



CARTA AL DIRECTOR

Evaluación de una estrategia de promoción de la iniciativa «No hacer» dirigida a médicos hospitalarios



Evaluation of a strategy to promote the «Do not do» initiative directed to hospital physicians

Sra. Directora:

En 2013 el Ministerio de Sanidad presentaba la iniciativa denominada «Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas en España»¹, de modo que cada Sociedad propuso cinco recomendaciones de «No hacer» a partir de un listado preliminar de recomendaciones basadas en la evidencia científica. Pasados unos años, son pocos los estudios que han evaluado el grado de conocimiento sobre esta iniciativa y menos aún su evolución en el tiempo^{2,3}. Nuestro estudio analizó el impacto producido sobre el conocimiento de las recomendaciones de «No hacer» en facultativos hospitalarios tras una campaña de difusión de esta iniciativa.

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y analítico, pre y postintervención llevado a cabo en el Hospital de Montilla (Montilla, Córdoba), siendo la población elegible unos 90 facultativos especialistas. Para la evaluación de los conocimientos y actitudes sobre la iniciativa «No hacer» utilizamos una encuesta *online* basada en un cuestionario usado en estudios previos^{2,3}. La encuesta inicial se llevó a cabo en mayo de 2016 y la postintervención en los meses de octubre y noviembre de 2018. Para la difusión de la iniciativa se recurrió a diferentes acciones que incluyeron envío de información específica al correo corporativo de cada facultativo, dos sesiones clínicas por servicio, disponibilidad de documentación y bibliografía en los espacios de la intranet del Centro e inclusión en los contratos de gestión objetivos referidos a «No hacer». Los resultados de la encuesta se expresaron en porcentaje e intervalo de confianza (IC) al 95%, recurriéndose al test de χ^2 para la comparación de estos. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de nuestro Hospital.

Respondieron a la encuesta online 81 facultativos de los 92 posibles (88%) en la primera encuesta y 68 de los 89 en la segunda (76%). La distribución por edad, sexo, categoría y especialidad eran similares entre ambos períodos encuestados (datos no mostrados). En la muestra existía una ligera mayoría de mujeres (54%) y la edad de los facultativos mayoritariamente se encontraba en la franja de 36-55 años. El 60% quedaban encuadrados en una especialidad médica y

en torno a un 18% desarrollaban un puesto de responsabilidad.

En la [tabla 1](#) se muestran los resultados de la encuesta tanto previa a la intervención como posterior a ella. En la primera (2016) se observó que el 41% de los facultativos reconocían que su grado de conocimiento de la iniciativa «No hacer» del Ministerio de Sanidad era bajo o muy bajo, frente al 20% en la encuesta postintervención de 2018 (-21%, IC 95%:5-34%, $p < 0,05$). Un 26% (IC 95%:19-40%) de los facultativos reconocían que pese a nuestra intervención de difusión de las recomendaciones sus conocimientos se habían incrementado muy poco o nada. Paralelamente, un 67% (IC 95%: 55-78%) de los facultativos afirmaban que la iniciativa de difusión del «No hacer» había conllevado a la implementación de estas recomendaciones en su quehacer diario.

Respecto a las actitudes de los facultativos frente al uso de pruebas innecesarias, no existieron cambios significativos a lo largo del tiempo. Así, más del 90% de los facultativos entiende que el uso de pruebas y procedimientos innecesarios es un problema grave en la asistencia diaria, y un porcentaje similar opina que su papel es clave en este tema.

Casi el 20% de los facultativos reconocían solicitar una prueba frecuentemente aun sabiendo que era innecesaria y es muy habitual que un paciente solicitara pruebas o tratamientos que se consideran inadecuados (en torno al 70% de los encuestados reconocían este hecho).

Finalmente, en ambas encuestas las dos razones fundamentales por la que un facultativo solicita una prueba sabiendo que es innecesaria obedecía a evitar litigios/reclamaciones o bien al temor a dejar escapar un diagnóstico.

Nuestros resultados muestran que una intervención de difusión dirigida a concienciar a facultativos sobre las recomendaciones de «No hacer» posibilita una mejora en los conocimientos de esta. Sin embargo, estos cambios no son todo lo satisfactorios que cabría esperar, habida cuenta de que quedan profesionales al margen de la iniciativa. Probablemente, y como más significativas, la diversidad de las recomendaciones existentes, las diferentes especialidades implicadas, la falta de aceptación de determinadas recomendaciones y el relativo poco tiempo entre las dos mediciones han contribuido a ello. También han faltado otras estrategias, tales como una campaña educativa dirigida a pacientes propiciada por las instituciones y sociedades científicas, una mejora en las habilidades de comunicación a nuestros profesionales sanitarios o una política dirigida a la actualización de protocolos/guías clínicas⁴⁻⁶.

A la vista de nuestros resultados, y coincidiendo con otros estudios⁷⁻⁹, los facultativos son conscientes de la impor-

Tabla 1 Resultados Encuesta «No hacer» antes y después de una intervención

n 2016: 81; n 2018: 68	Muy Alto/Alto	Medio	Bajo/Muy bajo	Significación
2016: Mi grado de conocimiento sobre la iniciativa «Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas» impulsada por el Ministerio de Sanidad es:	Muy Alto/Alto: 26%	Medio: 33%	Bajo/Muy bajo: 41%	p < 0,05
2018: Mi grado de conocimiento sobre la iniciativa «Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas» impulsada por el Ministerio de Sanidad es:	Muy Alto/Alto: 37%	Medio: 43%	Bajo/Muy bajo: 20%	
2016: El uso de pruebas y procedimientos médicos innecesarios es un problema grave en nuestra asistencia sanitaria	Muy/bastante de acuerdo: 62%	De acuerdo: 26%	Poco/Nada de acuerdo: 12%	NS
2018: El uso de pruebas y procedimientos médicos innecesarios es un problema grave en nuestra asistencia sanitaria	Muy/bastante de acuerdo: 48%	De acuerdo: 40%	Poco/Nada de acuerdo: 12%	
2016: En mi opinión, cuento con una gran responsabilidad a la hora de evitar que a mis pacientes se les practique pruebas y procedimientos innecesarios	Muy/bastante de acuerdo: 70%	De acuerdo: 25%	Poco/Nada de acuerdo: 5%	NS
2018: En mi opinión, cuento con una gran responsabilidad a la hora de evitar que a mis pacientes se les practique pruebas y procedimientos innecesarios	Muy/bastante de acuerdo: 70%	De acuerdo: 24%	Poco/Nada de acuerdo: 6%	
2016: Aunque sepa que una prueba complementaria no es necesaria, la pido si un paciente insiste.	Muy/bastante de acuerdo: 5%	De acuerdo: 12%	Poco/Nada de acuerdo: 83%	NS
2018: Aunque sepa que una prueba complementaria no es necesaria, la pido si un paciente insiste.	Muy/bastante de acuerdo: 2%	De acuerdo: 17%	Poco/Nada de acuerdo: 81%	
2016: La frecuencia con la que un paciente le solicita una prueba o procedimiento que en su opinión es innecesaria:	Frecuentemente: 73%	Raramente: 24%	Nunca: 3%	NS

Tabla 1 (continuación)

n 2016: 81; n 2018: 68	Muy Alto/Alto	Medio	Bajo/Muy bajo	Significación
2018: La frecuencia con la que un paciente le solicita una prueba o procedimiento que en su opinión es innecesaria:	Frecuentemente: 64%	Raramente: 31%	Nunca: 5%	
2016: La frecuencia con la que indico un prueba o procedimiento que sé que son innecesarios es:	Frecuentemente: 5%	Raramente: 83%	Nunca: 12%	NS
2018: La frecuencia con la que indico un prueba o procedimiento que sé que son innecesarios es:	Frecuentemente: 6%	Raramente: 76%	Nunca: 18%	
2016: Después de hablar con un paciente acerca de por qué una prueba o procedimiento es innecesario, lo habitual es que finalmente no la pida	Muy/bastante de acuerdo: 58%	De acuerdo: 37%	Poco/Nada de acuerdo: 5%	NS
2018: Después de hablar con un paciente acerca de por qué una prueba o procedimiento es innecesario, lo habitual es que finalmente no la pida	Muy/bastante de acuerdo: 52%	De acuerdo: 36%	Poco/Nada de acuerdo: 12%	
2016: La razón principal por la que usted solicita una prueba sabiendo que en gran medida es innecesaria se debe a:	Temor a dejar escapar un diagnóstico: 31%	Evitar litigios o reclamaciones: 26%	Seguir protocolo: 16%	NS
2018: La razón principal por la que usted solicita una prueba sabiendo que en gran medida es innecesaria se debe a:	Temor a dejar escapar un diagnóstico: 25%	Evitar litigios o reclamaciones: 34%	Seguir protocolo: 23%	
2018: Mis conocimientos sobre «No hacer» se han incrementado en últimos años	Muy/bastante de acuerdo: 28%	De acuerdo: 44%	Poco/Nada de acuerdo: 26%	
2018: Durante estos años he implementado los conocimientos sobre «No hacer»:	Muy/bastante de acuerdo: 39%	De acuerdo: 28%	Poco/Nada de acuerdo: 33%	

tancia de uso inadecuado de pruebas/tratamientos y de su papel frente a ello. En este sentido se estima que hasta un 30% de todo el gasto en atención de la salud se considera fútil e innecesario¹⁰, siendo los médicos quienes pueden liderar la reducción de pruebas y procedimientos innecesarios, teniendo en cuenta que sus decisiones representan aproximadamente el 80% del gasto en la atención de la salud. Sin embargo, y como nuestros médicos señalan en la encuesta, no siempre optan por lo más eficaz, y sin dejar de actuar con buena fe, pueden recomendar diagnósticos o intervenciones terapéuticas que hayan dejado de considerarse esenciales. Las causas de ello son diversas, siendo en nuestro caso fundamentalmente el temor a dejar escapar un diagnóstico, evitar litigios por supuesta negligencia o mala praxis o la existencia de protocolos establecidos y no actualizados. Otras causas que se han aducido son la actualización insuficiente por parte de los profesionales, una medicina defensiva exacerbada, la costumbre de hacer cosas que siempre se han hecho, la falta de tiempo en consulta, la comunicación inadecuada con los pacientes, la exigencia por parte de estos de pruebas diagnósticas o tratamientos basados en creencias personales o de información obtenida por otros pacientes o por Internet^{2,3,7-9}.

En conclusión, la difusión activa de la «No hacer» entre facultativos es efectiva para la mejora del conocimiento de esta, aunque son necesarios otro tipo de actuaciones para conseguir llegar a la totalidad de los mismos.

Deseamos manifestar nuestro agradecimiento a todos los facultativos que participaron en la encuesta realizada.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. [citado el 11 agosto 2019]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal.sccc.htm>.
2. Perry Undem Research/Communication. Unnecessary tests and procedures in the health care system. What physicians say about the problem, the causes, and the

solutions. 2014 [citado 11 agosto 2019]. 2014; 13 p. Disponible en: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2014/04/042814-Final-Choosing-Wisely-Survey-Report.pdf>.

3. Zambrana-García JL, Lozano Rodríguez-Mancheño A. Actitudes de los médicos hacia el problema de las pruebas y los procedimientos innecesarios. *Gac Sanit*. 2016;30:485-6.
4. Mira JJ, Carrillo I, Silvestre C, Pérez-Pérez P, Nebot C, Olivera G, et al. Drivers and strategies for avoiding overuse. A cross-sectional study to explore the experience of Spanish primary care providers handling uncertainty and patients' requests. *BMJ Open*. 2018;8:e021339, 10.1136/bmjopen-2017-021339.
5. Bhatia RS, Levinson W, Shortt S, Pendrith C, Fric-Shamji E, Kallewaard M, et al. Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess campaign impact on low-value care. *BMJ Qual Saf*. 2015;24:523-31, 10.1136/bmjqs-2015-004070.
6. Martín S, Miñarro R, Cano P, Aranda JM. Resultados de la aplicabilidad de las «don not do recommendations» del National Institute for Health and Care Excellence en un hospital de alta complejidad. *Rev Calid Asist*. 2015;30:117-28, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.02.003>.
7. Lin MP, Nguyen T, Probst MA, Richardson LD, Schuur JD. Emergency Physician Knowledge Attitudes, and Behavior Regarding ACEP's Choosing Wisely Recommendations: A Survey Study. *Acad Emerg Med*. 2017;24:668-75, 10.1111/acem.13167.
8. Mira JJ, Carrillo I, Pérez-Pérez P, Olivera G, Silvestre C, Nebot C, et al. Grado de conocimiento de la campaña Compromiso por la Calidad y de las recomendaciones no hacer entre médicos de familia, pediatras y enfermería de Atención Primaria. *An Sist Sanit Navar*. 2018;30(41):47-55, 10.23938/ASSN. 0228.
9. Colla CH, Kinsella EA, Morden NE, Meyers DJ, Rosenthal MB, Sequist TD. Physician perceptions of choosing wisely and drivers of overuse. *Am J Manag Care*. 2016;22:337-43.
10. Wennberg JE, Fisher ES, Skinner JS. Geography and the debate over Medicare reform. *Health Aff (Millwood)*. 2002. Suppl Web Exclusives:W96-114.

J.L. Zambrana-Luque^a, F.M. Romero-Ávila^a,
A. Montaña-Martínez^a, B. Gómez-Marín^a
y J.L. Zambrana-García^{b,*}

^a Línea de Procesos Médicos. Hospital de Montilla. Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, Montilla. Córdoba, España

^b Coordinación Asistencial. Hospital de Montilla. Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, Montilla. Córdoba, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jlzambrana@ephag.es
(J.L. Zambrana-García).

Disponible en Internet el 25 de mayo de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.09.006>

2603-6479/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.