

# PROPUESTA DE RECOMENDACIONES “NO HACER” EN ENFERMERÍA

**C López Rojo, P Parra Hidalgo, JE Calle Urra, T Ramón Esparza, M Muñoz Sánchez, D Gavrilá Chervase**

**Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Servicio Murciano de Salud.**

# JUSTIFICACIÓN

---

- ✦ En el campo de la enfermería, al igual que en otras disciplinas, se realizan **actuaciones innecesarias**, que no han demostrado eficacia, tienen efectividad escasa o dudosa, **no son coste-efectivas** o **no son prioritarias**.
- ✦ Se hace necesario conocer qué **actuaciones no son recomendables** hacer y **medirlas** para poder intervenir.



# JUSTIFICACIÓN

---

- ✦ Este trabajo parte del proyecto “**Compromiso por la Calidad** de las **Sociedades Científicas** en España en el año 2013 con el propósito de disminuir la utilización de intervenciones innecesarias.
- ✦ El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad lo puso en marcha en coordinación con las Sociedades Científicas a partir de otras experiencias como “**Do not Do Recommendations**”, (NICE) o “**Choosing Wisely**”. Cada Sociedad definió 5 recomendaciones de No hacer resultando un total de 170 de las que se han priorizado 25 para su abordaje a nivel nacional.



# OBJETIVO

---

**Identificar y Priorizar** Recomendaciones de No hacer (RNH) de enfermería basadas en la evidencia, para poder elaborar fichas de indicadores priorizados y posteriormente realizar su medición.



# METODOLOGÍA

---

- Creación del **“Grupo de Trabajo sobre Recomendaciones de No Hacer” del Servicio Murciano de Salud** en febrero de 2018 para diseñar la Estrategia para la implementación de las Recomendaciones No Hacer (RNH).

## FASES:

- ⊕ 1.- Identificación y selección de RNH de Enfermería.
- ⊕ 2.- Priorización.
- ⊕ 3.- Elaboración de fichas indicadores.
- ⊕ 4.- Medición e implementación.

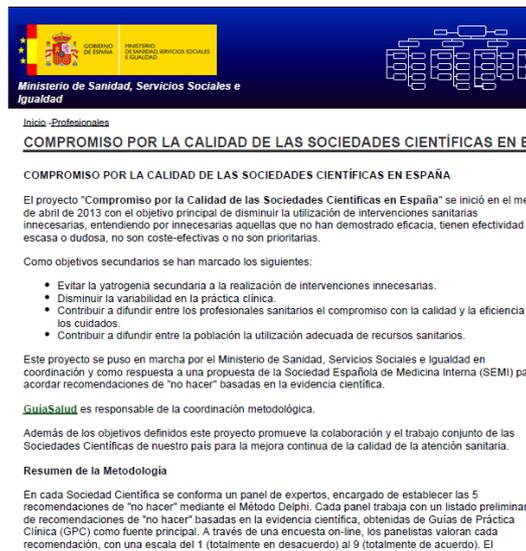


# METODOLOGÍA

## PRIMERA FASE: Identificación y Selección de RNH

1.- **Búsqueda** de RNH de enfermería en las principales fuentes de información sobre esta materia:

**Proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” del Ministerio de Sanidad.**



Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

**COMPROMISO POR LA CALIDAD DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS EN ESPAÑA**

El proyecto “Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España” se inició en el mes de abril de 2013 con el objetivo principal de disminuir la utilización de 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.

Como objetivos secundarios se han marcado los siguientes:

- Evitar la iatrogenia secundaria a la realización de intervenciones innecesarias.
- Disminuir la variabilidad en la práctica clínica.
- Contribuir a difundir entre los profesionales sanitarios el compromiso con la calidad y la eficiencia de los cuidados.
- Contribuir a difundir entre la población la utilización adecuada de recursos sanitarios.

Este proyecto se puso en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en coordinación y como respuesta a una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) para acordar recomendaciones de “no hacer” basadas en la evidencia científica.

GuíaSalud es responsable de la coordinación metodológica.

Además de los objetivos definidos este proyecto promueve la colaboración y el trabajo conjunto de las Sociedades Científicas de nuestro país para la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

**Resumen de la Metodología**

En cada Sociedad Científica se conforma un panel de expertos, encargado de establecer las 5 recomendaciones de “no hacer” mediante el Método Delphi. Cada panel trabaja con un listado preliminar de recomendaciones de “no hacer” basadas en la evidencia científica, obtenidas de Guías de Práctica Clínica (GPC) como fuente principal. A través de una encuesta on-line, los panelistas valoran cada recomendación, con una escala del 1 (totalmente en desacuerdo) al 9 (totalmente de acuerdo). El consenso se alcanza cuando un 75% de los miembros del panel de expertos de la Sociedad Científica...



Documentos semFYC

Recomendaciones NO HACER



La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

**RECOMIENDAN:**

- 1 No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.
- 2 No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.
- 3 No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico

terminación de PSA a individuos asintomáticos grado de cáncer de próstata.

pirazinamida por su elevada toxicidad para la alosis en las personas inmunocompetentes.

o Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas nidad, Servicios Sociales e Igualdad, GuíaSalud y (SEMI).

# MATERIAL Y MÉTODOS

## Iniciativas Choosing Wisely de Australia y Canada



Choosing Wisely  
Australia  
An initiative of NHS MedicinesWise



The Royal Australasian  
College of Physicians

# 5THINGS

CLINICIANS AND CONSUMERS SHOULD QUESTION

*Developed by the Australasian Chapter of Sexual Health Medicine*

**1 Do not order herpes serology** Herpes serology is not an appropriate screening test in asymptomatic patients and does not accurately confirm whether the person is infected or not.



Choosing Wisely  
Canada  
In partnership with the  
Canadian Medical Association



CANADIAN  
NURSES  
ASSOCIATION

### Nine Things Nurses and Patients Should Question

#### 1 Don't insert an indwelling urinary catheter or leave it in place without daily assessment.

The use of indwelling urinary catheters among hospital patients is common. Yet it can also lead to preventable harms such as urinary tract infection, sepsis and delirium. Guidelines support routine assessment of appropriate urinary catheter indications—including acute urinary obstruction, critical illness and end-of-life care—and minimizing their duration of use. Strategies consistent with CAUTI (catheter-associated urinary tract infection) guidelines regarding inappropriate urinary catheter use have been shown to reduce health care-associated infections.

#### 2 Don't advise routine self-monitoring of blood glucose between

## DianaSalud



DianaSalud Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud

Inicio Quiénes somos Posibles Consultas Contacto INTRANET

**Noticias**  
La iniciativa NICE ya no dará continuidad a la colección "do not do".

La iniciativa NICE ya no mantiene la base de datos "do not do". Esta decisión se tomó siguiendo los comentarios de los usuarios: 1) la lista no fue útil para identificar las oportunidades de ahorro de costes y 2) hubo muy pocos "nunca" hacer por razones de efectividad o coste-efectividad. Las recomendaciones que contenía esta colección seguirán estando disponibles en DianaSalud.



NICE  
'do not do'  
recommendations

Using evidence to  
promote good health  
and treat ill health

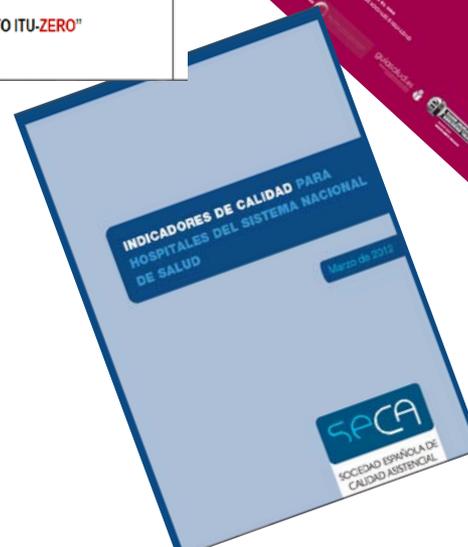
Para que operen correctamente todas las funcionalidades de esta página web, se recomienda utilizar los siguientes navegadores:

Internet Explorer 9 o superior Mozilla Firefox 5 o superior Google Chrome

Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud

# MATERIAL Y MÉTODOS

Guías de Práctica Clínica y documentos con recomendaciones de buenas prácticas a nivel Nacional



# MATERIAL Y MÉTODOS

---

## 2.- Criterios de Identificación y Selección de las RNH

- Nivel de evidencia moderada/fuerte
- Específicas de enfermería



# MATERIAL Y MÉTODOS

---

## SEGUNDA FASE: Priorización

Se realizó una priorización de las RNH seleccionadas por parte de los 9 miembros del Grupo de Trabajo Regional (multidisciplinar), que valoró para cada una de ellas los siguientes criterios:

- ◆ **Validez:** recomendaciones sustentadas por la evidencia científica disponible.
- ◆ **Relevancia:** la mejora en los resultados de la recomendación, supone una mejora clínica relevante para los pacientes.
- ◆ **Factibilidad de medición:** las fuentes de información para su medición ya existen o, el coste/esfuerzo de su recogida es menor que la información proporcionada por el indicador.
- ◆ **Capacidad de intervención por parte de enfermería:** los profesionales relacionados con el servicio medido por el indicador tienen capacidad y responsabilidad para actuar frente a los resultados obtenidos con el mismo y mejorarlos.

# MATERIAL Y MÉTODOS

---

## SEGUNDA FASE: Priorización

- Cada criterio **fue evaluado** con una puntuación **de 1 a 9**.
- Se rechazaron las recomendaciones en las que **el 50% o menos** de las puntuaciones obtenidas estaban en el **tercer percentil** para los criterios **de validez y/o relevancia**.
- Se **aceptaron** las aquellas en las que **el 70% o más** de las puntuaciones se encontraban en el **tercil superior** para los criterios de sobre **relevancia** y **capacidad de intervención**.
- Se clasificaron como **dudosas** las recomendaciones que **no cumplían** estos requisitos.
- Las **recomendaciones dudosas** se volvieron a valorar por el grupo y se aceptaron o rechazaron en función de la **prevalencia** del problema y **factibilidad** para la **medición**.



# RESULTADOS

---

- En la primera fase se identificaron **77 RNH**.
- Tras aplicación de los criterios de la primera fase se seleccionaron **20 RNH**.
- Tras aplicación de los criterios segunda fase:

RECOMENDACIÓN NNH	TOTAL
RECHAZADAS	6
ACEPTADAS	5
DUDOSAS	9

- Tras posterior valoración por el grupo de las dudosas se **aceptaron 10 RNH**.



# RESULTADOS

## RECOMENDACIONES NO HACER EN ENFERMERIA ACEPTADAS

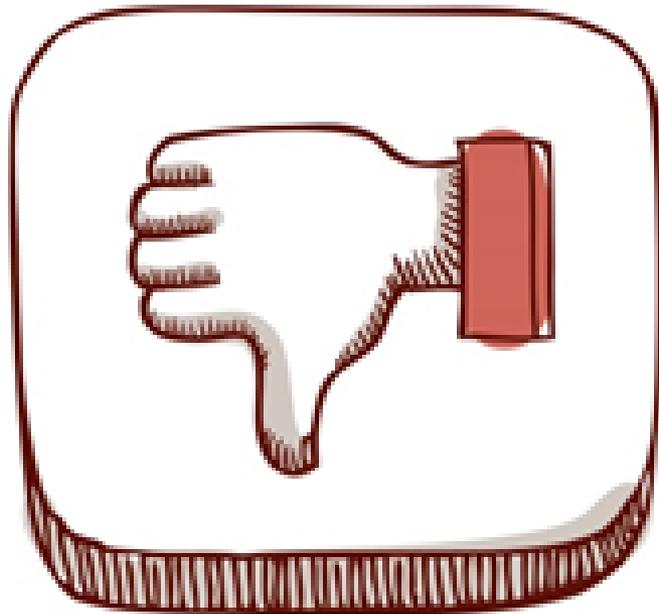
1. - No utilizar apósitos de plata para prevenir la infección de lesiones cutáneas ni en heridas sin signos claros de infección local
- 2.- No eliminar el vello de forma sistemática para reducir el riesgo de infección de sitio quirúrgico. Si fuera necesario, usar cortadoras de pelo adecuadas
- 3.- No se recomienda Cambiar de forma rutinaria y periódica la sonda uretral
- 4.- Evitar los cambios programados de las tubuladuras, humidificadores y tubos traqueales
- 5.- No cambiar de forma rutinaria los catéteres venosos periféricos antes de 72-96 horas
- 6.- No hacer curas en ambiente seco, el ambiente húmedo ha demostrado ser más coste-efectivo y gestionar mejor el exudado que la cura en ambiente seco
- 7.- No utilizar apósitos adhesivos para el manejo de úlceras de extremidad inferior.
- 8.- No se recomienda, a menos que haya alguna complicación, renovar el vendaje del sitio quirúrgico en las primeras 48 horas después de la cirugía
- 9.- Se recomienda evitar la administración de suplementos, si no existe indicación médica que lo justifique
- 10.- No separar a la madre del niño tras el parto, sin que haya ninguna causa médica que lo justifique

# CONCLUSIONES

---

- La metodología utilizada nos ha permitido **priorizar un conjunto de RNH de Enfermería basadas en la evidencia.**
- ✚ **Actualmente** se está **elaborando** las **fichas técnicas.**
- ✚ **A continuación** se procederá a **medir**, analizar e Implementar medidas correctoras:
  - Evitar la iatrogenia
  - Disminuir la variabilidad
  - Difundir el compromiso con la calidad
  - Difundir la utilización adecuada de los recursos sanitarios





**NO HACER**



**MUCHAS GRACIAS**

Concepcion.lopez7@carm.es

 SECA SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL

2018

XXXVI CONGRESO  BURGOS