

CONSULTA DELPHI A PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE RECOMENDACIONES “NO HACER”

Informe breve de resultados finales

Grupo de Investigación en Sobreutilización Innecesaria - SOBRINA

Entre el 19 de septiembre y el 19 de diciembre de 2017 hemos llevado a cabo un estudio mediante método Delphi, con la participación de cuatro colectivos de atención primaria: médicos/as de familia, pediatras, personal de enfermería de adultos y de pediatría. Cada una de estas consultas incluyó una relación de recomendaciones “No hacer” referidas a prácticas clínicas y de cuidados concretas que, según la evidencia disponible, no aportan beneficio suficiente al paciente. Cada una de estas prácticas fue evaluada en base a tres criterios puntuados en una escala de 0 a 10:

- A. *Frecuencia*: 0 = apenas ocurre – 10 = ocurre con mucha frecuencia.
- B. *Probabilidad de causar daño (evento adverso)*: 0 = ninguna probabilidad – 10 = alta probabilidad de causar daño al paciente.
- C. *Probabilidad de detección del daño causado por la práctica en cuestión*: 0 = ninguna probabilidad de detectar un evento adverso en la historia clínica – 10 = totalmente seguro que se puede detectar un evento adverso en la historia clínica.

Se condujeron dos olas para cada consulta (periodo de la primera ola: 19/09/2017 – 21/11/2017; periodo de la segunda ola: 23/11/2017 – 19/12/2017).

Tras la primera ola se descartaron aquellas prácticas para las que se alcanzó claramente consenso suficiente entre los expertos consultados y las restantes se sometieron de nuevo a evaluación. En la segunda ola, junto a cada práctica evaluada se mostró a los expertos participantes tanto la puntuación media obtenida por el grupo, como su propia puntuación en la primera ola.

En el conjunto de consultas realizadas han participado un total de 100 profesionales. En la tabla 1 se detalla el número de prácticas evaluadas y la tasa de participación alcanzada en cada una de las olas realizadas.

Tabla 1. Número de ítems y tasas de participación por colectivo y ola

	N invitados	Ola 1		Ola 2	
		N (tasa de participación en %)	Ítems	N (tasa de participación en %)	Ítems
Medicina de familia	50	38 (76,0)	27	38 (100,0)	15
Enfermería de adultos	36	26 (72,2)	9	24 (92,3)	4
Pediatría	28	22 (78,6)	12	22 (100,0)	6
Enfermería pediátrica	24	14 (58,3)	12	12 (85,7)	7

A continuación, se muestran los resultados finales por colectivo, recogiendo aquellas prácticas que con una mayor frecuencia pueden observarse en atención primaria, junto a su capacidad de causar daño y de poderse detectar con los sistemas y registros actuales.

Tabla 2. CONSULTA SOBRE RECOMENDACIONES “NO HACER” EN MEDICINA DE FAMILIA – MÉTODO DELPHI

	Frecuencia			Probabilidad de causar daño			Probabilidad de detección		
	N	Media (dt)	CV	N	Media (dt)	CV	N	Media (dt)	CV
Usar benzodiacepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.	38	7,1 (2,5)	34,73	38	7,9 (1,3)	16,87			
Realizar screening de cáncer de próstata en pacientes asintomáticos mediante PSA o tacto rectal.	38	6,6 (1,8)	27,70	37	5,5 (2,0)	35,49	37	5,9 (1,5)	25,92
Pautar paracetamol en dosis de 1 g de forma sistemática.	38	6,4 (2,7)	42,32	38	5,9 (2,0)	34,36			
Mantener tratamiento con inhibidores de la bomba de protones sin indicación demostrada.	38	6,3 (2,7)	43,23	38	6,2 (2,2)	36,30			
Mantener el tratamiento con inhibidores de la acetil colinesterasa (Donepezilo, Galantamina y Rivastigmina) en pacientes con enfermedad de Alzheimer mayores de 85 años.	38	6,3 (2,8)	44,80	38	5,8 (2,3)	39,38			
Indicar tratamiento antibiótico en bronquitis aguda sin comorbilidad.	38	6,2 (2,4)	38,62	38	5,9 (2,2)	36,50			
Realizar pruebas de imagen en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma antes de 6 semanas.	37	5,8 (1,8)	31,86	38	4,3 (1,6)	36,32	38	3,5 (2,2)	61,97
Prescribir de forma sistemática hipolipemiantes para la prevención primaria de eventos cardiovasculares en personas mayores de 75 años.	38	5,3 (3,0)	56,48	38	5,7 (2,2)	38,18			
Prescribir antibióticos en la faringoamigdalitis sin sospecha de etiología estreptocócica.	38	5,2 (2,5)	48,07	38	5,8 (2,0)	35,02			
Prescribir antibióticos en las bacteriurias asintomáticas de los siguientes grupos de población: mujeres premenopáusicas no embarazadas, pacientes diabéticos, ancianos, ancianos institucionalizados, pacientes con lesión medular espinal y pacientes con catéteres urinarios.	38	5,2 (2,5)	47,68	38	6,2 (1,9)	30,23			

Tabla 3. CONSULTA SOBRE RECOMENDACIONES “NO HACER” EN ENFERMERÍA DE ADULTOS – MÉTODO DELPHI

	Frecuencia			Probabilidad de causar daño			Probabilidad de detección		
	N	Media (dt)	CV	N	Media (dt)	CV	N	Media (dt)	CV
Realizar medición de PA/FC/PESO/GLUCEMIA de forma rutinaria a los pacientes que lo solicitan.	26	7,1 (2,8)	39,93	26	2,2 (1,8)	85,95			
Controlar la presión arterial, glucemia y peso cada tres meses a pacientes crónicos en situación estable.	24	6,5 (2,2)	33,95	23	2,3 (1,6)	66,24	23	6,4 (3,0)	47,3
Facilitar glucómetro y tiras reactivas a pacientes diabéticos tratados con hipoglucemiantes.	24	6,3 (2,5)	39,69	24	2,8 (2,1)	73,93	24	4,3 (2,3)	54,7

Tabla 4. CONSULTA SOBRE RECOMENDACIONES “NO HACER” EN PEDIATRÍA – MÉTODO DEPLHI

	Frecuencia			Probabilidad de causar daño			Probabilidad de detección		
	N	Media (dt)	CV	N	Media (dt)	CV	N	Media (dt)	CV
Combinar o alternar tratamiento con ibuprofeno y paracetamol.	22	6,2 (3,2)	52,28	22	4,4 (2,0)	45,62			
Prescribir fármacos mucolíticos, antitusivos, o antibióticos para las infecciones de vías respiratorias superiores.	22	4,6 (2,9)	63,66	22	5,6 (2,2)	38,52			
Indicar pruebas complementarias a petición de los padres: analíticas de sangre ante síntomas o signos inespecíficos, radiografías ante determinadas infecciones de vías respiratorias o ecografías ante determinados síntomas intestinales.	22	4,6 (2,7)	58,47	22	5,6 (2,5)	44,40			

En el caso de No Hacer de Enfermería Pediátrica ninguna propuesta superó el punto de corte considerado.