



Clínica

GUÍAS CLÍNICAS PARA LA ENFERMEDAD CARDÍACA

Sólo para mujeres

La American Heart Association (AHA) ha publicado unas nuevas guías clínicas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres. Las guías recomiendan adecuar la agresividad del tratamiento al riesgo que tienen las mujeres de experimentar un problema cardiovascular como el infarto de miocardio (IM) en los próximos 10 años. Basado en un sistema estandarizado de puntos y desarrollado a partir de los datos del Estudio del Corazón de Framingham, el riesgo bajo de sufrir un IM se describe inferior al 10%, el riesgo medio entre el 10 y el 20%, y el riesgo elevado superior al 20%. Las guías también identifican un grupo de riesgo óptimo en mujeres con puntuación óptima con la presencia de factores de riesgo y estilo de vida sano para el corazón; el riesgo descrito para este grupo también es inferior al 10%.

Las mujeres clasificadas como de bajo riesgo pueden presentar un síndrome metabólico o sólo uno o ningún factor de riesgo. Las clasificadas dentro del grupo de riesgo medio pueden presentar hipertensión o concentraciones altas de colesterol, pero no signos o síntomas de enfermedad cardíaca. Las del grupo de alto riesgo pueden presentar evidencia de enfermedad cardiovascular, como enfermedad arterial periférica, aneurisma aórtico abdominal o enfermedad cerebrovascular.



Las intervenciones dirigidas al estilo de vida, como dejar de fumar, controlar el peso, el ejercicio físico regular y una dieta sana para el corazón, son la mayor prioridad para las mujeres de todos los grupos.

Otras intervenciones recomendadas dependen de la categorización del riesgo. Por ejemplo, el tratamiento con ácido acetilsalicílico, con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y con estatinas se recomienda a todas las mujeres de alto riesgo (excepto si está contraindicado), aun cuando sus concentraciones de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) sean normales. El ácido acetilsalicílico no se recomienda en mujeres de bajo riesgo debido a que el riesgo de hemorragias es superior al beneficio que produce. En las mujeres de riesgo medio, los médicos deberían sopesar los beneficios del ácido acetilsalicílico

frente los posibles inconvenientes. Las mujeres que presentan enfermedad cardiovascular también deberían ser valoradas para descartar la depresión.

Representantes de la AHA y de otros 11 grupos profesionales y federales elaboraron las guías que incorporan resultados de cientos de estudios. Conozca más al respecto consultando la página web de la AHA en <http://www.americanheart.org>

Fuente: «Evidence-Based Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention in Women», *Circulation*, L.Mosca, et al, 10 de febrero de 2004.

CONTROL DE INFECCIONES

La proporción de casos de sepsis se relaciona con la presencia de enfermeras circulantes

Según un estudio reciente, limitar la presencia de enfermeras circulantes para el cuidado de pacientes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) puede reducir el riesgo de infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con los catéteres venosos centrales (CVC). Utilizar

CVC impregnados de agentes antimicrobianos en la administración de nutrición parenteral (NPT) y en los catéteres centrales en periféricos (CCP) también se puede reducir el riesgo.

Los investigadores controlaron los CVC, el personal de enfermería y las variables relacionadas con los pacientes para el estudio de las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con los CVC con una muestra de 4.535 pacientes adultos, en 8 UCI durante 2 años. De los 8.593 CVC, se identificaron 240 casos

de infección del torrente sanguíneo relacionada con los CVC (2,8%).

El hecho de tener una enfermera circulante a cargo de un paciente durante el 60% de los días que era portador de CVC se asoció a un mayor riesgo de infección del torrente sanguíneo.

Los investigadores definieron a una enfermera circulante como una enfermera que había trabajado en la unidad participante durante un periodo de tiempo inferior a un año. Atribuyeron este resultado a la falta de familiaridad con las políticas y la

organización de la unidad para el cuidado de pacientes portadores de CVC. Los investigadores recomiendan:

- Preparación específica en cuidados intensivos para las enfermeras que no están de forma permanente en dichas unidades.
- Asignar personal fijo de la UCI a los pacientes con riesgo elevado de desarrollar una infección del torrente sanguíneo.
- Los pacientes también se enfrentaban a un riesgo mayor cuando no se les administraban antibióticos durante las primeras 48 h posteriores a la inserción de un CVC y cuando permanecían inmóviles alrededor del 70% o más del tiempo durante el que eran portadores del CVC.

Los catéteres venosos centrales impregnados de agentes antimicrobianos redujeron el riesgo de desarrollar infecciones del torrente sanguíneo asociadas al CVC

sólo cuando se utilizaban para la administración de la NPT. En estos casos, el riesgo de infección se reducía en un 66%.

Los pacientes a los que se les había insertado un CCP presentaban un riesgo menor de desarrollar infecciones del torrente sanguíneo asociadas al CVC comparados con otros tipos de CVC, incluyendo los catéteres centrales permanentes y temporales utilizados en la hemodiálisis.

Fuente: «Effect of Nurse Staffing and antimicrobial-Impregnated Central Venous Catheters on the Risk for Bloodstream Infections in Intensive Care Units», Infection Control and Hospital Epidemiology. J. Alonso-Echanove, et al., diciembre de 2003.

LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER **Gracias por los recuerdos**

La memantina, el único fármaco aprobada por la Food and Drug Administration (FDA) para tratar la enfermedad de Alzheimer en fase moderada o aguda, ha demostrado

un beneficio claro en pacientes si se administra en combinación con donepezilo, un inhibidor de la colinesterasa. En un ensayo clínico, de caso-control, doble ciego y aleatorizado, los investigadores estudiaron una muestra de más de 300 pacientes con enfermedad de Alzheimer en grado moderado o grave, que estaban recibiendo dosis estables de donepezilo combinado con memantina o con un placebo. Los del grupo de la memantina experimentaron mejores resultados en las mediciones cognitivas, actividades de la vida diaria, resultados globales y de comportamiento.

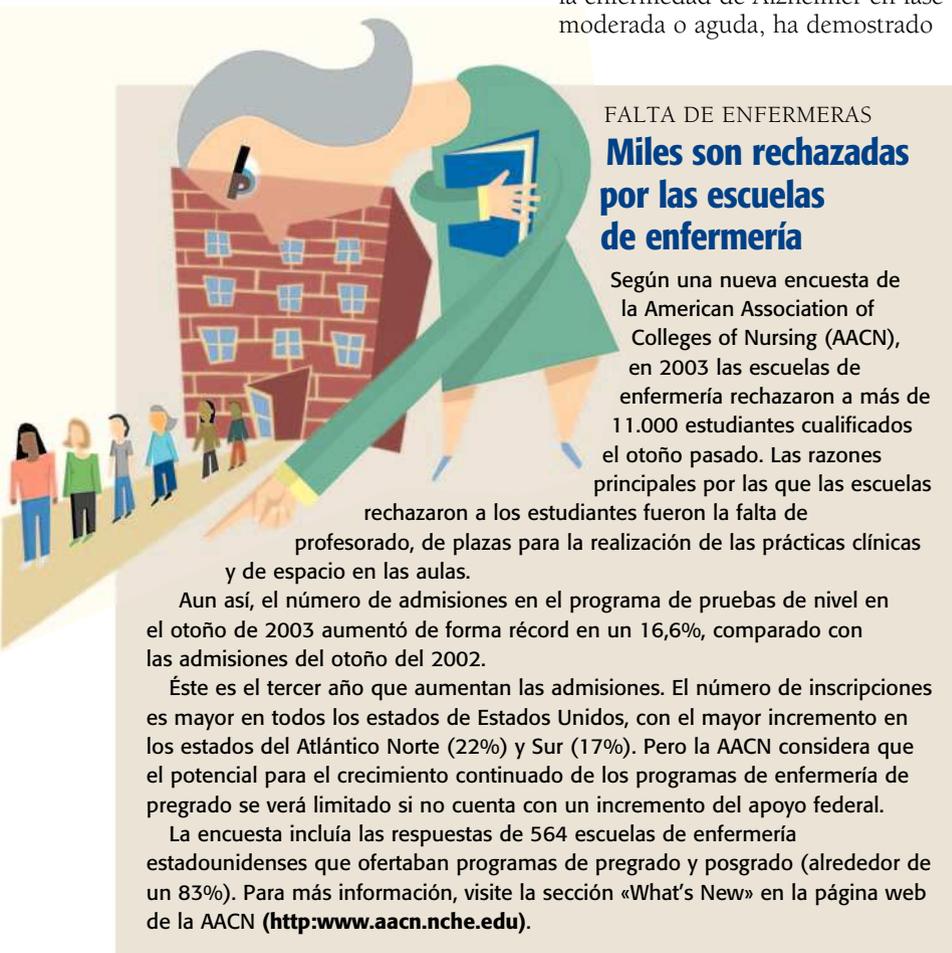
Aprobado por la FDA a finales del año pasado, la memantina es la primera de una clase nueva de fármacos para combatir la enfermedad de Alzheimer. Debido a su mecanismo de acción único, representa un nuevo enfoque de su tratamiento en fase avanzada.

Fuente: «Memantine Treatment in Patients with Moderate to Severe Alzheimer Disease Already Receiving Donepezil», JAMA, P. Tariot, et al., 21 de enero de 2004.

ENFERMEDAD TERMINAL **Aumento del tratamiento agresivo**

Un estudio publicado recientemente ha identificado una tendencia hacia el tratamiento más agresivo en los pacientes terminales de edad avanzada al final de sus vidas. Los investigadores revisaron los registros de más de 28.000 personas de edad igual o superior a 65 años con cáncer de pulmón, mama o gastrointestinal que fallecieron el año posterior al diagnóstico entre 1993 y 1996. Encontraron un aumento leve pero constante en la proporción de pacientes admitidos en el servicio de urgencias y unidades de curas intensivas (UCI), poco tiempo antes de morir.

Durante el año 1996, los pacientes eran más propensos a recibir quimioterapia cuando se acercaban al final de sus vidas, incluyendo las 2 últimas semanas de vida, que los pacientes en el año 1993. Alrededor del 90% de pacientes visitaron



FALTA DE ENFERMERAS

Miles son rechazadas por las escuelas de enfermería

Según una nueva encuesta de la American Association of Colleges of Nursing (AACN), en 2003 las escuelas de enfermería rechazaron a más de 11.000 estudiantes cualificados el otoño pasado. Las razones principales por las que las escuelas

rechazaron a los estudiantes fueron la falta de profesorado, de plazas para la realización de las prácticas clínicas y de espacio en las aulas.

Aun así, el número de admisiones en el programa de pruebas de nivel en el otoño de 2003 aumentó de forma récord en un 16,6%, comparado con las admisiones del otoño del 2002.

Éste es el tercer año que aumentan las admisiones. El número de inscripciones es mayor en todos los estados de Estados Unidos, con el mayor incremento en los estados del Atlántico Norte (22%) y Sur (17%). Pero la AACN considera que el potencial para el crecimiento continuado de los programas de enfermería de pregrado se verá limitado si no cuenta con un incremento del apoyo federal.

La encuesta incluía las respuestas de 564 escuelas de enfermería estadounidenses que ofertaban programas de pregrado y posgrado (alrededor de un 83%). Para más información, visite la sección «What's New» en la página web de la AACN (<http://www.aacn.nche.edu>).

PLANTILLA Y SALARIOS

Los hospitales subastan los turnos del personal de enfermería

Algunos hospitales y enfermeras se ponen en contacto a través de la puja para obtener turnos determinados subastados, una bolsa de empleo en internet. Para participar en la subasta de empleo, una enfermera tiene que entrar en la página web de un hospital y mirar los turnos vacantes de varias unidades.

Entonces se hacen ofertas para trabajar durante alguno de los turnos vacantes por un sueldo dentro de unos límites fijados por el hospital. La apuesta de menor importe que presenta el personal con las habilidades apropiadas gana y trabaja en ese turno.

La mayoría de apostantes son empleados del hospital. Las enfermeras que no pertenecen a la plantilla del hospital deben superar un proceso de formación en



el hospital antes de cumplir los requisitos para poder apostar. La puja de turnos es una herramienta relativamente nueva que los hospitales están utilizando para mantener el personal adecuado de enfermería y mejorar la permanencia. El sistema proporciona a las enfermeras del hospital más control sobre cuánto cobran y cuándo trabajan.

Desde el lanzamiento de la subasta de turnos on-line en el 2001, el St. Peter's Hospital de Albano, N.Y., según ha comunicado, ha cubierto más de 127.000 horas de enfermería, con un ahorro de 1,7 millones de dólares. El índice total de vacantes de personal enfermero ha pasado del 11 al 5%. La puja media en St. Peter's

es de 37 dólares/hora, cerca de más del 30% de la base salarial que se paga a una enfermera colegiada pero inferior a la media de 49 dólares/hora que cobran las enfermeras contratadas.

urgencias en más de una ocasión durante el último mes de vida en 1996, comparado con el 7% del 1993. La misma tendencia ocurría con las admisiones a la UCI durante el último mes de vida. En 1996, alrededor del 9% de los pacientes ingresaron en la UCI, comparado con el 7% que lo hicieron en 1993. De la misma manera, los investigadores descubrieron que las personas eran más propensas a recibir cuidados paliativos que en los hospitales de agudos en 1996 que en 1993.

Los investigadores atribuyen la tendencia a utilizar tratamientos agresivos en personas con cáncer hasta el día en que fallecían a la disponibilidad de mayor número y mejores fármacos quimioterápicos. Recomendaron mayor acceso a unidades de cuidados paliativos de manera que las personas con enfermedades avanzadas que aún

reciben tratamiento pudiesen beneficiarse también de cuidados apropiados al final de la vida.

Fuente: «Trends in the Aggressiveness of Cancer Care Near the End of Life», Journal of Clinical Oncology, C. Earle, et al., 15 de enero de 2004.

ULTRASONIDOS PARA EL TALÓN Predicción del riesgo de fractura de cadera

Según un estudio reciente, utilizar los ultrasonidos para determinar la densidad ósea del talón de una persona puede predecir el riesgo que presenta de fracturarse la cadera y otros huesos.

Los investigadores midieron la densidad ósea mediante ultrasonidos en 6.485 varones y 8.339 mujeres de edades comprendidas entre los 42 y los 82 años. Durante al menos 2 años de seguimiento, los investigadores registraron 121 fracturas que

requirieron hospitalización; 31 de estas fracturas eran de cadera.

Las personas cuyos ultrasonidos indicaron menor densidad ósea eran más propensas a figurar entre los que sufrieron una fractura durante el período de seguimiento. El valor predictivo de los ultrasonidos en el talón se mantuvo independientemente de la edad, el sexo, la altura, el peso, el hábito tabáquico y los antecedentes de fracturas previas.

Basándose en los resultados, los investigadores opinan que las mediciones de ultrasonido en el talón son «un fuerte predictor del riesgo de fractura total y de cadera en los varones y en las mujeres» y retan a los profesionales de la salud a desarrollar intervenciones para mejorar la salud ósea de la población. **■**

Fuente: «Prediction of Total and Hip Fracture Risk in Men and Women by Quantitative Ultrasound of the Calcaneus: EPIC-Norfolk Prospective Population Study», The Lancet, K. Khaw, et al., 17 de enero de 2004.