



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2019-20)

Trabajo Fin de Grado

**RECOMENDACIONES "NO HACER" EN EL
ÁMBITO ENFERMERO**

Revisión bibliográfica narrativa

Alumna: Ibañez Donoso, Miren

Tutora: D^a. Marta Sánchez Sánchez

Diciembre, 2019

INDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	1
INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

Para que la calidad de la asistencia se lo mas óptima posible se deben realizar prácticas que aporten los mayores beneficios, tanto a los pacientes como al sistema sanitario. Se ha demostrado que, al lado de prácticas de efectividad contrastada, hay otras de escaso valor y otras que, además de innecesarias, acarrear efectos adversos y ponen en riesgo la seguridad del paciente. Con el objetivo de erradicar este tipo de intervenciones con escasa o dudosa efectividad, y buscando el beneficio del paciente, y la eficiencia en el sistema sanitario nacen diferentes proyectos en el mundo. Estos proyectos se basan en listas de recomendaciones "no hacer".

En este estudio se describen las recomendaciones encontradas en el ámbito de la enfermería, las incluidas en proyectos tanto a nivel internacional como en España.

Se puede apreciar un interés creciente por contar con la participación de la enfermería en este tipo de programas, aunque queda un largo camino por recorrer, y son muchas las barreras que impiden que estas recomendaciones se puedan implementar de manera generalizada en todos los servicios de salud.

Trabajar hacia una medicina más social, centrada en proporcionar el máximo beneficio a las personas, sin hacerlas daño, es el principio fundamental que vertebra todos estos proyectos.

Palabras clave: enfermería, "no hacer", beneficencia.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Hipócrates, considerado el padre de la medicina moderna decía **“primum non nocere”** si no puedes hacer el bien, por lo menos no hagas daño. El Juramento Hipocrático fue uno de los primeros códigos éticos de la historia al consagrar los principios de no maleficencia y beneficencia, y puso los pilares de lo que seguimos entendiendo como buena práctica médica.

No cabe duda de que los avances en medicina y el desarrollo de los sistemas sanitarios están contribuyendo positivamente a mejorar la calidad de los servicios, por lo que continuamente hay que realizar cambios que son necesarios, ya que se debe adecuar la práctica a los avances que se van desarrollando a través de la investigación. Sin embargo, coexisten todavía prácticas asociadas a la costumbre, actividades innecesarias de acuerdo con las evidencias actuales, que además de no aportar ningún beneficio al paciente producen un elevado coste al sistema y ocupan un valiosísimo tiempo al profesional sanitario que pudiera dedicarlo a otra actividad.

Todas estas prácticas innecesarias acarrear muchos efectos adversos que ponen en peligro la seguridad del paciente, como son las complicaciones derivadas de la intervención, cascada terapéutica (listas de espera largas, interconsultas innecesarias, etc.) pérdidas de tiempo laboral, familiar, angustia del paciente, falsos positivos, uso inadecuado de antibióticos con sus consecuentes bacterias multirresistentes, retrasando así el diagnóstico.

Según la OMS, se estima que un 30% de las actividades diagnósticas y terapéuticas que los sanitarios llevan a cabo a diario no disponen de una evidencia sólida y que suponen un 6-8% del gasto total sanitario.¹

Todas las profesiones sanitarias tienen su código deontológico basado en el cumplimiento de los principios éticos: beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia. Así el código deontológico de la Enfermería Española, define el concepto deontología como el conjunto de deberes de los profesionales de enfermería que han de inspirar su conducta y añade en la disposición adicional sexta, que su incumplimiento puede dar lugar a responsabilidad disciplinaria.²

Los problemas de seguridad del paciente están intrínsecamente relacionados con el principio de no maleficencia. De este pilar básico de la ética de mínimos, nacen los movimientos que se vienen desarrollando en diferentes países en los últimos años. Y es que las profesiones sanitarias, en su afán de curar pueden infringir daños al paciente, sin aportar beneficio alguno.³ Por este motivo diferentes grupos como sociedades científicas médicas y de enfermería, se han implicado en este movimiento para poder realizar cambios en la práctica garantizando con más efectividad la seguridad del paciente.

Reino Unido, fue el país pionero al crear un proyecto con recomendaciones "no hacer" en el sector de la salud. El proyecto fue desarrollado por el National Institute for Health and Care Excellence (**NICE**), que en 2007 empezó a elaborar un listado de prácticas cuya relación beneficio/riesgo no estaba clara, o que su evidencia no aconsejaba su uso continuado. Se realizó un folleto donde se reunían 972 recomendaciones con un sistema de clasificación idóneo para que los médicos puedan localizar específicamente el tema que les interesa de forma rápida y sencilla, enumerándolas por directrices, las pautas en orden alfabético y cada una con un encabezado de color diferente. Esta institución recalca que no se está ignorando la responsabilidad de toma de decisión del clínico, sino que solo son recomendaciones que podrán ayudar tanto a la seguridad del paciente como en la reducción del coste económico y social.

Berwick, ex administrador de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, implementó también una estrategia que consistía en reducir los costes en prácticas que se habían demostrado innecesarias, reduciendo así el desperdicio, y no la atención del profesional. Se sabe que las organizaciones usan los recortes para combatir las pérdidas, pero gracias a estos proyectos se puede mejorar la economía sin prescindir de elementos esenciales. Los estudios de Berwick en EE.UU. añadieron nuevas evidencias que pusieron de manifiesto la importancia de hacer hincapié en estos proyectos. Los datos fueron alarmantes, el 20-25% de la práctica clínica no causó ninguno beneficio para el paciente, y el gasto económico podría superar el 20% del total de todos los gastos sanitarios.^{4,5}

Posteriormente, en 2010, Howard Brody publicó en un artículo sobre “la lista de los cinco principales” pidiendo a las sociedades de especialidades médicas de EEUU identificar 5 actividades que no tuvieran ningún beneficio para el paciente o que se usase en exceso. Gracias a este artículo y a esta idea, en el 2012, la Fundación ABIM (organización benéfica operativa cuya misión es mejorar la calidad de la atención médica) comienza con la campaña “**Choosing Wisely**” lanzando las listas de las cinco principales colaborando con nueve sociedades especializadas. Gracias a la repercusión positiva que consiguió esta campaña en la comunidad de atención médica, 17 sociedades más se animaron a participar llegando en el 2013 a ser 70 sociedades con un millón de médicos como socios. Promover conversaciones entre médicos y pacientes es la misión de este movimiento, para ello se ponen a la disposición de los usuarios herramientas basadas en las listas de recomendaciones y tratamientos de las sociedades especializadas que pueden ser innecesarios. Con esto, se quiere conseguir ayudar a los pacientes a elegir una atención basada en evidencia, libre de daños y verdaderamente necesario. 6,7



Los proyectos que se han venido desarrollando en distintos países se rigen por unas directrices generales que se revisan anualmente por los organizadores, garantizándose así que:

- Las prácticas incluidas deben usarse con frecuencia y / o conllevar un costo significativo.
- Debe haber evidencia aceptada para apoyar cada recomendación,
- Cada ítem debe estar dentro del alcance y control de los miembros de la organización.
- El proceso debe estar completamente documentado y disponible públicamente a pedido.⁴

Considerando el beneficio no sólo para el paciente si no también su repercusión tan positiva en la economía de los servicios de salud muchos países se replantearon su la forma de trabajar, para adecuarla a los objetivos de proporcionar más calidad a la asistencia sanitaria y ahorrar en el gasto. Por ello, este movimiento se ha extendido creando proyectos como en Holanda "Choosing wisely"; en Gales "Making prudent healthcare happen"; en Colorado (EEUU) "Do not Harm"; en Suiza "Smarter Medicine"; en Italia, "Slow medicine", "hacer más no significa hacerlo mejor"; y en España con el proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas". 8,9

Entre las muchas y variadas iniciativas que, para atajar este problema, se han propuesto a nivel internacional, destacados por su aparente sencillez y no exenta de dificultades de aplicación, NICE, Choosing Wisely y Making prudent healthcare happen. Esta última, ha recogido diferentes opiniones y experiencias de profesional de la salud y de los cuidados sociales. Para proporcionar una mejor atención y el uso adecuado de los recursos sus principios giraban en torno a: no hacer daño, llevar a cabo la intervención mínima apropiada, o hacer exclusivamente lo que sabemos y podemos hacer bien, siempre en un contexto de renovación de las relaciones entre profesionales y usuarios basado en la corresponsabilidad para la obtención de los mejores resultados y la atención más equitativa.⁴ Cabe también mencionar el éxito de la iniciativa Choosing Wisely de Canadá que obtuvo unos resultados espectaculares abarcando su extensión a 20 países de los 5 continentes en el año 2014.¹⁰

Esta misma iniciativa llega a España en el año 2013, de la mano de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). En su desarrollo se cuenta con la participación de aproximadamente treinta Sociedades médicas de las diferentes especialidades. Se logran reunir 135 recomendaciones, 5 por cada sociedad, con la intención de conseguir el mismo éxito que se había alcanzado en otros países. Este proyecto, publicado en la sección profesionales dentro del área "excelencia clínica" de la página web de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, se denomina **"Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas de España"**.¹¹

Como consecuencia de este movimiento se publica en el BOE nº 109, de 7 de mayo de 2019 el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria en el

que se refuerza el compromiso con del Consejo Interterritorial del SNS. Esta publicación viene a consolidar la importancia del proyecto y entre otros, define uno de los objetivos a corto plazo: continuar con la identificación de las intervenciones sanitarias innecesarias, entendiendo por innecesarias aquellas que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, no son coste-efectivas o no son prioritarias (recomendaciones de "no hacer") y establecer medidas para su retirada de la práctica clínica, que afectan al conjunto del SNS.¹²

Con el objetivo de alcanzar el éxito por igual en las 17 comunidades autónomas, se propone expandir el proyecto de manera que cada una de ellas reúna de modo individualizado la priorización de cada recomendación, impulsando aquéllas que sean más factibles de llevar a la práctica a corto plazo, y las que se considere que tengan un mayor impacto en la seguridad del paciente.

No todas las comunidades han desarrollado este movimiento, sin embargo, sí tomaron parte en la realización del estudio del **"Grado de conocimiento del proyecto del Gobierno Español"** ofreciendo datos negativos. El estudio de campo se realizó con la colaboración de los servicios de salud de Andalucía, Aragón, Madrid, Navarra y Comunidad Valenciana, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), la Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria (SEPEAP), el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia, el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).¹³

Dicho estudio en el que se evalúa si la iniciativa campaña Compromiso por la Calidad (proyecto de las recomendaciones "no hacer" en España) no era suficientemente conocida entre profesionales de atención primaria. Participaron 1904 profesionales de medicina de familia (MF), pediatría (PED) y enfermería. Teniendo unos resultados poco satisfactorios, pues de los 1.904 profesionales solo 828 (43,5%) conocían la iniciativa de dicha campaña, 524 (56,0%) MF, 234 (34,3%) PED y 70 (24,5%) ENF.¹³

Como se comentaba anteriormente el desarrollo de los proyectos por parte de las diferentes Comunidades Autónomas ha sido muy irregular. Castilla La Mancha por ejemplo, desarrolla varias recomendaciones que facilitan el abordaje del

profesional en temas como el consumo de estupefacientes en el uso irracional de los medicamentos en la práctica médica.¹⁴ La Comunidad Valenciana profundiza en el ámbito de la enfermería organizando unas jornadas sobre “no hacer” (I Jornada No hacer en el Departamento Clínico-Malvarrosa) donde se tratan recomendaciones relativas a pruebas diagnósticas, tratamientos, prevención y promoción de la salud y sobre el valor de la aportación a la salud de las acciones de enfermería.¹⁵ El Servicio de Salud del País Vasco, Osakidetza realiza un manual sobre el uso de guantes donde aparecen indicaciones para su uso correcto, dando relevancia a la enfermería en el uso responsable de los mismos.¹⁶ Dentro del Servicio Sanitario del Principado de Asturias, se está trabajando en la implantación de un proyecto que implica la elección de las 5 intervenciones a evitar en el ámbito de enfermería familiar y comunitaria parecido al que se lleva a cabo a nivel nacional. Se han desarrollado varias jornadas con los mismos objetivos que los del proyecto “compromiso por la calidad de las sociedades científicas de España”, sin contar con la participación de la enfermería.¹⁷

**I JORNADA
NO HACER**
Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa
14 de junio 2018. Sala Ramón y Cajal. Facultad Medicina



Catalunya una de las comunidades con mayor grado de desarrollo en este proyecto, crea el proyecto llamado **Essencial**. Después de identificar las prácticas de poco valor y priorizarlas (siempre teniendo en cuenta que estén alineadas con el Plan de salud, los planes directores y las sociedades científicas), se continúa por algo muy importante, su difusión, que supone la comunicación activa a los profesionales de cada recomendación. Para ello se utilizan los mejores canales de difusión (herramientas de comunicación social, notas de prensa, comunicaciones científicas, etc.). De esta manera, Essencial ha conseguido una implementación y un grado de difusión óptimo entre los profesionales sanitarios y la población general. Además, cabe reseñar la dedicación continua de determinados profesionales, lo que permite su constante actualización. Para ello se cuenta con la participación de profesionales de medicina de familia, enfermería y pediatría que trabajan anualmente en su modernización.¹⁸

El Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL) se une también a esta iniciativa y desarrolla el "Proyecto No Hacer" con el lema "**si no es necesario puede hacer daño**". Para su elaboración cuenta con la participación de las once Áreas de Salud que componen el sistema sanitario de las nueve provincias Castellano-leonesas. Cada una de ellas aporta sus recomendaciones. En el caso de Palencia, se inicia su desarrollo en el año 2017. Para su puesta en marcha, el coordinador del proyecto reúne a las 27 especialidades médicas presentes en el CAUPA. Hay que reseñar que, en el Área de Palencia desde el primer momento, se cuenta con la participación de la enfermería, y se la incluye como una especialidad más, con la aportación de sus recomendaciones al proyecto. Para conseguir una lista completa y acorde con todas las exigencias, se decide reunir dos recomendaciones por cada especialidad. Por otra parte, se llega a la conclusión de la necesidad de implementar recomendaciones transversales, que sea de aplicabilidad a todas las especialidades. Se reúnen así, 13 recomendaciones comunes a todos los servicios.¹⁹

El Servicio de Salud de Castilla y León, y en concreto el Área de Salud de Palencia, siendo conscientes de la repercusión de proyectos como el de "Choosing Wisely" y la de Essencial, decide hacer publicidad de las campañas para conseguir la máxima difusión entre la población general, y conseguir así una mayor eficacia. Al fin y al cabo, son proyectos que nos interesan a todos los ciudadanos. Para llegar al usuario se han utilizado lemas sencillos, pero con mensajes claros y contundentes, asequibles para todos los ciudadanos. Los temas sobre los cuáles versan estos mensajes son:

- El uso incorrecto de los antibióticos en procesos en los que no son necesarios, catarro, gripe o resfriado.
- La realización de radiografías innecesarias
- La sobreutilización de medicamentos con sus correspondientes efectos secundarios
- La repetición de pruebas diagnósticas
- El uso innecesario de guantes.²⁰

Conscientes de la importancia de la difusión de los proyectos no hacer entre los profesionales, la Comisión de Heridas Crónicas del CAUPA, organizó e impartió

a las enfermeras y TCAEs, dieciséis sesiones formativas sobre las recomendaciones de La GNEAUPP. A las sesiones sobre el proyecto no hacer en heridas crónicas, asistieron casi 300 profesionales de la institución. Estas iniciativas refuerzan la importancia de la figura de la enfermera en los proyectos de sanidad, y así, junto a otros profesionales, implementar proyectos inter y multidisciplinares para poder ofrecer una atención de calidad a nuestros usuarios.

En el desarrollo de las asignaturas prácticum del grado, se tiene ocasión de conocer los diferentes proyectos que llevan a cabo las distintas especialidades del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), pudiendo asistir a numerosas charlas sobre innovaciones en el área de la sanidad.

La toma de contacto con proyectos como el que se ha comentado hace tomar conciencia de la importancia de la revisión de prácticas que se vienen realizando, sin ninguna evidencia de su utilidad, que además pueden resultar perjudiciales y que generan gastos innecesarios a los servicios de salud.

Por todo esto considero importante ahondar en las recomendaciones no hacer en el ámbito de la profesión enfermera y contribuir a su difusión y desarrollo.

OBJETIVOS

Principal:

- Describir las recomendaciones “no hacer” existentes en el ámbito de la enfermería incluidas en proyectos a nivel internacional y en España.

Secundarios:

- Contribuir a la difusión de las recomendaciones “no hacer” entre los profesionales sanitarios.
- Promover el adecuado manejo de los pacientes, evitando prácticas inseguras e inefectivas que además suponen un elevado coste para los sistemas sanitarios.
- Fomentar la práctica basada en la evidencia.
- Conseguir cambios en la práctica clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

La metodología que se ha seguido es una búsqueda bibliográfica a partir de la siguiente pregunta PICO:

P	I	C	O
Prácticas ineficaces e inseguras	No realización	Realización	Atención segura y costo efectiva

¿Qué actividades enfermeras se han demostrado inefectivas e inseguras en la atención a los pacientes?

Se realizó una revisión de la literatura a partir de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos online: Medline, Cuiden, Ncbi, Lilacs, y Elseiver. Se complementó con búsquedas en la página web de diferentes Asociaciones Científicas Españolas de Enfermería y de las páginas oficiales de los Servicios de Salud de las diecisiete Comunidades Autónomas.

Lenguaje Natural	Lenguaje Natural Ingles	Lenguaje estructurado	
		DeSC	MeSH
Enfermería	nursing	enfermería	nursing
“no hacer”	“not to do”	-----	-----
“Elegir sabiamente”	“Choosing Wisely”	-----	-----
sobret ratamiento	overtreatment	Uso Excesivo de los Servicios de Salud	Medical Overuse

Los límites de la búsqueda se han basado en los siguientes criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados en los últimos diez años.
- Idiomas: español e inglés.
- Fechas en que se realizó la búsqueda: octubre de 2019

Criterios de exclusión:

- Artículos no disponibles gratuitamente a texto completo.
- Artículos que no hablan de actividades enfermeras.

Para llevar a cabo la estrategia de búsqueda en el conjunto de las bases de datos, se combinaron los descriptores con los operadores Booleanos *AND* y *OR*.

RESULTADOS

Se han encontrado 35 artículos en Pubmed sobre el proyecto Choosing Wisely donde no se han desarrollado todos los artículos por falta de información sobre enfermería. El proyecto Nice se encuentra en diferentes bases de datos como es Ncbi, donde hay 3 artículos sobre dicho proyecto²¹ Han sido numerosas las bases de datos que no han proporcionado información sobre el tema en cuestión, como han sido Lilacs o Scielo entre tantas.

En la editorial de Elsevier, 3 artículos han sido de ayuda para profundizar más el proyecto conociendo la aplicabilidad del mismo en Atención Primaria. Las recomendaciones sobre el proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas de España" se han encontrado en 6 documentos científicos dos de ellas en el Portal de Salud de CyL, junto con un artículo sobre el grado de conocimiento de dicho proyecto en Medes e información adicional en Cuiden. Las recomendaciones "hacer y no hacer" de los grupos de trabajo de la SEMICYUC se hallan en una carta al director junto a 2 artículos.²²

No se han encontrado documentos en todas las 17 páginas de servicio de salud de las comunidades autónomas. Tal es el caso de Aragón, La Rioja, Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Comunidad de Madrid, Extremadura, Galicia, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, Andalucía, Ceuta y Melilla. Un artículo por cada comunidad de Castilla la Mancha, Valencia, País Vasco y Asturias junto con documentos sobre jornadas que se han organizado, como es el caso de Valencia y Asturias. Catalunya consta con una plataforma a parte de la de servicio de salud, elaborando más de 10 documentos sobre el proyecto.

El Sistema Nacional de Salud del Gobierno de España carece también como el programa de NICE de una sección de enfermería sobre recomendaciones "no hacer". Se ha podido comprobar que hay secciones en la práctica médica donde se hace el mayor uso de recursos innecesarios. Donde más se abusa de estas prácticas es en la clínica diaria de las consultas de médico de familia. Urgencias también es una de las secciones donde la petición de pruebas innecesarias acarrea muchas pérdidas económicas. Se aprecia que el uso de ciertos recursos es más

notable que otros, hallando estas proporciones: fármacos (28%), pruebas de laboratorio (19%), pruebas de imagen (17%), antibióticos (10%), intervenciones quirúrgicas (7%).²³

A continuación, se exponen los resultados articulados.

1 Choosing Wisely Canadá

Es la primera iniciativa en desarrollar una sección de varias recomendaciones por un grupo nacional no médico. La Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA) se ha unido a esta campaña con la participación de 140.000 enfermeras registradas para crear cuestiones/recomendaciones que se deberían plantear tanto el profesional enfermero como el paciente. Esta iniciativa hace protagonista al paciente haciéndole participe en las decisiones médicas, confeccionando que la implementación sea más eficaz, consiguiendo un cambio de juicio sobre las pruebas innecesarias.⁷ Para ello, se realizaron tablas con las recomendaciones oportunas organizadas en tres secciones, para que la búsqueda sea más eficaz.

Tabla 1: Nueve cosas que las enfermeras y los pacientes deberían cuestionar

1	No inserte un catéter urinario permanente ni lo deje en su lugar sin una evaluación diaria.
2	No recomiende el autocontrol de rutina de la glucosa en sangre entre las citas para pacientes con diabetes tipo 2 que no se administran insulina u otros medicamentos que podrían aumentar el riesgo de hipoglucemia.
3	No agregue capas adicionales de ropa de cama (sábanas, almohadillas) debajo de los pacientes en superficies terapéuticas.
4	No use oxigenoterapia para tratar la disnea no hipóxica
5	No use habitualmente productos para contener la incontinencia (incluidos calzoncillos o almohadillas) para adultos mayores.
6	No recomiende la alimentación por sonda para clientes con demencia avanzada sin garantizar un proceso compartido de toma de decisiones que incluya los deseos conocidos de los clientes con respecto a las necesidades de atención futura y las perspectivas de los cuidadores y el equipo de atención médica
7	No recomiende medicamentos antipsicóticos como la primera opción para tratar los síntomas de la demencia
8	No recomiende antimicrobianos para tratar la bacteriuria en adultos mayores a menos que haya síntomas específicos del tracto urinario
9	No recomiende rutinariamente los antidepresivos como tratamiento de primera línea para los síntomas depresivos leves en adultos
	Fuente: https://choosingwiselycanada.org/nursing/

En la siguiente tabla, habla sobre una lista sobre aspectos que se deben cuestionar en gerontología de enfermería. Para ello, la CNA en la participación del proyecto Choosing Wisely, han reunido 6 recomendaciones que ayudarán a manejar mejor, situaciones de las personas octogenarias y reducir el menor daño posible que se les puede causar.

Tabla 2: Seis cosas que las enfermeras y los pacientes deberían cuestionar en gerontología de enfermería

1	No sugiera rutinariamente un tratamiento antimicrobiano para personas mayores a menos que sean consistentes con sus objetivos de atención
2	No use habitualmente antimicrobianos intravenosos para personas mayores que pueden tomar y absorber medicamentos orales.
3	No envíe personas mayores frágiles al hospital a menos que sus necesidades urgentes y sus objetivos de atención no se puedan cumplir en su entorno actual
4	No aliente el reposo en cama para las personas mayores durante una estada en el hospital a menos que esté médicamente indicado.
5	No use restricciones con personas mayores a menos que se hayan explorado todas las demás alternativas.
6	No usar como rutina los regímenes preventivos diferentes que implican giros frecuentes, como girar al paciente cada 2 horas.
Fuente: https://choosingwiselycanada.org/nursing/	

Existen listas de recomendaciones que ayudan a prevenir las infecciones nosocomiales ya que acarrear muchos efectos adversos para los pacientes y aumento de los costes sanitarios. Es un problema de salud pública que deriva en la prolongación de la estancia hospitalaria, por ello, Choosing Wisely, como se muestra en la tabla 3, ha recopilado 7 recomendaciones que ayudará a minimizar los riesgos de contraer una infección.

Tabla 3: Siete cosas que las enfermeras y los pacientes deben cuestionar en el control de infecciones y prevención

1	No depositar la orina ni envíe muestras de orina para cultivo a menos que haya síntomas del tracto urinario.
2	No recomiende antibióticos para infecciones que probablemente sean de origen viral, como una enfermedad similar a la influenza
3	No uses excesivamente los guantes.
4	No envíe muestras innecesarias o recolectadas incorrectamente para su análisis.
5	No recoja heces que no sean diarrea para las pruebas de infección por Clostridium difficile o la prueba de cura
6	No prolongue el uso de dispositivos invasivos.
7	No se afeite el cabello para procedimientos médicos. Use podadoras si se requiere depilación.
	Fuente: https://choosingwiselycanada.org/nursing/

La campaña Choosing Wisely, cuenta con la participación de la Academia América de Enfermería, aportando al programa 25 recomendaciones del ámbito enfermero. Se pueden encontrar en la página principal de esta iniciativa dentro de unas listas de clínicos donde aparecen recomendaciones de otros facultativos. A continuación, son numeradas las 25 recomendaciones que deben cuestionarse las enfermeras y los pacientes. ²⁴

1. *No inicie automáticamente la monitorización electrónica continua de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) durante el trabajo de parto para mujeres sin factores de riesgo; considere la auscultación intermitente (IA) primero.* La monitorización electrónica continua de la FCF durante el trabajo de parto, un procedimiento de rutina en muchos hospitales, se asocia con un aumento de

los partos por cesárea e instrumental sin mejorar la puntuación de Apgar, la admisión a la UCIN o las tasas de mortalidad fetal intraparto.

2. *No permita que los adultos mayores se acuesten en la cama o solo se sienten en una silla durante su estadía en el hospital.* Hasta el 65% de los adultos mayores que son independientes en su capacidad de caminar perderán su capacidad de caminar durante una estadía en el hospital. Caminar durante la estadía en el hospital es fundamental para mantener la capacidad funcional en los adultos mayores.
3. *No use restricciones físicas con un paciente hospitalizado mayor.* Las restricciones causan más problemas de los que resuelven, incluidas complicaciones graves e incluso la muerte.
4. *No despierte al paciente para recibir atención de rutina a menos que su condición o atención lo requiera específicamente.* Los estudios demuestran que la falta de sueño afecta negativamente la respiración, la circulación, el estado inmunitario, la función hormonal y el metabolismo.
5. *No coloque ni mantenga una sonda urinaria permanente en un paciente a menos que haya una indicación específica para hacerlo.* Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéteres (ITUAC) se encuentran entre las infecciones asociadas a la atención médica más comunes en los Estados Unidos.
6. *No use aloe vera en la piel para prevenir o tratar la radiodermatitis.* La radiodermatitis puede causar dolor y prurito en el paciente que afectan la calidad de vida, la imagen corporal y el sueño.
7. *No use suplementos de L-carnitina / acetil-L-carnitina para prevenir o tratar los síntomas de la neuropatía periférica en pacientes que reciben quimioterapia para el tratamiento del cáncer.* La neuropatía periférica es un efecto secundario crónico de algunos agentes quimioterapéuticos
8. *No se olvide de aconsejar a los pacientes con cáncer que realicen actividad física y ejercicio durante y después del tratamiento para controlar la fatiga y otros síntomas.* Durante el tratamiento para el cáncer, hasta el 99% de los pacientes tendrán fatiga y muchas personas continuarán experimentando fatiga persistente durante años después de completar el tratamiento.
9. *No use enjuagues bucales de medicamentos mixtos, comúnmente denominados enjuagues bucales mágicos, para prevenir o controlar la*

mucositis oral inducida por el tratamiento del cáncer. La mucositis oral es un efecto secundario doloroso y debilitante de algunos agentes quimioterapéuticos y radioterapia que incluye la mucosa oral en el campo del tratamiento.

10. *No administre oxígeno suplementario para aliviar la disnea en pacientes con cáncer que no tienen hipoxia.* Los informes sobre la prevalencia de la disnea varían del 21 al 90% en general entre los pacientes con cáncer, y la prevalencia y la gravedad de la disnea aumentan en los últimos seis meses de vida, independientemente del diagnóstico de cáncer.
11. *No promueva la inducción o el aumento del parto y no induzca ni aumente el parto sin una indicación médica; el parto espontáneo es más seguro para la mujer y el bebé, con beneficios que mejoran la seguridad y promueven la salud materna e infantil a corto y largo plazo.* No se cree que el aumento sea atribuible a un aumento similar en las condiciones médicas en el embarazo que justifiquen la inducción del trabajo de parto.
12. *No recete analgésicos opioides en el embarazo sin discutir y sopesar los riesgos para la mujer y su feto.* La exposición en el útero a los opioides puede generar riesgos para el bebé, incluido el síndrome de abstinencia neonatal (NAS) y / o déficits en el desarrollo que afectan el comportamiento y la cognición.
13. *No separe a las madres y sus recién nacidos al nacer a menos que sea médicamente necesario. En cambio, ayude a la madre a colocar a su recién nacido en contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento y aliéntelo a mantenerlo en su habitación durante la hospitalización después del parto.* Mantener a las madres y los recién nacidos juntos promueve el apego materno-infantil, la lactancia materna temprana y sostenida y la estabilidad fisiológica.
14. *No administre medicamentos sedantes, antipsicóticos o hipnóticos "prn" (es decir, según sea necesario) para prevenir y / o tratar el delirio sin antes evaluar, eliminar y tratar las causas subyacentes del delirio y utilizar enfoques de prevención y tratamiento no farmacológicos del delirio.* El paso más importante en el tratamiento del delirio es identificar, eliminar y tratar las causas subyacentes del delirio.

15. *No asuma un diagnóstico de demencia en un adulto mayor que se presenta con un estado mental alterado y / o síntomas de confusión sin evaluar el delirio o el delirio superpuesto a la demencia utilizando una herramienta de evaluación breve, sensible y validada.* El delirio es común en los adultos mayores, especialmente en el entorno hospitalario, sin embargo, el delirio a menudo no se reconoce y no está documentado por el personal médico o de enfermería.
16. *No ordene habitualmente una tomografía computarizada de la cabeza para evaluar la falla de la derivación en niños con hidrocefalia.* Las tomografías computarizadas (TC) se han utilizado para diagnóstico por imágenes durante más de 40 años, pero no se debe suponer que siempre se necesita una TC de la cabeza en una evaluación para la falla de la derivación.
17. *No ordene habitualmente un EEG en niños neurológicamente sanos que tienen una convulsión febril simple.* Las convulsiones febriles son las convulsiones más frecuentes en los primeros 60 meses de vida
18. *No administre diazepam para espasmos musculares después de una cirugía de columna en ancianos.* El tratamiento quirúrgico clásico de la columna vertebral implica la disección bilateral de los músculos paraespinales para exponer los niveles involucrados. Los espasmos de estos músculos son comunes después de la operación.
19. *No use la presión de apertura de la punción lumbar (LP) como una medida confiable de la presión intracraneal en niños con dolor de cabeza crónico severo.* Existen muchas limitaciones con la medición de presión LP, ya que varía con la posición del paciente y el nivel del manómetro.
20. *No ordene la evaluación "formal" de la deglución en pacientes con accidente cerebrovascular a menos que fallen su prueba de deglución inicial.* La disfagia (dificultad para tragar) es un trastorno común en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, que ocurre en el 50-60% de los pacientes con accidente cerebrovascular agudo
21. *No use rutinariamente medias de compresión graduada en pacientes quirúrgicos como profilaxis mecánica para prevenir el tromboembolismo venoso (TEV) después de la cirugía, pero considere usar dispositivos de compresión neumática intermitente.* La enfermedad tromboembólica es una

causa importante de complicaciones y mortalidad en pacientes hospitalizados y un problema creciente de salud pública.

22. *No aplique monitoreo continuo de oximetría cardíaca-respiratoria u oximetría de pulso a niños y adolescentes ingresados en el hospital a menos que la condición amerite un monitoreo continuo basado en parámetros cardiovasculares, respiratorios y de comportamiento objetivamente calificados.* Las enfermeras usan electrocardiografía continua (ECG), monitoreo respiratorio y de oximetría de pulso para rastrear signos y tendencias vitales del paciente, y para ayudar a identificar signos de deterioro del estado del paciente.
23. *No repita rutinariamente hemoglobina de laboratorio y hematocrito en pacientes pediátricos hemodinámicamente normales con lesión aislada de órganos sólidos.* Las mediciones preestablecidas de intervalos de hemoglobina y hematocrito ya no se indican como detectores tempranos de inestabilidad.
24. *No use restricciones físicas o químicas, fuera de situaciones de emergencia, cuando atienda a residentes de cuidado a largo plazo con demencia que muestren síntomas conductuales y psicológicos de angustia; en su lugar, evalúe las necesidades insatisfechas o los desencadenantes ambientales e intervenga utilizando enfoques no farmacológicos como primer enfoque para la atención siempre que sea posible.* Los síntomas de angustia conductuales y psicológicos (BPSD) incluyen agresión, agitación, deambulación, vocalizaciones disruptivas, ansiedad, apatía, alucinaciones y depresión. La mayoría de las personas que viven con demencia experimentarán estos síntomas.
25. *No elimine el vello en el sitio quirúrgico, incluido el vello en la cabeza del paciente, pero si debe eliminarlo, debe recortarse y no afeitarse.* Se ha creído durante mucho tiempo que la eliminación del vello en el sitio quirúrgico está asociada con una mayor tasa de infecciones del sitio quirúrgico debido al microtrauma inducido por la cuchilla. ²⁴

2 Essencial

Este proyecto está dentro de un sistema sanitario, el catalán, donde presenta resultados tan positivos que lo sitúan al frente de Europa como uno de los sistemas de referencia. Está bien valorado por los usuarios y ayuda a que la economía mejore positivamente. Con el fin de mantener y mejorar la calidad con la que se presta la atención sanitaria, Essencial ha creado recomendaciones para los profesionales de la salud y para los pacientes, siendo la difusión lo más completa posible. Para ello, se han empleado canales de difusión (herramientas de comunicación social, notas de prensa, página web, comunicaciones científicas, etc.) tan efectivas como accesibles para que el acceso a ellas se lo más practico posible. Se ha demostrado la existencia de prácticas de escaso valor y algunas en las que la evidencia constata que no aportan valor, por lo tanto, Essencial comenzó a identificar dichas prácticas, priorizando las recomendaciones sobre ellas y diseñando una estrategia de comunicación específica y adaptada a los actores clave.

Después de un proceso de implementación, se llegaron a conocer los resultados del proyecto, publicado en el informe de la central de Resultados " Ámbito de Atención Primaria. Datos 2017 " del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña de AQuAS. En este informe se muestra como el rendimiento positivo del proyecto ha hecho que disminuyan en estos últimos años la prescripción de determinados fármacos y pruebas de cribado en situaciones en que no han demostrado su efectividad. Los temas más relevantes a tratar de este proyecto, disminuyendo así el porcentaje de las personas afectadas han sido: personas con un riesgo cardiovascular bajo que reciben estatinas, bifosfonatos en mujeres posmenopáusicas con riesgo de fractura, la determinación del antígeno específico de la próstata (PSA) como cribado poblacional de cáncer de próstata y consumo de inhibidores de la bomba de protones sin justificación clínica.²⁵

Cabe destacar que esta iniciativa empezó en el 2015 en el área de Atención Primaria a contar con la participación de la enfermería, ámbito en el que no se había contado todavía en ninguna iniciativa. Por lo que, Essencial se compone de una sección particular con cuatro recomendaciones recogidas en la Tabla 4 sobre las recomendaciones "no hacer" en enfermería.²⁶

Tabla 4: Esencial

Análisis microbiológicos y heridas crónicas	En las heridas crónicas no se recomienda la realización rutinaria de análisis microbiológicos, excepto cuando haya sospecha clínica de infección de la herida.
Corticoide vía intramuscular en agudizaciones de asma	En personas adultas en agudizaciones de asma, no se recomienda administrar corticoides intramusculares como primera opción cuando la vía oral está preservada, excepto en determinadas situaciones clínicas.
Sondaje vesical en pacientes con ictus	En pacientes con ictus agudo e incontinencia urinaria no se tendrían que colocar catéteres urinarios de manera rutinaria.
Vendajes de sujeción tipo crepé o similares en pacientes con patología venosa y presencia de úlcera venosa	En pacientes con patología venosa, como la insuficiencia venosa crónica y presencia de úlcera venosa, no se recomienda aplicar vendajes de sujeción tipo crepé por no favorecer el retorno venoso ni ejercer ningún efecto beneficioso en la patología de base.

Fuente:

http://essencialsalut.gencat.cat/es/recomanacions/recomenacions_per_especialitat/infermeria

3 Proyecto No HACER de la GNEAUPP

En otros ámbitos de la atención, la profesión enfermera, a la vanguardia de desarrollo sanitario, y consciente de que son muchos aspectos donde hay que profundizar para cambiar hábitos diarios, comienza con fuerza la implementación de recomendaciones a través de sus asociaciones y sociedades científicas. Así la

GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas) institución interdisciplinar e independiente compuesto por diferentes profesionales, gran parte de ellas enfermeras, ha reunido alrededor de treinta recomendaciones no hacer en el ámbito del cuidado de las heridas crónicas, que han sido recogidas en el Documento Técnico de la GNEAUPP N° XIV, de noviembre de 2018.

La amplia experiencia de estos profesionales en el manejo de las heridas crónicas, junto con las evidencias proporcionadas, hacen que el documento sea muy completo. Y para facilitar el manejo del documento las diferentes recomendaciones, se han clasificado según diferentes ítems: diagnóstico, dependencia, lesión, manejo de la carga bacteriana y tratamiento. Por otra parte, a cada ítem se le asocia un grado de fuerza de recomendación según el siguiente sistema de clasificación:

- **Alta:** Recomendación de No Hacer avalada por evidencias procedentes de estudios científicos de forma consistente. La mayoría de los expertos estaría de acuerdo. Se considera muy poco probable que se pueden generar nuevas evidencias que cambien esta recomendación.
- **Moderada:** Recomendación de No Hacer avalada por algunas evidencias procedentes de estudios científicos. La mayoría de los expertos estaría de acuerdo. Se considera posible que se pueden generar nuevas evidencias que cambien esta recomendación.
- **Baja:** Recomendación de No Hacer avalada por algunas evidencias procedentes de estudios científicos, aunque no totalmente concluyentes ya que hay evidencias discrepantes. Puede existir discrepancia entre los expertos. Se considera probable que nuevos estudios puedan generar evidencias que modifiquen esta recomendación.²⁷

1. Recomendaciones sobre el diagnóstico

Las úlceras por presión están causada por una presión constante que daña la piel y el tejido subyacente, desarrollándose por periodo de tiempo en el que la intervención tiene que ser la adecuada. Estas heridas, pueden tener un gran impacto en la vida de diaria de las personas hasta que cicatrizan, tiempo que se puede llegar a largar mucho. Esta acción, acarrea un coste elevado para el paciente como para el

sistema de salud, por lo que es importante interiorizar las siguientes recomendaciones para aliviar estos costes mejorando la calidad de la asistencia.

1.1. No se debe implantar ningún tratamiento tópico sin realizar previamente el diagnóstico pertinente (Fuerza de la recomendación Alta). Es necesario conocer las características de la herida para poder hacer un buen diagnóstico

1.2. No se pueden utilizar instrumentos como las escalas o sistemas de medidas que no estén validados o indicados en ese tipo de lesión (Alta). Todo instrumento de medida debe ser válido y fiable, es decir debe haber sido validado previamente.

2. Lesiones relacionadas con la dependencia

Las personas con dependencia en la movilidad son las que más probabilidad tienen para padecer alguna ulcera por presión, por lo que hacer hincapié en los cuidados adecuados e innecesarios. Se diferencian tres tipos de lesiones según la causa del mismo, por presión, por presión de dispositivos clínicos y por humedad.

2.1. No se deben utilizar cojines redondos cerrados (tipo rosca, flotadores, etc.) como superficie de asiento (Alta). Porque en lugar de repartir la presión que ejerce el peso del cuerpo la concentra sobre la zona corporal que está en contacto con el rodete, provocando la herida.

2.2. No utilizar materiales de prevención sin evidencias sobre su utilidad, como las pieles de cordero sintéticas, guantes rellenos de agua, etc. (Alta). Ya que existen materiales preventivos que han demostrado su eficacia como superficies especiales para el manejo de la herida.

2.3. No hay que efectuar masajes en la piel ni aplicar cualquier producto que contenga alcohol como colonias, alcoholes de romero, tanino, etc. (Alta). Las zonas más sensibles para que se formen las heridas son en las prominencias óseas. Es común utilizar productos como ácidos grasos o cremas hidratantes para la mejoría de la piel, por lo que hay que extenderlos suavemente sin masajear hasta su absorción. Hay que tener en cuenta que estos productos resecan la piel, favorecen la aparición de grietas y su rotura.

2.4. No es adecuado incorporar o elevar el cabecero de la cama con más de 30° de inclinación y mucho menos situar al paciente en decúbito lateral en esa inclinación

(Alta). Porque una elevación de más de 30° desplaza más presión sobre las prominencias óseas, aumentando especialmente en los trocánteres.

2.5. *No hay sentarles en situaciones de riesgo si no tienen capacidad de reposicionarse (Alta)*, ya que las personas dependientes tienen peligro de caída. También está el riesgo de padecer heridas en las tuberosidades isquiáticas ya que el peso del cuerpo cae sobre la región del asiento.

2.6. *No se debe arrastrarla (Alta)*. A la hora de trasladar a un paciente de un lugar a otro.

Los cuidados de los pacientes dependientes suelen necesitar dispositivos clínicos donde su utilización a veces hacen surgir heridas crónicas, por lo que hay que prestar atención en las recomendaciones sobre dichos dispositivos.

- *No hay que colocar al individuo apoyado directamente sobre dispositivos clínicos, tales como sondas u otros sistemas de drenaje, etc.,*
- *No colocar o retirar un absorbente o cuña del paciente utilizando fuerzas de arrastre que generen roce-fricción (Alta).*

La humedad es una de las causas por la que la piel tiende a crear úlceras. Para la prevención de las heridas se suelen utilizar cremas y pomadas, y aunque su utilidad sea adecuada son derivadas a diferentes problemas. Aunque la fuerza de las siguientes recomendaciones relacionadas con la humedad es moderada, hay que prestarles mucha atención para poder prevenir úlceras en personas con tantas necesidades.

- *No se deben retirar los restos con óxido de zinc mediante agua.* La razón de no usar el agua es porque las pomadas de zinc son liposolubles y sólo se consigue su retirada segura con productos oleosos (aceites) o productos específicos.
- *No se debe utilizar doble pañal.* Los pacientes dependientes la mayoría utilizan pañales, dispositivo donde se acumula mucha humedad. La práctica del doble absorbente daría lugar a que el primero esté más horas en contacto con la piel, acogiendo más orina, mojándose la piel del paciente, con el aumento de lesiones cutáneas.

3. Lesiones de la Extremidad Inferior

Como se ha mencionado anteriormente, las prominencias óseas son los sitios más críticos del cuerpo humano, pero la circulación venosa como la arterial es de gran importancia para evitar lesiones en las extremidades. En la extremidad inferior se aprecian lesiones de causas diferentes, de etiología venosa, arterial y la enfermedad tan común conocida como el pie diabético.

3.1. *No utilizar vendas de crepé como sistema de compresión terapéutica (Alta).* Para la prevención de las úlceras como la aparición de un trombo es aconsejado usar la compresión, pero las vendas de crepe no proporcionan la compresión adecuada.

3.2. *No usar los vendajes circulares solo sobre la zona de la úlcera (Alta).* Los vendajes tienen que abarcar zonas más extensas que las úlceras, abarcando desde la base de los dedos hasta debajo de la rodilla.

3.3. *No se debe aplicar vendaje de baja elasticidad (corto estiramiento) o multicapa en forma de "espiga" (Alta).*

3.4. *No hay que usar cura en ambiente húmedo mientras estén sin revascularizar (Moderada).* Esto pasa en el caso de las lesiones de etiología arterial, en las úlceras isquémicas con escara seca o gangrena. Aunque los productos de cura en ambiente húmedo favorecen la cicatrización, es mejor mantener seca en estos casos.

Las úlceras del pie diabético suelen ser complicadas a la hora de resolverlas por lo que, hay que prestar cierta atención en las recomendaciones para que la evolución sea lo menos agresivo posible. Por lo que una de las advertencias que se deben tener en cuenta es para la cicatrización de úlceras neuropáticas en la planta del pie.

- No hay que prescribir o indicar al paciente diabético que use zapatos convencionales o terapéuticos (Moderada). El calzado terapéutico es para la prevención de las úlceras, pero si la úlcera ya está presente para favorecer la cicatrización deben utilizarse sistemas de descarga.

4. Quemaduras

A la hora de tratar una quemadura, existen centros y secciones especializados para ello, aunque es una de las lesiones más comunes que puede acarrear una herida crónica.

4.1. *No utilizar antibióticos tópicos en quemaduras de primer grado (Moderada) o quemaduras que no presenten signos clínicos de infección.* Es preferible el manejo local sin aplicar agentes antimicrobianos tópicos, que incluso podría considerarse contraproducente.

4.2. *No aplicar agua muy fría o helada (menos de 15º) tras una quemadura (Alta).* produce vasoconstricción acelerando la progresión de la quemadura local y aumentando el dolor. En caso de extensiones elevadas, favorece el riesgo de hipotermia.

4.3. *No provocar la apertura de la ampolla, en este tipo de lesiones no se debe mantener una ampolla o flictena íntegra (Baja).* Es común oír a la población la costumbre de emplear agujas de costura desinfectadas con alcohol o fuego para explotar las ampollas, provocando infecciones y retardos en la cicatrización. En el caso de ampollas asociadas a quemaduras de grosor medio, se recomienda el desbridamiento de las mismas, en base a la disminución de infecciones y de complicaciones en la herida.

5. Recomendaciones sobre manejo de la carga bacteriana

Las infecciones son rutinarias en la evolución de una ulcera, ya que es difícil mantener el cien por cien de la asepsia o las resistencias que puedan crear los microorganismos. Por lo tanto, a continuación, se muestran unas recomendaciones sobre el manejo de la carga bacteriana:

- Sobre la limpieza
 - *No utilice antisépticos, de manera rutinaria, en la limpieza de heridas crónicas (Baja).* Los antisépticos no son selectivos frente a los tejidos sanos del individuo y pueden acarrear citotoxicidad. La utilización prolongada de antisépticos para el lavado de las

heridas puede retrasar la cicatrización y crear resistencias bacterianas.

- *No utilizar jabón casero o a base de sosa para la limpieza de heridas (Baja).* Principalmente produce sequedad excesiva de la piel y la herida, además del potencial irritante.

- Sobre el desbridamiento
 - *No utilice el desbridamiento cortante si no está entrenado para ello (Alta).* Es necesario una educación apropiada y entrenamiento para llevar a cabo esta práctica. Por tanto, deberían recibir educación apropiada cuando el servicio o unidad introduce nuevos protocolos o nuevo equipamiento o productos.
 - *No es preciso realizar desbridamiento cortante en las úlceras con necrosis seca (escara) en talones si no muestran signos y síntomas de infección, edema, eritema, fluctuación o drenaje. Tampoco debe realizarse inicialmente en personas en situación de cuidados al final de la vida (Moderada).* Se podrá realizar esta técnica solo en tejidos con poca perfusión tisular cuando la misma haya sido restablecida
 - *No realice desbridamiento cortante u otro que produzca potencialmente dolor si no establece una pauta analgésica adecuada (Alta).* Este procedimiento es muy doloroso, por lo que habrá que realizar una valoración y abordaje adecuado del dolor antes de practicarlos.

- Sobre el control de la infección
 - *No utilizar antibióticos por una vía de administración que no sea la adecuada (Alta).* La resistencia a los antibióticos es actualmente una de las amenazas más importantes para la salud pública. Esta resistencia ocurre cuando las bacterias desarrollan la capacidad de neutralizar los medicamentos que fueron creados para eliminarlas.
 - *No utilizar pomadas con antibiótico, como primera elección en lesiones que no progresan (Alta).* Su uso está rodeado de

controversia y solo deberían considerarse en situaciones muy específicas y bajo la prescripción de clínicos experimentados.

- *No utilizar métodos tradicionales para la toma de muestras y cultivo microbiológico en heridas que no presentan signos clínicos evidentes de infección (Moderada).* En presencia de signos clínicos de infección se recomienda la toma de muestras mediante punción-aspiración y diagnóstico microbiológico por medios clásicos. En el caso de sospecha de presencia de biofilm, se recomienda remitir al laboratorio una muestra de los tejidos desbridados del lecho de la misma y utilizar técnicas de microscopía y de diagnóstico molecular.

6. Tratamiento de las heridas

El tratamiento de las heridas es individual a que no todas las úlceras son iguales ni todas las personas reaccionan de la misma manera a los cuidados que se aplican. Pero aun y todo, existen unas recomendaciones básicas en las que todo profesional tiene que tener en cuenta.

6.1. *No mojar o humedecer los apósitos de alginato o hidrofibra antes de su aplicación (Alta).* Son comunes a la hora de tratar las heridas, pero estos apósitos se saturan y pierden su capacidad de absorción.

6.2. *No utilizar apósitos con adhesivos en pacientes con la piel frágil (Alta).* Estos apósitos o de otro material, suelen traer adhesivos que ayudan a fijar mejor el vendaje, pero está totalmente desaconsejado, provocando desgarros en la retirada. Se recomiendan apósitos con adhesivos en base a silicona.

6.3. *No recortar los apósitos. (Baja).* Se debe leer bien las recomendaciones de los fabricantes de los apósitos para que el uso de los mismos sea lo más adecuado posible, ya que algunos apósitos compuestos no deben recortarse porque se alteran sus propiedades.

6.4. *No aplicar varios apósitos en la misma cura (Alta).* Existe la creencia de utilizar varios tipos de apósitos para así obtener beneficios sumativos de diferentes

componentes, pero la mayoría de productos no se pueden mezclar. La utilización de más de un apósito de cierre superpuesto puede modificar las condiciones de la herida y las acciones de los apósitos utilizados.

6.5. *No frotar el lecho de una herida limpia para producir el sangrado (Alta)*. Una ulcera con coloración rojiza es signo de que el proceso de cicatrización va en su curso por lo que la acción de frotar hace que empeore. El lecho de la herida es un tejido muy frágil, en el que se forman nuevos vasos sanguíneos y tiene lugar la proliferación de fibroblastos, que son tejidos que se dañan fácilmente por fricción o tratamiento agresivos, lo que retrasa la cicatrización.

- *No use en las heridas productos alimentarios que no estén certificados como producto sanitario (Alta)*. Uno de los errores más comunes suele venir de los consejos que son transmitidos por los familiares (consejos caseros) y una de ellas viene del uso de los productos alimentarios (azúcar, miel, huevo, aceite, yogurt, etc.). Estos productos pueden ser beneficiosos si están certificados como producto sanitario y con la legislación actual es perseguible legalmente.
- *No utilice suplementos nutricionales (Baja)*. Es importante saber que es el profesional quien tiene que recomendar la utilización de los suplementos nutricionales, ya que hay que llevar a cabo un diagnóstico del estado nutricional previamente.²⁷

4 Proyecto de la “Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)”

En la “Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)” creen en la necesidad de desarrollar actividades comunitarias con algunos de los objetivos como la de promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social, potenciar la capacidad de las personas, etc. Por eso, existe un documento colaborativo “Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria” cuya finalidad es poder fomentar un diálogo y el desarrollo de la atención comunitaria en Atención Primaria. Con el lema de “se debería dejar de hacer para poder hacer”, en 2016 se planteó un cambio de idea centrado en la salud y no en la enfermedad y por ello se implementaron las siguientes recomendaciones “no hacer”.

Tabla 5: Orientación comunitaria: no hacer en Atención Primaria

1	No medicalizar los malestares de la vida diaria
2	No culpabilizar a las personas de su estado de salud ni de su estilo de vida
3	No creernos protagonistas de los procesos comunitarios
4	No respetar la autonomía de las personas
5	No dejar la orientación comunitaria al voluntarismo profesional
6	No obsesionarse con la evidencia de la eficacia de las intervenciones comunitarias

Fuente: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>

5 “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” Guía Salud

La enfermería, también ha formado una lista comprometiéndose a mejorar la calidad de la asistencia. GuiaSalud, parte de la metodología del proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” del SNS donde participan las 17 Comunidades Autónomas junto con el Ministerio de Sanidad, crean un sistema con el objetivo de mejorar la calidad de la atención

sanitaria potenciando la oferta de recursos, servicios y productos basados en la evidencia científica. Todos estos recursos sirven para dar fuerza a la toma de decisión de los profesionales y de los pacientes sobre el diagnóstico o tratamiento. Ofreciendo una guía de las prácticas clínicas, trabajo realizado por 50 enfermeras y enfermeros comunitarios de las distintas de Asociaciones y Sociedades que integran de la FAECAP y AEC, se ha podido crear una sección de enfermería completa. Por tanto, esta guía se acerca cada vez más a la implementación de las recomendaciones de la especialidad de la profesión que tan menospreciada está.

Como se puede apreciar en la siguiente tabla (Tabla 6), se han recopilado 12 recomendaciones para llevar a cabo el objetivo del proyecto. Las indicaciones se basan en diferentes aspectos. Aunque la mayoría trata sobre las sondas vesicales y nasogástricas, hay recomendaciones que explican el uso adecuado de la povidona yodada. Como las heridas son un aspecto importante en el cuidado del paciente, también se ha comentado varias indicaciones sobre el cuidado de las mismas: uso de los flotadores, aplicación de apósitos de plata, utilidad de los antibióticos y la realización de los masajes. Todas estas recomendaciones ayudan a mejorar la calidad de la asistencia.

Tabla 6: Recomendaciones “no hacer” GUIASALUD

1	No se recomienda el reemplazo rutinario de catéteres venosos periféricos cada 72-96 horas.
2	No colocar sondaje vesical a todos los pacientes que requieran el control de la diuresis, salvo pacientes gravemente enfermos que requieran un control estricto de la diuresis y sin poder asegurar micción espontánea voluntaria.
3	No se debe colocar una sonda nasogástrica de forma rutinaria a todas las hemorragias digestivas.
4	No utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años, especialmente en recién nacidos menores de un mes.
5	No recomendar el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.
6	No aplicar de manera habitual povidona yodada para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.
7	No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local.
8	No realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.
9	No utilizar catéteres urinarios permanentes en pacientes sin indicación apropiada.
10	No utilice rutinariamente antisépticos o antibióticos tópicos para el tratamiento de una úlcera por presión en adultos
11	No indicar colocación de sonda nasogástrica ni gastrostomía percutánea en pacientes con demencia en fase avanzada.
12	No mantener sondaje vesical más de 48 horas tras cirugía gastrointestinal.
Fuente: https://portal.guiasalud.es/no-hacer/?_sft_area-clinica-no-hacer=cuidados	

Aunque no se presenten como parte del proyecto “no hacer” también se encuentran numerosas recomendaciones enfermeras que ayudan siempre a mejorar como profesionales. Existe un proyecto, IQZ, Infección Quirúrgica Zero, donde se hablan de muchas sugerencias médicas para prevenir las infecciones y se puede

encontrar una de ámbito enfermero: *Unanimidad en no recomendar la eliminación de vello o hacerlo con cortadoras o depilación química en vez de hacerlo con rasuradora y hacerlo, si procede, el mismo día de la cirugía.* En este proyecto forman parte las “Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia” y la “Asociación Española de Enfermería Quirúrgica” por lo que ha podido participar activamente en esta lista de recomendaciones.³⁰ En la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMYCYUC) también se hallan recomendaciones médicas. Esta sociedad ha trabajado en elaborar recomendaciones de “que no hacer” dirigidas al tratamiento de los pacientes críticos. Por ello, una de las recomendaciones se ha podido catalogar del ámbito enfermero siendo el “*no olvidar la protección de la intimidad como un pilar fundamental de la dignidad de tu paciente*”.³¹

DISCUSIÓN

La implementación tanto de los proyectos internacionales como de los nacionales han tenido repercusiones positivas y negativas, por lo que hay que valorar los aspectos que han llevado a dichos proyectos al fracaso, o por el contrario, al éxito. Para conocer la efectividad de los diferentes proyectos se han realizado estudios sobre su grado de conocimiento y aplicación entre los profesionales de salud por medio de encuestas.

Uno de esos estudios sobre el seguimiento del proyecto NICE, reveló que los participantes en la valoración expresaron que el descenso en la aplicación del proyecto, fue reflejo de la dificultad de aplicación de algunas recomendaciones en situaciones concretas de la práctica clínica. Concretamente, las causas de su no aplicabilidad, el 20% de las recomendaciones eficientes, se deben a las dificultades organizativas o de la carencia de recursos, tanto de tiempo para la atención ante el exceso de demanda, como de la indisponibilidad de los recursos tecnológicos idóneos. 4

El proyecto de Choosing Wisely de EE. UU, también se ha sometido a una encuesta para valorar su efectividad, valorando así siete servicios médicos en los que se han centrado durante un período de dos a tres años hasta 2013. Se mostraron resultados concluyendo que el uso de solo dos servicios había disminuido significativamente.³² Se concluyó la encuesta con la siguiente reflexión: "los cambios de uso relativamente pequeños sugieren que son necesarias intervenciones adicionales para una implementación más amplia de las recomendaciones de Choosing Wisely en la práctica general. Algunas de las intervenciones adicionales necesarias incluyen retroalimentación de datos, capacitación de comunicación con el médico, intervenciones de sistemas (por ejemplo, apoyo a la decisión clínica en registros electrónicos), cuadros de mandos, estrategias centradas en el paciente e incentivos financieros ".³³

La representación de la enfermería se está fortaleciendo gracias a asociaciones como "La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP)", donde se está trabajando conjuntamente con el

proyecto "Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas de España", creando mediante "GuiaSalud" una lista de recomendaciones. Aunque no están incluidas en el programa directamente, se quiere lograr que la presencia del trabajo enfermero sea cada vez más notable.¹²

Después de una larga búsqueda de recomendaciones, se han recopilado 108 sobre qué no debería hacer la enfermería en la práctica clínica. Choosing Wisely es uno de los proyectos con más recomendaciones (47), junto con la GNEAUPP (37). A simple vista parecen muchas, pero se ha tenido que indagar mucho para encontrarlas. Las facilidades para encontrar la información precisa es la clave del éxito, mejorando para ello, los canales de difusión. El proyecto de España, consta con 135 recomendaciones de las cuales, 12 son del ámbito enfermero, destacando la escasa o nula participación de las comunidades autónomas. El aspecto que más fuerza ha conseguido con sus 37 recomendaciones, ha sido sobre las úlceras por presión. Tal ha sido la repercusión, que, en el CAUPA, también se han realizado listas individualizadas sobre dicho tema.

No siempre es fácil dejar de hacer técnicas. Hay muchas barreras que condicionan el comportamiento de los profesionales: la asimilación de toda la evidencia que se genera, las excepciones en la recomendación, el no estar definidas las alternativas que habría que llevar a cabo, expectativas y presiones de pacientes y familiares... Se conoce que la petición de pruebas no hace que se alivie la preocupación del paciente, pero sí consigue la satisfacción del mismo. Esta clara la necesidad de cambiar formas de pensar, cuyas practicas comprometen a la salud. Dejar de pensar que la realización de más pruebas significa mejores cuidados, es la clave para empezar a cambiar de actitud sobre la atención de alto valor.^{32,34}

Como se puede apreciar, existen muchas limitaciones para llevar a cabo los objetivos de estos proyectos, y más notablemente en el ámbito enfermero, aunque cada vez se aprecian mejores resultados en los beneficios conseguidos.

CONCLUSIONES

El proyecto "no hacer" apenas es conocido por los profesionales y mucho menos los pacientes.

- Los grandes avances en biomedicina han llevado a una sobrevaloración del ámbito de la salud por parte de la población.
- Existen evidencias que demuestran que ciertas intervenciones no son efectivas o cuya relación beneficio-riesgo no son adecuadas.
- La enfermería posee 108 intervenciones que ayudan en salud. Sobre todo, en UPP.
- Existe una infravaloración por parte de la población de las acciones de enfermería con respecto de las acciones de medicina, que se podría solventar con una buena educación sanitaria de la población con ayuda de todas las sociedades científicas, incidiendo sobre todo en la prevención.

La difusión de estos proyectos hará que el objetivo de minimizar los peligros en la medicina se cumpla. Para ello, es de vital importancia que al desarrollo teórico le siga el práctico, considerando la implementación la mayor parte del trabajo para poder llegar al éxito. Asimismo, el rol de los pacientes también es muy importante; darles herramientas para que se involucren en la toma de decisiones hará que los resultados sean más positivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Graham ID e. Lost in knowledge translation: time for a map? - PubMed - NCBI (Internet). Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 (Consultada el 10 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16557505>
2. Código deontológico - CODEM. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (Internet). Codem.es. 2019 (Consultada el 15 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
3. Principios fundamentales de la Bioética. (Internet). Aulaplusformacion.es. 2019 (Consultada el 15 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://aulaplusformacion.es/wp-content/uploads/2018/09/demo-OPE-2019-andalucia-3.pdf>
4. Resultados-aplicabilidad-do-not-do (Internet). elsevier. 2019 (Consultada el 11 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-resultados-aplicabilidad-do-not-do-S1134282X1500041X?referer=buscador>
5. AD B. Eliminating waste in US health care. - PubMed - NCBI (Internet). Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 (Consultada el 24 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22419800>
6. Things Nurses and Patients Should Question (Internet). Choosing Wisely Canada. 2019 (Consultada el 10 de octubre del 2019). Disponible en: <https://choosingwiselycanada.org/nursing/>
7. Levinson B. When More Is Not Always Better: Choosing Nursing Interventions Wisely (Internet). Longwoods.com. 2019 (Consultada el 10 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.longwoods.com/content/24989/nursing-leadership/when-more-is-not-always-better-choosing-nursing-interventions-wisely>
8. Fundación Index - Cuiden - resultados (Internet). Cuiden.fundacionindex.com. 2019 (Consultada el 15 de octubre del 2019). Disponible en: <http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/resultados.php?https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6861644>
9. Recomendaciones no hacer. (Internet). Elsevier.es. 2019 (Consultada el 26 de octubre 2019). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-buscar?cmbBuscador=all&txtBuscador=recomendaciones+no+hacer>
10. No hacer (Internet). Elsevier. 2019 (Consultado el 12 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-no-hacer-S0212656715000761?referer=buscador>
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA (Internet). Mscbs.gob.es. 2019 (Consultada el 18 de octubre del 2019). Disponible en: http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm

12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Proyectos y actividades (Internet). Mscbs.gob.es. 2019 (Consultada el 16 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/home.htm>
13. Grado de conocimiento de la campaña Compromiso por la Calidad y de las recomendaciones no hacer entre médicos de familia, pediatras y enfermería de Atención Primaria (Internet). Medes.com. 2019 (Consultada el 8 de octubre del 2019). Disponible en: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=134778>
14. Informes farmacoterapéuticos. (Internet). Sanidad.castillalamancha.es. 2019 (Consultada el 10 de noviembre del 2019). Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/7.ift_no_hacer_2018.pdf
15. Comunicación G. Las VIII Jornadas de formación para médicos de familia abordan la cardiopatía isquémica, qué no hacer en el anciano y en las urgencias y la alergia a los medicamentos - Blog de comunicación Valencia - Hospital General (Internet). Blog de comunicación Valencia - Hospital General. 2019 (Consultada el 11 de noviembre del 2019). Disponible en: <http://blog.general-valencia.san.gva.es/2019/06/21/las-viii-jornadas-de-formacion-para-medicos-de-familia-abordan-la-cardiopatia-isquemica-cronica-que-no-hacer-en-el-anciano-y-en-las-urgencias-y-la-alergia-a-los-medicamentos/>
16. Uso adecuado guantes sanitarios (Internet). Osakidetza.euskadi.eus. 2019 (Consultada el 9 de noviembre del 2019). Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/primaria/Uso_adeecuado_guantes_sanitarios.pdf
17. I Jornada Compromiso con la calidad de las intervenciones sanitarias en Asturias (Internet). Astursalud.es. 2019 (Consultada el 10 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/i-jornada-compromiso-con-la-calidad-de-las-intervenciones-sanitarias-en-asturias>
18. La Central de Resultados muestra como se ha reducido la prescripción innecesaria de intervenciones sanitarias de poco valor (Internet). Essencial. 2019 (Consultada el 17 de octubre del 2019). Disponible en: http://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Noticia/resultats_cdr_primaria
19. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas. (Internet). 2019 (Consultada el 10 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/compromiso-calidad-sociedades-cientificas-espana>
20. Si no es necesario, puede hacer daño (Internet). Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2019 (Consultada el 10 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/necesario-puede-hacer-dano>

21. Sobreutilización innecesaria. Estudio de los «no hacer» en pacientes con fibrilación auricular. (Internet). ScienceDirect (Consultada el 12 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256517300772?via%3Dihub>
22. Aplicación, comprobación y corrección a partir de un checklist elaborado con algunas de las recomendaciones («hacer y no hacer¼) de los grupos de trabajo de la SEMICYUC. | Med Intensiva;2019 Aug 30. | MEDLINE | Portal Regional de la BVS (Internet). Pesquisa.bvsalud.org. 2019 (Consultada el 26 de noviembre del 2019). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-31477342>
23. AVERROES
24. American Academy of Nursing | Choosing Wisely (Internet). Choosingwisely.org. 2019 (Consultada el 26 de noviembre del 2019). Disponible en: <http://www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-nursing/>
25. La Central de Resultats mostra com s'ha reduït la prescripció innecessària d'intervencions sanitàries de poc valor (Internet). Essencial. 2019 (Consultada el 16 de noviembre del 2019). Disponible en: http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Noticia/resultats_cdr_primaria
26. Enfermería (Internet). Essencial. 2019 (Consultada el 10 de octubre del 2019). Disponible en: http://essencialsalut.gencat.cat/es/recomanacions/recomenacions_per_especialitat/infermeria
27. López-Casanova P. "Qué no hacer en las heridas crónicas". Recomendaciones basadas en la evidencia - GNEAUPP (Internet). GNEAUPP. 2019 (Consultada el 10 de octubre del 2019). Disponible en: <https://gneaupp.info/que-no-hacer-en-las-heridas-cronicas-recomendaciones-basadas-en-la-evidencia/>
28. e-Documentos | Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria (Internet). E-documentossemfyc.es. 2019 (Consultada el 17 de octubre del 2019). Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>
29. Recomendaciones de "No Hacer" archivo - GuíaSalud (Internet). GuíaSalud. 2019 (Consultada el 17 de octubre del 2019). Disponible en: https://portal.guiasalud.es/no-hacer/?_sft_area-clinica-no-hacer=cuidadosz
30. Proyecto IQZ (Internet). Seguridaddelpaciente.es. 2019 (Consultada el 11 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-IQZ.pdf>
31. Recomendaciones de "no hacer" en el tratamiento de los pacientes críticos de los grupos de trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) (Internet). Pesquisa.bvsalud.org. 2019 (Consultada el 22 de octubre del 2019). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-178661>
32. US Choosing Wisely campaign has had only modest success, study finds (Internet). BMJ (Consultada el 15 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h5437>
33. Patient and Physician Attitudes Toward Low-Value Diagnostic Tests. (Internet). JAMA.

(Consultada el 18 de octubre del 2019). Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2530283>

34. C R. Reassurance after diagnostic testing with a low pretest probability of serious disease: systematic review and meta-analysis. - PubMed - NCBI (Internet). Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 (Consultada el 18 de noviembre del 2019). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440131>