

# PUESTA AL DÍA EN **Clínica**

## COMUNICACIÓN

### Una llamada a las familias durante la cirugía vale la pena

Una simple llamada de teléfono de 1 min a los miembros de la familia que están esperando por uno de sus seres queridos que está siendo intervenido no sólo reduce su ansiedad sino que también aumenta la satisfacción de la familia y del paciente con la atención recibida.

Enfermeras investigadoras del Health System de la Universidad de Virginia entrevistaron a familias antes y después de la cirugía para valorar sus niveles de ansiedad. Durante la cirugía, llamaron a los miembros de la familia cada 2 h para actualizarles el estado del paciente; por ejemplo: “La intervención quirúrgica está transcurriendo según lo previsto. Les llamaremos de nuevo dentro de dos horas”.

Para el estudio, 65 familias recibieron llamadas telefónicas y 54 no las recibieron. El 96% de las familias que recibieron llamadas telefónicas indicó que tuvieron una “buena experiencia en el área quirúrgica”. De las familias que no recibieron llamadas, sólo el 84% valoró favorablemente su experiencia.

De las familias que recibieron llamadas, el 94% indicó que las llamadas ayudaron a disminuir su ansiedad; el 79% de las familias que no recibieron llamadas pensó que las llamadas podrían haber ayudado.

“Como enfermeros de quirófano, tenemos muy poco contacto con la familia –indicó el investigador Eric Blue, RN, CNOR, BSN–. Nos complace que esta investigación haya mostrado que podemos confortar a la familia mediante una simple llamada de teléfono.”

Fuente: University of Virginia Health System, *Nursing study finds regular communication during surgery is key for family*, <http://www.newswise.com/p/articles/view/540769>



## DIABETES

### La disfunción eréctil predice la ECV

Dos estudios recientes sugieren que la disfunción eréctil (DE) debe considerarse un signo de alerta de problemas cardiovasculares entre varones con diabetes. En un estudio, investigadores chinos estudiaron 2.306 varones con diabetes tipo 2 sin evidencia clínica de enfermedad cardiovascular

(ECV). Al inicio del estudio, el 27% tenía DE. Durante los 4 años del estudio, estos varones aumentaron en 1,6 veces el riesgo de presentar problemas cardiovasculares comparado con los varones sin DE.

Un estudio italiano refuerza estos hallazgos. Los investigadores estudiaron 291 varones con diabetes tipo 2 y enfermedad arterial coronaria (EAC) silente documentada angiográficamente. En

total, 118 varones tenían DE al inicio del estudio. Tras al menos 4 años de seguimiento, 49 varones experimentaron problemas cardíacos adversos graves (PCAG). Los que tenían DE al inicio del estudio presentaron el doble de probabilidad de experimentar estos problemas. Además, entre los pacientes con EAC y DE, el uso de estatinas e inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (5-PDE) se asoció con un índice menor

de PCAG. El citrato de sildenafil, aprobado para el tratamiento de la DE y otros trastornos, es un inhibidor de la 5-PDE.

Los investigadores italianos concluyeron que la DE es un “potente predictor” de problemas cardiovasculares graves en pacientes con diabetes y enfermedad cardíaca silente. Sugieren que el tratamiento con estatinas e inhibidores de la 5-PDE puede disminuir la aparición

de PCAG entre los pacientes diabéticos con EAC y DE.

Fuente: Ma, RC et al. Erectile dysfunction predicts coronary heart disease in type 2 diabetes, *Journal of the American College of Cardiology*, 27 de mayo de 2008; Gazzaruso C et al, Erectile dysfunction as a predictor of cardiovascular events and death in diabetic patients with angiographically proven asymptomatic coronary artery disease, *Journal of the American College of Cardiology*, 27 de mayo de 2008.

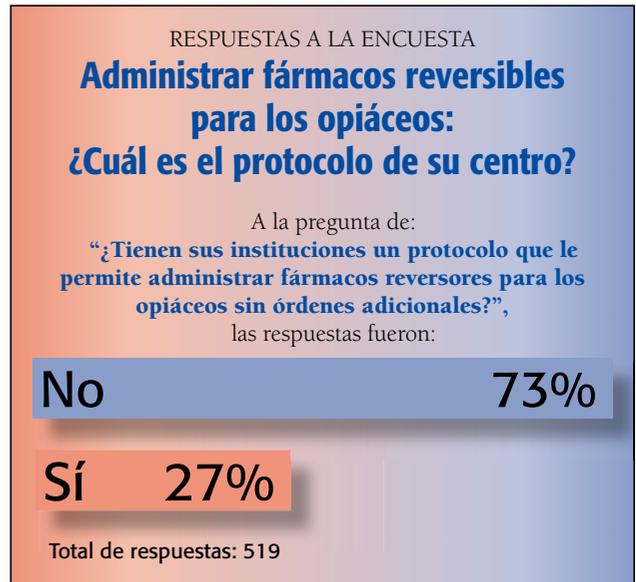
### CUIDADOS PALIATIVOS

## La ventilación no invasiva facilita la respiración

La ventilación no invasiva (VNI) que proporciona oxígeno a través de una mascarilla conectada a un ventilador puede ser más efectiva para aliviar la disnea en pacientes con cáncer de pulmón en estadio terminal que el tratamiento con oxígeno tradicional mediante cánula

nasal. En un estudio –el primero que compara ambos tratamientos– se aleatorizó a 92 pacientes con cáncer de pulmón terminal para recibir oxigenoterapia tradicional o VNI. Aunque la mortalidad a 3 meses fue similar en cada grupo, los investigadores encontraron que el tratamiento con oxígeno estándar tardó unas 3 h en ser efectivo, mientras que la VNI alivió las dificultades respiratorias más rápidamente. A partir de las 3 h, ambos tratamientos fueron igual de efectivos. Además, el uso medio de morfina en las primeras 24 h fue significativamente menor entre los pacientes con VNI que entre los de tratamiento estándar con oxígeno.

Los investigadores afirman que la VNI no sólo mejora la disnea, sino que también disminuye el trabajo respiratorio. Como beneficio



añadido, los pacientes necesitan menos morfina, lo que disminuye las reacciones adversas relacionadas con los opiáceos. Los investigadores apuntaron que algunos

pacientes no toleraron la VNI, que requiere colocarse una mascarilla, por lo que los pacientes deberían decidir qué tratamiento prefieren.

Este estudio fue comunicado en Conferencia Internacional de la American Thoracic Society de 2008 en Toronto.

### CONTROL DE LA INFECCIÓN

## Detectar la contaminación con herramientas policiales

Probablemente lo ha visto en las series de detectives de la TV: una sustancia química ilumina las gotas de sangre en la escena de un crimen. La misma sustancia química bioluminiscente, el luminol, puede ayudar a mejorar el control de infecciones en los hospitales al detectar rastros de sangre.

Investigadores holandeses realizaron un estudio en el que utilizaron luminol en sus unidades de hemodiálisis, donde con determinada frecuencia se producía transmisión del virus de la hepatitis C. Aunque la unidad aparecía limpia a simple vista, el luminol puso de relieve una “contaminación extensa”, detectando cantidades de sangre en muchas superficies, incluidos los paneles de control de diálisis, los teléfonos y el suelo.

Investigaciones previas indican que muchos trabajadores de las unidades de diálisis no son conscientes del riesgo de infecciones transportadas por la sangre de sus pacientes y no siguen estrictamente los protocolos de higiene de manos y de colocación de guantes. Los investigadores recomiendan utilizar luminol para mejorar los esfuerzos de limpieza y de desinfección y alertar a los trabajadores de la salud sobre la contaminación del entorno.

Investigaciones previas indican que muchos trabajadores de las unidades de diálisis no son conscientes del riesgo de infecciones transportadas por la sangre de sus pacientes y no siguen estrictamente los protocolos de higiene de manos y de colocación de guantes. Los investigadores recomiendan utilizar luminol para mejorar los esfuerzos de limpieza y de desinfección y alertar a los trabajadores de la salud sobre la contaminación del entorno.

Fuente: Bergervet PWM et al, Application of the forensic Luminol for blood in infection control, *Journal of Hospital Infection*, abril de 2008.



### COLONOSCOPIA

## La biopsia virtual produce beneficios reales

Un nuevo sistema de detección en desarrollo puede indicar a los médicos con un alto grado de exactitud si un pólipo en el colon es benigno, eliminando la necesidad de biopsia y extirpación. Se trata de un diminuto aparato de imagen que puede unirse al endoscopio. Si los clínicos encuentran un pólipo sospechoso durante la colonoscopia, pueden ampliarlo 1.000 veces para verlo de cerca (Se utiliza una pequeña cantidad de contraste fluorescente para iluminar el área.) La ampliación es tan grande que los clínicos pueden observar los hematíes que circulan por los vasos

sanguíneos. Al observar el color y el tamaño de la célula, la apariencia del núcleo celular y la colocación de la célula en el tejido, puede determinarse si el pólipo es benigno o maligno.

En una prueba, el sistema fue utilizado para examinar 37 pólipos en 25 pacientes. Todos los pólipos fueron posteriormente extirpados y biopsiados. El sistema que se estaba probando mostró el 89% de exactitud en la identificación de los pólipos que eran precancerosos o benignos, y el 98% de exactitud en identificar los pólipos que fueron benignos. Los investigadores creen que puede conseguirse cerca del 100% de exactitud. Presentaron sus hallazgos en la Digestive Disease Week, una reunión científica de especialistas gastrointestinales e investigadores en San Diego, California.

#### GERIATRÍA

### ¿Ha pasado por alto signos reveladores de malnutrición?

Muchos médicos y enfermeras pasan por alto signos y síntomas clave de malnutrición, como pérdida de peso reciente y disminución del apetito, en ancianos hospitalizados. Para examinar las percepciones y la conciencia de malnutrición entre los profesionales de la salud, investigadores australianos estudiaron 100 ancianos hospitalizados. En este grupo, 30 pacientes estaban mal nutridos y 61 estaban en riesgo de estarlo. De 73 pacientes con pérdida de peso reciente y pérdida de apetito, sólo 7 fueron identificados por los miembros del hospital y remitidos a un dietista.

Los investigadores indicaron que estos hallazgos sugieren una pérdida de comprensión de ciertos factores de riesgo de

malnutrición. Por ejemplo, aunque las enfermeras y los médicos fueran conscientes de los indicadores clínicos de malnutrición, incluyendo el aspecto de la piel y las concentraciones de albúmina en suero, tendían a considerar el peso actual como una medida más importante del bienestar nutricional que la pérdida reciente de peso. Cuando los profesionales de la salud se centraron sólo en el peso actual, no pudieron identificar muchos pacientes con riesgo de malnutrición, comentaron los investigadores.

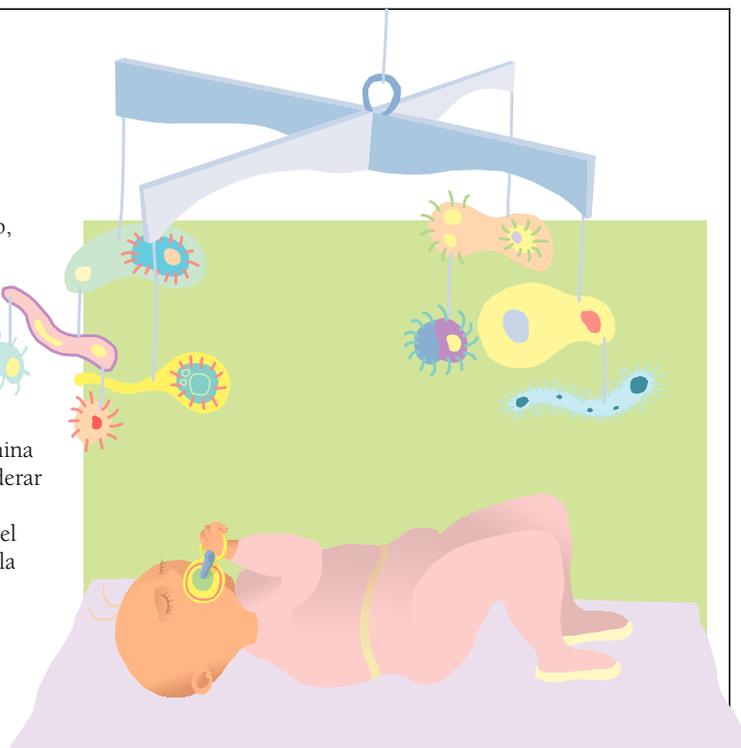
Los profesionales de la salud pueden pasar por alto las necesidades nutricionales porque los pacientes ancianos tienen múltiples y complejos procesos de salud. Además, los menús de los hospitales no están diseñados para personas inapetentes o para los que tienen problemas para comer por sí solos. Combatir el problema puede ser tan fácil como realizar un examen al ingreso y remitir al dietista a los pacientes con riesgo.

Fuente: Adams NE et al. Recognition by medical and nursing professionals of malnutrition and risk of malnutrition in elderly hospitalised patients, *Nutrition and Dietetics*, junio de 2008

#### EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### Muchos americanos necesitan ayuda con la educación sanitaria

Sólo el 12% de los estadounidenses están "educados sanitariamente", entendiendo por ello que disponen de las habilidades para manejar completamente sus propios cuidados de salud, según el resumen



#### MUERTES INESPERADAS DE LACTANTES

### ¿Qué papel desempeñan las bacterias?

Investigadores británicos han encontrado las bacterias *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli* en al menos la mitad de los lactantes que han fallecido por muerte súbita e inesperada en un hospital de Londres. Al revisar los hallazgos de las autopsias de 546 lactantes (de edad comprendida entre 7 a 365 días) que fallecieron de muerte súbita e inesperada entre 1996 y 2005, encontraron que muchos de los cultivos procedentes de muertes inexplicables contenían *S. aureus* o *E. coli*. Explicaron que el alto porcentaje de estos 2 patógenos sugería que las bacterias podían asociarse a la muerte súbita e inesperada del lactante.

Fuente: Weber MA et al, Infection and sudden unexpected death in infants. A systematic retrospective case review, *Lancet*, 31 de mayo de 2008.

publicado a principios de este año de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) News and Numbers. La educación para la salud describe la capacidad de la persona de tener y utilizar la información sanitaria para tomar buenas decisiones relacionadas con la salud, además de la capacidad para calcular el coste sanitario y rellenar complejos formularios médicos.

Las capacidades de educación sanitaria pueden clasificarse como muy competentes, intermedias, básicas o por debajo de las básicas. Además del 12% de las personas que son muy competentes, el estudio concluyó que:

- El 53% tenían capacidades intermedias, como la capacidad de leer y entender un prospecto.
- El 22% tenían capacidades básicas, como la capacidad de leer un folleto y entender las necesidades para las pruebas diagnósticas.
- El 14% tenían capacidades situadas por debajo de las básicas, lo que significa que captaban sólo la información simple, como una corta lista de instrucciones.

La base para estos datos es el National Health Care Disparities Report de 2007, que desglosa los datos por raza, etnia, ingresos y educación. Para más información sobre este tema, vea <http://www.ahrq.gov>.