

# **Estudios de bajo valor**

**Alberto Velazquez**  
**Hospital Italiano de Buenos Aires**

Hola Alberto! hace más de 1 semana que estoy con dolor de cadera izquierda. Tengo artrosis, me ha visto el equipo del italiano de cadera hace años, pero hasta ahora la venia llevando bien( natación y yoga). Vos podrías hacerme una orden para una resonancia cadera izquierda así pido el turno al equipo del Italiano y voy con eso ya sacado? Gracias!



11:59 a. m.

Hola Alberto. Sigo haciendo (a mi entender...) poco pis y de color muy clarito. Acabo de hacer el primer pis de la mañana, clarito, casi sin hacer espuma. No es mi color de pis habitual. No convendría pedirme una análisis de sangre de lo q el pibe de la guardia no me pidió...? X ejemplo azúcar en sangre y eso?

9:04 a. m.

RA

Dx HTA - Sind Metabolico

Hemograma - Uritro - PCR - Ac Urico  
Glicemia - Insulina - Hbglc - B12 -  
Ac Folico - Hemocritico - Ferrama  
Fosfatasa - B2 microglob. Proteomogram  
Irama Creatinina - Ionograma -  
TSH - T3 libre - T4 libre - Cortisol SDHE  
Hepatograma - Colesterol LDL - HDL  
Triglic - Apo A y B - PSA - PSA libre

6  
5  
0

8  
7  
0



# Celebrities Are Getting Full-Body Health Scans—Should You?



Getty Images

# **Pregunta 1 En el día a día, ¿Cuántas veces los pacientes piden estudios o procedimientos innecesarios?**

- a. Una vez por mes.
- b. Una vez por semana.
- c. Varias veces por semana.
- d. Todos los días.

# **Pregunta 2 ¿Cuántas veces los pacientes siguen tu consejo y no se hacen estudios o procedimientos innecesarios?**

- a. Casi siempre.
- b. La mitad de las veces.
- c. Menos de la mitad de las veces.
- d. Casi nunca.
- e. Nunca.

**Pregunta 3 Suponé que un paciente viene convencido de que necesitaba un estudio que considerás innecesario, pero el paciente es bastante insistente. ¿Qué hacés?**

- a. Le ordeno el estudio.
- b. Le ordeno el estudio pero le doy consejo/advertencia.
- c. No le ordeno el estudio.

**La atención médica de bajo valor es aquella que genera poco o ningún beneficio en un escenario clínico determinado, y hasta puede producir daños.**



**La evidencia reciente sugiere que parte del aumento en la prevalencia de la "enfermedad" se debe al sobrediagnóstico, el sobretratamiento y la atención general de bajo valor.**

**El 30% de la atención médica es de bajo valor o desperdicia recursos, y el 10% es dañina.**

*Braithwaite J, . The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. BMC Med2020;18:102.*

**Se estima que el sector de la salud genera más del 5 % de las emisiones de gases de efecto invernadero en los países industrializados, otra forma en que la atención de bajo valor amenaza la salud.**

*Braithwaite J, . The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. BMC Med2020;18:102.*

**Medicina de precision  
Genómica**

**Nuevas generaciones de drogas**

**IA**

**Neurociencias**

# APTO FÍSICO 2023: CHEQUEOS PREVENTIVOS ANUALES

Para gimnasios, deportes, clubes, torneos, colegios, entrenamientos, maratones, y alto rendimiento.

TURNOS E INFORMES INMEDIATOS. ATENDEMOS A PARTIR DE LOS 15 AÑOS.

La evaluación cardiológica deportiva es un requisito que certifica que podemos hacer actividad física en forma segura. Siempre permite tomar consciencia sobre el buen estado de salud que presentan las personas o factores de riesgo que deben atenderse.

¿No es momento para **hacerte un chequeo?**

**1** solo turno

**1** solo día

**1** solo lugar

The illustration shows a man and a woman holding hands. To the left, there is a question in Spanish: '¿No es momento para hacerte un chequeo?'. Below the question, there are three icons: a yellow circle with '1 solo turno', a black circle with '1 solo día', and a black circle with '1 solo lugar'. Arrows point from the yellow circle to the other two circles. A right-pointing arrow is visible on the right side of the illustration.

Mas relevantes

**Gabriela Rufino**  
Imposible pedir un turno !  
Me gusta Responder 21 sem

**Carl Martinez**  
1 día, un lugar...ojalá todos fueran así. Nos dan mil vueltas para hacer un chequeo, desistimos y luego caemos internados. Cuanta plata en salud se ahorrarían si no esperaran a que tengamos síntomas...  
Me gusta Responder 4 años Editado

**Cristina Graciela Villarreal**  
Si,debo hacerme!!! gracias!!!  
Me gusta Responder 4 años

**Fan destacado**  
**Silvia Esquivel**  
Me podrian decir en que estudios

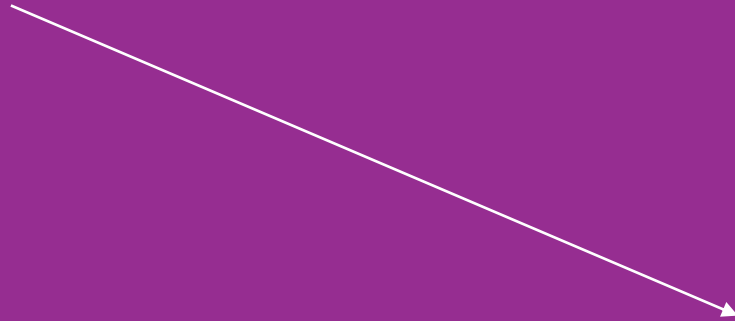
The screenshot shows a social media comment thread. The top comment is from Gabriela Rufino, asking if it's impossible to get an appointment. The second comment, from Carl Martinez, is circled in red and describes a negative experience where people wait a long time for a check-up, leading to hospitalization and high costs. The third comment is from Cristina Graciela Villarreal, expressing gratitude for the service. The bottom comment is from a fan named Silvia Esquivel, asking for recommendations on where to get a check-up.

# El sistema de salud actual es:

Episódico

Fragmentado

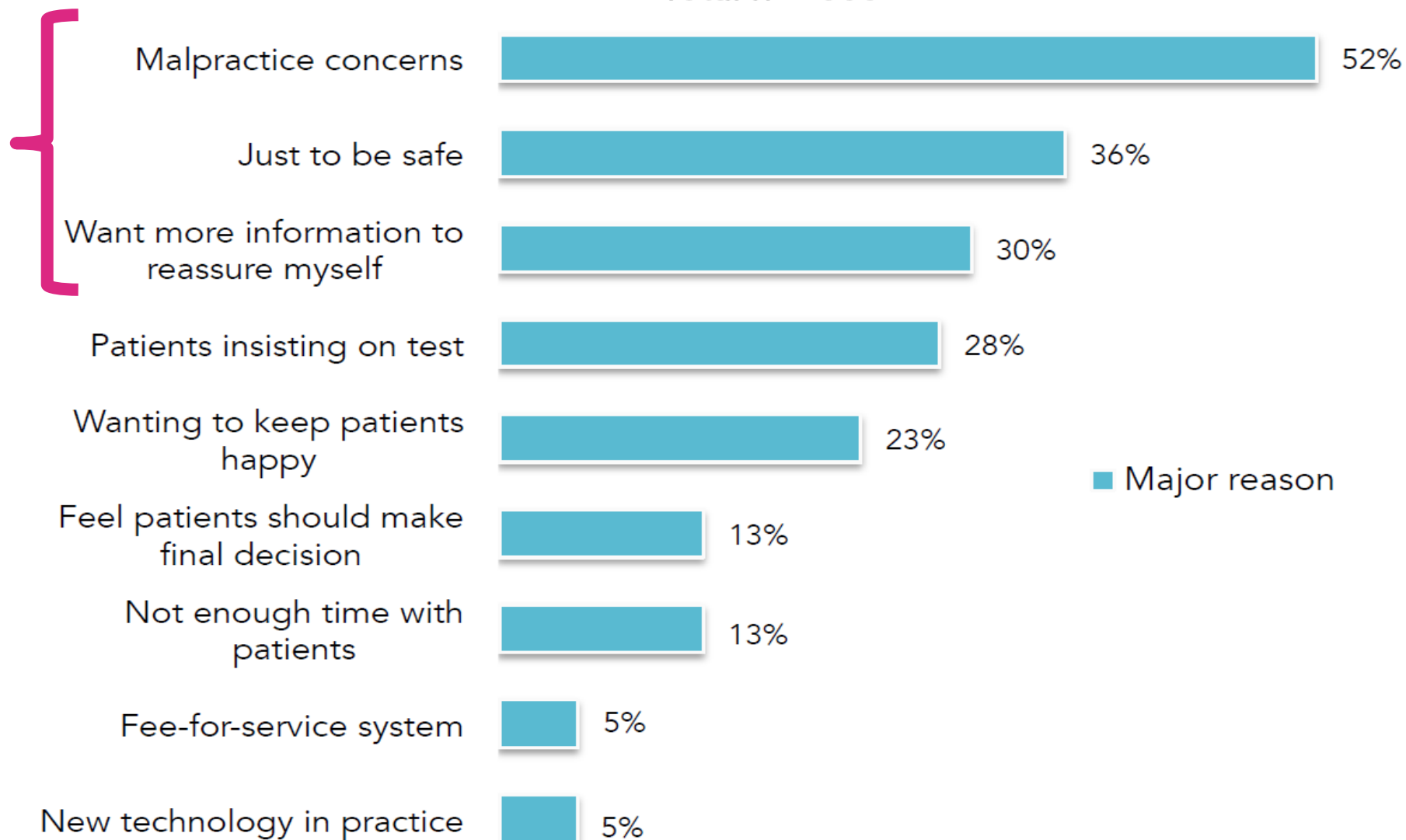
No preparado

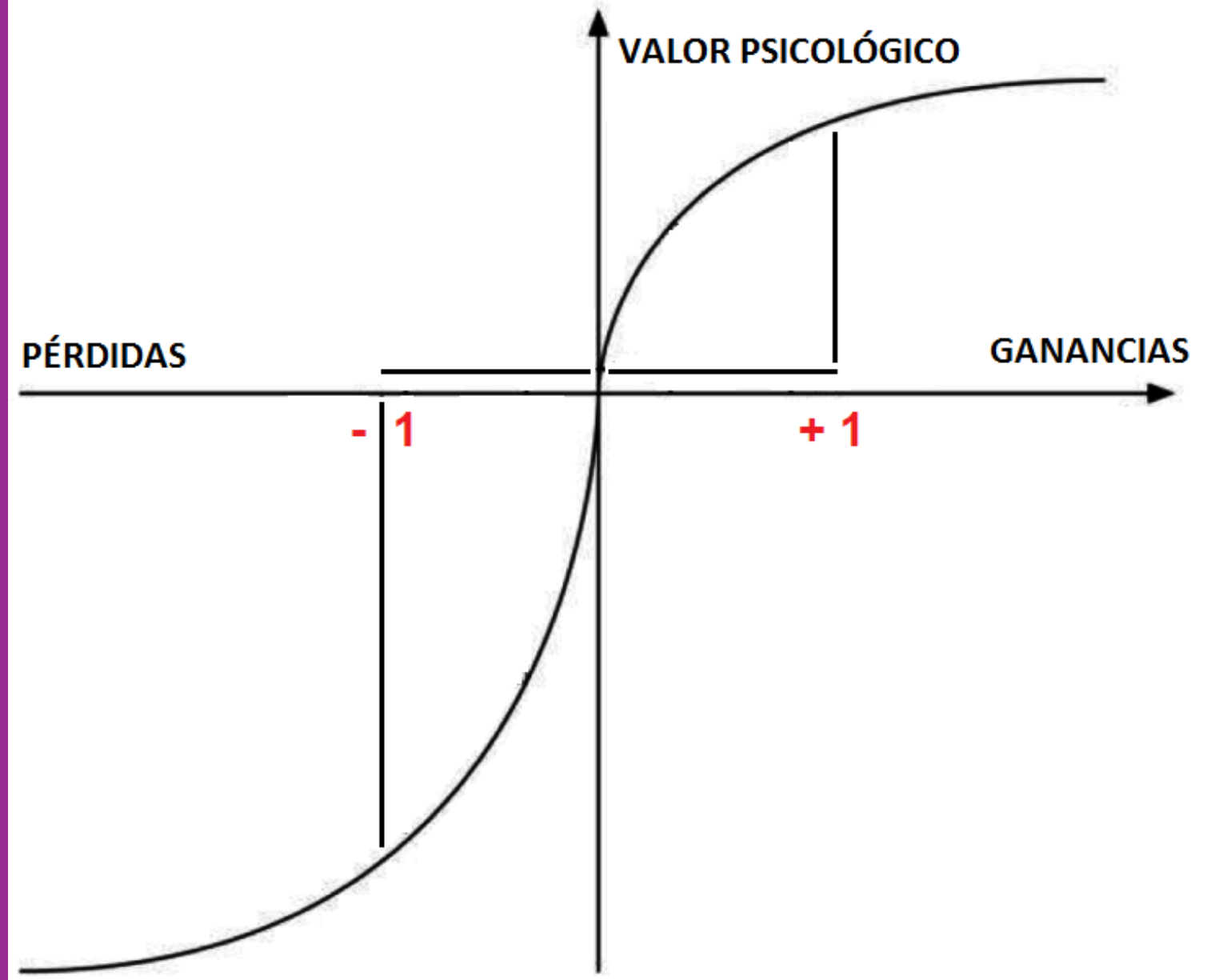


Modelo guardia

Figure 5: In your own practice, is this a reason you sometimes end up ordering an unnecessary test or procedure? IF YES: Is this a major reason or minor reason?

Total n = 600







# Otros intereses no ayudan...

## Se confirmó el primer caso de gripe aviar en lobos marinos

El Senasa dio a conocer que siete de 21 animales que se encontraron muertos en la costa de Río Grande, Tierra del Fuego, dieron positivo a la enfermedad; según el Senasa, el evento “no tiene impacto sobre el estatus sanitario avícola de la Argentina y la autodeclaración de país libre continúa vigente”

11 de agosto de 2023 • 17:34

## Síndrome de Guillain-Barré: de qué se trata y los consejos de un neurólogo para prevenirlo

Sus síntomas pueden pasar desapercibidos; prevenirlo a tiempo evita secuelas neuronales y físicas

18 de agosto de 2022 • 06:34



**De cansancio crónico a catarro constante.** La condición silenciosa que puede llevar a enfermedades graves y cómo se puede prevenir

infobae

SALUD >

## Por qué la vitamina D es esencial para una vida saludable y evitar enfermedades

Durante siglos, sólo fue reconocida por su papel en el mantenimiento del metabolismo óseo, pero también impacta en otros aspectos del organismo. Por qué la exposición solar es crucial y cómo saber si se está obteniendo suficiente

Publicado: 25 Sep, 2023 00:28 a.m.

Actualizado: 25 Sep, 2023 07:01 a.m. AR

# Otros intereses no ayudan...



REUTERS

Reuters

@Reuters

Exclusivo: El aspartame, uno de los edulcorantes artificiales más comunes del mundo, será declarado como posible carcinógeno el próximo mes por un importante organismo de salud mundial, enfrentándolo a la industria alimentaria y a los reguladores [reut.rs/3XzfgWX](https://reut.rs/3XzfgWX)



REUTERS

**La expansión exponencial del territorio médico en el último medio siglo se ha vuelto insostenible.**

**Lo que ha provocado:**

**Aumento de los costos de atención médica.**

**Una carga de tratamiento irrazonable para los pacientes.**

**Agotamiento entre el personal de atención médica.**

**Daño sustancial al planeta.**

**Sobrecarga de turnos**  
**Recitas innecesarias**  
**Tiempo**

**Más consultas**

**Sobrecarga de turnos**  
**Recitas innecesarias**

**Si da todo bien... ¿Está todo bien?**

**<https://www.youtube.com/watch?v=0-EF60neguk>**

**Si da algo mal... Hacemos otros estudios**

**Medicamos**

**Estatinas**

**Intervenimos**

**Incidentalomas**

**Efecto rótulo**

**Hígado graso**

**Litiasis biliar**

**Sobrediagnóstico**

**Cascadas diagnósticas**

# ¿Qué hay detrás de esos pedidos?

- Más confianza en los estudios que en los médicos.
- Alejarse de la relación médico – paciente tradicional.
- Poco tiempo.
- Más consultas (¿me ve el análisis?).
- Más desconocimiento.
- Más errores.
- Otros intereses económicos en juego.
- El médico puede confiar más de la cuenta.
- Efecto anécdota: Encontré una anemia; diagnosticué un hipotiroidismo, PR corto, tenía un hiperpara...

# Las cascadas

Las cascadas de atención son comunes.

El 99% de los médicos informaron haber experimentado una después de un hallazgo incidental.

Casi 9 de cada 10 médicos dijeron que habían visto una cascada dañar a un paciente, por ejemplo, física o económicamente.

Y, sin embargo, el 41 % de los médicos dijeron que continuaron con una cascada a pesar de que creían que la próxima prueba no era importante por razones médicas.

**Desde la perspectiva del**

**paciente**

**Médico**

**Pagador**

**es rápido  
es fácil  
es práctico**

**es útil**

**?**

**es necesario**

**?**

**es barato**

**?**

**Lo cubre**





# CHEQUEO PREVENTIVO CAPITAL

> CENTRO MÉDICO CAPITAL

TURNOS

## CHEQUEOS PREVENTIVOS DISPONIBLES 2021



CHEQUEOS PREVENTIVOS

CHEQUEO CAPITAL

APTO FÍSICO

TURNOS

BLOG CHEQUEADOS

CHEQUEO  
PREVENTIVO  
CAPITAL

DISPONIBLE  
**2023**

CHEQUEO  
POSTCOVID19

DISPONIBLE  
**2023**

CONTROL  
ANUAL  
GINECOLÓGICO

DISPONIBLE  
**2023**

CHEQUEO  
PREVENTIVO  
APTO FÍSICO

DISPONIBLE  
**2023**

CHEQUEO  
DETECCIÓN TEMPRANA  
ENFERMEDAD  
VASCULAR

DISPONIBLE  
**2023**

**La educación en la Universidad tradicional es**

**Farmacocéntrica.**

**Guiada por especialistas.**

**Sin lugar para incertidumbre.**

**Sin base epidemiológica.**

**Sin rigor en la evidencia.**

## **Los centros de salud con interés en los estudios.**

**Obtienen la mayor parte de su dinero en función de la cantidad de servicios prestados.**

**La atención de estos centros es el dinero. Si los contribuyentes dejan de pagar por ciertos servicios de atención de bajo valor, definitivamente cambiará el cálculo sobre si vale la pena pedir o no ciertos estudios.**

# **Hacerse estudios generales para reducir la morbimortalidad**

Los estudios generales de salud tienen poco o ningún efecto sobre la mortalidad de cualquier causa (Alto grado de evidencia), la mortalidad por cáncer (Alto grado de evidencia) y poco o ningún riesgo de muerte de enfermedad de causa cardiovascular (Moderado grado de evidencia).

Los chequeos generales de salud tienen poco o ningún efecto sobre la enfermedad cardíaca (Alto grado de evidencia) y probablemente tenga poco o ningún efecto sobre el ACV (Moderado grado de evidencia).



## Research

# Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis

*BMJ* 2019 ; 366 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185> (Published 17 July 2019)

Cite this as: *BMJ* 2019;366:l4185

## Linked editorial

Preventable harm: getting the measure right


Article

Related content

Metrics

Responses

Peer review

Maria Panagioti , senior lecturer<sup>1</sup>, Kanza Khan, PhD candidate<sup>1</sup>, Richard N Keers, lecturer<sup>2</sup>, Aseel Abuzour, postdoctoral research associate<sup>2</sup>, Denham Phipps, lecturer<sup>2</sup>, Evangelos Kontopantelis, professor<sup>1</sup>, Peter Bower, professor<sup>1</sup>, Stephen Campbell, chair<sup>1</sup>, Razaan Haneef, foundation year 2 doctor<sup>3</sup>, Anthony J Avery, dean<sup>4</sup>, Darren M Ashcroft, professor<sup>1</sup>

## There is no convincing evidence in favour of health checks, academic GPs argue



NHS health checks are unlikely to be cost effective, can expose patients to unnecessary treatment, and risk overdiagnosis, concludes the Centre for Evidence-Based Medicine.

The review, carried out by two academic GPs from the University of Oxford, looked at existing evidence on general health checks, including a recent Cochrane review, which it said showed that checks had no significant effect on mortality or cardiovascular outcomes.

In England the NHS scheme offers checks to everyone aged 40 to 74. They are intended to spot the early signs of major conditions that cause early death, including stroke, kidney disease, heart disease, and type 2 diabetes.

The new review, published in *BMJ Evidence-Based Medicine*, said a recent modelling study showed that the health checks were unlikely to be cost effective and that targeted policies, such as diet improvement and smoking cessation, were more likely to be so.

The Cochrane review, which assessed 17 trials involving 251 891 participants in Europe and the US, found that checks did not affect total mortality or cancer mortality and had no significant effect on cardiovascular mortality, fatal and non-fatal ischaemic heart disease, and non-fatal stroke. It concluded that "general health checks are unlikely to be beneficial"

---

Elisabeth Mahase, *The BMJ* Cite this as: *BMJ* 2019;366:l5504

Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

# ¿Qué me pierdo?

1. Anemia.
2. Problema tiroideos.
3. Hígado graso.
4. Enf coronaria.



# 1. Anemia

. Nardone DA, Roth KM, Mazur DJ, McAfee JH. Usefulness of physical examination in detecting the presence or absence of anemia. *Arch Intern Med*. 1990;150:201–204.

[PLoS One](#). 2010; 5(1): e8545.

PMCID: PMC27

Published online 2010 Jan 1. doi: [10.1371/journal.pone.0008545](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0008545)

PMID: [200](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2008545/)

## Accuracy and Reliability of Pallor for Detecting Anaemia: A Hospital-Based Diagnostic Accuracy Study

[Ashwini Kalantri](#), \* [Mandar Karambelkar](#), [Rajnish Joshi](#), [Shriprakash Kalantri](#), and [Ulhas Jajoo](#)

German Malaga, Editor



# 1. Anemia.

Los signos de palidez de mucosas no confirman pero sí descartan.

**Si no hay palidez no hay anemia.**

# 2. Problemas tiroideos.

BMJ

5/2019

### Hipotiroidismo subclínico

**Población**

Adultos con hipotiroidismo asintomático

TSH elevada  
+ T4L normal

**Incluye**

- ✓ Pacientes sin síntomas o (diagnostico por rastreo)
- ✓ Pacientes con síntomas inespecificos



**Puede no aplicarse**

- ? Pacetes con síntomas avanzados
- ? Pacetes adultos jóvenes < 30 años

**No se aplica a:**

- ✗ Mujeres embarazadas o que desean quedar
- ✗ Pacetes con una TSH >20mUI/ml

**Intervención**

Nada  o  Levotiroxina

**Recomendación**

Fuerte <sup>i</sup> Débil <sup>i</sup> Débil <sup>i</sup> Débil <sup>i</sup>

Se recomienda en contra del tratamiento para el hipotiroidismo subclínico

# Vitamina D

**NO deberíamos medir vitamina D de forma rutinaria en la población general.**

- las pruebas de deficiencia de vitamina D en personas asintomáticas son innecesarias.
- la deficiencia de vitamina D no tiene un valor de laboratorio universalmente definido
- los niveles de vitamina D serán naturalmente bajos durante el invierno y más altos durante el verano, por lo que puede ser una suplementación innecesaria.
- la detección excesiva de pacientes por deficiencia de vitamina D  aumenta los costos de atención médica  en comparación con la suplementación.
- Las personas con alto riesgo de déficit pueden beneficiarse de recibir Vitamina D sin más estudios. Niños de Ushuaia

# 3. Hígado graso. Varias guías NO la recomiendan

Practice Guideline

> [Ann Hepatol.](#) 2020 Nov-Dec;19(6):674-690.











doi: [10.1016/j.aohep.2020.09.006](#). Epub 2020 Oct 5.

## Latin American Association for the study of the liver (ALEH) practice guidance for the diagnosis and treatment of non-alcoholic fatty liver disease



Juan Pablo Arab<sup>1</sup>, Melisa Dirchwolf<sup>2</sup>, Mário Reis Álvares-da-Silva<sup>3</sup>, Francisco Barrera<sup>4</sup>, Carlos Benítez<sup>5</sup>, Marlene Castellanos-Fernandez<sup>6</sup>, Graciela Castro-Narro<sup>7</sup>, Norberto Chavez-Tapia<sup>8</sup>, Daniela Chiodi<sup>9</sup>, Helma Cotrim<sup>10</sup>, Kenneth Cusi<sup>11</sup>, Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira<sup>12</sup>, Javier Díaz<sup>13</sup>, Eduardo Fassio<sup>14</sup>, Solange Gerona<sup>15</sup>, Marcos Giralá<sup>16</sup>, Nelia Hernandez<sup>17</sup>, Sebastián Marciano<sup>18</sup>, Walter Masson<sup>19</sup>, Nahum Méndez-Sánchez<sup>20</sup>, Nathalie Leite<sup>21</sup>, Adelina Lozano<sup>22</sup>, Martín Padilla<sup>23</sup>, Arturo Panduro<sup>24</sup>, Raymundo Paraná<sup>25</sup>, Edison Parise<sup>26</sup>, Marlene Perez<sup>27</sup>, Jaime Poniachik<sup>28</sup>, Juan Carlos Restrepo<sup>29</sup>, Andrés Ruf<sup>30</sup>, Marcelo Silva<sup>31</sup>, Martín Tagle<sup>32</sup>, Monica Tapias<sup>33</sup>, Kenia Torres<sup>34</sup>, Eduardo Vilar-Gomez<sup>35</sup>, José Eduardo Costa Gil<sup>36</sup>, Adrian Gadano<sup>37</sup>, Marco Arrese<sup>38</sup>

# Si le pido la ecografía... me equivoco?

## Accuracy of ultrasound diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease in patients with classes II and III obesity: A pathological image study

[Gabriel Leivas](#)<sup>a</sup> , [Clara K. Maraschin](#)<sup>a</sup> , [Carina A. Blume](#)<sup>b</sup> ,  
[Gabriela H. Telo](#)<sup>c d</sup> , [Manoel R.M. Trindade](#)<sup>e</sup> , [Eduardo N. Trindade](#)<sup>e</sup> ,  
[Vinicius V. Diemen](#)<sup>e</sup> , [Carlos Thadeu S. Cerski](#)<sup>f</sup> , [Beatriz D. Schaan](#)<sup>b d g</sup>  

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.09.002> 

Get rights and content 

# Si le pido la ecografía... me equivoco?

227 pacientes,

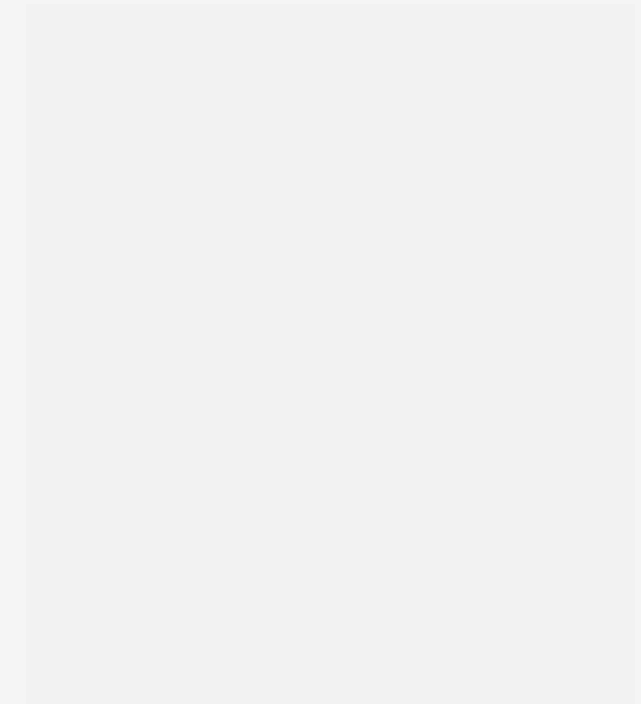
en su mayoría mujeres (84 %) y de raza blanca (83,6 %),

Edad media de 42,5 ± 10,2 años

IMC 49,5 ± 8,4 kg/m<sup>2</sup>.

Sensibilidad de la ecografía 88,9%

Especificidad **44,6%**



# EL ECG

- En 2019 el gobierno estadounidense gastó \$ 35 millones al año específicamente en atención después de que los médicos realizaron ECG antes de la cirugía de cataratas.
- Medicare estaba gastando 10 veces más en las cascadas que seguían a esos electrocardiogramas que en los propios electrocardiogramas.

## 4. Enfermedad coronaria.

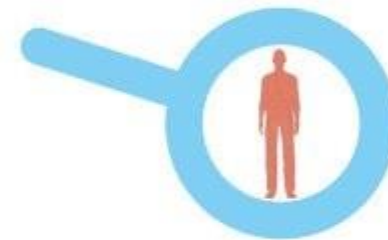
Más del 20% de pacientes de bajo riesgo tienen estudios cardíacos innecesarios



Los estudios innecesarios llevan a más estudios y procedimientos innecesarios

Un estudio de 3629859 pacientes con un examen clínico anual en 2010-11 y 2014-15  
Las guías de práctica clínica recomiendan **en contra de realizar ECG** en pacientes de bajo riesgo

Casi 1/5 de pactes de bajo riesgo tuvieron un ECG



Estos pacientes tuvieron **5 veces** más probabilidad de realizar otros estudios o procedimientos

Bhatia RS et al. *JAMA Intern Med.* 2017.

**Institute for Clinical Evaluative Sciences**  
ices.on.ca

**WCH**  
WOMEN'S COLLEGE HOSPITAL  
Health care for women · REVOLUTIONIZED

2017

chrane



# 4. Enfermedad coronaria.

## Rastreo con ECG en adolescentes deportistas.



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE FREE PREVIEW

### Outcomes of Cardiac Screening in Adolescent Soccer Players

Aneil Malhotra, M.B., B.Chir., Ph.D., Harshil Dhutia, M.B., B.S., Gherardo Finocchiaro, M.D., Sabiha Gati, M.B., B.S., Ph.D., Ian Beasley, M.B., B.S., Paul Clift, M.B., B.S., M.D., Charlotte Cowie, M.B., B.S., Antoinette Kenny, M.B., B.S., M.D., Jamil Mayet, M.B., B.S., M.D., David Oxborough, Ph.D., Kiran Patel, M.B., B.Chir., Ph.D., Guido Pieles, M.B., B.S., Ph.D., et al.



#### Abstract



**BACKGROUND** Reports on the incidence and causes of sudden cardiac death among young

August 9, 2018

N Engl J Med 2018; 379:524-534

DOI: 10.1056/NEJMoa1714719

## 4. Enfermedad coronaria.

### Rastreo con ECG en adolescentes deportistas.

#### METHODS

From 1996 through 2016, we screened 11,168 adolescent athletes with a mean ( $\pm$ SD) age of  $16.4 \pm 1.2$  years (95% of whom were male) in the English Football Association (FA) cardiac screening program, which consisted of a health questionnaire, physical examination, electrocardiography, and echocardiography. The FA registry was interrogated to identify sudden cardiac deaths, which were confirmed with autopsy reports.

#### RESULTS

During screening, 42 athletes (0.38%) were found to have cardiac disorders that are associated with sudden cardiac death. A further 225 athletes (2%) with congenital or valvular abnormalities were identified. After screening, there were 23 deaths from any cause, of which 8 (35%) were sudden deaths attributed to cardiac disease. Cardiomyopathy accounted for 7 of 8 sudden cardiac deaths (88%). Six athletes (75%) with sudden cardiac death had had normal cardiac screening results. The mean time between screening and sudden cardiac death was 6.8 years. On the basis of a total of 118,351 person-years, the incidence of sudden cardiac death among previously screened adolescent soccer players was 1 per 14,794 person-years (6.8 per 100,000 athletes).

#### CONCLUSIONS

Diseases that are associated with sudden cardiac death were identified in 0.38% of adolescent soccer players in a cohort that underwent cardiovascular screening. The incidence of sudden cardiac death was 1 per 14,794 person-years, or 6.8 per 100,000 athletes; most of these deaths were due to cardiomyopathies that had not been detected on screening. (Funded by the English Football Association and others.)

# Mamografía

- por cada 10 000 mujeres de 40 años que se hacen mamografías anuales, 3 menos morirán de cáncer de mama en diez años, pero
- 6130 tendrán un resultado falso positivo,
- 700 recibirán una biopsia innecesaria,
- 28 se someterán a un tratamiento innecesario y
- No habrá reducción en la mortalidad por todas las causas.

# PSA

- Las pruebas de PSA de rutina a 1000 hombres de 55 a 69 años de edad evitarán una muerte por cáncer de próstata, pero
- Provocarán que otros 40 hombres experimenten efectos secundarios graves de una biopsia o de procedimientos para tratar cánceres de crecimiento lento que nunca habrían causado síntomas.

# Cáncer de pulmón

- La detección del cáncer de pulmón para pacientes asintomáticos de alto riesgo da como resultado que aproximadamente 3 de c/1000 personas se salven del cáncer de pulmón en cinco años. Al mismo tiempo,
- 250 personas tendrán una TC anormal y se someterán a más pruebas, lo que puede ser peligroso, estresante y costoso.

## Cáncer de pulmón

- Si bien una tomografía computarizada generalmente cuesta alrededor de 300 dólares, los procedimientos de seguimiento, como biopsias de pulmón, PET y cirugías de pulmón, pueden costar miles de dólares.

# Impacto y satisfacción de los pacientes

Un meta-análisis [1] ha demostrado que comunicarle a los pacientes que tienen una baja probabilidad de enfermedad con resultados normales **NO TIENE UN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN:**

- \*LA PREOCUPACIÓN DE LOS PACIENTES.
- \*LA ENFERMEDAD.
- \*LA ANSIEDAD.
- \*LOS SÍNTOMAS ACTUALES.
- \*EL USO DE MEDICAMENTOS.
- \*EL COMPORTAMIENTO DE MÁS BÚSQUEDA EN EL CORTO Y LARGO PLAZO.

[1] <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1656539>

# ¿Qué se puede hacer?

Un meta-análisis [1] ha demostrado que las estrategias que utilizan

**Recordatorios o auditoría/retroalimentación** mostraron una mayor reducción que aquellas sin estos componentes (22 % frente a 14 % y 22 % frente a 13 %, respectivamente).

**Las estrategias dirigidas al paciente** mostraron mayores reducciones que las que no estaban dirigidas a los pacientes (51 % vs a 17 %).

[1] <https://bjgp.org/content/70/701/e858>



# Cambiando conductas

‘Les quiero contar una novedad que hemos acordado con Gineco general, mastología, imágenes mamarias y que va a comenzar a funcionar la semana próxima si todos los planetas se alinean. Ya habrá oportunidad de contar los detalles pero van las cuestiones esenciales (por ahora en Central, próximamente en San justo)

11:19

Las personas vayan a hacerse una mamografía entrarán en un circuito que , creo, será mejor para las pacientes y "aliviador" para lxs MF

11:21

Si la mamografía es normal EN EL MISMO INFORME dirá que debe repetirse en dos años (hasta que las mujeres confíen en esto, tal vez nos llamen como ahora; nuestro rol es reafirmar que es correcto lo que allí dice) En un futuro no nos contactarán más (idealmente) para "ver el resultado"

11:22

Cam

## HALLAZGOS

### MAMOGRAFÍA DE SCREENING.

Parénquima mamario con tejido fibroglandular heterogéneamente denso. Patrón ACR C.

Se identifican calcificaciones de distribución difusa.

Axilas sin particularidades.

Bi-Rads II.

## CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES

No se aprecian cambios significativos con respecto a exámenes previos del de 2015 ,2018 y 2020.

Estimada Paciente, su estudio mamografico resulta sin hallazgos de sospecha. Si no presenta síntomas, según los criterios de las normas internacionales para el screening mamográfico, se sugiere discontinuar con el estudio mamográfico. Para obtener más información sobre los beneficios y riesgos de realizar una mamografía fuera de las edades recomendadas, puede hablar con su médico de cabecera.

[Ver imágenes](#)

hola dr dos cosillas la ginecóloga dice que no hace falta hacer la mamografía este año. yo te pido me la cargues quisiera hacerla en diciembre, me quedo mas tranquila y no se si también me tengo que hacer una ecografía transvaginal. beso

# Reflexiones finales I

Puede parecer que depende de los médicos de cabecera lidiar con las consecuencias y tratar de educar a los pacientes.

Pero mientras haya grupos agresivos de intereses especiales y empresas privadas que vean una potencial ganancia sin asumir el riesgo ellas mismas, y mientras los organismos estatales no tengan mucha injerencia para tomar medidas o aplicar principios científicos, los médicos generales podrían estar peleando una batalla perdida.

## **Reflexiones finales II**

**La explotación de la enfermedad y el miedo a la enfermedad, con el fin de la búsqueda de ganancias aumentó enormemente, respaldado por la rápida comercialización del cuidado de la salud.**

**Iona Heat**

**The art of doing nothing, European Journal of General Practice, Vol. 18 2012, Issue 4**