



Recomendaciones NO HACER

M^a del Mar Vidal Cerdá (JMF)

¿Qué es NO HACER?

Dr Iona Heath: too much medicine is making us sick

Tuesday 4 August 2015

[Download audio](#)

Iona Heath is at the forefront of efforts worldwide to reduce and prevent over-diagnosis of disease.





Iona Heath

ARTE de no hacer nada

- Activo y deliberado
- *Antídoto* contra la presión por Hacer
- Prestar atención al paciente
- No diagnosticar pronto





Medicina Basada en Evidencia

- Muy desarrollada en los últimos años
- Protocolos, guías y algoritmos
- Parar para reflexionar : etiquetas que ayuden

Wait and see (esperar y ver)



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

UPDATE 2017
ACTUALITZACIÓ EN MEDICINA



SOCIETAT BALEAR DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

Prevenir el daño

- Última cualidad del arte de no hacer nada
- No hacer nada es preferible a hacer algo inapropiado
- ❖ Conclusiones precipitadas
- ❖ Etiquetas prematuras
- ❖ Medicalización de la vida
- ❖ Prescripción inadecuada

Prevención cuaternaria



PREVENCIÓ CUATERNARIA

¿De dónde sale?

Reacció a la medicalizaci3
y a los excesos de la asistencia sanitaria



J Gervas

PREVENCIÓN CUATERNARIA

- Es el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el daño provocado por las intervenciones médicas.
- Objetivo: minimizar los riesgos de la intervención sanitaria



PREVENCIÓN CUATERNARIA

Importancia para Médicos de Familia

- Gran cantidad de intervenciones que llevamos a cabo
- Riesgo de intervenciones en cadena
- Gran protagonismo de la prevención en Atención Primaria

No es más que...



Primum non nocere





— Choosing Wisely (elegir con prudencia)

- Facilitar decisiones compartidas
- Promover la eficiencia
- Evitar el derroche: gasto sanitario + seguridad del paciente
- Propuesta a sociedades científicas: listado
- **Less is more** (Menos es Más).



National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

- Identifica prácticas clínicas que recomienda no hacer
- Do not do
- No aportan beneficio, relación riesgos-beneficios no está clara, no existe suficiente evidencia



semFYC

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



UPDATE 2017

ACTUALITZACIÓ EN MEDICINA



SOCIETAT BALEAR DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITARIA



Recomendaciones **NO HACER**

2.ª PARTE



Nº 35



10 Actividades burocráticas para **NO HACER** en Atención Primaria



Nº 37



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

UPDATE 2017
ACTUALITZACIÓ EN MEDICINA



SOCIETAT BALEAR DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITARIA

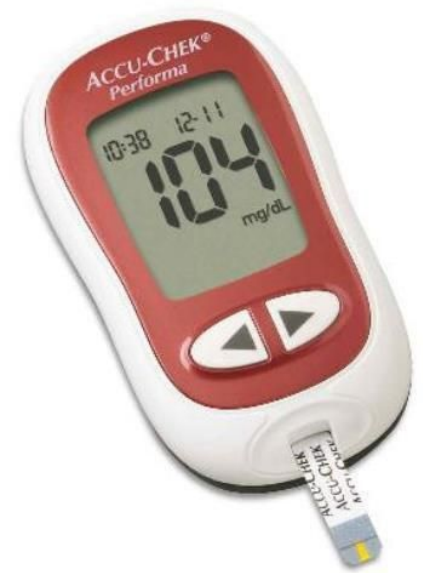
RECOMENDACIONES NO HACER

- 15 Atención Primaria
- 5 Burocracia
- 5 Urgencias

Recomendaciones NO HACER en Atención Primaria



1. No realizar **tratamiento intensivo de la glucemia en ancianos diabéticos**, los objetivos de control deben ser más moderados en esta población



2. No pautar **corticoides orales** más de **7-10 días** en pacientes con exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en este caso **no** es necesaria la **pauta descendente**

3. No prescribir de manera sistemática **heparinas** de bajo peso molecular para la prevención de la trombosis venosa profunda en pacientes con traumatismo de extremidades inferiores que **no** precisen **intervención quirúrgica** y **no** requieran **inmovilización**



4. No realizar **citologías** de cribado **anualmente**

5. No solicitar **pruebas** de imagen para la **cefalea sin complicaciones**



6. No realizar **radiografías de senos** para el diagnóstico de una probable **rinosinusitis bacteriana aguda**






7. No prescribir **bifosfonatos** en pacientes con bajo riesgo de fractura

8. **No interrumpir los dicumarínicos** de forma sistemática en pacientes que vayan a ser sometidos a **procedimientos** diagnósticos o terapéuticos **poco invasivos**.



9. **No** pautar **paracetamol** en dosis de **1 g** de forma sistemática. La dosis de 650 mg es más segura e igual de eficaz.

10. No tratar con fármacos la **hiperuricemia asintomática** (sin gota) salvo que las cifras sean muy elevadas (a partir de 13 mg/dl en varones, y 10 mg/dl en mujeres) o en tratamientos oncológicos.

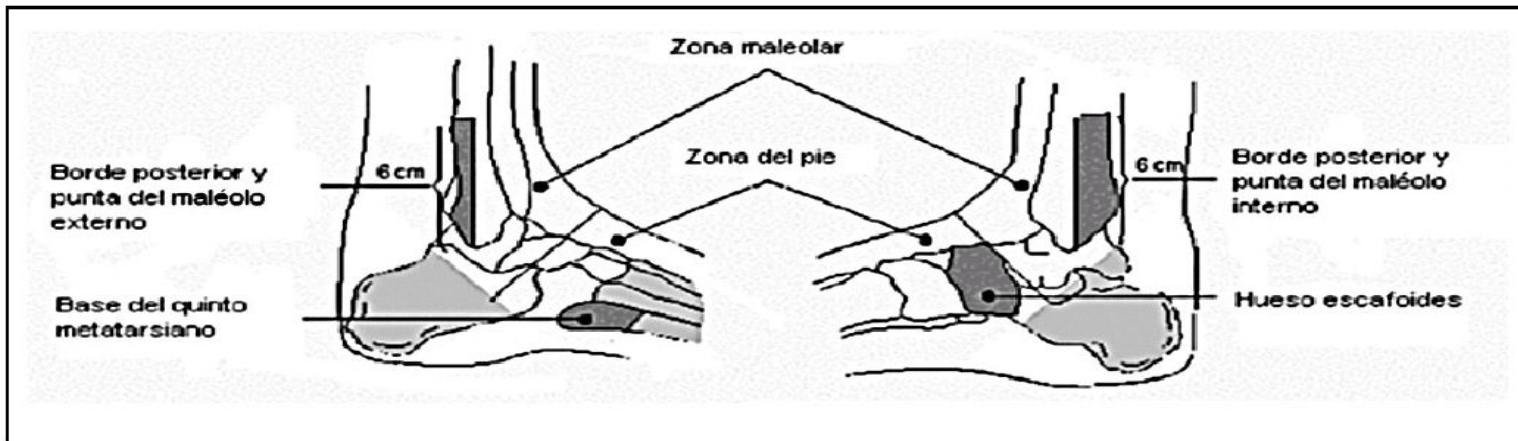


11. No prescribir un **nuevo medicamento** en el paciente **anciano sin haber revisado** los tratamientos que ya tiene pautados.

12. No realizar **chequeos**
(revisiones en salud)
sistemáticos a personas
asintomáticas.



13. No realizar de forma sistemática radiografías de pie y tobillo ante **esguinces**.



14. No descartar un síndrome coronario agudo por el hecho de presentar un **electrocardiograma normal** o anodino realizado fuera del episodio de dolor torácico

15. En prevención primaria cardiovascular **no** tratar con fármacos **hipolipemiantes sin calcular el riesgo cardiovascular global**, excepto en pacientes con hiperlipemias familiares o hereditarias.

Actividades burocráticas para NO HACER en Atención Primaria





1. No emitir **justificantes** médicos **a posteriori** para **disculpar la ausencia** de un usuario a algún compromiso



2. No emitir **justificantes de ausencia** de los **menores** al **colegio** o instituto

3. No emitir **certificados médicos de aptitud** requeridos para obtener permisos de uso de armas o de conducir, carnets para prácticas deportivas o reconocimientos para acceder a pruebas selectivas

4. **No** hacer **certificados específicos** para guarderías, enseñanza obligatoria, enseñanza de adultos, estudios en el extranjero, balnearios, gimnasios, actividades deportivas municipales, ni para minusvalías, ayuda domiciliaria o ingreso en residencias sociosanitarias.

5. No complimentar ninguna **derivación**, solicitud de prueba complementaria o técnica, petición de traslado en ambulancia, ni solicitud de revisión en el mismo servicio instada por un profesional de atención hospitalaria o de urgencias, ni una nueva interconsulta en pacientes que solicitan un **cambio de especialista hospitalario** o una segunda opinión.

Recomendaciones NO HACER en Urgencias



1. Ante una **urgencia hipertensiva** **NO** hay que **disminuir** de forma **rápida** ni excesiva las cifras de presión arterial.





2. NO prescribir **antibioterapia** en **todos** los casos de **exacerbación** de la **enfermedad pulmonar obstructiva crónica**



3. NO realizar **tira reactiva** en pacientes con **sonda vesical**.

4. **NO** hacer **radiografía simple de abdomen** en caso de **dolor abdominal agudo**, salvo que exista sospecha de obstrucción o perforación.



5. **NO** utilizar la **vía intramuscular** para la administración de fármacos de forma rutinaria.

Bibliografia

- *Prevenció cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. AMF 2012;8(6):312-317*

-

<http://gerentedemediado.blogspot.com.es/2014/07/el-arte-de-no-hacer-na-da.html>

- <http://e-documentossemfyc.es/recomendaciones-no-hacer-2-a-parte/>

-

<http://e-documentossemfyc.es/10-actividades-burocraticas-para-no-hacer-en-atencion-primaria/>

-

<https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/Doc33RecomendacionesNoHacer.pdf>

-

<http://e-documentossemfyc.es/15-recomendaciones-de-no-hacer-en-urgenc>

Hacer más
no significa
hacerlo mejor