

**Table 1**  
Comparison results of means between two groups (*t* de Student). Comparison results in each domain and sex.

Domains (Spanish VSP-A)	Reference values and MELS (boys 16-18 years old)			Reference values and MELS (girls 16-18 years old)			Reference values and MELS-UFMs (boys 16-18 years)			MELS 16-18 years old Domains and sex. N = 144		
	Mean (SD)			Mean (SD)			Mean (SD)			Mean		
	Reference (n=96)	MELS (n=84)	p	Reference (n=105)	MELS (n=32)	p	Reference (n=96)	MELS (n=38)	p	Boys (n=101)	Girls (n=43)	p
Vitality	70,4 (17,3)	51,5 (25,5)	0,0001	63,0 (18,1)	54,5 (23,2)	0,03	70,4 (17,3)	47,5 (22,4)	0,0001	51,1	49,4	NS
Physical wellbeing	75,2 (15,4)	63,3 (20,3)	0,0001	61,8 (17,5)	49,8 (20,8)	0,001	75,2 (15,4)	61,9 (21,5)	0,0002	64,0	51,2	0,001
Psychological wellbeing	67,0 (18,6)	60,2 (23,8)	0,03	55,5 (20,4)	47,2 (21,7)	0,03	67,0 (18,6)	54,8 (24,6)	0,05	60,4	47,0	0,002
Self-esteem	83,9 (21,2)	76,2 (27,4)	0,03	66,8 (26,9)	57,8 (38,8)	NS	83,9 (21,2)	69,9 (26,9)	0,01	76,6	57,0	0,0001
Relationship with friends	75,3 (17,7)	55,2 (28,3)	0,0001	75,6 (17,7)	69,8 (22,9)	NS	75,3 (17,7)	52,9 (24,9)	0,0001	54,8	62,8	NS
Relationship with parents	67,9 (20,6)	47,9 (31,4)	0,0001	68,3 (20,6)	51,6 (32,9)	0,0007	67,9 (20,6)	38,1 (33,5)	0,0001	45,9	41,6	NS
Relationship with teachers	53,4 (24,5)	58,7 (33,1)	NS	58,8 (24,2)	78,4 (26,1)	0,0001	53,4 (24,5)	62,5 (30,8)	0,03	60,1	71,4	0,05
School work	53,6 (26,6)	52,7 (29,1)	NS	61,3 (27,7)	67,2 (25,5)	NS	53,6 (26,6)	55,3 (30,9)	NS	54,1	63,1	NS
Leisure	69,4 (18,0)	54,9 (27,8)	0,0001	63,4 (21,3)	59,8 (29,4)	NS	69,4 (18,0)	43,4 (26,4)	0,0001	52,5	48,8	NS

MELS: acronym of this study; NS: not significant; SD: standard deviation.

## Funding

None.

## Authorship contributions

D. Castrillejo has designed the study and has performed the analysis. D. Castrillejo, C. Muñoz-Bravo, A. García-Rodríguez, J. Ruiz and M Gutiérrez-Bedmar have participated in the analysis, drafting and discussion of the results. All authors have approved the final version of the article.

## Conflicts of interest

None.

## Acknowledgments

We appreciate the cooperation of the regional ministry of social welfare and health of Melilla, principals, teachers, staff of the centers and youth participants involved in it.

## References

- Serra-Sutton V, Ferrer M, Rajmil L, et al. Population norms and cut-off-points for suboptimal health related quality of life in two generic measures for adolescents: the Spanish VSP-A and KINDL-R. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:35.

- Pantzer K, Rajmil L, Tebé C, et al. Health related quality of life in immigrants and native school aged adolescents in Spain. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:694–8.
- Renard F, Martin E, Cueva C, et al. Santé et qualité de vie des adolescents récemment immigrés en Belgique: dépistage et prévention en médecine scolaire. *Arch Pediat*. 2005;12:1471–7.
- Márquez I, Pastor F. Menores extranjeros no acompañados (MENA), un colectivo especialmente vulnerable ante las drogas. *Zerbitzuan*. 2010;48:71–85.
- Hodes M, Jagdev D, Chandra N, et al. Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49:723–32.

Daniel Castrillejo<sup>a,\*</sup>, Carlos Muñoz-Bravo<sup>b</sup>,  
Antonio García-Rodríguez<sup>b</sup>, José Ruiz-Olivares<sup>c</sup>,  
Mario Gutiérrez-Bedmar<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Epidemiología, Dirección General de Sanidad y Consumo, Consejería de Presidencia y Salud Pública, Ciudad Autónoma de Melilla, Spain

<sup>b</sup> Departamento de Salud Pública y Psiquiatría, Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Málaga, Spain

<sup>c</sup> Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Sanidad y Consumo, Consejería de Presidencia y Salud Pública, Ciudad Autónoma de Melilla, Spain

\* Corresponding author.

E-mail address: [dcastr01@melilla.es](mailto:dcastr01@melilla.es) (D. Castrillejo).<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.006>

## Actitudes de los médicos hacia el problema de las pruebas y los procedimientos innecesarios



### Physicians' attitudes toward the problem of unnecessary tests and procedures

Sr. Director:

En abril de 2013, el Ministerio de Sanidad presentó la iniciativa «Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas» con el fin de dar difusión a las más de un centenar de recomendaciones referentes a evitar hacer pruebas, procedimientos y tratamientos ineficaces, obsoletos o faltos de respaldo científico<sup>1</sup>. Dichas recomendaciones están en la línea de las aparecidas en 2012 en los Estados Unidos, elaboradas y difundidas mediante la iniciativa *Choosing Wisely*<sup>2</sup>, y adaptadas en los sucesivos años en diferentes países occidentales del resto del mundo<sup>3</sup>.

Nuestro estudio valora mediante una encuesta la actitud de facultativos hospitalarios ante la realización de pruebas

innecesarias, sus causas y las posibles soluciones. Analizamos también el grado de conocimiento de las recomendaciones elaboradas por las sociedades científicas a este respecto<sup>1</sup>. Para ello, durante el mes de mayo de 2016 facilitamos por vía electrónica un cuestionario anónimo a 192 facultativos hospitalarios de dos hospitales comarcales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Montilla [Córdoba] y Alto Guadalquivir, Andujar [Jaén]). La tasa de respuesta fue del 89% (172 de 192 facultativos). En la **tabla 1** se muestran los resultados más significativos. Cabe señalar que más de la mitad de los encuestados conocen poco o nada la iniciativa de las sociedades científicas y del ministerio, así como cuando se les preguntaba por las recomendaciones similares conocidas como «No hacer»<sup>4</sup>. Además, la gran mayoría de los médicos son conscientes del problema de las pruebas y los procedimientos innecesarios en el sistema de salud, y sienten que son ellos los que están en la mejor posición para hacerle frente. Una mayoría de facultativos indicaron que era frecuente que los pacientes solicitaran pruebas innecesarias en su quehacer diario, y que no era extraño que se accediera a dicha

**Tabla 1**  
Resultados de los 172 encuestados sobre el «Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas»

Sexo	Varón: 60%	Mujer: 40%			
Edad	24-35 años: 10%	36-45 años: 44%	46-55 años: 35%	56-65 años: 12%	
Mi grado de conocimiento sobre la iniciativa «Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas» impulsada por el Ministerio de Sanidad es:	Nulo: 33%	Bajo: 28%	Medio: 26%	Alto: 11%	Muy alto: 2%
Mi grado de conocimiento sobre la iniciativa «No hacer» impulsada por la Consejería de Salud es:	Nulo: 27%	Bajo: 23%	Medio: 30%	Alto: 15%	Muy alto: 5%
El uso de pruebas y procedimientos médicos innecesarios es un problema grave en nuestra asistencia sanitaria	Nada de acuerdo: 1%	Poco: 11%	De acuerdo: 32%	Bastante: 31%	Muy de acuerdo: 25%
En mi opinión, cuento con una gran responsabilidad a la hora de evitar que a mis pacientes se les practiquen pruebas y procedimientos innecesarios	Nada de acuerdo: 2%	Poco: 4%	De acuerdo: 30%	Bastante: 33%	Muy de acuerdo: 31%
Aunque sepa que una prueba complementaria no es necesaria, la pido si un paciente insiste	Nada de acuerdo: 27%	Poco: 47%	De acuerdo: 17%	Bastante: 4%	Muy de acuerdo: 5%
Frecuencia con la que un paciente le solicita una prueba o procedimiento que en su opinión es innecesaria:	Nunca: 5%	1-2 veces/mes: 27%	1 vez semana: 20%	2-4 veces semana: 34%	A diario: 14%
Frecuencia con la que indica una prueba o un procedimiento que sabe que son innecesarios:	Nunca: 12%	1-2 veces/mes: 74%	1 vez semana: 8%	2-4 veces semana: 4%	A diario: 4%
Después de hablar con un paciente acerca de por qué una prueba o procedimiento es innecesario, lo habitual es que finalmente no la pida	Nada de acuerdo: 5%	Poco: 14%	De acuerdo: 37%	Bastante: 28%	Muy de acuerdo: 16%
La razón principal por la que usted solicita una prueba sabiendo que en gran medida es innecesaria es:	Temor a dejar escapar un diagnóstico: 30%	Evitar litigios o reclamaciones: 30%	Evitar hablar del tema con el paciente: 2%	La pido por protocolo o rutina: 19%	Otros: 19%
El liderazgo en una campaña para evitar pruebas innecesarias deben llevarlo:	Médicos: 56%	La dirección: 7%	El Ministerio/Consejería de salud: 14%	Las sociedades científicas: 18%	Los pacientes: 4%

petición. Las razones fundamentales que llevan a hacerlo son el temor a dejar escapar un posible diagnóstico y evitar litigios o reclamaciones. Detectamos también que los médicos que conocían las recomendaciones elaboradas por las sociedades científicas pedían menos pruebas o procedimientos innecesarios en comparación con los que las conocían poco o nada (7% frente a 17%; ji al cuadrado,  $p < 0,05$ ).

Nuestros resultados están en consonancia con una encuesta telefónica llevada a cabo en los Estados Unidos a 600 facultativos en 2014, en la que se les preguntaba por la campaña *Choosing Wisely*<sup>5</sup>. Esto nos indica que es necesaria una mayor difusión y más conocimiento entre nuestros médicos y pacientes de la iniciativa «Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas» si deseamos conseguir una mejora en la calidad de nuestro quehacer diario.

### Financiación

Ninguna.

### Contribuciones de autoría

J.L. Zambrana-García es el principal autor y ha realizado la concepción y el diseño del trabajo, la elaboración del cuestionario, la recogida y el análisis de los datos, la redacción de la carta y la aprobación de la versión final para su publicación. A. Lozano Rodríguez-Mancheño participó en la recogida y el análisis de los datos, y aprobó la versión final de la publicación.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Agradecimientos

A todos los facultativos que participaron en la encuesta, por su respuesta desinteresada.

### Bibliografía

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. (Consultado el 9-6-2016.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal.sccc.htm>
- Choosing Wisely. (Consultado el 6-6-2016.) Disponible en: <http://www.choosingwisely.org/>
- Bhatia RS, Levinson W, Shortt S, 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.
- NICE Guidance. (Consultado el 10-6-2016.) Disponible en: <https://www.nice.org.uk/savingsandproductivity/collection?page=1&pagesize=2000&type=do%20not%20do>
- PerryUndem Research/Communication. Unnecessary tests and procedures in the health care system. What physicians say about the problem, the causes, and the solutions. 2014. (Consultado el 10-6-2016.) Disponible en: <http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2014/04/042814.Final-Choosing-Wisely-Survey-Report.pdf>

José Luis Zambrana-García<sup>a,\*</sup>  
y Aquiles Lozano Rodríguez-Mancheño<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Coordinación Asistencial, Hospital de Montilla, Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, Montilla (Córdoba), España

<sup>b</sup> Coordinación Asistencial, Hospital Alto Guadalquivir, Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), España

\* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.007>