

# PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE PRIMARIA SOBRE LA FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN INTERVENCIONES QUE NO HAY QUE HACER

CALLE URRRA JE, JIMENO ALMAZAN A, MAS CASTILLO A, RAMON ESPARZA T, ARELLANO MORATA C, LÓPEZ-PICAZO FERRER JJ

*Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.*

## JUSTIFICACIÓN

Las recomendaciones de no hacer (RNH) tienen como objetivo reducir las intervenciones sanitarias innecesarias. El papel de la atención primaria (AP) es clave para la prevención y reversión de estas prácticas, pero la redacción ambigua de muchas de las RNH junto a la falta de información sobre las mismas en la historia clínica (HC) hace difícil, en muchos casos, cuantificar la magnitud del problema.

## OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo fue conocer la percepción de los médicos y enfermeras de AP de un Servicio Regional de Salud, sobre la frecuencia con la que se estaban realizando las intervenciones relacionadas con las RNH de AP incluidas en el proyecto del Ministerio de Sanidad.

Se elaboraron 3 cuestionarios que se enviaron por correo electrónico para su cumplimentación desde el 2 de noviembre hasta el 9 de diciembre del 2022. Se valoraron 10 intervenciones en medicina de familia, 2 en pediatría de AP y 6 en enfermería de AP.

En medicina de familia se valoró: 1. La solicitud de densitometría sin valoración previa del riesgo de fractura osteoporótica en postmenopaúsicas; 2. La utilización de terapia hormonal para prevenir enfermedad vascular en postmenopaúsicas; 3. La prescripción de tiras reactivas y/o glucómetros en pacientes con DM tipo 2 en tratamiento con metformina; 4. La solicitud de HbA1C más de 2 veces al año en diabéticos con buen control; 5. La solicitud de PSA para el cribado de cáncer de próstata en hombres de 70 años o más, y si se valoraba antes de pedirla la existencia de antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata; 6. La prescripción de antibióticos en las faringoamigdalitis, la disponibilidad del test del estreptococo en el centro y su frecuencia de utilización en las faringoamigdalitis agudas (FA); 7. La prescripción de broncodilatadores de vida media o larga sin corticoide asociado en asma; 8. La petición de pruebas de imagen en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma de menos de 6 semanas de evolución; 9. La solicitud de múltiples pruebas en la valoración inicial de la sospecha de enfermedad tiroidea y 10. La prescripción de paracetamol de 1 gramo en lugar del de 650 miligramos.

En pediatría de atención primaria se preguntó por las recomendaciones número 6 y 9 comentadas anteriormente.

En enfermería de atención primaria se valoró: 1. La recomendación número 3 ya señalada; 2. La utilización de apósitos de plata para prevenir la infección de heridas; 3. La recomendación de uso de flotadores para la prevención de úlceras por presión; 4. La recomendación de masajes en las prominencias óseas para la prevención de úlceras por presión; 5. La utilización de la povidona yodada para limpiar las heridas crónicas y 6. La utilización de povidona yodada para la cura de heridas en menores de 2 años.

La escala de respuesta de las preguntas incluía las opciones de siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca. En el caso de la petición de la HbA1C las opciones eran una vez al año, cada 6 meses, cada 3 meses, cada mes, otro.

Para evitar inducir la respuesta de que no hacen nunca o casi nunca las intervenciones valoradas, no se mencionaba en la encuesta que se trataba de recomendaciones de no hacer. Adicionalmente, la redacción de las preguntas se hizo de manera que en la mitad de las mismas se preguntaba por la frecuencia de realización de la intervención innecesaria y, en la otra mitad, por la frecuencia de la intervención necesaria.

Se calculó el porcentaje de profesionales que manifestaban realizar siempre o casi siempre las intervenciones innecesarias (nunca o casi nunca en el caso de preguntar por intervenciones necesarias, y más de 2 peticiones en la HbA1C), considerando aceptables porcentajes inferiores al 5%.

## **RESULTADOS Y CONCLUSIONES**

La tasa de respuesta al cuestionario fue del 17,3% y oscilaba entre el 15,7% de enfermería y el 18,8% de medicina de familia.

En medicina de familia 5 de las 10 intervenciones valoradas eran realizadas por el 5% o más de los profesionales. Se trataba de la determinación de PSA en pacientes de 70 o más años asintomáticos (42,0%; en el 10,1% se pedía sin valoración previa de los antecedentes familiares de cáncer de próstata), la solicitud de múltiples pruebas en la valoración inicial de la sospecha de enfermedad tiroidea (24,5%), la prescripción de antibióticos en faringoamigdalitis (16,5%; el 36,2% manifestaba no disponer del test del estreptococo A y de los que lo tenían el 41,7% no lo realizaba nunca o casi nunca en las FA), la realización de pruebas de imagen en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma de menos de 6 semanas de evolución (6,9%) y de densitometría en postmenopáusicas sin valoración previa de factores de riesgo (5,9%). Las 2 intervenciones valoradas en pediatría tenían porcentajes superiores al 5%: la solicitud de múltiples pruebas en la valoración inicial de la sospecha de enfermedad tiroidea (17,8%), y la prescripción de antibióticos en faringoamigdalitis (13,3%; el 2,2% manifestaba no disponer del test del estreptococo A y de los que lo tenían el 4,5% no lo realizaba nunca o casi nunca en las FA). Cuatro de las 6 intervenciones valoradas en enfermería superaban el 5%: la realización de masajes sobre prominencias ósea para prevenir úlceras por presión (26,3%), el uso de apósitos de plata para prevenir la infección en heridas (17,5%), el uso de flotadores para la prevención de úlceras por presión (11,3%), y la indicación de uso de tiras reactivas y/o glucómetros en pacientes con DM tipo 2 en tratamiento exclusivo con metformina (5,6%).

Existe un amplio margen para la mejora en relación con la frecuencia con la que los profesionales de AP manifiestan realizar estas intervenciones. Una de las posibles limitaciones de este trabajo es la baja tasa de respuesta obtenida. Como puntos fuertes, señalar que las encuestas a profesionales nos permiten valorar aspectos que no es posible medir a partir de los datos de la HC, y que conocer la percepción de los mismos sobre su práctica clínica puede ser de gran utilidad para el diseño del plan de intervención.