

RECOMENDACIONES DE **NO HACER**



**NO TRATAR
RUTINARIAMENTE CON
ANTIBIÓTICOS LAS
INFECCIONES
RESPIRATORIAS ALTAS
EN PACIENTES
AMBULATORIOS ¹**

La mayoría de las infecciones de la vía aérea superior son virales, por ende el uso de antibióticos resulta inefectivo, inapropiado y potencialmente dañino.



**NO PRESCRIBIR
UN FÁRMACO SIN
ANTES REVISAR Y
ADECUAR EL RÉGIMEN
DE MEDICACIÓN QUE
ACTUALMENTE RECIBE
EL PACIENTE ²**

La polifarmacia es frecuente en adultos mayores dada la alta prevalencia de multimorbilidad y automedicación.

Ésta aumenta el riesgo de una mala adherencia a las indicaciones farmacológicas y deriva en un aumento en los costos para el paciente y el sistema de salud.



**NO INDICAR
LA COLOCACIÓN DE
SONDAS VESICALES SIN
EVALUAR
PREVIAMENTE SUS
CONSECUENCIAS ³**

La infección urinaria constituye la primera causa de infección nosocomial y está relacionada con el uso de catéteres urinarios en el 60% de los casos, de forma directamente proporcional a la duración del sondaje.

Es imprescindible conocer las indicaciones específicas de colocación de sonda vesical para evitar su uso inadecuado.



**NO USAR
ANTIBIÓTICOS PARA
TRATAR BACTERIURIA
EN ADULTOS MAYORES
A MENOS QUE HAYA
SÍNTOMAS ⁴**

La bacteriuria asintomática es común en pacientes adultos mayores (más frecuente en mujeres), pero su presencia no está asociada a mayor morbimortalidad, por lo tanto no está indicado sistemáticamente su rastreo ni tratamiento.

RECOMENDACIONES DE **NO HACER**

**Para proteger
a las personas
de intervenciones
invasivas y proponer
procedimientos de
cuidados éticamente
acceptables.**

OBJETIVOS

- Reducir la posibilidad de consecuencias negativas derivadas de las intervenciones desaconsejadas.
- Mejorar la calidad de la atención sanitaria.
- Reducir costos innecesarios al sistema de salud.

CARACTERÍSTICAS

- La intervención **ES** frecuentemente utilizada en la práctica clínica.
- Existe evidencia consistente de que la intervención **NO** ofrece beneficios a la gran mayoría de los pacientes.
- Existe evidencia de **DAÑOS** para las personas derivados de la intervención.

[MÁS, NO SIEMPRE ES MEJOR]

1

- Harris AM, Hicks LA. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Physicians and the Centers for Disease Control and Prevention. *Ann Intern Med* 2016;164:425-434.
- Yoon YK, Park Ch S, Kim JW et al. Guidelines for the Antibiotic Use in Adults with Acute Upper Respiratory Tract Infections. *Infect Chemother* 2017; 49: 326-352.
- Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2012;55:e86-e102.
- Wessels MR. Clinical practice. Streptococcal pharyngitis. *N Engl J Med* 2011;364:648-655.

2

- Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharm*. 2007 Dec;5(4):345-51.
- Steinman MA, Hanlon JT. Managing medications in clinically complex elders: "There's got to be a happy medium". *JAMA*. 2010 Oct 13;304(14):1592-1601.
- Lavan AH, Gallagher pf, O'Mahony D. Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity. *Clinical Interventions in Aging* 2016;11 857-866.
- Lucchetti G, Lucchetti ALG. Inappropriate prescribing in older persons: A systematic review of medications available in different criteria. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 68 (2016) 55-61.

3

- Kranz J, Schmidt S, Wagenlehner F et al. Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Adult Patients. *Dtsch Arztebl Int* 2020;117:83-88.
- Lo E, Nicolle L, Coffin S et al. SHEA/IDSA practice recommendation. Strategies to Prevent Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Update. *Infection control and hospital epidemiology* 2014; 35: 464-479.
- Lo E, Nicolle L, Classen D, Arias KM, Podgorny K, Anderson DJ, Burstin H, Calfee DP, Coffin SE, Dubberke ER, Fraser V, Gerding DN, Griffin FA, Gross P, Kaye KS, Klompas M, Marschall J, Mermel LA, Pegues DA, Perl TM, Saint S, Salgado CD, Weinstein RA, Wise R, Yokoe DS. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008 Oct;29:S41-50.
- Munasinghe RL, Yazdani H, Siddique M, Hafeez W. Appropriateness of use of indwelling urinary catheters in patients admitted to the medical service. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2001 Oct;22:647-9.

4

- Nicolle LE, Gupta K, Bradley SF et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2019;68:e83-e110.
- Nicolle LE, Bradley S, Colgan R et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults. *Clin Infect Dis* 2005;40:643-654. Juthani-Mehta M. Asymptomatic bacteriuria and urinary tract infection in older adults. *Clin Geriatr Med* 2007;23:585-594.
- Dasgupta M, Brymer C, Elsayed S. Treatment of asymptomatic UTI in older delirious medical in-patients: a prospective cohort study. *Arch Gerontol Geriatr* 2017; 72:127-134.
- US Preventive Services Task Force. Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults. US Preventive Services Task Force. Recommendation Statement. *JAMA*. 2019; 322:1188-1194.

**RECOMENDACIONES DE
NO HACER**