

PUESTA AL DÍA EN **Clínica**

ADICCIÓN A LA NICOTINA

Todavía fuman muchas enfermeras

En lo que se refiere al consumo de cigarrillos, los profesionales de enfermería de sexo femenino se comportan de manera similar a las mujeres en general, según los datos obtenidos en un análisis reciente del Nurses' Health Study. Por ejemplo, la mayor parte de las enfermeras jóvenes que fuman se enganchan a este hábito antes de entrar en la profesión de enfermería, algo que también es cierto respecto a las mujeres en general, que tienden a comenzar a fumar cuando son muy jóvenes. La investigadora principal, Linda Sarna, DNSc, señala que "el hecho de ser enfermera no hizo que estas mujeres fueran inmunes a la adicción a la nicotina".

Según los datos más recientes, la tasa de tabaquismo entre las enfermeras diplomadas de todo el país es de aproximadamente el 12%. La tasa de tabaquismo entre las profesionales de enfermería evaluadas en el Nurses' Health Study disminuyó desde el 33 al 8% a lo largo del período de estudio de 27 años (1976 a 2003), pero las fumadoras consumían una media de aproximadamente 15 cigarrillos diarios, es decir, más de la mitad de un paquete.

En el análisis de los datos correspondientes a la mortalidad, los investigadores observaron que las fumadoras tenían una probabilidad doble de haber fallecido antes de los 80 años de edad, en comparación con las que no habían fumado nunca. Las enfermeras que abandonaron el hábito incrementaron su longevidad, aunque la tasa de mortalidad en las ex fumadoras correspondientes al grupo de edad señalado fue 1,5 veces mayor que la de las que no habían fumado nunca.

A la vista del "coste devastador" del tabaquismo para la profesión de enfermería, los investigadores señalan la "urgente necesidad de realizar nuevos estudios para seguir fomentando el abandono del tabaquismo entre las enfermeras".

El Nurses' Health Study trabaja con encuestas que se llevan a cabo cada 2 años y en las que hasta el momento han participado 237.648 profesionales de enfermería de sexo femenino, lo que representa el grupo de mayor envergadura formado por enfermeras en todo el país.



Fuentes: Sarna L, Bialous SA, Jun HJ, Wewers ME, Cooley ME, Feskanich D. Smoking trends in the Nurses' Health Study (1976-2003). Nurs Res. 2008;57:374-82; Study reveals smoking's effect on nurses' health, death rates, UCLA Healthcare, <http://www.newswise.com/p/articles/view/546384>.

INFECCIÓN POR C. DIFFICILE

Este microorganismo del tracto GI está por todas partes

Las tasas de infección por *Clostridium difficile* (ICD) en los pacientes hospitalizados pueden ser 20 veces superiores a las correspondientes a las estimaciones previas, según los resultados obtenidos en un detallado estudio realizado por la Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). Los investigadores, que observaron que 13 de cada 1.000 pacientes hospitalizados presentaron infección o colonización por *C. difficile*, señalan que la

ICD es un "problema cada vez mayor" en los centros asistenciales estadounidenses.

Los investigadores de la APIC pidieron a los 12.000 miembros de la organización que obtuvieran datos respecto a todos los pacientes con ICD atendidos en sus centros de trabajo, en un día concreto entre mayo y agosto de 2008. Los participantes que respondieron ejercían en 648 centros asistenciales (aproximadamente el 13% de todos los centros estadounidenses). El día señalado, presentaron ICD 1.443 pacientes, lo que se traduce en más de 7.000 pacientes en todo el país y en un día concreto. Atendidos en centros de todo el país, el 85% de los pacientes infectados estaba recibiendo tratamiento debido

a enfermedades generales, como diabetes o problemas cardíacos.

Asociada con mayor frecuencia al uso de antibióticos, la ICD se puede diseminar con facilidad a los pacientes vulnerables a través de las manos contaminadas con heces. En el documento Guide to the Elimination of *Clostridium difficile* in Healthcare Settings de la APIC se recogen recomendaciones detalladas para prevenir la ICD. Entre ellas, directrices relativas a la valoración del riesgo, los programas de vigilancia, la higiene de las manos, las precauciones de contacto, la descontaminación del ambiente y el equipamiento, y los programas de concienciación para la prevención del uso innecesario de antibióticos.

Para más información respecto al National Prevalence Study of *Clostridium difficile* in U.S. Healthcare Facilities de la APIC, véase la web <http://www.apic.org>.

DIABETES NO DIAGNOSTICADA

Algo que el paciente desconoce le causa problemas

Los investigadores han descubierto que casi uno de cada cinco adultos hospitalizados presenta una elevación de la concentración de la hemoglobina A1C, aunque no se le ha establecido el diagnóstico de diabetes. La hemoglobina A1C es una prueba sanguínea que indica la concentración media de la glucosa en sangre a lo largo de los 2-3 meses anteriores.

Los investigadores determinaron la concentración de la hemoglobina A1C en 695 pacientes de ambos sexos (las mujeres participantes no estaban embarazadas) en los que no se había establecido un diagnóstico de diabetes. En el 18% de ellos la hemoglobina A1C era superior al 6,1%, lo que los investigadores consideraron indicativo de un problema de diabetes. Los investigadores también observaron que la determinación aleatoria de las concentraciones de glucosa en sangre no permitió predecir fiablemente la elevación de la hemoglobina A1C en los pacientes.

A lo largo del año siguiente se estableció el diagnóstico de diabetes en el 15% de los pacientes en los que se realizó el seguimiento dentro del sistema asistencial. Los investigadores recomendaron que los pacientes en los que se

demuestra una elevación de la hemoglobina A1C durante su hospitalización deben recibir a largo plazo las medidas asistenciales ambulatorias necesarias para prevenir las complicaciones de la diabetes.

Fuente: Wexler DJ, Nathan DM, Grant RW, Regan S, Van Leuvan AL, Cagliero E. Prevalence of elevated hemoglobin A1c among patients admitted to the hospital without a diagnosis of diabetes. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93:4238-44.

TECNOLOGÍA ROBÓTICA **Una ayuda para las personas mayores**

A medida que cobra cada vez más importancia la amenaza de la escasez de profesionales sanitarios, podría llegar el día en que los robots realicen tareas en el domicilio de las personas mayores. Un ejemplo de ello es el robot uBot-5, actualmente en

ENCUESTA SOBRE ÉTICA NACIONAL

Los profesionales de enfermería siguen teniendo el respaldo del público

Durante 7 años seguidos, los profesionales de enfermería se situaron en el nivel más alto de la encuesta anual Gallup realizada en Estados Unidos para determinar el nivel de honestidad y ética de 21 profesiones. El 84% de los norteamericanos consideró que los estándares de honestidad y ética de los profesionales de enfermería son "altos" o "muy altos". Los farmacéuticos recibieron la valoración más alta siguiente, el 70%. Otras profesiones que alcanzaron puntuaciones elevadas fueron las de profesores no universitarios, médicos, sacerdotes y policías.

Los resultados obtenidos en la encuesta de 2008 fueron muy similares a los de la encuesta de 2007. La excepción correspondió a los banqueros, que cayeron un 12% en su valoración positiva, desde el 35% hasta el 23%.

Los profesionales de enfermería han alcanzado desde 1999 el primer lugar en esta encuesta anual todos los años excepto uno. (Los bomberos presentaron una puntuación mejor en la encuesta de 2001, realizada al poco tiempo de los ataques del 11 de septiembre.) Hay más información acerca de ello en la web <http://www.gallup.com>, con uso del término de búsqueda "nurses shine"



RESPUESTAS A LA ENCUESTA

¿Pregunta usted a sus pacientes acerca de los "otros" medicamentos o sustancias?

A la pregunta: **Cuando usted realiza la conciliación medicamentosa en sus pacientes ¿les pregunta de manera sistemática respecto a su consumo de nicotina, de productos que no requieren receta, de plantas medicinales y de suplementos nutricionales?**, las respuestas fueron las siguientes:

Sí: 84%

No: 16%



Número total de respuestas: 951

Es necesario documentar de manera sistemática todos los medicamentos que requieren y que no requieren receta, incluyendo las vitaminas y las plantas medicinales, así como también el consumo de sustancias como la nicotina y el alcohol

desarrollo en la Universidad de Massachusetts; este dispositivo está programado para la realización de tareas sencillas como coger un objeto que se ha caído, al tiempo que vigilan el entorno del hogar para descubrir problemas. Por ejemplo, este robot puede "darse cuenta" si una persona se cae y es necesario avisar al servicio de emergencias.

A través de una pantalla de ordenador colocada en su cabeza, una persona situada en una localización remota puede visualizar la cara del paciente mediante una conexión de vídeo vía internet. Cuando posee la formación apropiada, el usuario remoto puede guiar al robot desde lejos para que realice tareas para ayudar al paciente o para desplazarse por la casa sobre sus ruedas.

El robot uBot-5 tiene un coste actual de 65.000 dólares, pero sus creadores esperan que este precio disminuya finalmente hasta alrededor de 5.000 dólares más la tarifa mensual de conexión a internet. Si así fuera, competiría con los perros de servicio, cuyo coste de entrenamiento se ha estimado en 16.000 dólares.

ASISTENCIA HOSPITALARIA

Mejoras en la seguridad y la calidad

La Joint Commission (JC) ha observado una mejora progresiva en la calidad de los cuidados prestados a los pacientes a lo largo de un período de 6 años que finalizó en 2007. En concreto, los cuidados han mejorado significativamente en los pacientes quirúrgicos y en los que reciben tratamiento por infarto del miocardio (IM), insuficiencia cardíaca y neumonía. Para llegar a esta conclusión, la JC realizó en aproximadamente 3.000 hospitales el seguimiento del rendimiento hospitalario respecto a 25 parámetros de calidad que reflejaban las mejores prácticas de cuidados.

Sin embargo, a pesar de estas tendencias esperanzadoras, los datos también demuestran que aún es necesario mejorar respecto a muchos parámetros de calidad. Veamos los porcentajes de hospitales que alcanzaron una tasa del 90% en el grado de cumplimiento de algunas de las mejores prácticas de cuidados bien establecidas:

- Instrucciones para el alta en los pacientes con insuficiencia cardíaca, 28%.
- Prescripción de un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA) o de un bloqueador del receptor de la angiotensina (BRA) en el momento del alta de los pacientes con insuficiencia cardíaca, 58%.
- Prescripción de un inhibidor de la ECA o de un BRA en el momento del alta en pacientes con IM, 69%.
- Evaluación de la infección por neumococos en pacientes con neumonía, 37%.

Como parte de su proceso de acreditación, la JC señala que la mayor parte de los hospitales cumplieron los nueve objetivos de seguridad de los pacientes a nivel nacional (National Patient Safety Goals) de 2007. Hay más información en el informe *Improving America's Hospitals: The Joint Commission's Report on Quality and Safety 2008*, en la web <http://www.jointcommissionreport.org>.

DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD

Avances en la lucha contra el cáncer

La incidencia y las tasas de mortalidad respecto a todos los tipos de cáncer están disminuyendo en los hombres y en las mujeres, según el informe anual del National Cancer Institute. En promedio, las tasas de incidencia respecto a todos los cánceres se redujeron en un 0,8% anual entre 1999 y 2005. Estas disminuciones globales se deben en gran parte a la reducción en la incidencia de los tres cánceres más frecuentes entre los hombres (pulmón, colon/recto y próstata) y en la de los dos cánceres más frecuentes en las mujeres (mama y colon/recto).

Las tasas de mortalidad se redujeron respecto a 10 de las 15 causas principales de muerte por cáncer, tanto en los hombres como en las mujeres. Sin embargo, las tasas de mortalidad han seguido aumentando respecto a ciertos cánceres como el de esófago en los hombres, el de páncreas en las mujeres y el de hígado en ambos. En conjunto, las tasas de mortalidad por cáncer fueron mayores en las personas de origen afroamericano y menores en las de origen asiático-americano/islas del Pacífico.

La existencia de variaciones importantes en las tendencias del cáncer pulmonar en las mujeres residentes en los distintos Estados hizo que los investigadores señalaran que es necesario el refuerzo de los programas para el control del tabaco. El informe completo se recoge en la web del National Cancer Institute en <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/djn389>.

Fuente: Jemal A, Thun MJ, Ries LAG, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2005, featuring trends in lung cancer, tobacco use, and tobacco control. *J Natl Cancer Inst.* 2008;100:1672-94.

HIGIENE DE LAS MANOS

Las mujeres acumulan más bacterias

Las mujeres muestran una variedad mayor de bacterias en sus manos, en comparación con los hombres, posiblemente debido a que los hombres tienen una piel más ácida. Otras posibles explicaciones están en relación con las diferencias en la producción de sudor y de secreción sebácea, en la frecuencia de aplicación de productos suavizantes, en las variaciones correspondientes al grosor de la piel, y en las diferencias hormonales.

Los investigadores obtuvieron muestras de las palmas de las manos en 51

PARO CARDÍACO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Noticias decepcionantes respecto a los equipos de respuesta rápida

En un estudio de gran envergadura realizado a lo largo de un período de 3,5 años en un hospital del medio oeste, el equipo de respuesta rápida no alcanzó sus objetivos de disminuir las tasas de paro cardiopulmonar (código de urgencia) en todo el hospital ni tampoco la tasa de mortalidad fuera de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Un equipo de respuesta rápida está constituido por profesionales sanitarios formados especialmente para responder a urgencias inminentes a la cabecera de la cama del paciente, antes de que se inicie una situación de código de urgencia.

Los investigadores compararon los resultados correspondientes a 24.193 pacientes que fueron hospitalizados antes de que se iniciaran los servicios del equipo de respuesta rápida, con los resultados correspondientes a 24.978 pacientes hospitalizados después de que este equipo comenzara a trabajar. Se realizó el seguimiento de los códigos de urgencia y de las muertes tanto en la UCI como fuera de ella.

Durante un período de 12 meses, el equipo de respuesta rápida fue activado en 376 ocasiones. El resultado fue el siguiente: las tasas de código de urgencia en todo el hospital disminuyeron desde 11,2 por cada 1.000 pacientes antes de la implementación del equipo de asistencia rápida hasta 7,5 episodios de paro cardíaco por cada 1.000 pacientes después de la implementación de este equipo. Sin embargo, esta disminución no fue estadísticamente significativa y “tampoco se asoció a una reducción en el criterio principal de valoración correspondiente a las tasas de códigos de urgencia en todo el hospital [...], a pesar de que se observó una disminución en las tasas de los códigos de urgencia fuera de la UCI”. Las tasas de mortalidad en todo el hospital antes y después de la implementación del equipo de asistencia rápida no presentaron diferencias.

Los investigadores señalan que no observaron pruebas de un tratamiento insuficiente o de una utilización insuficiente del equipo de respuesta rápida que pudiera explicar estos hallazgos. Sus conclusiones plantean dudas acerca de la necesidad de que los hospitales dediquen recursos sustanciales a los equipos de respuesta rápida.

Fuente: Chan PS, Khalid A, Longmore LS, Berg RA, Kosiborod M, Spertus JA. Hospitalwide code rates and mortality before and after implementation of a rapid response team. *JAMA.* 2008;300:2506-13.

estudiantes universitarios y las estudiaron con un sistema muy detallado para detectar el ácido desoxirribonucleico (ADN) de las bacterias. Identificaron 4.742 especies bacterianas distintas, aunque solamente cinco de éstas aparecieron en todas las manos. En una mano promedio hubo 150 especies de bacterias. Las manos izquierda y derecha de cada persona solamente compartieron alrededor del 17% de los mismos tipos bacterianos.

A pesar de la recomendación de un lavado regular de las manos, los investigadores observaron que el lavado de las manos (al menos el practicado por los estudiantes) no eliminaba la mayor parte de las bacterias que se detectaron en sus manos.

Los resultados de este estudio se han incluido en la edición *online* de *Proceedings of the National Academy of Sciences* correspondiente al 3 de noviembre de 2008. 