

SOBREUTILIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SANITARIOS EN CIRUGÍA Y ANESTESIA:

CONOCIMIENTOS Y DETERMINANTES



"Una manera de hacer Europa"



GRUPO INVESTIGADOR



- **INVESTIGADOR PRINCIPAL: JM Aranaz-Andrés^{1,2}**
- JL Valencia-Martín^{1,2}
- J De Vicente-Guijarro^{1,2}
- N López Fresneña^{1,2}
- C Díaz-Agero Pérez^{1,2}
- A Rincón Carlavilla^{1,2}
- I Carrillo³
- JJ Mira^{3,4}

¹Servicio Medicina Preventiva, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

²Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España

³Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España

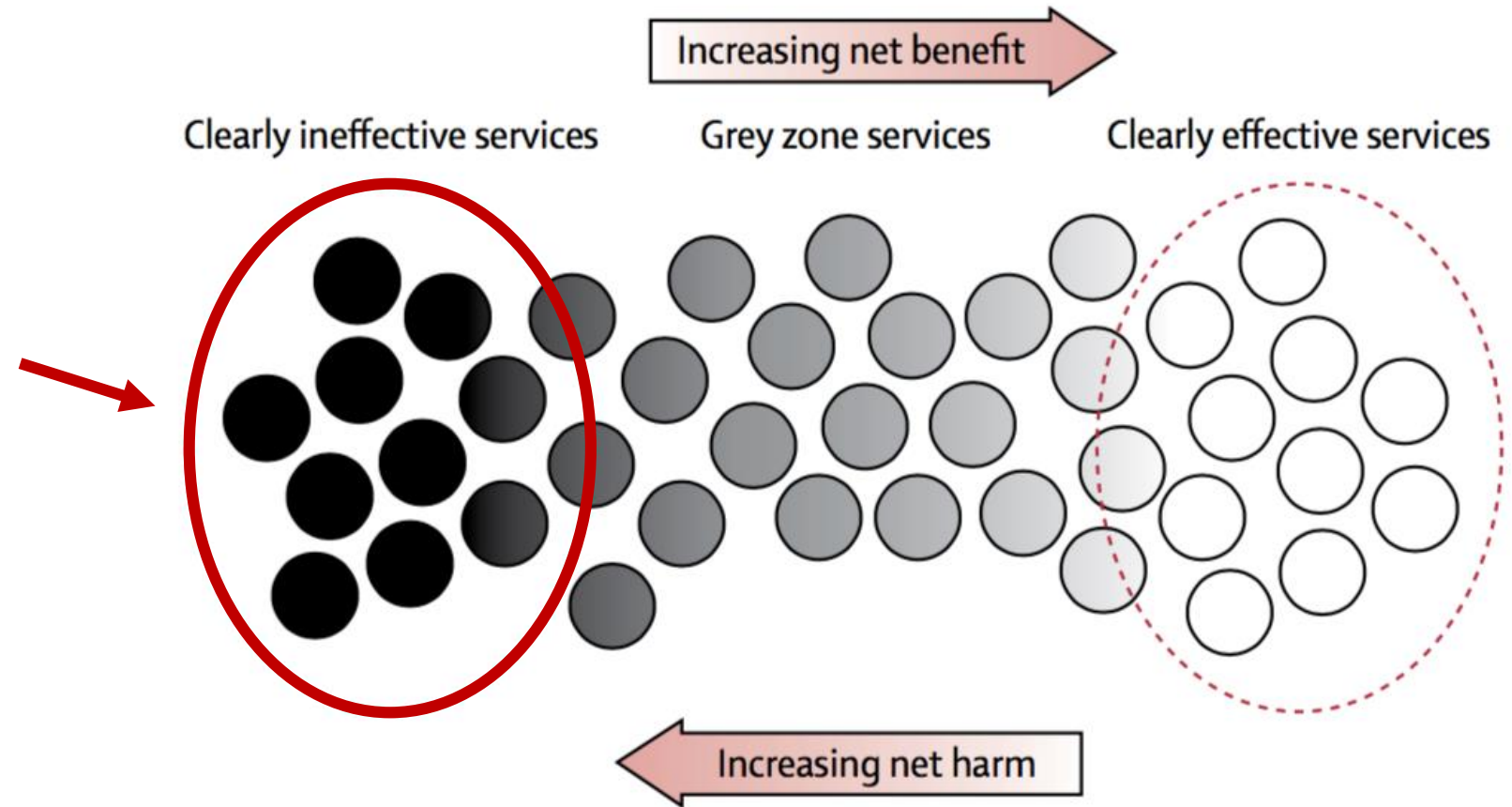
⁴Departamento de Salud Alicante-Sant Joan, Alicante, España

Proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (PI16/00971 y PI16/00816)

SOBREUTILIZACIÓN SISTEMA SANITARIO

OBJETIVO:

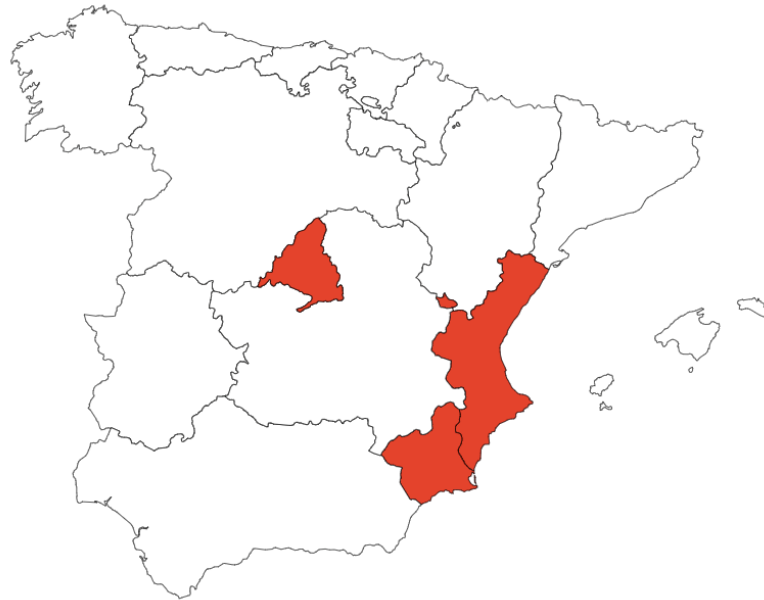
Conocer los **factores asociados a las prácticas médicas innecesarias** (con beneficio nulo o inferior a los daños potenciales que genera) **en especialidades del ámbito quirúrgico.**



Brownlee S, et al. Evidence for overuse of medical services around the world.
Lancet 2017;390(10090):156–68.

METODOLOGÍA

- **Muestra oportunist**a de **cirujanos y anestesista**
(contactados a través de Colegios Profesionales y Sociedades Científicas)
- **Cuestionario** estructurado **en línea**, autoadministrado
- Periodo de estudio: julio - diciembre 2017



3 Hospitales de:

- Comunidad de Madrid
- Comunidad Valenciana
- Región de Murcia

METODOLOGÍA

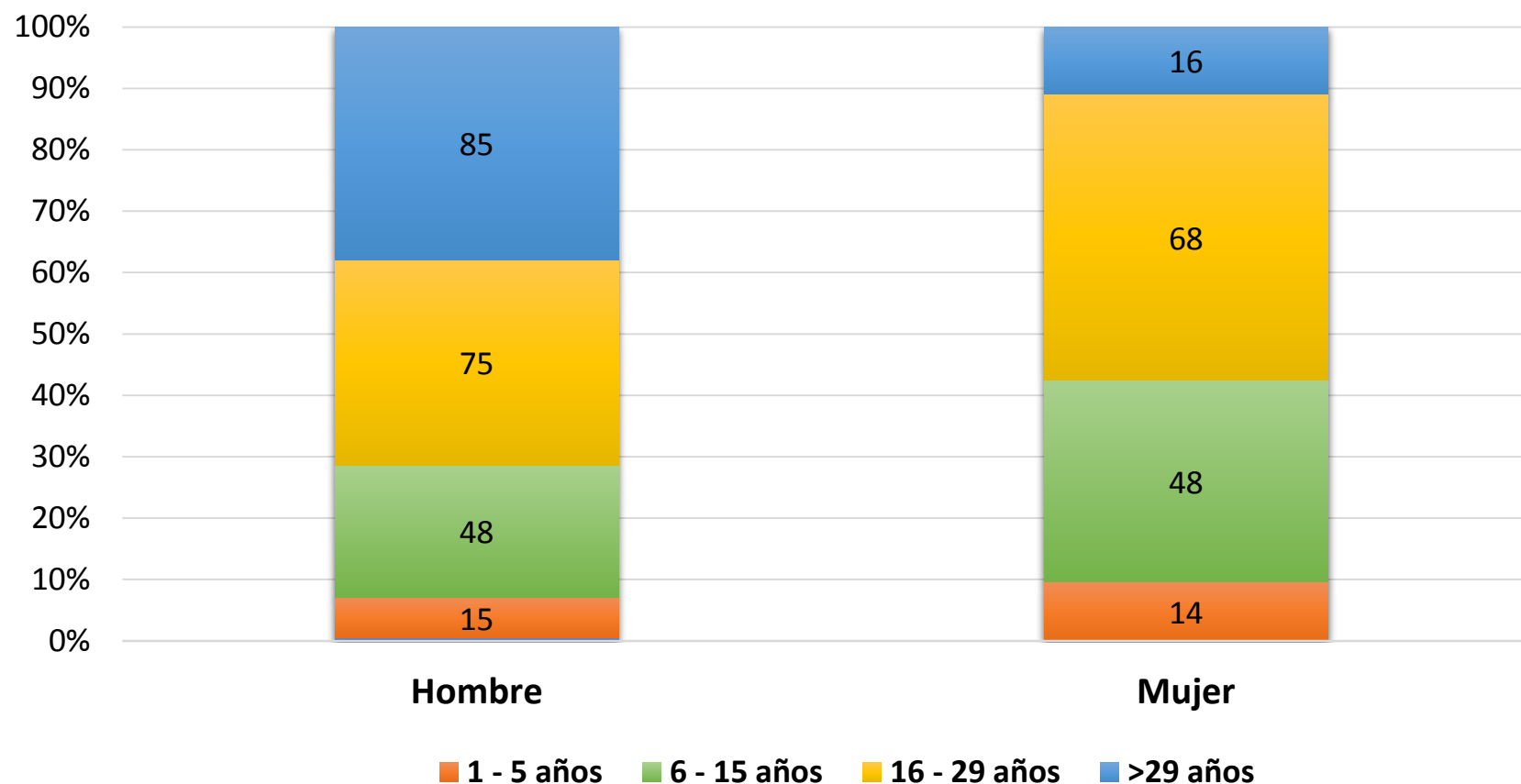
VARIABLES A ESTUDIO:

- **Características de los profesionales encuestados** (sexo y experiencia profesional).
- **Percepción de cirujanos y anestesistas sobre:**
 1. Procedimientos innecesarios más solicitados por los pacientes.
 2. Perfil del paciente que solicita procedimientos innecesarios (sexo, edad y perfil clínico).
 3. Frecuencia de situaciones relacionadas con la sobreutilización (requerimiento, indicación y actitudes)
 4. Motivos de indicación de procedimientos innecesarios.
 5. Argumentos para evitar procedimientos innecesarios; efectividad.
 6. Responsabilidad en la sobreutilización (gestores, sanitarios, medios de comunicación y asociaciones).
 7. Relación entre sobreutilización y medicina defensiva.
 8. Conocimientos sobre la adecuación de 7 procedimientos del ámbito quirúrgico.
 9. Efectividad de una campaña educativa para reducir los procedimientos innecesarios requeridos.
 10. Conocimiento sobre la iniciativa “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas” del Ministerio de Sanidad.

RESULTADOS

Muestra: **370 especialistas**

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL



SEXO:

- Hombres: 61.0%

EXPERIENCIA LABORAL:

- ≥ 16 años: 66.0%

1 hombre tenía < 1 año de experiencia profesional

RESULTADOS

PERFIL DEL ENCUESTADO				
		SEXO		
		Hombre	Mujer	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	0 a 15	64 (29)	62 (42)	126 (34)
	16 a 29	75 (33)	68 (47)	143 (39)
	30 o más	85 (38)	16 (11)	101 (27)
	Total	224 (100)	146 (100)	370 (100)

COLEGIADOS ESPAÑA 2017 (INE)				
		SEXO		
		Hombre	Mujer	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	0 a 20	30.859 (25)	62.179 (49)	93.038 (37)
	20 a 29	21.210 (17)	27.551 (22)	48.761 (19)
	30 o más	73.748 (59)	38.249 (30)	111.997 (44)
	Total	125.817 (100)	127.979 (100)	253.796 (100)

Limitaciones en el análisis de representatividad de la muestra:

- El Instituto Nacional de Estadística (INE) proporciona datos de profesionales colegiados e incluye tanto a médicos especialistas como los que carecen de especialidad.
- Tales datos del INE no hacen distinción por especialidades mientras que en nuestra encuesta solo participaron profesionales del ámbito quirúrgico y anestesiistas.

RESULTADOS

PERFIL DEL ENCUESTADO				
		SEXO		
		Hombre	Mujer	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	0 a 15	64 (51)	62 (49)	126
	16 a 29	75 (52)	68 (48)	143
	30 o más	85 (84)	16 (16)	101
	Total	224 (61)	146 (39)	370

COLEGIADOS ESPAÑA 2017 (INE)				
		SEXO		
		Hombre	Mujer	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	0 a 20	30.859 (33)	62.179 (67)	93.038
	20 a 29	21.210 (43)	27.551 (57)	48.761
	30 o más	73.748 (66)	38.249 (34)	111.997
	Total	125.817 (50)	127.979 (50)	253.796

Limitaciones en el análisis de representatividad de la muestra:

- El Instituto Nacional de Estadística (INE) proporciona datos de profesionales colegiados e incluye tanto a médicos especialistas como los que carecen de especialidad.
- Tales datos del INE no hacen distinción por especialidades mientras que en nuestra encuesta solo participaron profesionales del ámbito quirúrgico y anestesiastas.

RESULTADOS

1. PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS MÁS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES

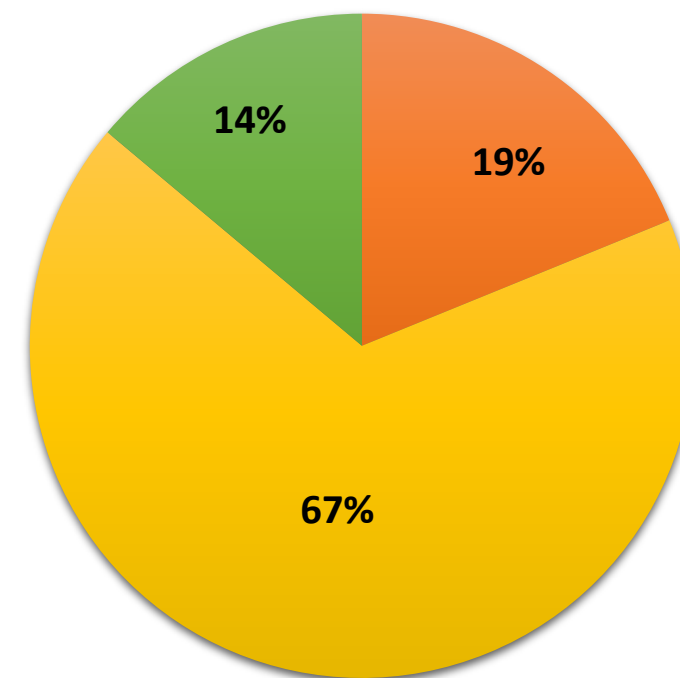
RESULTADOS

1. PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS MÁS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES

(% de encuestados que refirieron cada procedimiento)

Total de procedimientos marcados por los encuestados:	
TIPO DE PROCEDIMIENTOS	n (%)
Terapéuticos	217 (18.84)
Diagnósticos	775 (67.27)
Derivaciones a otros especialistas	160 (13.89)
Total	1152 (100)

- Los procedimientos etiquetados como “otros”: “Tratamiento quirúrgico”, “marcadores tumorales digestivos”, “estudios genéticos”, “cesáreas”, “test de intolerancia a la lactosa”, “electroterapia y termoterapia”, “pruebas de alergia” y “electromiografías” se han clasificado en su grupo correspondiente.
- No se incluye la categoría “Los pacientes no solicitan pruebas” (n=2).



Terapéuticos

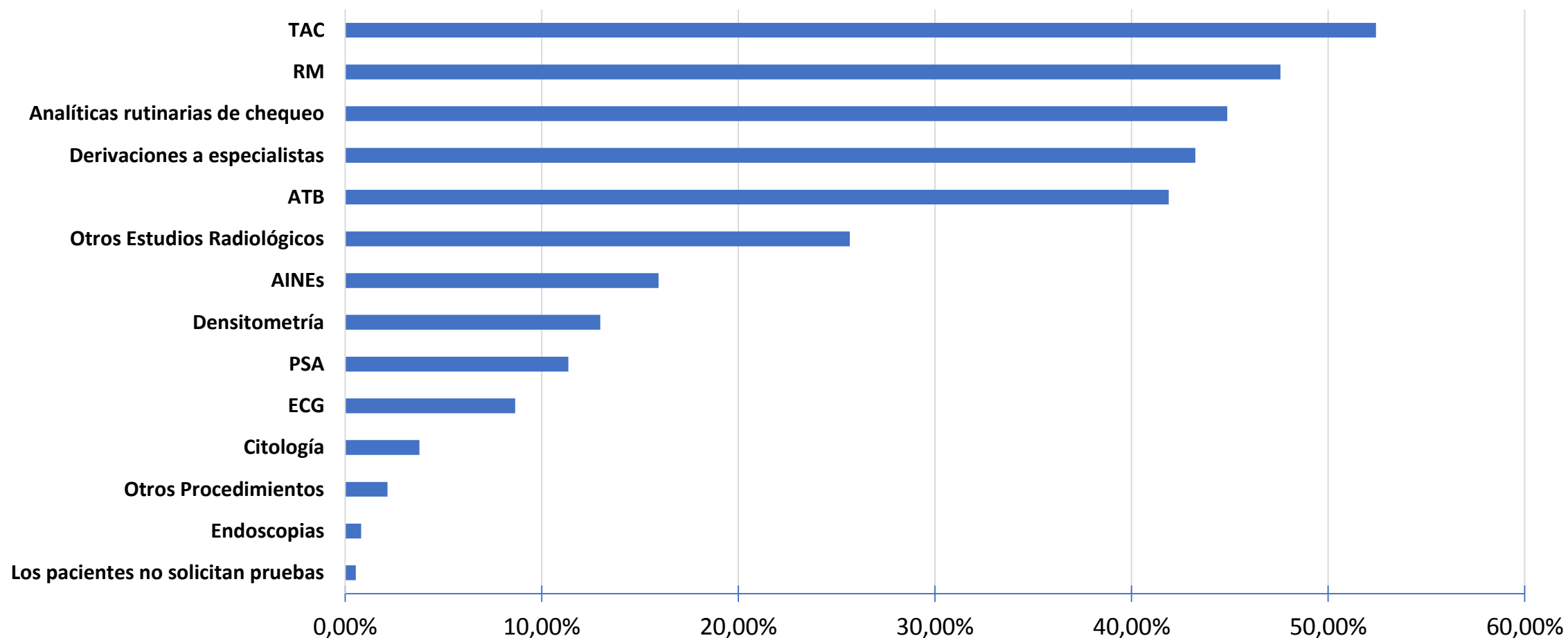
Diagnósticos

Derivaciones a otros especialistas

RESULTADOS

1. PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS MÁS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES

(% de encuestados que refirieron cada procedimiento)



1. PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS MÁS REQUERIDOS POR LOS PACIENTES

PROCEDIMIENTOS ANALIZADOS	AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO					
	15 o menos		16 o más		GLOBAL	
	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
Tomografía Axial Computarizada	67	53.17 (44.33-61.82)	127	52.05 (45.74-58.30)	194	52.43 (47.31-57.50)
Resonancia Magnética	53	42.06 (33.65-50.96)	123	50.41 (44.12-56.69)	176	47.57 (42.50-52.69)
Analíticas rutinarias de chequeo	47	37.30 (29.21-46.18)	119	48.77 (42.51-55.07)	166	44.86 (39.84-49.99)
Derivación a otros especialistas	59	46.83 (38.18-55.67)	101	41.39 (35.34-47.72)	160	43.24 (38.26-48.37)
Antibióticos	68	53.97 (45.11-62.58) *	87	35.66 (29.86-41.91) *	155	41.89 (36.94-47.01)
Otros estudios radiológicos	33	26.19 (19.17-34.67)	62	25.41 (20.31-31.29)	95	25.68 (21.46-30.39)
Antiinflamatorios No Esteroideos	20	15.87 (10.41-23.45)	39	15.98 (11.88-21.17)	59	15.95 (12.54-20.06)
Densitometría Ósea	5	3.97 (1.64-9.28) **	43	17.62 (13.31-22.96) **	48	12.97 (9.90-16.82)
Antígeno Prostático Específico	10	7.94 (4.29-14.23)	32	13.11 (9.40-18.00)	42	11.35 (8.49-15.03)
Electrocardiograma	7	5.56 (2.64-11.30)	25	10.25 (7.00-14.76)	32	8.65 (6.17-11.99)
Citología	3	2.38 (0.76-7.23)	11	4.51 (2.50-7.99)	14	3.78 (2.25-6.30)
Endoscopias	0		3	1.23 (0.39-3.77)	3	0.81 (0.26-2.50)
Los pacientes no solicitan pruebas	0		2	0,82 (0.20-3.25)	2	0.54 (0.13-2.15)
Otros procedimientos	1	0.79 (0.11-5.55)	7	2.87 (1.37-5.92)	8	2.16 (1.08-4.28)
	“Tratamiento quirúrgico”, “marcadores tumorales digestivos”, “estudios genéticos”, “cesáreas”, “test de intolerancia a la lactosa”, “electroterapia y termoterapia”, “pruebas de alergia” y “electromiografías”.					

n: muestra; % (IC95%): porcentaje (Intervalo esperado de tal porcentaje con una confianza del 95%).

Cada encuestado ha podido marcar tantos procedimientos como haya considerado necesario.

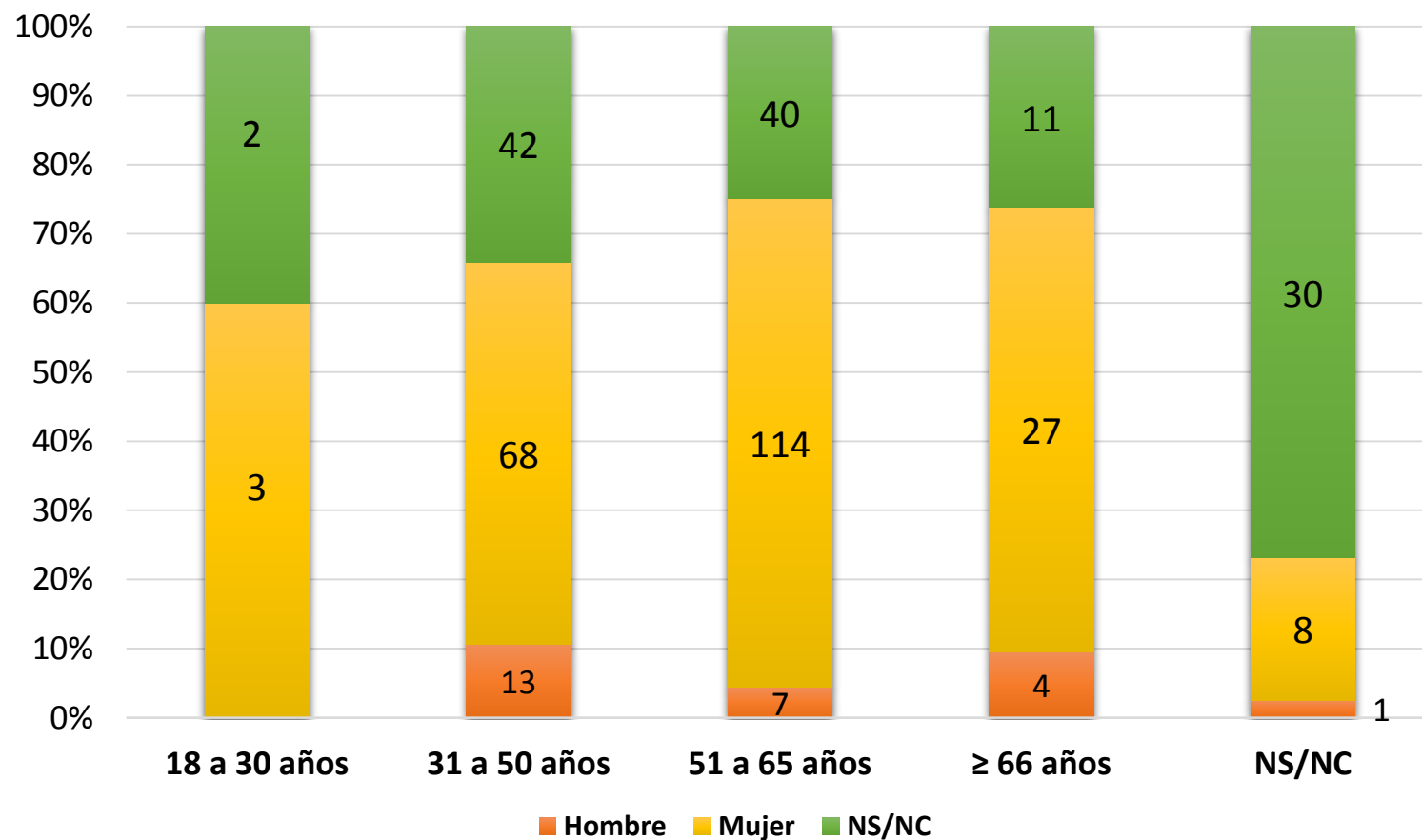
RESULTADOS

2. PERFIL DEL PACIENTE DEMANDANTE DE PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS

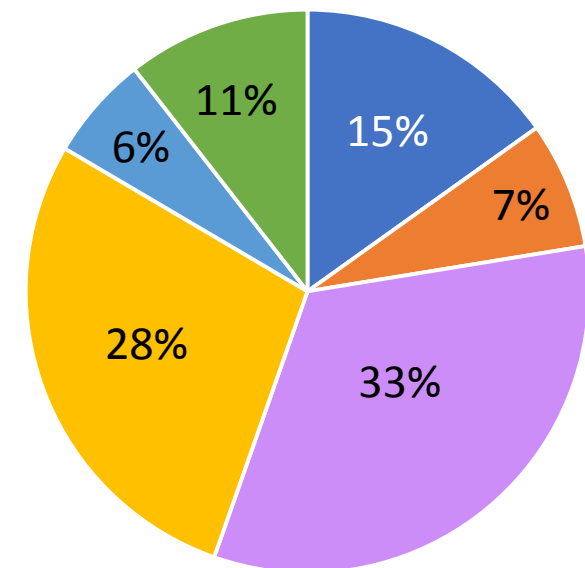
RESULTADOS

2. PERFIL DEL PACIENTE QUE SOLICITA PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS

SEXO Y EDAD DEL PACIENTE



PERFIL CLÍNICO



- Paciente pluripatológico
- Paciente con enfermedad de baja prevalencia
- Paciente con enfermedad aún no filiada
- Paciente que consulta en internet
- Otros perfiles
- NS/NC

		AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO					
		15 o menos		16 o más		GLOBAL	
		n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
2.3 Perfil clínico del paciente	Paciente pluripatológico	16	12.70 (7.90-19.79)	40	16.39 (12.24-21.61)	56	15.14 (11.82-19.18)
	Paciente con enfermedad de baja prevalencia	7	5.56 (2.66-11.25)	20	8.20 (5.34-12.39)	27	7.30 (5.04-10.45)
	Paciente con enfermedad aún no filiada	36	28.57 (21.32-37.12)	86	35.25(29.48-41.48)	122	32.97 (28.35-37.95)
	Paciente que consulta en internet	49	38.89 (30.73-47.72) *	55	22.54 (17.70-28.24) *	104	28.11 (23.74-32.93)
	Paciente sano o con patología banal	3	2.38 (0.76-7.18)	1	0.41 (0.06-2.88)	4	1.08 (0.73-3.57)
	Paciente con patología dolorosa y fibromialgia	1	0.79 (0.11-5.49)	5	2.05 (0.85-4.85)	6	1.62 (0.73-3.57)
	NS/NC	10	7.94 (4.30-14.18)	29	11.89 (8.37-16.61)	39	10.54 (7.79-14.12)
	Otros perfiles	4	3.17 (1.19-8.21)	8	3.28 (1.64-6.44)	12	3.24 (1.84-5.64)
<p>“Pacientes demandantes de gasto” (2); “padres preocupados”; “paciente en seguimiento por cualquier patología”; “inmigrantes”; “pacientes derivados por otros especialistas” (2); “patología funcional asociada”; “paciente psiquiátrico”; “paciente que lo pide para descartar”; “paciente que consulta con familiares”; “paciente desconfiado”.</p>							
<p>n: muestra; % (IC95%): porcentaje (Intervalo esperado de tal porcentaje con una confianza del 95%). Cada encuestado ha podido marcar una única opción.</p>							

3. FRECUENCIA DE SITUACIONES RELACIONADAS CON LA SOBREUTILIZACIÓN

RESULTADOS

3. FRECUENCIA DE SITUACIONES RELACIONADAS CON LA SOBREUTILIZACIÓN

Frecuencia **SEMANAL O DIARIA** de las siguientes situaciones (%):

Consigue convencer al paciente de que los procedimientos médicos no son apropiados y pueden suponerle un riesgo innecesario.	57%
Los pacientes le requieren pruebas o procedimientos médicos innecesarios	50%
Reacción del paciente negativa o incluso agresiva, al no indicar el procedimiento innecesario solicitado, incluso tras explicarle las razones	27%
Indica pruebas o procedimientos médicos innecesarios por la presión de un paciente que insiste en solicitárselo	15%

3. FRECUENCIA DE SITUACIONES RELACIONADAS CON LA SOBREUTILIZACIÓN

SITUACIÓN	FRECUENCIA	AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO					
		15 o menos		16 o más		GLOBAL	
		n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
Los pacientes le requieren pruebas o procedimientos médicos innecesarios	Nunca	3	2.38 (0.76-7.23)	17	6.97 (4.36-10.95)	20	5.41 (3.51-8.25)
	Mensualmente	58	46.03 (37.42-54.89)	107	43.85 (37.71-50.19)	165	44.59 (39.58-49.72)
	Casi todas las semanas - Todos los días	65	51.59 (42.78-60.29)	120	49.18 (42.91-55.48)	185	50.00 (44.90-55.10)
Usted Indica pruebas o procedimientos médicos innecesarios por la presión de un paciente, que insiste en solicitarle dicha prueba o procedimiento	Nunca	34	26.98 (19.87-35.51)	91	37.30 (31.41-43.58)	125	33.78 (29.12-38.78)
	Mensualmente	72	57.14 (48.25-65.60)	117	47.95 (41.70-54.26)	189	51.08 (45.97-56.17)
	Casi todas las semanas - Todos los días	20	15.87 (10.41-23.45)	36	14.75 (10.81-19.82)	56	15.14 (11.82-19.18)
Usted consigue convencer al paciente de que las pruebas o procedimientos médicos innecesarios que le pide no son apropiados y pueden suponerle un riesgo innecesario	Nunca	7	5.56 (2.64-11.30)	23	9.43 (6.33-13.82)	30	8.11 (5.72-11.38)
	Mensualmente	40	31.75 (24.13-40.49)	88	36.07 (30.24-42.33)	128	34.59 (29.90-39.61)
	Casi todas las semanas - Todos los días	79	62.70 (53.82-70-79)	133	54.51 (48.18-60.70)	212	57.30 (52.17-62.27)
La reacción del paciente es negativa, o incluso agresiva, cuando usted rechaza indicarle la prueba o procedimiento que le pide, incluso tras explicarle las razones de por qué es innecesario	Nunca	27	21.43 (15.05-29.57) *	95	38.93 (32.98-45.24) *	122	32.97 (28.35-37.95)
	Mensualmente	63	50.00 (41.24-58.76)	86	35.25 (29.47-41.49)	149	40.27 (35.37-45.38)
	Casi todas las semanas - Todos los días	36	28.57 (21.28-37.18)	63	25.82 (20.68-31.72)	99	26.76 (22.47-31.52)

n: muestra; % (IC95%): porcentaje (Intervalo esperado de tal porcentaje con una confianza del 95%).

Cada encuestado ha podido marcar una única opción de frecuencia.

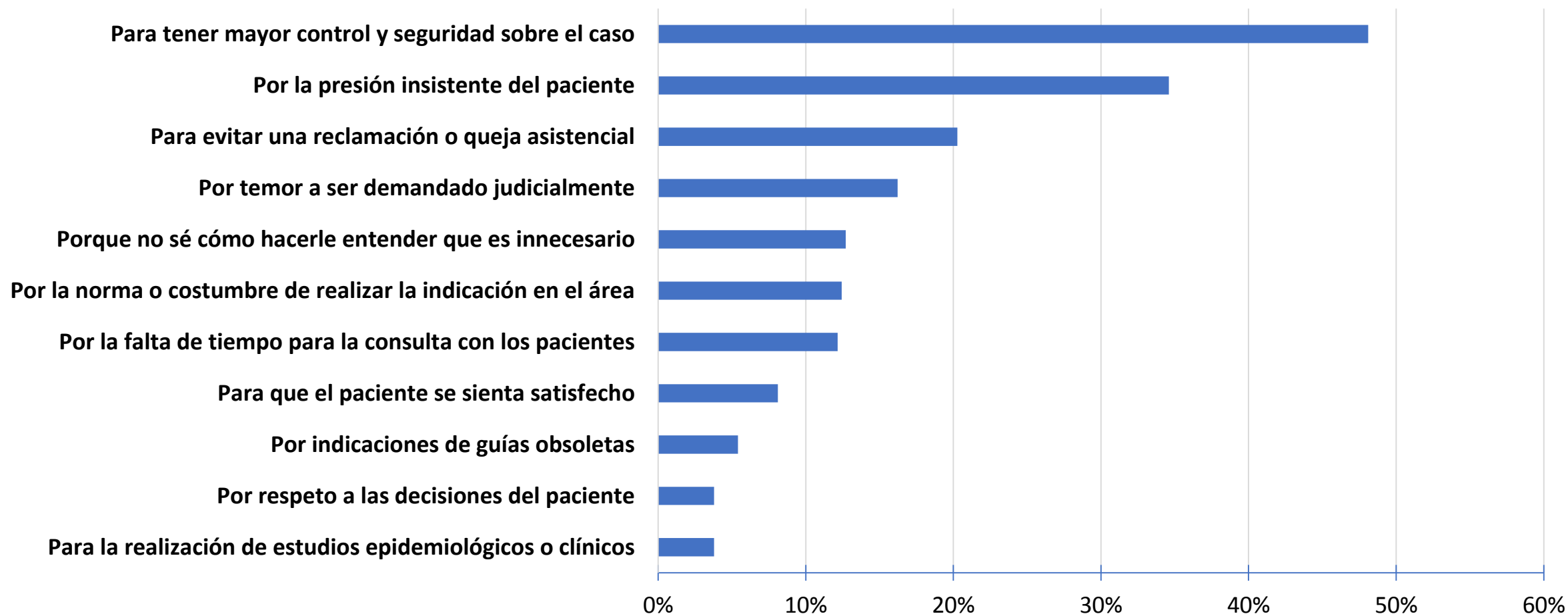
RESULTADOS

4. MOTIVOS DE INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS

RESULTADOS

4. MOTIVOS DE INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS.

(% de encuestados que marcaron cada indicación)

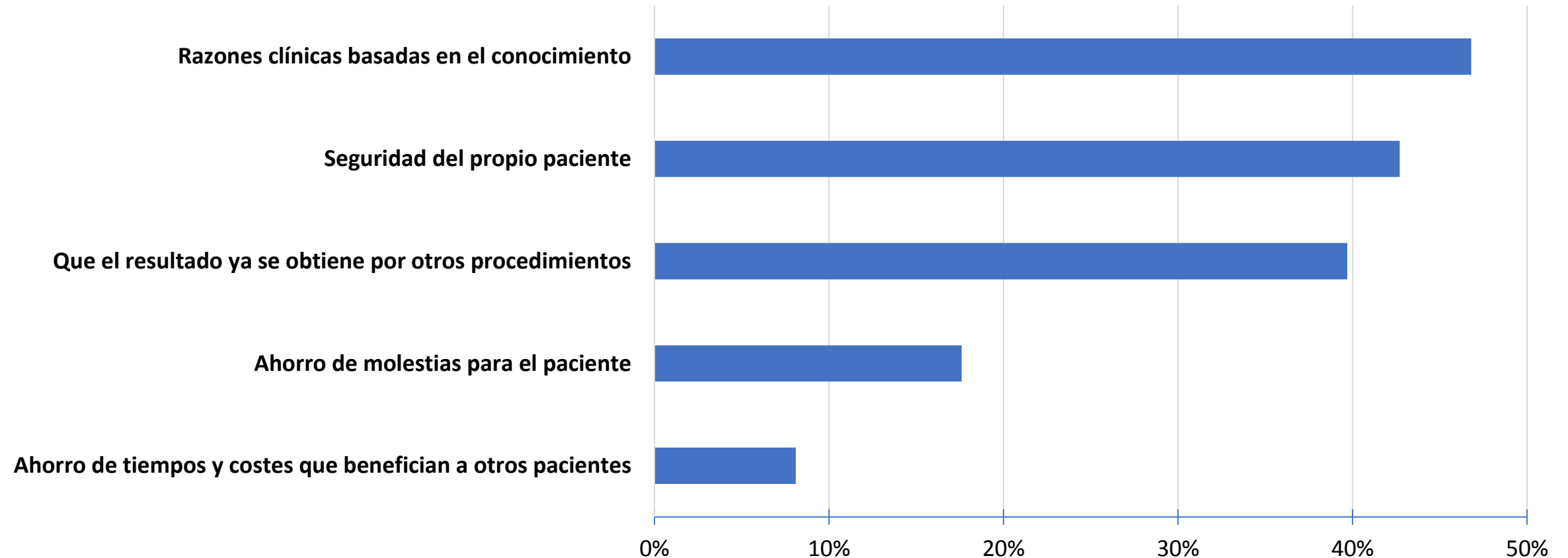


5. EFECTIVIDAD DE ARGUMENTOS PARA EVITAR PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS

RESULTADOS

5. EFECTIVIDAD DE ARGUMENTOS PARA EVITAR PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS

(% de encuestados que refieren efectividad Alta – Muy alta para cada argumento)

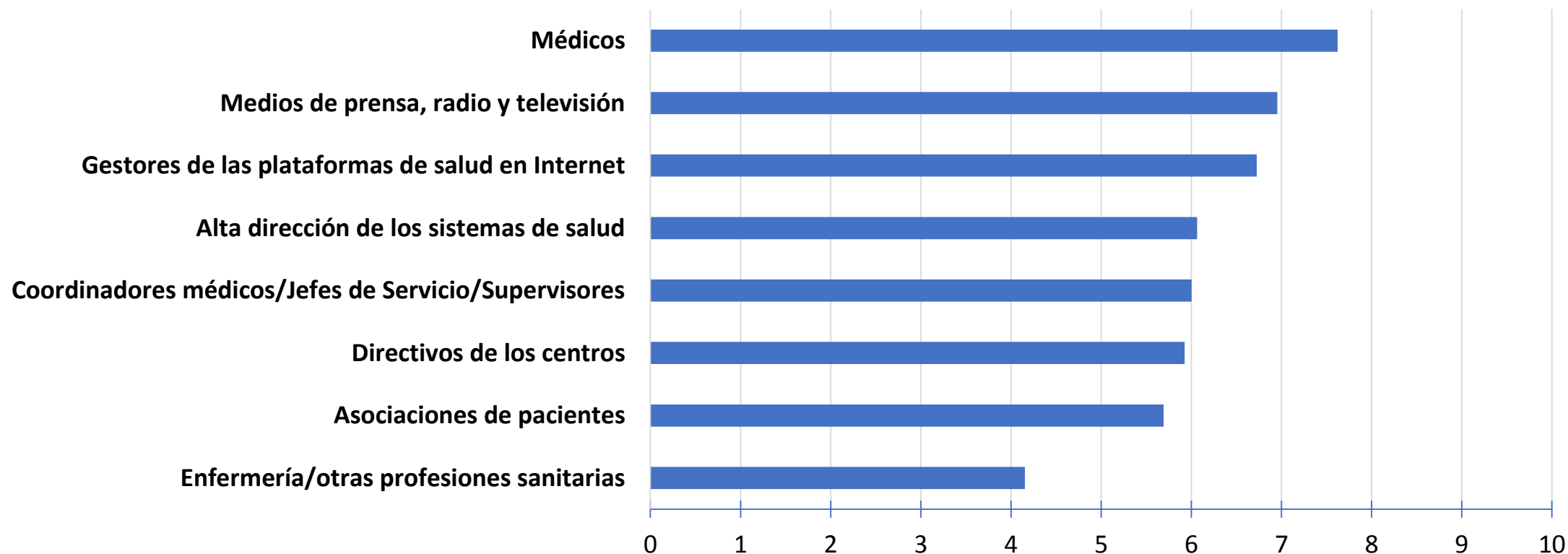


6. GRADO DE RESPONSABILIDAD EN LA SOBREUTILIZACIÓN

RESULTADOS

6. GRADO DE RESPONSABILIDAD EN LA SOBREUTILIZACIÓN

(Escala de 0 a 10)



* Las categorías 6.9 (pacientes) y 6.10 (familiares de los pacientes) del diseño de la encuesta original, no fueron transcritas finalmente a la encuesta en línea.

6. GRADO DE RESPONSABILIDAD EN LA SOBREUTILIZACIÓN

	SEXO DEL PROFESIONAL ENCUESTADO				
	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA		GLOBAL
	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Pr(T > t)	Media (IC 95%)
Alta dirección de los sistemas de salud	5.98 (5.58-6.39)	6.19 (5.72-6.66)	-0.21 [(-0.83)-(0.41)]	0.5071	6.06 (5.76-6.37)
Directivos de los centros	5.83 (5.45-6.22)	6.07 (5.60-6.54)	-0.23 [(-0.84)-(0.37)]	0.4501	5.93 (5.63-6.23)
Coordinadores médicos / Jefes de Servicio	5.84 (5.52-6.17)	6.25 (5.84-6.65)	-0.40 [(-0.92)-(0.12)]	0.1275	6.00 (5.75-6.26)
Médicos	7.51 (7.24-7.79)	7.79 (7.48-8.11)	-0.28 [(-0.70)-(0.14)]	0.1865	7.62 (7.42-7.83)
Enfermería / otras profesiones sanitarias	3.85 (3.52-4.19)	4.62 (4.19-5.05)	-0.76 [(-1.31)-(-0.22)]	0.0059 *	4.15 (3.89-4.42)
Asociaciones de pacientes	5.53 (5.12-5.93)	5.95 (5.44-6.45)	-0.42 [(-1.06)-(0.23)]	0.2021	5.69 (5.38-6.01)
Medios de prensa, radio y televisión	6.70 (6.32-7.08)	7.34 (6.67-7.24)	-0.64 [(-1.22)-(-0.07)]	0.0287 *	6.95 (6.67-7.24)
Gestores de las plataformas de salud en Internet	6.42 (6.03-6.80)	7.21 (6.80-7.61)	-0.79 [(-1.35)-(-0.23)]	0.0055 *	6.73 (6.44-7.01)

Escala de 0 a 10, donde 0 significa "Ninguna responsabilidad" y 10 "Máxima responsabilidad"

6. GRADO DE RESPONSABILIDAD EN LA SOBREUTILIZACIÓN

	AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO				
	15 o menos	16 o más	DIFERENCIA		GLOBAL
	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Pr(T > t)	Media (IC 95%)
Alta dirección de los sistemas de salud	5.95 (5.46-6.44)	6.12 (5.73-6.52)	-0.17 [(-0.80)-(0.46)]	0.5930	6.06 (5.76-6.37)
Directivos de los centros	6.01 (5.53-6.48)	5.89 (5.50-6.27)	0.12 [(-0.48)-(0.73)]	0.6912	5.93 (5.63-6.23)
Coordinadores médicos / Jefes de Servicio	6.40 (6.00-6.79)	5.80 (5.47-6.12)	0.60 [(0.09)-(1.11)]	0.0211 *	6.00 (5.75-6.26)
Médicos	8.04 (7.77-8.31)	7.41 (7.13-7.69)	0.63 [(0.25)-(1.01)]	0.0014 *	7.62 (7.42-7.83)
Enfermería / otras profesiones sanitarias	4.51 (4.04-4.97)	3.97 (3.65-4.29)	0.54 [(-0.03)-(1.10)]	0.0616	4.15 (3.89-4.42)
Asociaciones de pacientes	5.56 (5.04-6.07)	5.76 (5.37-6.16)	-0.21 [(-0.86)-(0.44)]	0.5320	5.69 (5.38-6.01)
Medios de prensa, radio y televisión	6.99 (6.52-7.46)	6.93 (6.57-7.30)	0.06 [(-0.54)-(0.65)]	0.8485	6.95 (6.67-7.24)
Gestores de las plataformas de salud en Internet	6.73 (6.28-7.18)	6.73 (6.36-7.09)	0.00 [(-0.57)-(0.58)]	0.9871	6.73 (6.44-7.01)

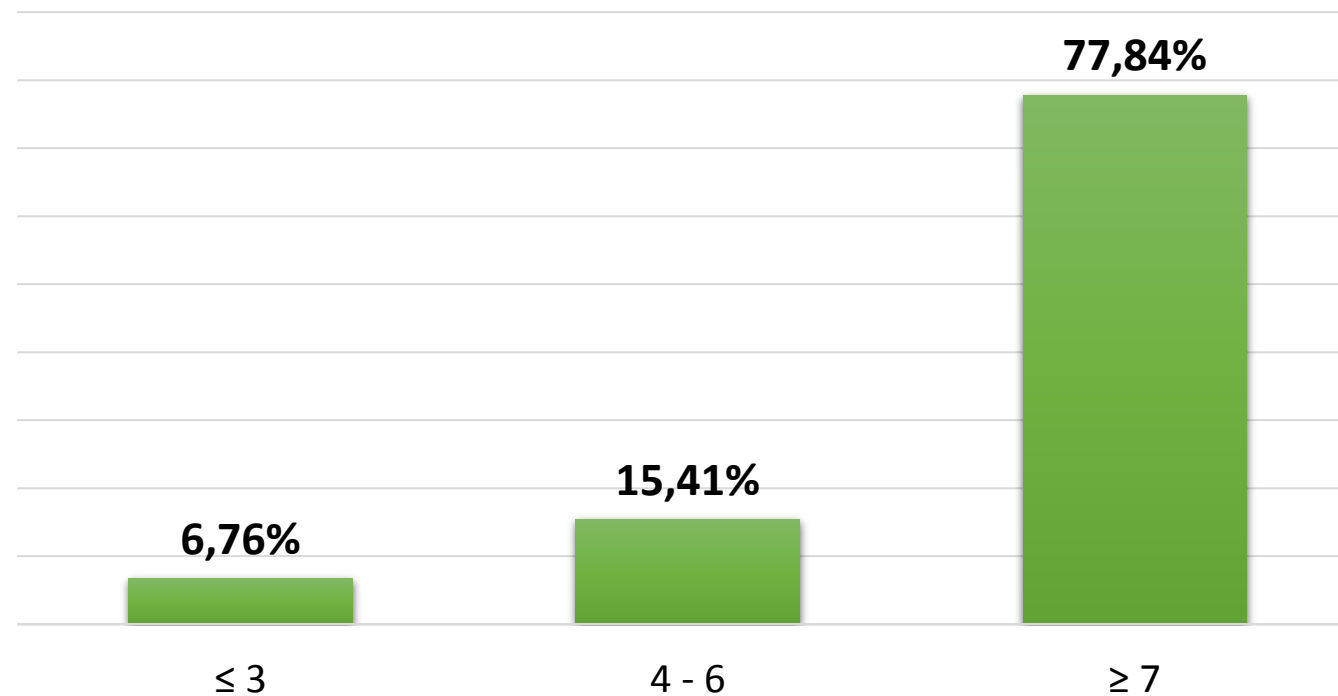
Escala de 0 a 10, donde 0 significa "Ninguna responsabilidad" y 10 "Máxima responsabilidad"

7. RELACIÓN ENTRE SOBREUTILIZACIÓN Y MEDICINA DEFENSIVA

RESULTADOS

7. RELACIÓN ENTRE SOBREUTILIZACIÓN Y MEDICINA DEFENSIVA

(Escala de 0 a 10)



7. Grado en que la indicación de procedimientos puede responder a una medida defensiva ante posibles cuestiones legales

SEXO DEL PROFESIONAL ENCUESTADO

HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA		GLOBAL
Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Pr(T > t)	Media (IC 95%)
7.15 (6.85-7.45)	8.04 (7.78-8.30)	-0.89 [(-1.28)-(-0.49)]	0.0000 **	7.50 (7.29-7.71)

Escala de 0 a 10, donde 0 significa "Mínima probabilidad" y 10 "Máxima probabilidad"

8. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADECUACIÓN DE 7 PROCEDIMIENTOS DEL ÁMBITO QUIRÚRGICO

8. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADECUACIÓN DE 7 PROCEDIMIENTOS DEL ÁMBITO QUIRÚRGICO

CONOCIMIENTO MEDIDO	RESPUESTA CORRECTA	% ACIERTOS SEGÚN SEXO DEL PROFESIONAL ENCUESTADO					
		HOMBRES		MUJERES		GLOBAL	
		n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
El consentimiento del paciente antes de cualquier intervención o procedimiento invasivo puede requerirse mediante una hoja informativa escrita autoadministrada	Falso	94	41.96 (35.63-48.58)	61	41.78 (33.97-50.03)	155	41.89 (36.94-47.01)
El antígeno prostático específico (cribado PSA) está indicado en todos los varones mayores de 55 años para la detección precoz de cáncer de próstata	Falso	112	50.00 (43.44-56-56)	75	51.37 (43.20-59.46)	187	50.54 (45.43-55.64)
La profilaxis antibiótica periquirúrgica debe indicarse 1 hora antes de cualquier intervención, manteniendo una duración de entre 24 y 48 horas.	Falso	145	64.73 (58.20-70.75) *	117	80.14 (72.78-85.89) *	262	70.81 (65.95-75.24)
Retirar el vello del campo quirúrgico sólo si interfiere la visibilidad, empleando para ello maquinillas eléctricas o depilación química, nunca afeitadoras	Verdadero	168	75.00 (68.87-80.27)	101	69.18 (61.14-76.20)	269	72.70 (67.91-77.02)
Para una valoración anestésica completa, en el preoperatorio debe realizarse siempre radiografía de tórax, bioquímica, hemograma y estudio de coagulación	Falso	182	81.25 (75.55-85.87)	126	86.30 (79.63-91.04)	308	83.24 (79.07-86.73)
Todo paciente hospitalizado debe recibir inhibidores de la bomba de protones como profilaxis de la úlcera gastroduodenal	Falso	189	84.38 (78.97-88.59)	128	87.67 (81.19-92.14)	317	85.68 (81.70-88.90)
La detección precoz de la infección debe asegurarse en todos los pacientes con sondaje urinario, con cultivos semanales de cribado	Falso	205	91.52 (87.04-94.54)	138	94.52 (89.35-97.26)	343	92,70 (89.55-94.96)

n: muestra; % (IC95%): porcentaje (Intervalo esperado de tal porcentaje con una confianza del 95%).

8. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADECUACIÓN DE 7 PROCEDIMIENTOS DEL ÁMBITO QUIRÚRGICO

CONOCIMIENTO MEDIDO	RESPUESTA CORRECTA	AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO					
		≤ 15 AÑOS		≥ 16 AÑOS		GLOBAL	
		n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
El consentimiento del paciente antes de cualquier intervención o procedimiento invasivo puede requerirse mediante una hoja informativa escrita autoadministrada	Falso	58	46.03 (37.42-54.89)	97	39.75 (33.76-46.07)	155	41.89 (36.94-47.01)
El antígeno prostático específico (cribado PSA) está indicado en todos los varones mayores de 55 años para la detección precoz de cáncer de próstata	Falso	73	57.94 (49.04-66.35) *	114	46.72 (40.50-53.04) *	187	50.54 (45.43-55.64)
La profilaxis antibiótica periquirúrgica debe indicarse 1 hora antes de cualquier intervención, manteniendo una duración de entre 24 y 48 horas	Falso	107	84.92 (77.45-90.23) **	155	63.52 (57.26-69.37) **	262	70.81 (65.95-75.24)
Retirar el vello del campo quirúrgico sólo si interfiere la visibilidad, empleando para ello maquinillas eléctricas o depilación química, nunca afeitadoras	Verdadero	87	69.05 (60.33-76.59)	182	74.59 (68.71-79.69)	269	72.70 (67.91-77.02)
Para una valoración anestésica completa, en el preoperatorio debe realizarse siempre radiografía de tórax, bioquímica, hemograma y estudio de coagulación	Falso	111	88.10 (81.07-92.74)	197	80.74 (75.26-85.24)	308	83.24 (79.07-86.73)
Todo paciente hospitalizado debe recibir inhibidores de la bomba de protones como profilaxis de la úlcera gastroduodenal	Falso	111	88.10 (81.07-92.74)	206	84.42 (79.28-88.48)	317	85.68 (81.70-88.90)
La detección precoz de la infección debe asegurarse en todos los pacientes con sondaje urinario, con cultivos semanales de cribado	Falso	118	93.65 (87.71-96.82)	225	92.21 (88.08-94.99)	343	92,70 (89.55-94.96)

n: muestra; % (IC95%): porcentaje (Intervalo esperado de tal porcentaje con una confianza del 95%).

8. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ADECUACIÓN DE 7 PROCEDIMIENTOS DEL ÁMBITO QUIRÚRGICO

Nº Aciertos	GLOBAL	Sexo		Experiencia (dicotomizada)	
		Hombre	Mujer	15 años o menos	16 años o más
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
0	3 (0.81)	3 (1.34)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (1.23)
1	6 (1.62)	4 (1.79)	2 (1.37)	1 (0.79)	5 (2.05)
2	18 (4.86)	15 (6.70)	3 (2.05)	1 (0.79)	17 (6.97)
3	32 (8.65)	20 (8.93)	12 (8.22)	9 (7.14)	23 (9.43)
4	56 (15.14)	34 (15.18)	22 (15.07)	22 (17.46)	34 (13.93)
5	94 (25.41)	51 (22.77)	43 (29.45)	27 (21.43)	67 (27.46)
6	118 (31.89)	69 (30.80)	49 (33.56)	50 (39.68)	68 (27.87)
7	43 (11.62)	28 (12.50)	15 (10.27)	16 (12.70)	27 (11.07)
	370 (100.00)	224 (100.00)	146 (100.00)	126 (100.00)	244 (100.00)
		Pearson chi2(7) = 8.1583 Pr = 0.319		Pearson chi2(7) = 15.0663 Pr = 0.035	

8. MEDIA DE RESPUESTAS CORRECTAS ENTRE LOS ENCUESTADOS

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO

15 o menos	16 o más	DIFERENCIA		GLOBAL
Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Pr(T > t)	Media (IC 95%)
5.28 (5.06-5.49)	4.82 (4.62-5.02)	0.46 [(0.17)-(0.75)]	0.0022 *	4.98 (4.82-5.13)

Escala de 0 (Mínimo) a 7 (Máximo)

9. EFECTIVIDAD DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA PARA REDUCIR LOS PROCEDIMIENTOS INNECESARIOS REQUERIDOS

9. Grado en que cree que una campaña educativa ayudaría a reducir el número de requerimientos de los pacientes de pruebas y procedimientos médicos innecesarios

SEXO DEL PROFESIONAL ENCUESTADO

HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA		GLOBAL
Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Media (IC 95%)	Pr(T > t)	Media (IC 95%)
7.68 (7.39-7.97)	8.15 (7.81-8.50)	-0.47 [(-0.92)-(-0.03)]	0.0383 *	7.86 (7.64-8.09)

Escala de 0 a 10, donde 0 significa "Totalmente en desacuerdo" y 10 "Totalmente de acuerdo"

RESULTADOS

10. CONOCIMIENTO SOBRE LA INICIATIVA “COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS”

64%

NO conocía la iniciativa



http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_scc.htm

RESULTADOS

10. CONOCIMIENTO SOBRE LA INICIATIVA “COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS”

Conoce la iniciativa "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas" impulsada por el Ministerio de Sanidad que se concreta en un listado de prácticas que no aportan beneficios que superen sus riesgos a los pacientes, conocidas como "No Hacer".

10. CONOCIMIENTO SOBRE LA INICIATIVA “COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS”					
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROFESIONAL ENCUESTADO					
15 o menos		16 o más		GLOBAL %	
n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
33	26.19 (19.21-34.61)*	100	40.98 (34.95-47.30)*	133	35.95 (31.19-40.99)

n: muestra; % (IC95%): porcentaje (Intervalo esperado de tal porcentaje con una confianza del 95%).

ANÁLISIS FUTUROS PLANTEADOS

ANÁLISIS BIVARIANTES

2. Perfil habitual del paciente (sexo, edad).	↔	1. Tipo de pruebas o procedimientos innecesarios más solicitados por los pacientes. 3. Frecuencia de situaciones relacionadas con la sobreutilización del paciente. 4. Razones más relevantes por las que el especialista solicita alguna vez una prueba innecesaria. 5. Grado de efectividad de determinados argumentos para convencer al paciente de que la prueba o el procedimiento médico que solicita es innecesario.
10. Conocimiento de la iniciativa “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas”.	↔	Nº Respuestas acertadas en la pregunta 8 (indique si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas).
3.4 La reacción del paciente es negativa, o incluso agresiva, cuando usted rechaza indicarle la prueba o procedimiento que le pide, incluso tras explicarle las razones de por qué es innecesario.	↔	4.3. Evitación de una demanda futura como razón relevante por la que usted solicita alguna vez una prueba innecesaria. 7. Indique en qué grado la indicación de procedimientos puede responder a una medida defensiva ante posibles cuestiones legales.
3.1 Frecuencia en la que el encuestado se encuentra en la situación de que los pacientes le requieren pruebas o procedimientos médicos innecesarios.	↔	4.11 Presión insistente del paciente como razón relevante por la que usted solicita alguna vez una prueba innecesaria.

CONCLUSIONES

La sobreutilización sanitaria se perfila como un **problema multifactorial**

Debe afrontarse distintos niveles del ámbito sanitario:

- Pacientes.
- Profesionales sanitarios.
- Gestores.

Modo de acción para reducir la sobreutilización:

- Mejorar la sensibilización.
- Mejorar los conocimientos.
- Mejorar las habilidades.