Implementación

Implementación

- Fidelidad a la intervención
- Estrategias de implementación
- Resultados de implementación

Se exploran los **factores que influyen en la continuidad**, así como en su **adaptación** en diferentes contextos

- Sostenibilidad
- Adaptación continua

Sostenibilidad

Buscan comprender cómo **se lleva a cabo la implementación** y qué **factores** afectan su **éxito**

Ciencia de la implementación en términos sencillos

- La intervención/práctica/innovación es LA COSA
- La investigación de efectividad examina si LA COSA funciona
- La investigación de Implementación examina cómo mejor ayudar a que personas/lugares hagan esta COSA
- Las estrategias de implementación es lo que hacemos para intentar ayudar a que las personas/lugares hagan esta COSA
- Los resultados de implementación son CUÁNTO y QUÉ TAN BIEN ellos HACEN LA COSA

4

¿Qué puede ser implementado?

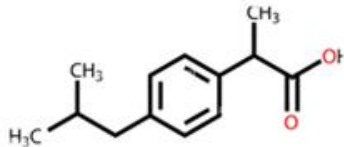
Las 7 P's (ejemplo del HIV)

- Pastilla (PrEP)
- Programa (PROMISE)
- Práctica (screening HIV en la clínica)
- Principio (VIH tratamiento como prevención)
- Producto (preservativo)
- Política (incluir un fármaco en la cartera de servicios)
- Procedimiento (circuncisión masculina)

Aproximación de Proyectos D&I

**“La Cosa”
7Ps**

Intervenciones
Clínicas,
Prevención,
Promoción




“Forma de aplicación”

Estrategias de
Implementación
para facilitar el
sistema de
aplicación



“Efectividad a nivel individual”

Síntomas, Calidad
de vida,
Complicaciones,
etc.



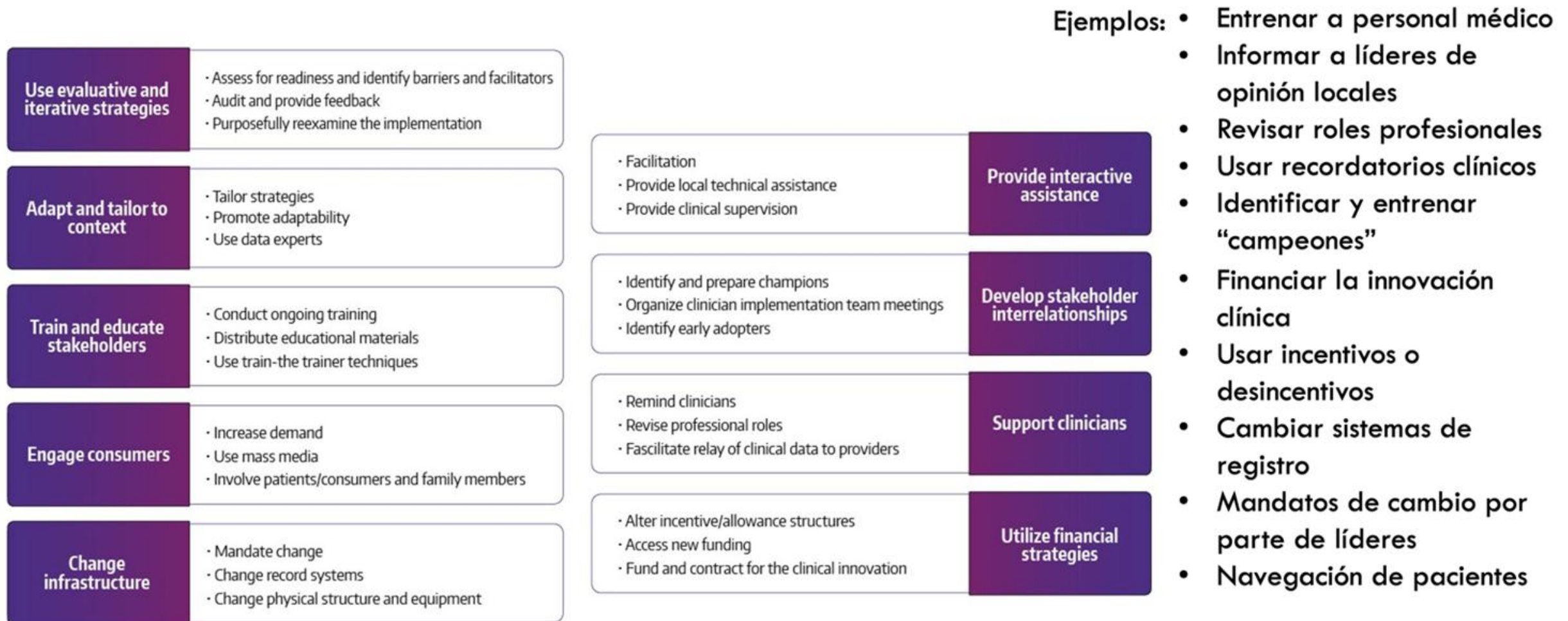
La fOrma (estrategias) de aplicación importa

“El uso de intervenciones [eficaces] sin **estrategias de implementación** es como un suero (cosa) sin jeringuilla; la cura está disponible, pero el **sistema de administración** no”

Fixsen, Blase, Duda, Nao, Van Dyke 2010



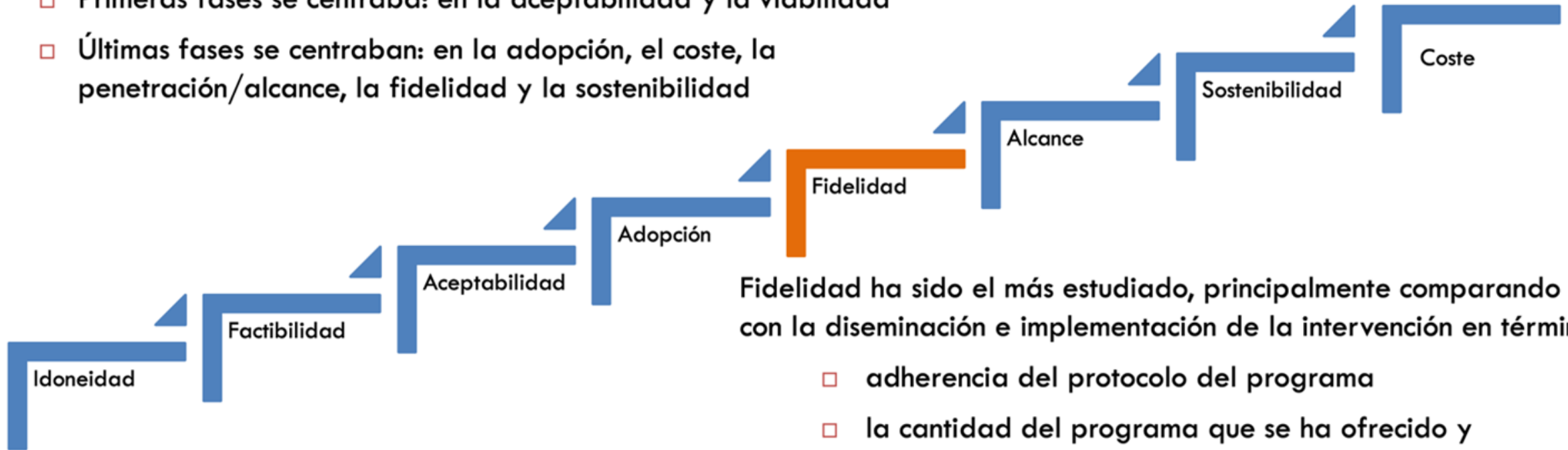
ERIC Estrategias de Implementación



Resultados de Implementación

Una revisión en el campo de prevención del VIH indicó

- Primeras fases se centraba: en la aceptabilidad y la viabilidad
- Últimas fases se centraban: en la adopción, el coste, la penetración/alcance, la fidelidad y la sostenibilidad



Fidelidad ha sido el más estudiado, principalmente comparando IBE con la disseminación e implementación de la intervención en término de:

- adherencia del protocolo del programa
- la cantidad del programa que se ha ofrecido y
- la calidad del programa ofrecido

¿QUÉ ES LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN (CI)?

Diferencias entre los conceptos de la CI

1. La intervención (*the thing*¹)

Ex: Guía OMS – cessació tabàquica



2. Los determinantes Individuales y Contextuales



3. Estrategias de implementación (el como)

Herramientas y procesos para integrar la intervención en el mundo real .
Adaptadas a las barreras y contextos (formación, recordatorios, incentivos)

4. Resultados de la implementación²

Idoneidad, Aceptabilidad, Fidelidad, Adopción, costes, Sostenibilidad



5. Resultados en salud

Reducción de prevalencia de enfermedades, mejora en el estado de salud, satisfacción, reducción de readmisiones, visitas, etc.

1. Curran, Geoffrey M. "Implementation science made too simple: a teaching tool." Implementation science communications vol. 1 27. 25 Feb. 2020

2. Proctor, Enola et al. "Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda." Administration and policy in mental health vol. 38,2 (2011): 65-76.

¿Cómo la CI puede ayudar?



IDENTIFICAR FACTORES

Identificar los factores que influyen en la implementación de intervenciones, innovaciones en la práctica clínica, nuevas tecnologías, políticas, etc.

¿Cómo la CI puede ayudar?



IDENTIFICAR FACTORES

Identificar los factores que influyen en la implementación de intervenciones, innovaciones en la práctica clínica, nuevas tecnologías, políticas, etc.



ADAPTAR

Adaptar las intervenciones existentes para mejorar el ajuste con nuevas poblaciones y entornos y garantizar la pertinencia cultural.

¿Cómo la CI puede ayudar?



IDENTIFICAR FACTORES

Identificar los factores que influyen en la implementación de intervenciones, innovaciones en la práctica clínica, nuevas tecnologías, políticas, etc.



ADAPTAR

Adaptar las intervenciones existentes para mejorar el ajuste con nuevas poblaciones y entornos y garantizar la pertinencia cultural.



SELECCIONAR ESTRATEGIAS

Desarrollar estrategias para acelerar y mejorar la adopción, implementación y mantenimiento de prácticas, políticas y programas basados en evidencia.

¿Cómo la CI puede ayudar?



IDENTIFICAR FACTORES

Identificar los factores que influyen en la implementación de intervenciones, innovaciones en la práctica clínica, nuevas tecnologías, políticas, etc.



ADAPTAR

Adaptar las intervenciones existentes para mejorar el ajuste con nuevas poblaciones y entornos y garantizar la pertinencia cultural.



SELECCIONAR ESTRATEGIAS

Desarrollar estrategias para acelerar y mejorar la adopción, implementación y mantenimiento de prácticas, políticas y programas basados en evidencia.



DESIMPLEMENTAR INTERVENCIONES

Retirar la intervención para eliminar o reducir el uso de los que ya no funcionan o los potencialmente peligrosos.

¿Cómo la CI puede ayudar?



IDENTIFICAR FACTORES

Identificar los factores que influyen en la implementación de intervenciones, innovaciones en la práctica clínica, nuevas tecnologías, políticas, etc.



ADAPTAR

Adaptar las intervenciones existentes para mejorar el ajuste con nuevas poblaciones y entornos y garantizar la pertinencia cultural.



SELECCIONAR ESTRATEGIAS

Desarrollar estrategias para acelerar y mejorar la adopción, implementación y mantenimiento de prácticas, políticas y programas basados en evidencia.



DESIMPLEMENTAR INTERVENCIONES

Retirar la intervención para eliminar o reducir el uso de los que ya no funcionan o los potencialmente peligrosos.



DISEMINAR Y ESCALAR

Diseminar y expandir ampliamente intervenciones efectivas en entornos de atención médica y comunidades.



ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ARTICULO ESPECIAL

De la evidencia a la práctica: la Ciencia de la Diseminación e Implementación en atención primaria y comunitaria

Cristina Martínez ^{a,b,c,d,e,*}, Francisco Camarelles Guillem ^{f,g},
Angelina González-Viana ^{h,i}, Álvaro Sánchez ^{j,k,l}, Olena Tigova ^{a,b,c,ll}
y Esteve Fernández ^{a,b,c,ll}



<https://www.basqueimplementationresearch.com>

Bilbao, 2023

Implementation Research Scientific Conference

Osakidetza **biocruces bizkaia** **RICAPPS** **Fundación para la Investigación Biomédica**

IMPLEMENTATION RESEARCH SCIENTIFIC CONFERENCE

From 12th to 14th June in Bilbao
Universidad de Deusto.
Avda. de las Universidades 24,
48007 Bilbao, Bizkaia

Brian S. Mittman
Senior Scientist, Division of Health Services
Research and Implementation Science,
Kaiser Permanente Southern California
Department of Research and Evaluation.

Byron J. Powell
Associate Professor, Brown School, Co-Director,
Center for Mental Health Services Research.
Associate Director, Center for
Dissemination & Implementation
Washington University in St. Louis

Maria E. Fernandez
Vice President of Population Health and
Implementation Science. Director of the
Center for Health Promotion and Prevention
Research (CHPPR) and Co-Director of the
UTHealth Institute for Implementation
Science at the University of Texas Health
Science Center at Houston.

TRANSLATION SERVICE

*Network for Research on Chronic, Primary Care, and Health Promotion (RICAPPS) received a research grant from the Carlos III Institute of Health, Ministry of Science and Innovation (Spain), awarded on the call for the creation of Health Outcomes Oriented Cooperative Research Networks (HOCORN) with reference RD21/1816/2021, co-funded with European Union - NextGenerationEU funds, which finances the actions of The Recovery and Resilience Facility (RRF).

**This activity is funded from the Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Spain, with reference RD21/1816/2021, co-funded with European Union - NextGenerationEU funds, which finances the actions of The Recovery and Resilience Facility (RRF).

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are only those of the author(s) and do not necessarily reflect those of the European Union.



LA CIENCIA DE DESIMPLEMENTAR

Des-implementación

- La discontinuación o el abandono de prácticas que no han demostrado ser efectivas, que son menos efectivas o menos costo-efectivas que una práctica alternativa, o que pueden ser potencialmente dañinas.

BiblioGETAFE

BLOG DE LA BIBLIOTECA MEDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

BIBLIOTECA/MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

¿Por qué cuesta tanto abandonar cribados oncológicos de bajo valor?

BUSCA CONTENIDO EN EL
BLOG BIBLIOGETAFE

SUSCRIPCIÓN POR
CORREO ELECTRÓNICO

<https://bibliogetafe.com/2025/09/15/por-que-cuesta-tanto-abandonar-cribados-oncologicos-de-bajo-valor/>

EL USO CONTINUADO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DE BAJO VALOR DISMINUYE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y AGRAVA LOS COSTES DEL SISTEMA

Gasto innecesario



**75.000- 100.000
MILLONES DE \$**

El gasto innecesario representa aproximadamente el 25 % de los costes sanitarios en Estados Unidos

Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA. 2019 Oct 15;322(15):1501-1509. doi: 10.1001/jama.2019.13978.

Implementación de prácticas de alto valor



15 AÑOS

Se necesita una media de 15 años desde la publicación de un estudio clave para que prácticas basadas en la evidencia en el control del cáncer alcancen una implementación del 50%

Khan S , Chambers D , Neta G . Revisiting time to translation: implementation of evidence-based practices (EBPs) in cancer control. Cancer Causes Control 2021;32:221-30. doi:10.1007/s10552-020-01376-z

CONCLUSIONES



+

MONITORIZACIÓN INSUFICIENTE

El seguimiento de cribados oncológicos de bajo valor es limitado y fragmentado. Solo hay métricas nacionales para cáncer cervical y prostático; en otros tumores no existen datos fiables.



+

DESIMPLEMENTACIÓN LENTA Y DESIGUAL

El abandono de prácticas ineficaces varía según el contexto. Ejemplos: 4 años en cribado cervical <21 años, 16 años en >65 años y aún sin alcanzar el 50 % en próstata ≥ 70 años tras más de una década.



+

LAS GUÍAS NO SON SUFICIENTE

La publicación de recomendaciones oficiales no garantiza cambios en la práctica clínica.



+

ESTRATEGIAS ACTIVAS NECESARIAS

La desimplementación requiere intervenciones específicas, deliberadas y adaptadas al contexto, más allá de la difusión pasiva de guías.

QUE **NO** HACER
EN

Conclusión



La ciencia de la implementación puede ayudar a cerrar la brecha entre la investigación y la práctica

- Construir una base de conocimientos prácticos y pragmáticos para ayudar a **comprender los determinantes de la implementación y difusión** de las intervenciones de tratamiento, prevención y control de enfermedades
- Desarrollar **estrategias para acelerar y mejorar la ampliación y difusión de innovaciones efectivas.**
- **Involucrar a las partes interesadas** y las **comunidades** para mejorar la adopción, la implementación y el mantenimiento



“
No basta saber, se debe también
aplicar. No es suficiente querer, se
debe también hacer.

— Goethe —

”