



ENFERMERAS DE PRÁCTICA AVANZADA

El Veterans Affairs apoya la plena autoridad en la práctica

> Con el fin de ampliar el grupo de profesionales cualificados que prestan cuidados directos, el Departamento de Veterans Affairs (VA) ha propuesto una norma para garantizar la plena autoridad en la práctica de las enfermeras de práctica avanzada (EPA) que trabajan en el ámbito de la VA. Las EPA incluyen cuatro grupos: enfermeras gestoras de casos, enfermeras clínicas especialistas, enfermeras de anestesia y comadronas. La VA requiere que todas las EPA tengan y mantengan su acreditación nacional. La norma final aclarará cuáles de estas figuras tendrán plena autoridad para ejercer su práctica de forma totalmente autónoma.

La American Nurses Association (ANA) se adhiere al liderazgo de la VA en la promoción de la autorización plena de competencias a las EPA. “Esta propuesta... ayudará a la VA en sus continuos esfuerzos por reconducir la falta de personal y mejorará el acceso de los veteranos a la atención sanitaria” afirma Pamela Cipriano, presidenta de la ANA.

Los 60 días de exposición pública de la norma propuesta finalizó el 25 de julio de 2016. Compruebe el estado de la norma en: www.rnaction.org/site/PageNavigator/nstat_take_action_VHA.html

Fuente: U.S. Department of Veterans Affairs. VA proposes to grant full practice authority to advanced practice registered nurses. News release. May 29, 2016.

INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Demasiados pacientes con cáncer carecen de información

> Según un nuevo estudio, muchos pacientes con cáncer avanzado no disponen de información básica sobre su pronóstico, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre sus cuidados.

Los investigadores evaluaron conversaciones tanto recientes como del pasado acerca del pronóstico, para establecer si estas



SUSAN CHANG/ISTOCK

conversaciones influían en la comprensión de la enfermedad por parte del paciente. El estudio incluyó a 178 enfermos con cáncer avanzado que no respondían a la quimioterapia y cuya muerte se estimaba en los 6 meses siguientes.

Los pacientes fueron entrevistados antes y después de una visita en la que se explicaban los resultados de la reestadificación de la enfermedad según las pruebas de imagen. El nivel de comprensión se valoraba con cuatro criterios: consciencia de enfermedad terminal, reconocimiento de enfermedad incurable, conocimiento de la fase avanzada de la enfermedad y expectativa de vida de unos meses en lugar de unos años.

Antes de la visita de reestadificación, solo 9 (5%) pacientes tenían una adecuada comprensión de su enfermedad, lo que se correspondía con haber respondido correctamente a las cuatro preguntas sobre comprensión del proceso. Dieciocho pacientes (10%) refirieron haber tenido solo alguna conversación reciente sobre el pronóstico y las expectativas de vida con su oncólogo; 24 (13%) pacientes refirieron haber tenido tanto conversaciones pasadas como recientes acerca de su pronóstico.

Pero 68 (38%) enfermos afirmaron no haber tenido nunca una conversación sobre su pronóstico con el oncólogo.

Después del ajuste para evitar variables de confusión, los investigadores concluyeron que los pacientes que refirieron conversaciones recientes sobre cuestiones pronósticas con su oncólogo “tenían una mejor comprensión de la naturaleza de la enfermedad terminal y su curso”.

En una entrevista, la Dra. Holly Prigerson, coautora del estudio, afirmó: “Nos sorprendió enormemente que solo un 5% de los pacientes tuvieran suficientes conocimientos sobre la enfermedad para poder tomar decisiones informadas acerca de su atención”. Puesto que la participación en conversaciones recientes se correlacionó con una mejor comprensión del pronóstico y de la expectativa de vida, anima a los oncólogos a conversar con el paciente sobre el estadio de la enfermedad en cada visita, aunque pueda parecer repetitivo.

Fuente: Epstein AS, Prigerson HG, O'Reilly EM, Maciejewski PK. Discussions of life expectancy and changes in illness understanding in patients with advanced cancer. J Clin Oncol. [e-pub May 23, 2016]. Physician communication needed to promote informed decision-making for patients with advanced cancer. Weill Cornell Medicine. News release. May 23, 2016.

COLONOSCOPIA

¿Ayuno innecesario antes del procedimiento?

> En un estudio publicado recientemente se demuestra que los pacientes preparados con dieta pobre en residuos en las 24 horas previas a la realización de una colonoscopia están mejor preparados para el procedimiento que aquellos que recibieron preparación con la dieta líquida que habitualmente se indica como parte de la limpieza intestinal. Los investigadores evaluaron a 83 pacientes a los que debía realizarse una colonoscopia en el hospital del Departamento de Veterans Affairs y en un centro hospitalario terciario durante un año y compararon los resultados de aquellos que consumieron solo la dieta líquida de preparación el día antes de la colonoscopia con los de aquellos que fueron preparados con dieta baja en residuos. A estos pacientes se les permitió comer pequeñas cantidades de proteínas, carbohidratos y grasas en las tres comidas previas, e incluso podían escoger entre múltiples alimentos, incluidos huevos, pan blanco, queso, arroz blanco, mantequilla, bistec o pechuga de pollo.

Los investigadores hallaron “un significativamente elevado” número de preparaciones adecuadas en el grupo de pacientes con dieta pobre en residuos, lo que facilitó la realización completa a tiempo del procedimiento.

Los pacientes de este grupo expresaron un nivel de satisfacción significativamente superior, menor sensación de hambre la noche antes del procedimiento y menor grado de fatiga el día después de la técnica. Incluso aquellos pacientes complejos, con múltiples comorbilidades, se beneficiaron de la dieta baja en residuos.

Los investigadores afirman que los alimentos sólidos pobres en residuos no interfieren en la colonoscopia porque licúan con facilidad. Los alimentos sólidos también estimulan el peristaltismo, lo que facilita la limpieza del colon.

Muchos pacientes temen tener que ayunar antes de la colonoscopia y pueden perder un día de trabajo por el requerimiento de ayuno. Los investigadores afirman que facilitar el proceso de preparación con una dieta baja en residuos puede favorecer que un mayor número de personas se realicen una colonoscopia para cribado del cáncer colorrectal.

Los resultados fueron presentados en las Jornadas de Enfermedades Digestivas 2016 en San Diego, California.

Fuente: Colonoscopy prep may improve with some solid foods. Jason Samarasena, MD, presenting at Digestive Diseases Week 2016. News release. May 23, 2016.

MEDICINA DE PRECISIÓN

Autismo y cáncer tienen mucho en común

> Una interesante investigación revela que 43 de los genes asociados a susceptibilidad autista también se relacionan con la susceptibilidad al cáncer. El descubrimiento sugiere que estos trastornos comparten mecanismos comunes, lo que incrementa las probabilidades de que los fármacos anticancerígenos puedan ser modificados para el tratamiento de los pacientes con trastornos de espectro autista. Comprender mejor esta asociación puede contribuir al desarrollo de nuevos tratamientos de precisión basados en mutaciones genéticas específicas de cada paciente.

Fuente: Crawley JN, Heyer WD, LaSalle JM. Autism and cancer share risk genes, pathways, and drug targets. Trends Genet. 2016;32(3):139-146. Autism and cancer share a remarkable number of risk genes in common. University of California-Davis Health System. News release. May 3, 2016.

MUERTE SÚBITA

Envolver a los bebés puede ser peligroso

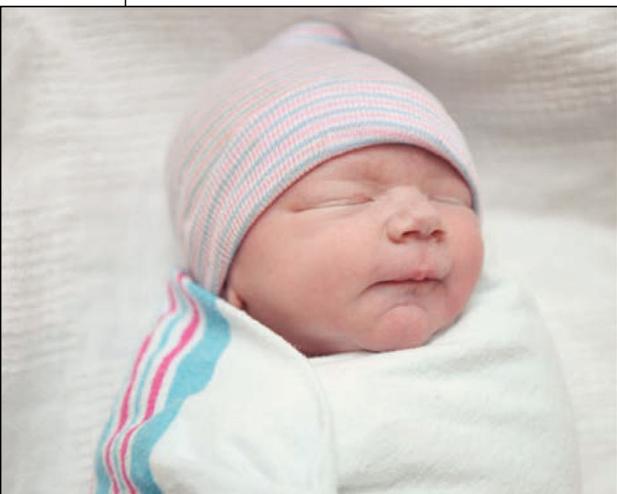
> Envolver a los recién nacidos con una mantita es una costumbre que se considera que calma al niño y favorece su sueño. Para investigar si esta práctica aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), los investigadores llevaron a cabo un metaanálisis a nivel de datos individuales, a partir de cuatro estudios observacionales sobre este tema. En los estudios, se comunicaban 760 muertes de bebés por SMSL que se compararon con un grupo control de 1759 bebés que sobrevivieron.

Los resultados demuestran “un aumento del riesgo ajustado, agrupado por edad, en bebés envueltos en una manta ligera, que se relaciona con el SMSL”, con un incremento del riesgo en bebés de 6 meses o más. El riesgo aumenta drásticamente entre los niños que además son colocados en decúbito prono.

Posicionar al bebé en decúbito supino, no lateral ni prono, es una medida que se sabe que contribuye a reducir el riesgo de SMSL. Los investigadores mantienen la hipótesis de que el riesgo de SMSL aumenta entre los lactantes de más edad que son envueltos en mantas ligeras porque estos tienen la capacidad de girarse solos hasta una posición de decúbito prono.

En una entrevista, Rachel Y. Moon, médica, coinvestigadora del estudio, afirmó que uno de los mensajes que los padres deben llevarse a casa es que no se debe envolver al bebé en una mantita a partir del momento en que tiene edad suficiente para darse la vuelta sobre sí mismo (normalmente hacia los 4 meses). Envueltos en mantita o no, todos los lactantes deben ser colocados en decúbito supino para dormir.

Fuente: Pease AS, Fleming PJ, Hauck FR, et al. Swaddling and the risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Pediatrics. 2016;137(6). Swaddling may increase chances of IDS. HealthDay News. May 9, 2016.



REALCREATION/ISTOCK

CUIDADOS CARDÍACOS

Se aprueba el marcapasos sin cables

> Recientemente, la Food and Drug Administration (FDA) ha aprobado el primer marcapasos capaz de funcionar sin cables epicárdicos. El sistema Micra Transcatheter Pacing es un dispositivo de menos de 2 cm, que se coloca por vía percutánea, directamente en el ventrículo derecho, con un abordaje mínimamente invasivo. El nuevo dispositivo es un 93% más pequeño que los marcapasos tradicionales y elimina el riesgo de complicaciones por los cables, como hematomas, infecciones o rotura de los cables.

La FDA evaluó la eficacia y la seguridad del dispositivo en un ensayo clínico que incluyó a 719 pacientes. El marcapasos funcionó de forma adecuada en un 98% de pacientes con un seguimiento de 6 meses después de la implantación. Menos de un 7% de pacientes sufrieron complicaciones, tales como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, lesión cardíaca, dislocación del dispositivo, infarto de miocardio o prolongación de la estancia hospitalaria.

El dispositivo no está indicado en pacientes que tienen otros dispositivos implantables que puedan interferir en el marcapasos, pacientes con obesidad mórbida, o intolerantes a los componentes del dispositivo o a la heparina.

Los pacientes también deben tener una anatomía de las venas femorales que pueda acomodar el paso del introductor de 7,8 mm (23 French) y su llegada al corazón derecho.

Fuente: FDA approves first leadless pacemaker to treat heart rhythm disorders. Food and Drug Administration. News release. April 6, 2016. Meet Micra transcatheter pacing system. Metronic. www.metronic.com

Los hospitales rurales lo hacen sorprendentemente bien

> A partir de datos de Medicare de alrededor de 1,6 millones de estancias hospitalarias, los investigadores compararon los resultados quirúrgicos y los costes en los centros rurales versus centros de zonas más accesibles. Tal

URGENCIAS

Pocos casos de dolor torácico son potencialmente mortales

> Según un nuevo estudio, menos de un 6% de pacientes que acuden a urgencias con dolor torácico tienen una enfermedad grave. Los investigadores analizaron 10.907 registros de pacientes atendidos en urgencias por dolor torácico no traumático entre 2005 y 2011. Un 5,5% de pacientes fueron diagnosticados de una de las seis enfermedades consideradas potencialmente mortales: síndrome coronario agudo, disección aórtica, tromboembolia pulmonar, neumotórax, rotura esofágica y úlcera péptica perforada. En global, el 57% de los pacientes fueron dados de alta desde urgencias; solo un 0,4% falleció en el hospital o en urgencias.

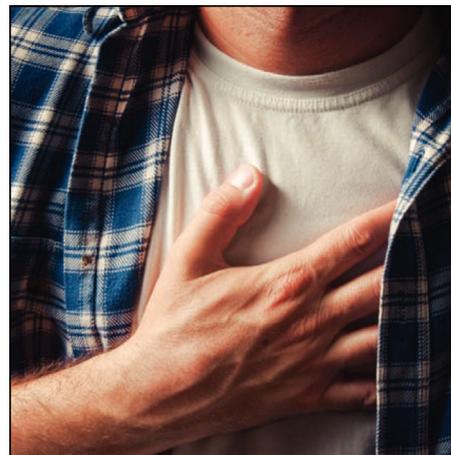
El diagnóstico más habitual de dolor torácico, el “dolor torácico inespecífico”, se identificó en más del 50% de los casos. Las causas más frecuentes fueron: trastornos gastrointestinales, ansiedad y espasmos musculares. Sin embargo, los investigadores advierten que los pacientes que sufren dolor torácico deben ser considerados seriamente y se debe llamar al teléfono de emergencias.

Fuente: Hsia RY, Hale Z, Tabas JA. A national study of the prevalence of life-threatening diagnoses in patients with chest pain. JAMA Intern Med. 2016;176(7):1029-1032. Just 6 percent of chest pain cases in ER are life-threatening: study. HealthDay News. June 15, 2016.

como los define el Programa de Flexibilidad de los Hospitales Rurales de Medicare, los hospitales rurales tienen menos de 25 camas de hospitalización y están a más de 50 kilómetros de cualquier otro hospital.

El estudio revela que, en pacientes sanos que requieren intervención quirúrgica para alguno de los cuatro procesos comunes, la cirugía en estos centros es segura y coste-efectiva.

Las variables principales y de resultados de este estudio fueron: la mortalidad a 30 días, y el desarrollo de complicaciones posoperatorias graves, tales como infarto agudo de miocardio, neumonía, insuficiencia renal aguda y prolongación de la estancia hospitalaria. Los resultados demostraron que, comparado con pacientes similares en hospitales de fácil acceso, los pacientes de Medicare a los que se practicó una apendicectomía, colestectomía, colectomía o reparación de hernia en un hospital rural no presentaron diferencias significativas en la mortalidad a los 30 días y, de hecho, las tasas ajustadas por riesgo de complicaciones graves fueron inferiores. El gasto ajustado de Medicare también fue inferior.



STEVANOVICOR/ISTOCK

Puesto que es poco frecuente que en un hospital rural se realicen procedimientos médicos complejos, estos fueron excluidos del estudio. Los pacientes en el grupo de hospitales rurales tendían a un mejor estado de salud, lo que es indicador de una adecuada selección de pacientes para ser intervenidos quirúrgicamente en hospitales más pequeños.

Los hospitales rurales son el principal recurso de atención sanitaria para muchos ciudadanos que viven en áreas alejadas de los núcleos urbanos –cerca de un 20% de la población de los EE.UU. Tal como comentó el coautor del estudio, Justin B. Dimick, MD, MPH, “Aunque en algunos casos de intervenciones más complejas puede tener sentido desplazarse a un hospital de mayor volumen, este estudio demuestra que la cirugía local es segura en la mayoría de los procedimientos comunes”.

Fuente: Sources: Ibrahim AM, Hughes TG, Thumma JR, Dimick JB. Association of hospital critical access status with surgical outcomes and expenditures among Medicare beneficiaries. JAMA. 2016;315(19):2095-2103. Surgery surprise: small rural hospitals may be safer and less expensive for common operations. University of Michigan Health System. News release. May 17, 2016.

CUIDADOS DE LARGA ESTANCIA

Alta prevalencia de abusos entre residentes

> Los investigadores llevaron a cabo un estudio observacional durante un mes para observar la prevalencia de abuso entre residentes en los centros de larga estancia. Definido como el maltrato físico, verbal o sexual entre residentes, el abuso entre residentes fue identificado empleando métodos que incluyeron entrevistas a los residentes y al personal, observación, revisión de historias clínicas e informes de accidentes e incidentes. El estudio incluyó 2011 participantes de cinco centros geriátricos de larga estancia de la ciudad de Nueva York y su área metropolitana.

La prevalencia mensual total de episodios de abuso entre residentes fue de un 20,2%, con 402 residentes que sufrieron al menos un evento. Hombres y mujeres se vieron afectados por igual. La forma de abuso más habitual fue la verbal (9,1%), “otras” como invasión de la intimidad o gestos amenazantes (5,3%), y el abuso físico (5,2%). Menos de un 1% sufrió abusos sexuales, como tocamientos impropios.

Aunque los abusos fueron más frecuentes en las unidades de demencia, alrededor de un 25% de residentes no diagnosticados de demencia sufrieron al menos un incidente. Estos eventos también fueron más frecuentes en los centros con menos auxiliares de enfermería en plantilla.

Los investigadores concluyeron que “puesto que el abuso entre residentes puede producir

lesiones o incluso la muerte, es urgente establecer estrategias que permitan comprender mejor sus causas y en consecuencia se puedan implementar intervenciones preventivas”.

Fuente: Lachs MS, Teresi JA, Ramirez M, et al. The prevalence of resident-to-resident elder mistreatment in nursing homes. *Ann Intern Med.* [e-pub June 14, 2016]. Clashes at nursing homes not uncommon. *HealthDay News.* June 13, 2016.

APROBADO POR LA FDA

Un dispositivo implantable corrige la presbicia

> Indicado para mejorar la visión cercana en pacientes que no han sido operados de cataratas, el *Raindrop Near Vision Inlay* es un dispositivo fabricado con hidrogel que se implanta en la córnea ocular. Es el

CUIDADOS GERIÁTRICOS

Mover al paciente ingresado = recompensa posalta

> En un estudio se observó que los pacientes ancianos que participaron en un programa estructurado de movilización durante el ingreso tenían menos probabilidades de sufrir deterioro motor que aquellos que recibieron los cuidados habituales durante la hospitalización. En el estudio, en el que participaron 100 ancianos hospitalizados mayores de 65 años, se asignó aleatoriamente a los pacientes al grupo experimental con el programa de movilidad o al grupo control de cuidados habituales. Todos los pacientes tenían las funciones mentales conservadas y eran capaces de andar hasta al menos 2 semanas antes de su ingreso.

Los pacientes en el grupo de movilidad recibieron deambulación asistida dos veces al día. Para fomentar su movilización, también se empleó una técnica conductual con el establecimiento de objetivos y la superación de barreras a la movilización. Los pacientes en el grupo de cuidados habituales fueron visitados dos veces al día. La estancia media de los pacientes fue de 3 días.

La movilidad y la capacidad funcional fueron evaluadas con el índice de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) de Katz y la herramienta empleada en el estudio Birmingham Aging Life-Space (ALS) de la Universidad de Alabama. Las variables de resultados fueron

los cambios referidos por el propio paciente en relación con las ABVD y la movilidad en la comunidad.

La intervención de movilidad no tuvo efecto en las ABVD; los pacientes de ambos grupos obtuvieron resultados similares. Sin embargo, un mes después del alta hospitalaria, los pacientes del grupo del programa de movilización presentaban puntuaciones ALS significativamente superiores a las de los que recibieron cuidados habituales.

Los investigadores concluyen que la intervención de movilización “permite a los pacientes mantener su nivel de movilidad previo al ingreso, mientras que los participantes que recibieron cuidados habituales sufrieron declives motores clínicamente significativos”. Un índice ALS bajo se asocia a mayor riesgo de mortalidad, al ingreso en un centro sociosanitario y a un declive funcional, lo que sugiere que este deterioro es de gran importancia clínica.

Fuente: Brown CJ, Foley KT, Lowman JD Jr, et al. Comparison of posthospitalization function and Community mobility in hospital mobility program and usual care patients: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2016;176(7):921-927. In-hospital mobility program proves successful for patients' posthospital function. University of Alabama at Birmingham. News release. June 15, 2016.



XAVIER ARNAU/ISTOCK

primer dispositivo oftalmológico capaz de corregir la presbicia al modificar la forma de la córnea. El oftalmólogo, empleando un láser, crea un minúsculo espacio en la córnea del ojo no dominante del paciente, inserta el dispositivo y cierra el espacio. El dispositivo hace que la superficie corneal sea más pronunciada, compensando la pérdida de la capacidad de la lente natural de enfocar objetos cercanos, debido al envejecimiento. En un ensayo clínico, el 92% de los pacientes tenían una visión cercana 20/40 o superior a los 2 años de haberles implantado el dispositivo.

El dispositivo está aprobado para pacientes de entre 41 y 65 años, no operados de cataratas, que no pueden enfocar bien objetos cercanos o imágenes pequeñas. Los pacientes necesitan gafas correctoras para leer, pero no para la visión lejana.

El dispositivo está contraindicado en determinadas situaciones, como sequedad ocular extrema, infección o inflamación ocular activa, trastornos corneales, algunas enfermedades autoinmunes o del tejido conectivo, glaucoma no controlado y diabetes mal controlada.

Las reacciones adversas potenciales incluyen el desarrollo o agravamiento de los problemas de reflejo, el desarrollo o empeoramiento del ojo seco, el desprendimiento de retina y la pérdida de visión lejana.

Fuente: Food and Drug Administration. FDA approves implantable device that changes the shape of the cornea to correct near vision. News release. June 29, 2016.

PRÁCTICA COLABORATIVA

La formación en equipo reduce la mortalidad en un 15%

> Un metaanálisis sobre la formación en equipo en los centros sanitarios demuestra que el trabajo en equipo no solo reduce la mortalidad de los pacientes en un 15%, sino que también disminuye un 19% los errores médicos.

La formación en equipo se define como una estrategia que se centra en el desarrollo

VACUNA DE LA GRIPE ESTACIONAL

Un pinchazo a la mamá protege al neonato durante 8 semanas

> La vacuna de la gripe estacional no está indicada en menores de 6 meses, aunque la incidencia de enfermedad gripal y de muertes por esta causa es relativamente alta en este grupo de edad. Vacunar a la mujer embarazada es una de las estrategias para proteger al lactante durante este periodo de vulnerabilidad. Para evaluar la duración del efecto protector en el lactante atribuible a la vacunación de la madre durante el embarazo, los investigadores analizaron los datos de 1026 lactantes nacidos de madres inmunizadas con la vacuna antigripal trivalente y 1023 lactantes nacidos de madres que recibieron placebo. Los resultados indican que la duración de la protección en el lactante es de solo las primeras 8 semanas de vida. El mecanismo protector más probable es la transferencia transplacentaria de anticuerpos maternos. Los investigadores indican que estos resultados subrayan la necesidad de desarrollar vacunas más inmunogénicas para las embarazadas o, alternativamente, vacunas que puedan generar una respuesta inmunitaria protectora en lactantes a partir de la octava semana de vida.

Fuente: Nunes MC, Cutland CL, Jones S, et al. Duration of infant protection against influenza illness conferred by maternal immunization. Secondary analysis of a randomized clinical trial. JAMA Pediatr. [e-pub July 5, 2016]



SIMARIK/ISTOCK

de habilidades de trabajo en equipo para mejorar la comunicación, la coordinación y la cooperación entre compañeros de trabajo. Los miembros del equipo se entrenan en sus roles específicos e interactúan para conseguir un objetivo común.

La investigación, basada en datos de 129 estudios previos, implicó a unos 23.000 participantes del ámbito hospitalario y ambulatorio de Estados Unidos y otros países. Además de enfermeras y médicos, también se consideraron otros grupos de profesionales de la salud, personal administrativo y estudiantes de medicina y de enfermería.

El coautor del estudio, Eduardo Salas, afirma que, con la participación en los

programas de formación en equipo, las organizaciones sanitarias pueden observar mejoras significativas tanto en el trabajo de los empleados como en los resultados de la organización. “En definitiva, vimos que la formación en equipo es efectiva y útil en estos campos, puede contribuir al ahorro y lo más importante, a salvar vidas”.

Las instituciones implicadas en el proyecto de investigación fueron la Rice University, la Facultad de Medicina de la Johns Hopkins University, la University of Central Florida, el Departamento de Defensa de los Estados Unidos y el centro médico Michael E. DeBakey VA. ■

Fuente: McCaig A. Team training in health care can save lives. Rice University. News release. July 14, 2016.