



# “Menos es Más Medicina”

**José Joaquín Mira**  
UNIV MIGUEL HERNÁNDEZ  
DEPART SALUD ALICANTE-SANT JOAN

---



Hacer bien ...lo correcto

70

Variabilidad innecesaria

80

Adecuación

90

MBE - Guías de prácticas



Menos es Más Medicina

**NICE** National Institute for  
Health and Care Excellence

**Less Is More**

How Less Health Care Can Result in Better Health

Deborah Grady, MD, MPH; Rita F. Redberg, MD, MSc

*Arch Intern Med.* 2010;170(9):749-750. doi:10.1001/archinternmed.2010.90

Do Not Harm” en Colorado (EEUU)  
“Slow Medicine” en Italia  
“Smarter Medicine” en Suiza  
Choosing Wisely de ABIM en EEUU y Canada

“No hacer” Ministerio Sanidad y Sociedades científicas españolas



Subdirección General de  
Evaluación y Fomento de la  
Investigación



Unión Europea  
Fondo Europeo  
de Desarrollo Regional  
“Una manera de hacer Europa”

2016

CONVOCATORIA DE AYUDAS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
MEMORIA DE SOLICITUD

**AVISO :** Una vez completado el documento rogamos lo terminen de la forma indicada en las instrucciones que están al final del mismo. De no hacerlo así, se corre el riesgo de que no quede adjuntado correctamente.

Expediente Nº  
PI16/00816

**TITULO:** Qué consecuencias tiene hacer lo que no hay que hacer en atención primaria. Estudio de los errores asociados a la sobreutilización inadecuada

# Proyecto SOBRINA





Subdirección General de  
Evaluación y Fomento de la  
Investigación



2016

CONVOCATORIA DE AYUDAS DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
MEMORIA DE SOLICITUD

**AVISO:** Una vez completado el documento rogamos lo terminen de la forma indicada en las instrucciones que están al final del mismo. De no hacerlo así, se corre el riesgo de que no quede adjuntado correctamente.

Expediente N°  
PI16/00816

**TITULO:** Qué consecuencias tiene hacer lo que no hay que hacer en atención primaria. Estudio de los errores asociados a la sobreutilización inadecuada

Hacer mal y causar daño haciendo algo  
que, encima, no habría que haber hecho

Proyecto SOBRINA



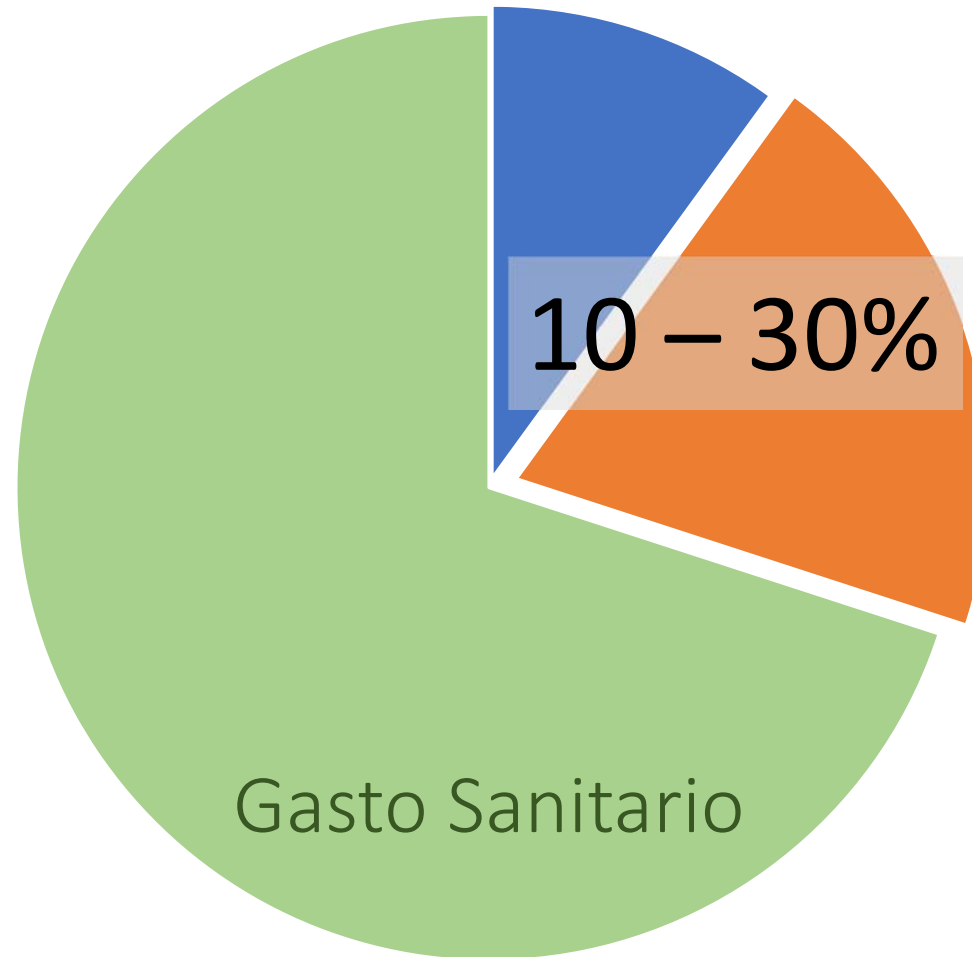
# Causas de la no calidad asistencial:

- Fallos sistémicos
- Errores clínicos
- Infrautilización
- Sobreutilización

# Sobreutilización inadecuada

“prestación de una asistencia sanitaria en ausencia de evidencia o cuando el beneficio del tratamiento no supere sus riesgos”

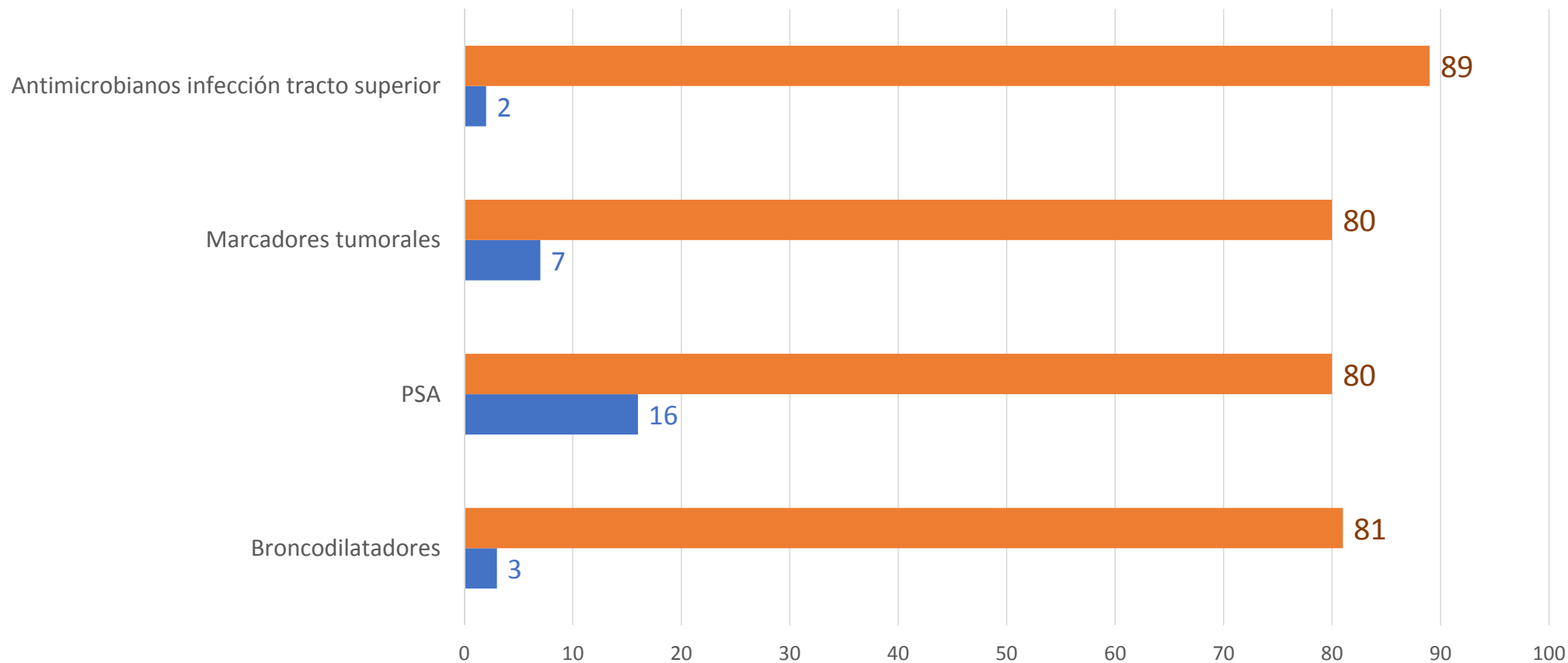
# Sobreutilización inadecuada



Fuentes:  
Análisis de  
reclamaciones de  
pacientes, revisión de  
historias clínicas, o  
encuestas a  
profesionales,  
pacientes o gestores  
sanitarios

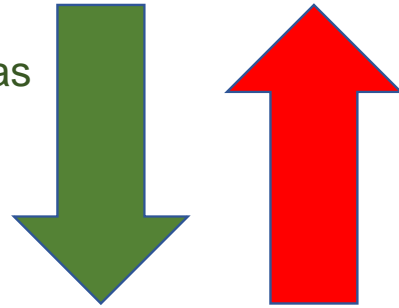


## Sobreutilización inadecuada – mejor y peor dato



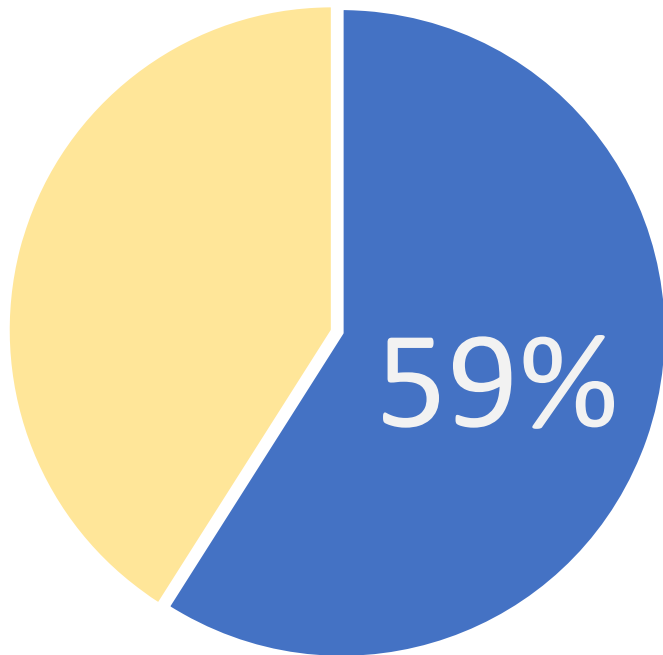
# Sobreutilización inadecuada

- Sobreuso antimicrobianos
- Pruebas de imagen en cefaleas



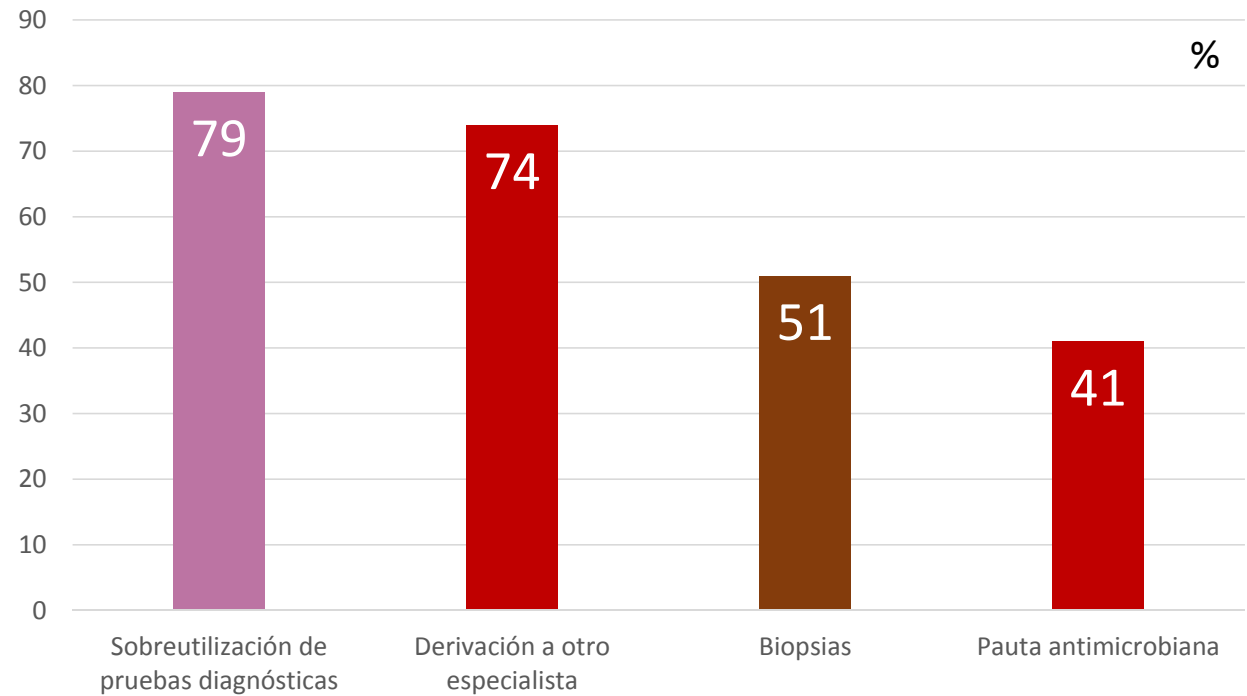
- Quimioterapia en pacientes en fase terminal
- AINES en hipertensión
- Prácticas de inducción del parto
- Encarnizamiento terapéutico
- Test cardíacos
- Uso de Stents
- Resonancia magnética en pacientes con dolor de baja intensidad
- Denervación renal en el tratamiento de la hipertensión
- No ayudar a morir en casa a quien lo desee por sobreutilización de recursos hospitalarios

# Medicina Defensiva

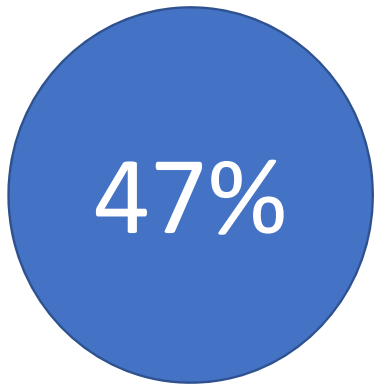


Temor a las reclamaciones judiciales impide discutir y debatir abiertamente sobre las formas de reducir los errores médicos

Temor a las reclamaciones judiciales favorece una sobreutilización inadecuada de pruebas y procedimientos médicos que someten a riesgo innecesario al paciente

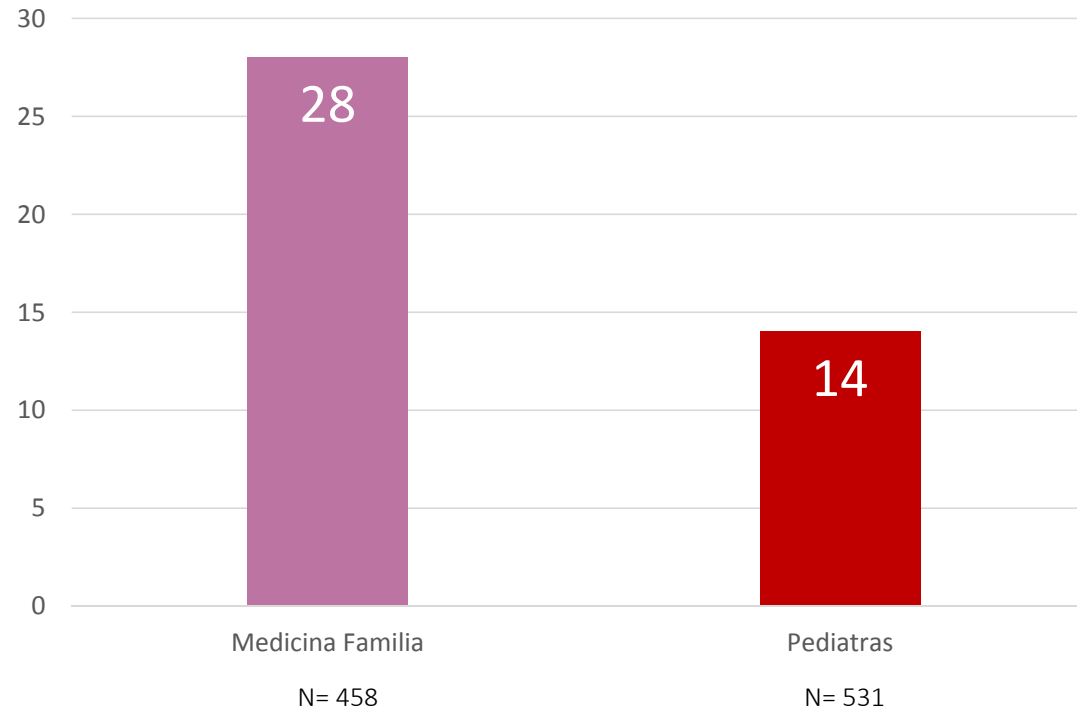


# Medicina Defensiva



Medicina Defensiva responsable de la sobreutilización

Sobreutilización inadecuada de pruebas y procedimientos por miedo a una posible demanda



## Recomendaciones **NO HACER**

Grupo de trabajo de la semFYC  
para el proyecto Recomendaciones «NO HACER»

No solicitar densitometría ósea de forma sistemática en mujeres posmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica sin realizar antes una valoración de factores de riesgo que lo justifique.

No solicitar estudios radiológicos en lumbalgia inespecífica sin signos de alarma antes de 6 semanas.

No realizar estudios de imagen como prueba diagnóstica en los pacientes con baja probabilidad pretest de tromboembolismo venoso o embolismo pulmonar.

No realizar de forma sistemática la determinación de antígeno prostático específico (cribado PSA) en individuos asintomáticos.

No prescribir benzodiazepinas (e hipnóticos no benzodiazepínicos) a largo plazo en el paciente que consulta por insomnio.

No prescribir antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a pacientes con enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca o cirrosis hepática, y en caso necesario prescribirlos con mucha precaución.

ORIGINAL

**Qué no hacer en la EPOC. Análisis metodológico**

F. Villar Álvarez<sup>1</sup>, R. Moreno Zabaleta<sup>2</sup>, J.J. Mira Solves<sup>3</sup>, E. Calvo Corbella<sup>4</sup>, S. Díaz Lobato<sup>5</sup>, F. González-Torralba<sup>6</sup>, A. Hernando Sanz<sup>7</sup>, S. Núñez Palomo<sup>8</sup>, S. Salgado Aranda<sup>9</sup>, B. Simón Rodríguez<sup>10</sup>, P. Vaquero Lozano<sup>11</sup>, I. Navarro Soler<sup>12</sup>; Grupo de trabajo Qué no hay que hacer en la EPOC de Neumomadrid.

# EPOC agudizado

No hay que administrar altos flujos de oxígeno si la SatO<sub>2</sub> es mayor del 90% o la PaO<sub>2</sub> es igual o mayor de 60mmHg.

No hay que prescribir oxigenoterapia domiciliaria tras una agudización si la PaO<sub>2</sub> es igual o mayor de 60mmHg.

No hay que realizar espirometría de control en el paciente con EPOC conocida.

No hay que pautar tratamiento antibiótico en todas las agudizaciones.

No hay que realizar tratamiento corticoideo con pautas mayores de 14 días, ni con reducción progresiva.

No hay que pautar medicación nebulizada en todas las agudizaciones.



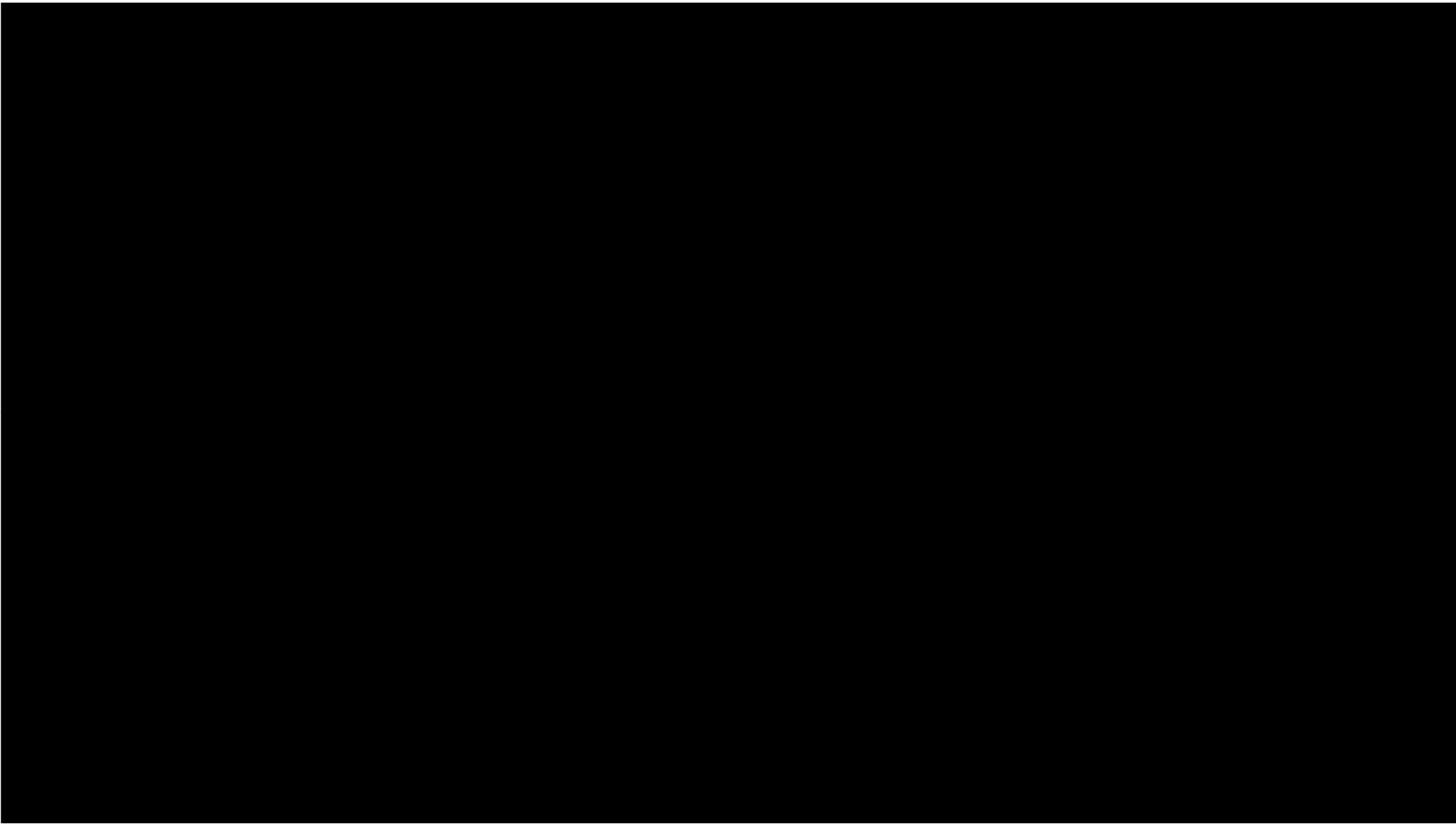
ORIGINAL ARTICLE

Unnecessary overuse. Study of “inadvisable practices” for patients with atrial fibrillation<sup>☆</sup>

M.M. Ortiz<sup>a,b</sup>, P. Llamas<sup>c</sup>, M. Sanmartín<sup>d</sup>, J.A. Egido<sup>e</sup>, J. del Toro<sup>f</sup>, M.I. Egocheaga<sup>g</sup>, M.S. Estévez<sup>h</sup>, I.M. Navarro<sup>i,\*</sup>, J.J. Mira<sup>l,j,k</sup>

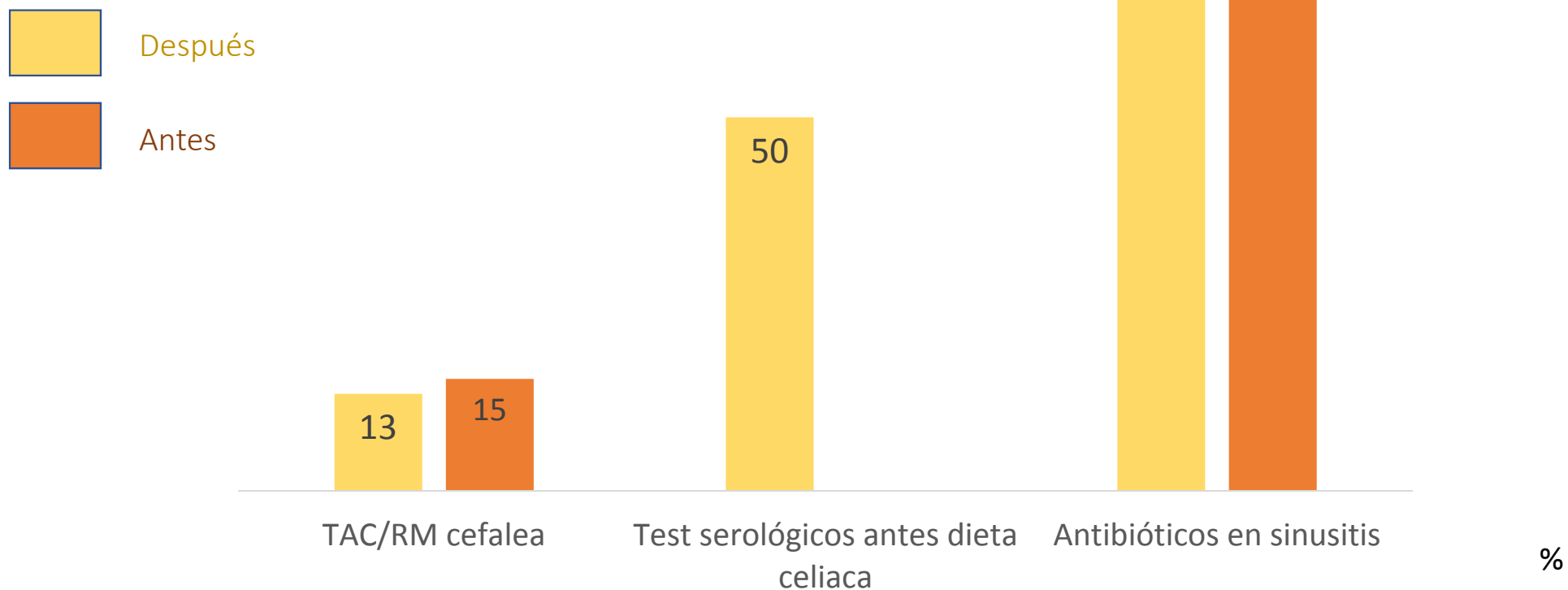
**Table 3** “Do not do” recommendations for patients with atrial fibrillation undergoing anticoagulant therapy.

Behaviors included in the “Do not do” recommendations	Prioritization metaplan technique			Prioritization consensus conference	
	INT	DA	SP	INT <sup>a</sup>	DA
Do not self-medicate (with drugs, natural medicine, NSAIDS, ASA, etc.)	4.8	0.09	4	9.5	0.09
Do not compensate for missed doses. Do not modify the prescribed dosage.	4.6	0.12	2	9.3	0.09
Do not assume that the healthcare practitioner knows the patient’s personal or clinical condition (e.g., maternity, start of a weight-loss diet without medical advice, travel, seasonal changes).	4.2	0.20	4	9.3	0.11
Do not take oral anticoagulants at irregular times.	4.8	0.09	2	9.2	0.17
Do not leave unsupervised the taking of medication at home by elderly patients or those with cognitive difficulties.	4.2	0.20	2	9.0	0.14
Do not tamper with the medication at home.	4.4	0.20	1	8.7	0.09
Do not postpone the checks and supply of anticoagulant drugs when traveling (both to Spain and abroad)	4.0	0.18	3	8.7	0.14
Do not follow the advice of other anticoagulated patients because they could have different profiles and therapeutic needs.	3.8	0.22	1	8.7	0.17
Do not forget to bring the list of drugs being taken at home when going to the doctor’s office for a consultation.	4.8	0.09	3	8.7	0.23
Do not attend a consultation without a companion if you have cognitive deficits.	4.2	0.20	1	8.5	0.12
Do not stop taking the drug to respect fasting when visiting a healthcare center for laboratory tests.	3.6	0.15	1	8.3	0.16
Do not engage in high-risk sports.	4.4	0.20	1	8.2	0.09
Do not change the anticoagulation regimen to perform interventionist procedures whose follow-up we cannot perform (e.g., major surgery and invasive diagnostic procedures in other healthcare centers)	3.8	0.22	2	7.8	0.22

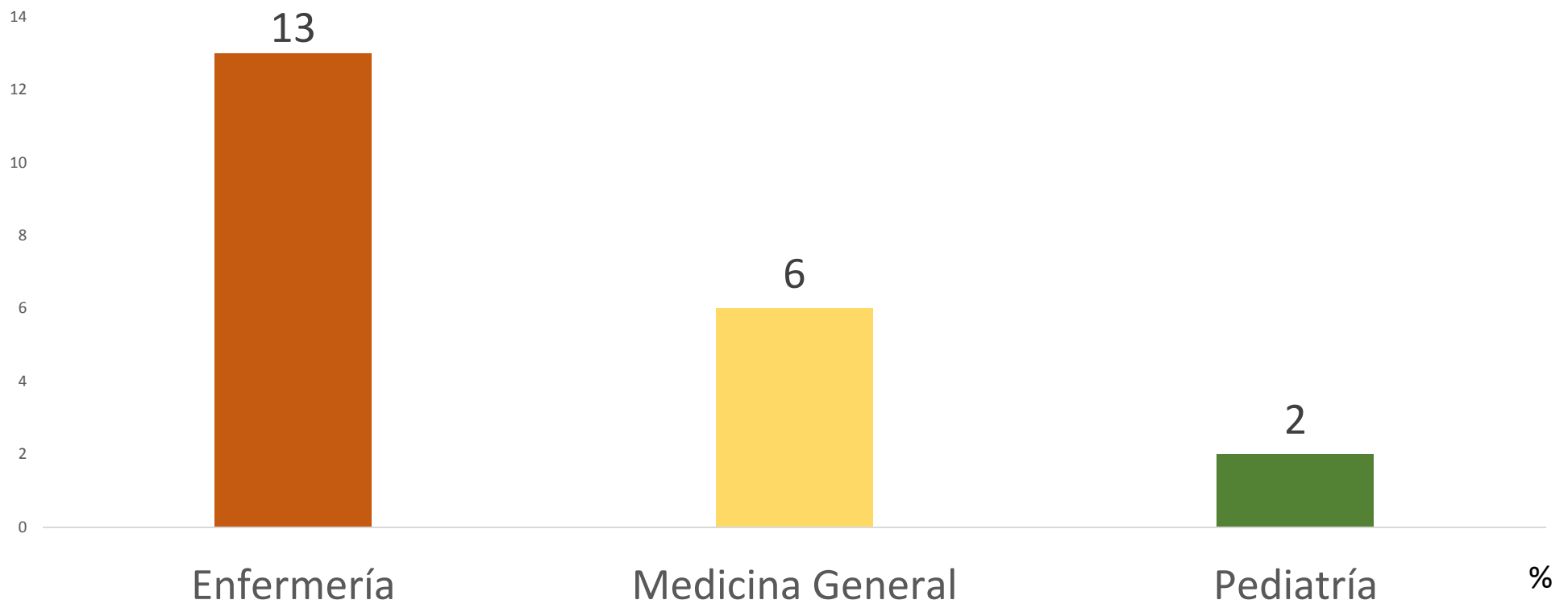




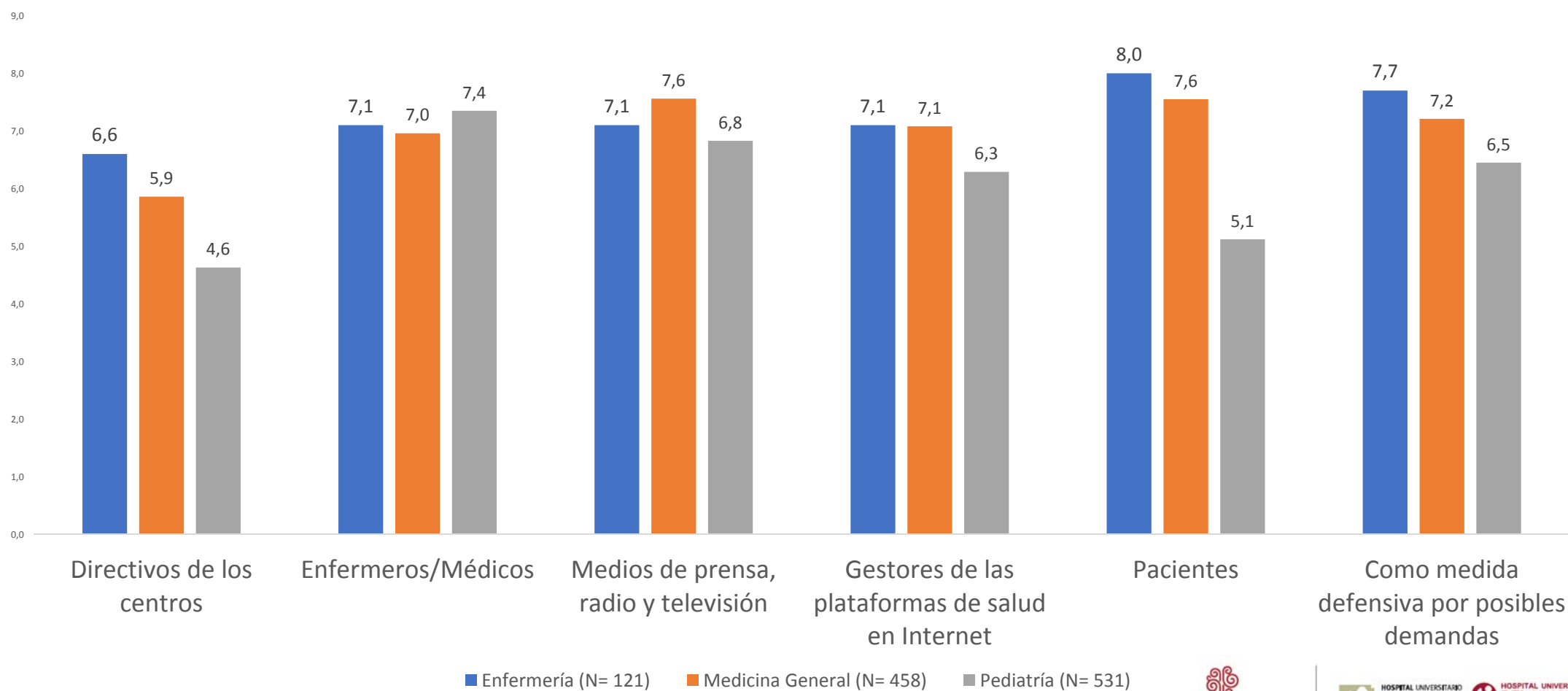
## Frecuencia de sobreutilización tras la campaña Elegir Sabiamente (EEUU)



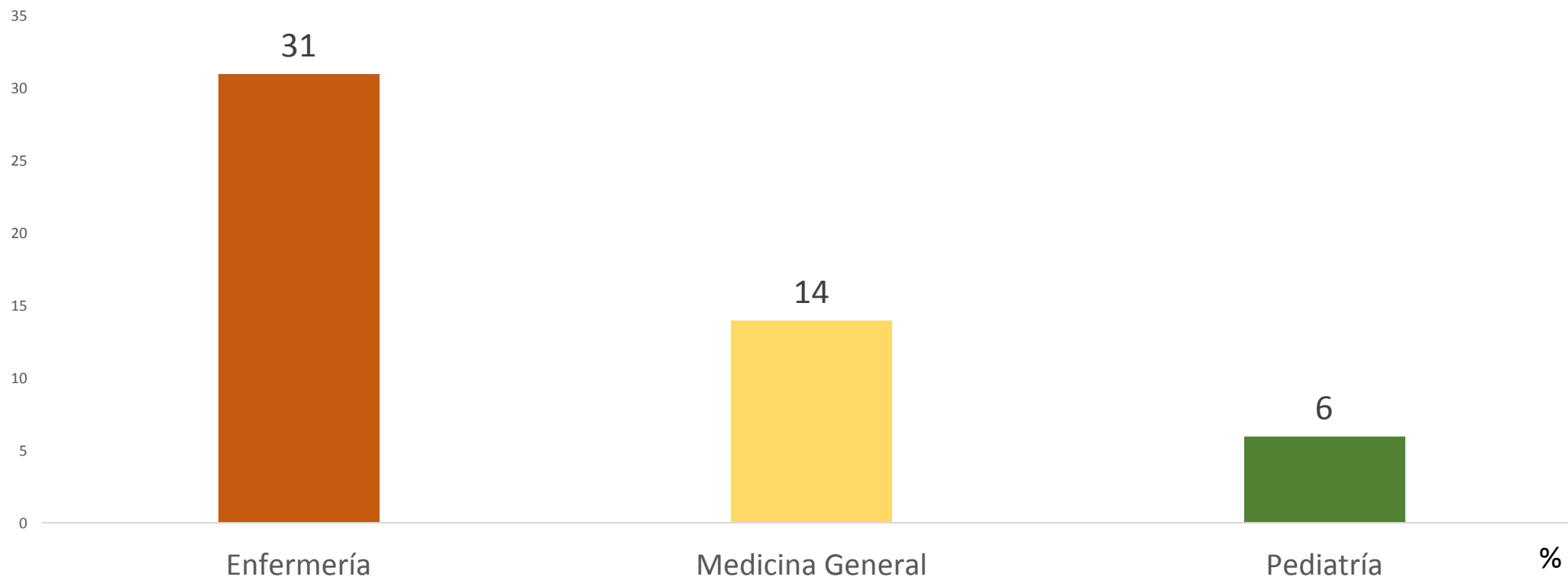
Indica/realiza procedimientos innecesarios a diario



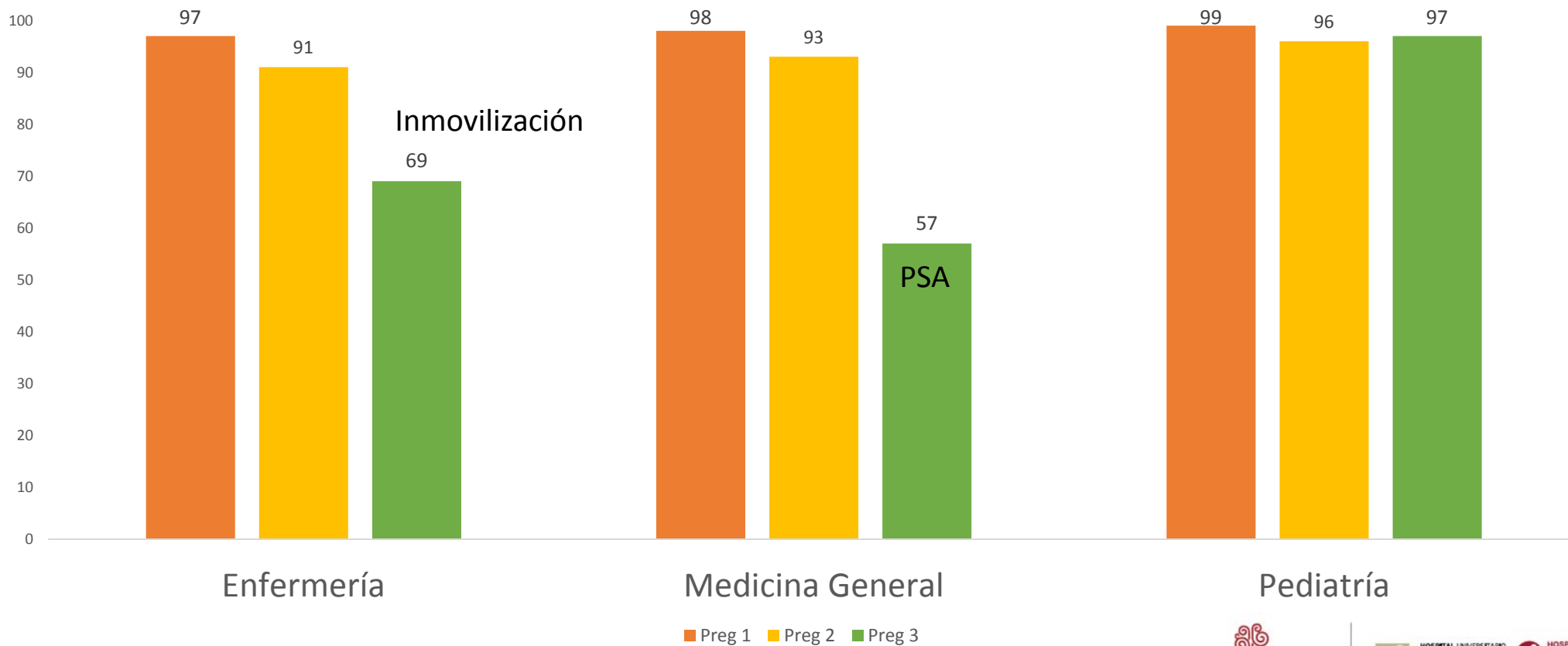
## Responsabilidad en la sobreutilización inadecuada



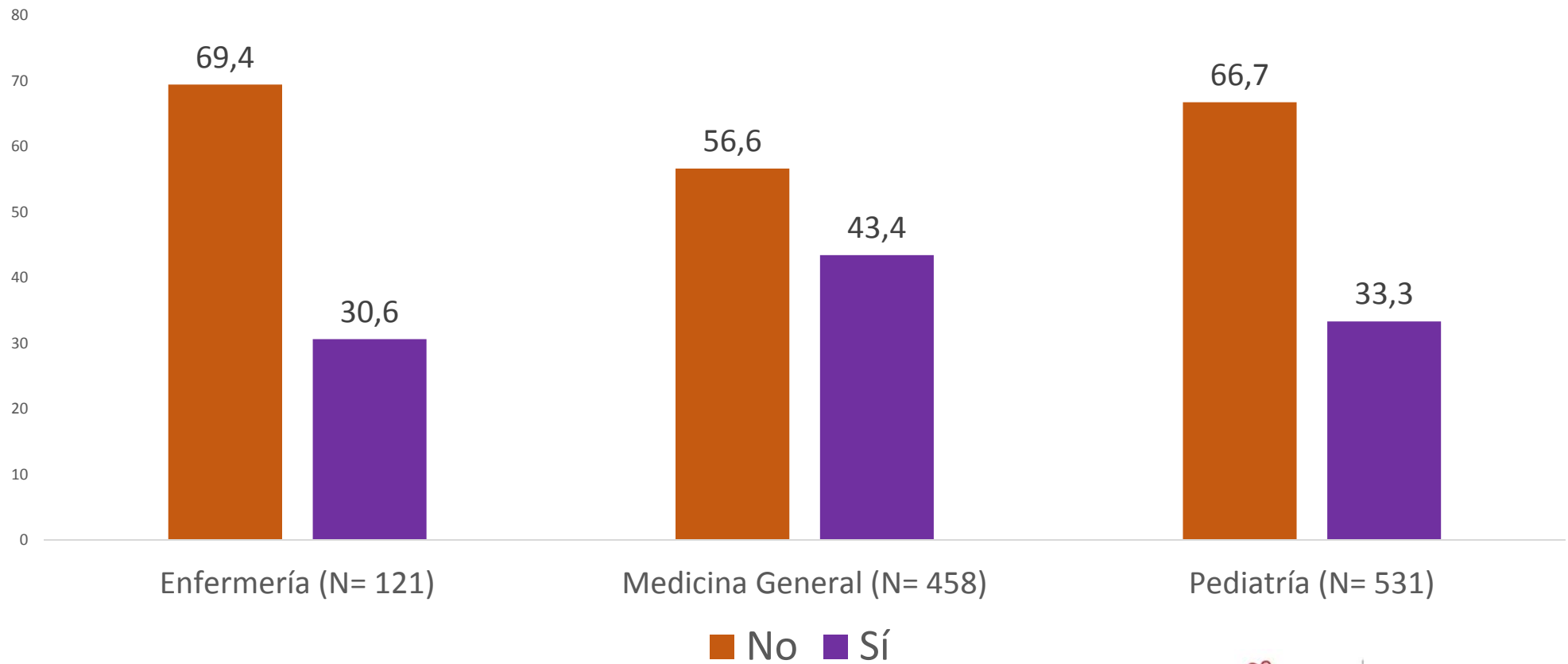
Reacción negativa del paciente al no indicar/realizar una prueba innecesaria que solicita



## Aciertos en preguntas test sobre No hacer



## Conocen la iniciativa de Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas, impulsada por el Ministerio de Sanidad



## “Menos es Más Medicina”

- Hacer bien lo correcto
- No hacer lo incorrecto
- Identificar No hacer y medir su frecuencia
- Determinar las causas de seguir haciendo lo que No hay que hacer
- Reducir Sobreutilización inadecuada