



EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES

Mortalidad asociada a la dotación y educación de las enfermeras

> Para evaluar el efecto de las ratios paciente-enfermera y de los niveles educativos de las enfermeras en la mortalidad hospitalaria, los investigadores revisaron la información sobre altas de 422.730 pacientes mayores de 50 años, a los que se les realizaron “cirugías comunes” en 300 hospitales europeos. Para determinar la dotación y la educación de las enfermeras, se supervisó también a 26.516 enfermeras que ejercían en los hospitales del estudio. Se observó que cuando se incrementaba en un paciente la carga de trabajo de las enfermeras, aumentaba la probabilidad de fallecimiento de los pacientes, dentro de los 30 días del ingreso, en un 7%. También se observó que por cada 10% de aumento en el número de enfermeras graduadas, la probabilidad de muerte del paciente *disminuía* en un 7%. “Dichas asociaciones implican que los pacientes de los hospitales en los que el 60% de las enfermeras son graduadas, y la asignación de una media de 6 pacientes por enfermera, supondría casi un 30% de disminución de la mortalidad en comparación con aquellos pacientes de hospitales en los que únicamente el 30% de las enfermeras son graduadas, y cuya carga de trabajo es de una media de 8 pacientes”. Se concluyó que el recorte de enfermeras para ahorrar costes podría “afectar negativamente a la evolución del paciente”, y que animar al departamento de personal a la contratación de enfermeras graduadas podría reducir las muertes prevenibles.

Fuente: Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. [e-pub Feb. 26, 2014]



VIOLENCIA CONTRA LAS ENFERMERAS

¿Es “normal”? ¿Alguien se preocupa?

> Para analizar las experiencias de las agresiones físicas o verbales a las enfermeras de urgencias mientras administran cuidados, los investigadores seleccionaron una muestra de enfermeras pertenecientes a la Asociación de Enfermeras de Urgencias, y solicitaron participantes en la página web de dicha asociación. Basándose en las narraciones de 46 enfermeras, se encontraron con tres amplias cuestiones:

- Ambientales. Los elementos del lugar de trabajo asociados a la violencia incluían una cultura de aceptación de la violencia, circunstancias frecuentes en el servicio de urgencias que preceden a menudo a la violencia (tales como largos tiempos de espera y la presencia de pacientes bajo

la influencia de drogas o alcohol), y el sentimiento de que “nadie se preocupa, luego nada cambia”. Muchas encuestadas hacían comentarios sobre un sistema legal poco dispuesto a perseguir a aquellos que agredían a las enfermeras.

- Personales. El impacto de la violencia sobre las enfermeras agredidas incluía traumas prolongados, lesiones permanentes y cambios en la ubicación o en las responsabilidades del trabajo.
- Reconocimiento de indicios. Muchas enfermeras describían la agresión como “carente de provocación”, aunque los investigadores afirman que ellas describen a menudo indicios claros con respecto a la amenaza en sus narraciones.

Los investigadores detectaron que “las enfermeras pensaban que la violencia era endémica a su lugar de trabajo, y que tanto la limitación del reconocimiento de los indicios que apuntan a una persona de alto

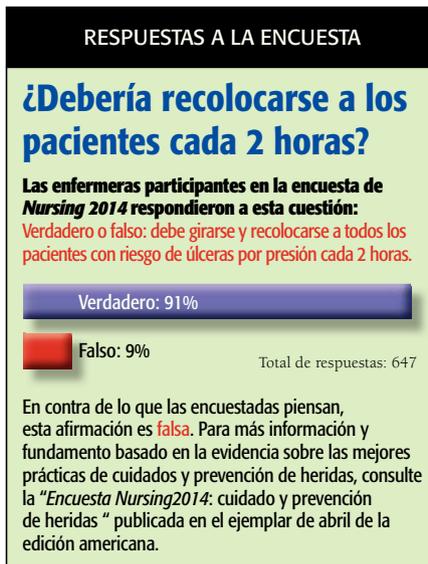
riesgo como la cultura de aceptación de la violencia constituían barreras para mitigarla”. Concluyeron que la “normalización subyacente” de la violencia en los servicios de urgencias por parte de los responsables de los cuidados sanitarios y el cumplimiento de la ley evita la intervención eficaz.

Fuente: Wolf LA, Delao AM, Perhats C. Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. J Emerg Nurs. [e-pub Jan. 15, 2014]

TECNOLOGÍA MÓVIL

Una encuesta subraya los beneficios y las barreras

> El uso de las tecnologías de los móviles es una de las áreas de información de más rápido crecimiento en los cuidados sanitarios. Los participantes en la tercera encuesta anual sobre los móviles de HIMSS Analytics declararon que el mayor acceso a la información del paciente y la capacidad de visualizar la información desde una ubicación remota son los principales beneficios de utilizar los dispositivos móviles en el ambiente clínico. ¿La mayor barrera? La limitación de la financiación.



Basándose en las respuestas de 170 profesionales de la tecnología de la información sanitaria y clínica, la encuesta reveló también lo siguiente:

- El 59% contaba con un plan de tecnología móvil y el 29% lo estaban desarrollando.
- Los médicos tienen más probabilidad de utilizar la tecnología móvil para consultar la

información del paciente o la información sanitaria no personal.

- Los proveedores identificaron a los gestores farmacéuticos como los de mayor probabilidad de uso de las tecnologías móviles para fines tales como la reconciliación de medicación y los recordatorios de la medicación.
- Un tercio de los encuestados ofrecen aplicaciones para uso por parte del paciente o el consumidor; más de la mitad planean ampliar el uso de las aplicaciones en el futuro.

CONTROL DE INFECCIONES

Muchas unidades de cuidados intensivos no siguen los protocolos

> La investigación ha reflejado que las *checklists* y otras prácticas sobre control de infecciones pueden reducir considerablemente las tasas de infección si los médicos se ciñen a ellas regularmente. En un estudio dado a conocer como la más amplia revisión de los esfuerzos de control de infecciones en los hospitales

PARTOS POR CESÁREA INNECESARIOS

Los expertos abogan por partos más largos

> Para reducir los partos por cesárea innecesarios, unas nuevas guías consensuadas instan a los facultativos a emplear más tiempo en los partos de los embarazos de bajo riesgo, en vez de practicar una cesárea de inmediato. Las recomendaciones específicas para reducir los partos por cesárea incluyen:

- Permitir el parto prolongado latente (temprano) y dejar más tiempo para que progrese en la fase activa. La evidencia muestra que el parto normal puede progresar de forma más lenta de lo que se piensa.
- Permitir que las mujeres que han dado a luz previamente sigan empujando durante al menos 2 horas; se debería permitir que las primíparas empujaran durante al menos 3 horas. Dicho tiempo puede ser superior en algunos casos; por ejemplo, cuando se ha administrado a la paciente analgesia epidural.



- Utilizar técnicas, incluido el uso de fórceps, para ayudar en los partos vaginales, cuando sea necesario.

Aunque necesarios en algunos casos, los partos por cesárea pueden tener más riesgo que los partos vaginales en aquellas mujeres con embarazos de bajo riesgo, e incrementar la probabilidad de cesáreas en futuros embarazos. Los autores de las guías afirman que el índice de partos por cesárea se ha incrementado rápidamente en los últimos años, a pesar de la falta de evidencia en cuanto a que mejoran la evolución de la madre o del niño, lo que sugiere que el procedimiento está sobreutilizado.

Las Directrices sobre prevención segura de los partos por cesárea primarios fueron emitidas conjuntamente por la Society for Maternal-Fetal Medicine y el American College of Obstetricians and Gynecologist.

Fuentes: Safe prevention of the primary cesarean delivery. Obstetric Care Consensus No. 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. 2014;123:693-711. Nation's ob-gyns take aim at preventing cesareans. The American College of Obstetricians and Gynecologists. News release. February 19, 2014.

HIMSS Analytics es una filial sin ánimo de lucro de la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS). Para más información sobre la encuesta, consulte <http://www.himss.org/mobile-health-survey>

de Estados Unidos en más de 30 años, los investigadores de la Columbia University School of Nursing observaron que se producía un bajo cumplimiento de las mejores prácticas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde existe más probabilidad de que los pacientes sean tratados con dispositivos asociados a infecciones evitables.

El estudio, que incluyó a 1.653 UCI de 975 hospitales de Estados Unidos, se centraba en tres infecciones comunes evitables: infecciones asociadas a la vía central, neumonía asociada a la ventilación mecánica, e infecciones del tracto urinario asociadas al catéter. Los hallazgos incluyeron lo siguiente:

- Alrededor de 1 de cada 10 UCI no cuentan con *checklists* para prevenir las infecciones asociadas a la vía central. En las instalaciones que sí cuentan con ellas, dichas listas se seguían la mitad de las veces.
- Más del 90% de las UCI contaban con *checklists* para la inserción de la vía central estéril, pero los protocolos se seguían la mitad de las veces.
- Tres de cada cuatro UCI contaban con *checklists* de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica, que incluían intervenciones tales como la elevación de la cabecera de la cama, aunque las *checklists* se seguían solo la mitad de las veces.
- Alrededor de un tercio de las UCI no contaban con protocolos implantados para la prevención de las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter. En los hospitales que sí contaban con directrices, los médicos las seguían en menos de un 30% de los casos.

En una entrevista, la investigadora principal, Patricia Stone, PhD, MPH, RN, FAAN, afirmó que “cada hospital debería contemplar esta investigación como una llamada a la acción. Es inadmisibles que no hagamos todo lo posible, cada día, y en cada paciente, para evitar las infecciones prevenibles”.

Fuentes: Stone PW, Pogorzelska-Maziarz M, Herzig CT, et al. State of infection prevention in US hospitals enrolled in the National Health and Safety Network. *Am J Infect Control.* 2014;42(2):94-99. US hospitals don't follow policies proven to prevent life-threatening infections. Columbia University Medical Center. News release. February 14, 2014.

SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

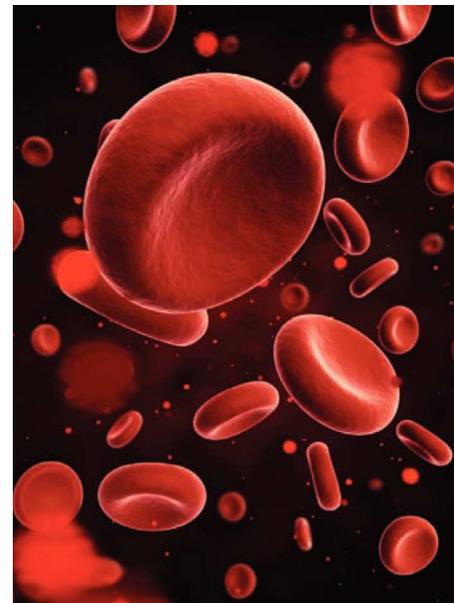
La transfusión sanguínea durante la intervención coronaria percutánea parece tener riesgo

> Los pacientes con síndromes coronarios agudos que reciben una transfusión de sangre durante la intervención coronaria percutánea pueden tener un mayor riesgo de episodios coronarios adversos, según sugieren los nuevos hallazgos. Para determinar la asociación de la transfusión y la evolución cardíaca adversa en los hospitales de Estados Unidos, los investigadores evaluaron la información de más de 2,2 millones de pacientes a los que se practicó una intervención coronaria percutánea. Los pacientes con mayor probabilidad de recibir una transfusión eran los de mayor edad y las mujeres, con un aumento de la probabilidad de padecer hipertensión, diabetes, disfunción renal avanzada o historial de infarto de miocardio o insuficiencia cardíaca. La realización de la transfusión estaba asociada a infarto de miocardio, ictus y muerte hospitalaria independientemente de las complicaciones del sangrado.

En general, alrededor del 2% de los pacientes recibieron una transfusión durante la intervención coronaria, aunque las prácticas sobre transfusiones variaban ampliamente entre los diferentes centros. Alrededor del 96% de los hospitales realizaban transfusiones a un porcentaje ligeramente inferior al 5% de los pacientes, aunque casi el 4% de los hospitales realizaban transfusiones al 5% de los pacientes o más.

Los investigadores afirman que los resultados muestran una asociación, y no una relación causa-efecto, entre la transfusión sanguínea durante la intervención coronaria percutánea y los episodios cardíacos adversos hospitalarios, y recomiendan un ensayo aleatorizado de las estrategias sobre transfusiones en los pacientes a los que se practica una intervención coronaria percutánea.

Fuente: Sherwood MW, Wang Y, Curtis JP, Peterson ED, Rao SV. Patterns and outcomes of red blood cell transfusion in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *JAMA.* 2014;311(8):836-843.



RESULTADOS CLÍNICOS

Mayor estabilidad enfermera, mejor calidad de cuidados

> Un estudio de 4 años, con una muestra de 900.000 ingresos de pacientes en los hospitales de la Veterans Administration Healthcare System, demuestra que un incremento medio de un año de contrato estable de enfermera en una unidad de hospitalización se asocia a una disminución de un 1,3% de la estancia media. Según una de las autoras del estudio, Patricia Stone, PhD, RN, FAAN, “la disminución de la estancia es la piedra angular de la gestión hospitalaria porque implica que los pacientes reciben cuidados de mayor calidad y coste-efectividad”.

El estudio comparó la contratación temporal de enfermeras para suplir las vacantes y la cobertura con personal propio trabajando más horas en su unidad habitual; esta última opción fue no solo más coste-efectiva, sino que además contribuyó a reducir los días de estancia. La estancia media también se redujo al poner en manos de enfermeras la prestación de cuidados frente a personal auxiliar. La estancia media aumenta cuando la dinámica de un equipo se ve alterada por la ausencia de un miembro experto o la incorporación de una nueva enfermera.

Este es el mayor estudio realizado sobre la relación entre las plantillas de enfermería y los resultados en los pacientes.

Fuente: Bartel AP, Beaulieu NC, Phibbs CS, Stone PW. Human capital and productivity in a team environment: evidence from the healthcare sector. *Am Econom J: Applied Economics.* 2014;6(2):231-259. Columbia University School of Nursing. Longer nurse tenure on hospital units leads to higher quality care. News release. April 14, 2014.

INTUBACIÓN ORAL

“El don del habla”

> Un sencillo dispositivo devuelve el “don del habla”. La electrolaringe es un pequeño dispositivo oscilante que produce vibraciones y que se emplea principalmente para ayudar al paciente laringectomizado a hablar evitando el paso de aire por las cuerdas vocales. Los médicos holandeses refieren que el dispositivo es sorprendentemente útil en el restablecimiento del “don del habla” en pacientes con intubación endotraqueal y ventilación mecánica. Consideran que este es el primer informe sobre el uso de este dispositivo de asistencia al habla en pacientes con intubación orotraqueal.

Un paciente fue conectado a ventilación mecánica después de una bilobectomía derecha complicada con una fístula broncopleural. Cuando la esposa del paciente comentó al médico que su marido se sentía frustrado por no poder hablar, obtuvieron su consentimiento para probar el dispositivo. Inmediatamente después de la inserción del dispositivo, el paciente fue capaz de hablar de forma inteligible.

La ubicación más efectiva para el dispositivo es la tráquea, entre el extremo superior y el músculo esternocleidomastoideo.

Las enfermeras aprendieron a colocar el dispositivo con tan solo 2 minutos de instrucción práctica.

Considerando que el control del habla disminuye la ansiedad de los pacientes críticos, los autores se plantean la hipótesis de que “el uso selectivo de la electrofaringe puede ser útil en la prevención o la disminución del estrés y el delirio en estos enfermos”.

Fuente: Girbes AR, Elbers PW. Speech in an orally intubated patient. *N Engl J Med.* 2014;370(12):1172-1173.

CONTROL DE LA INFECCIÓN Enfermeras de enlace en la reducción de las tasas de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina

> Un hospital universitario ha puesto en marcha un programa multidisciplinar cuyo objetivo es reducir la infección nosocomial por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA). Mediante la

participación en un programa de formación continuada de un mes de duración, las enfermeras fueron preparadas para actuar como enlace o “conexión” con el equipo de control de la infección, y se les establecieron objetivos específicos. La incidencia de infección nosocomial por MRSA por 1.000 días-paciente fue comparada con el período basal (enero de 2006 a marzo de 2008) y el período de intervención (abril de 2008 a septiembre de 2009). Los investigadores también identificaron el número de MRSA nosocomial y el total, las bacteriemias por MRSA nosocomial y extrahospitalario, así como el cumplimiento del lavado de manos.

Los resultados fueron los siguientes:

- La infección nosocomial por MRSA disminuyó un 28%.
- La bacteriemia nosocomial por MRSA disminuyó un 41%.
- El uso de jabón de manos/soluciones higienizantes y el cumplimiento del lavado de manos se incrementó “de forma significativa”.

Los investigadores concluyeron que “el programa de enfermeras de enlace reduce de forma efectiva la infección nosocomial por MRSA. La métrica de los objetivos definidos junto con la formación continuada de las enfermeras por parte del personal investigador contribuyó a la obtención de estos resultados”.

Fuente: Sopirala MM, Yahle-Dunbar L, Smyer J, et al. Infection control link nurse program: an interdisciplinary approach in targeting health care-acquired infection. *Am J Infect Control.* 2014;42(4):353-359.

PUNTUACIÓN EN LA VALORACIÓN DE LOS CONSUMIDORES SOBRE LOS PROVEEDORES Y EL SISTEMA DE SALUD

¿Es el control del dolor clave para la satisfacción de los pacientes?

> Según el nuevo estudio, presentado en el 30.º congreso anual de la American Academy of Pain Medicine, las referencias de los pacientes sobre el control del dolor postoperatorio tienen una fuerte correlación con los índices globales de satisfacción de los enfermos.

INGRESOS PEDIÁTRICOS

Trastornos mentales bajo escrutinio

> Aunque la salud mental pediátrica en régimen de ingreso es una prioridad nacional para la mejora de la calidad, los datos disponibles sobre los pacientes pediátricos y sus diagnósticos de salud mental son escasos. En un estudio diseñado para corregir este déficit, los investigadores emplearon en 2009 dos grandes bases de datos nacionales para evaluar todas las altas de pacientes de entre 3 y 20 años. Identificaron que prácticamente el 10% de las hospitalizaciones pediátricas en Estados Unidos se asociaban a trastornos de salud mental. Las enfermedades mentales más comunes eran: la depresión (un 44% de todos los ingresos psiquiátricos en niños), el trastorno bipolar (18%) y la psicosis (12%). El coste asociado a los diagnósticos de depresión se estima en 1,33 billones de dólares.



Los factores predictores de ingreso por un trastorno de salud mental identificados fueron mayor edad, género masculino, raza blanca y tipo de seguro sanitario. El consumo de drogas se identificó como una comorbilidad destacada.

Los autores basaron estos resultados en los datos de las fuentes de información nacionales denominadas Kids' Inpatient Database y Pediatric Health Information System, que capturan los datos de los hospitales pediátricos independientes.

Fuente: Bardach NS, Coker TR, Zima BT, et al. Common and costly hospitalizations for pediatric mental health disorders. *Pediatrics.* 2014;133(4):602-609.

Bajo el paraguas del decreto ley Affordable Care Act, la valoración de los consumidores sobre los proveedores y el sistema de salud es un elemento determinante en la retribución de incentivos basada en valores. Las puntuaciones se obtienen de las respuestas de los pacientes a las 27 preguntas del cuestionario al alta.

En este estudio, los autores analizaron los datos de 2.933 pacientes quirúrgicos hospitalizados en un centro traumatológico de nivel 1 entre marzo de 2012 y febrero de 2013. Las respuestas de los pacientes a dos cuestiones específicas sobre el control del dolor y dos preguntas sobre satisfacción general se compararon con los resultados de los valores en la escala de valoración del dolor en la unidad de reanimación postanestésica (URPA). Los investigadores, además, categorizaron a los pacientes en función del tipo de intervención quirúrgica.

Los autores hallaron, en todos los casos, una “relación estadística robusta” entre las respuestas de la valoración de los consumidores sobre los proveedores y el sistema de salud y los valores en la escala de valoración del dolor en la URPA. Los índices de dolor en la URPA después de una intervención quirúrgica de columna, otra cirugía ortopédica o de cirugía ginecológica u obstétrica se relacionan de forma más significativa con la satisfacción que los resultados de otros procedimientos. Los investigadores concluyen que las intervenciones previas al ingreso, preoperatorias e intraoperatorias, así como las mejoras en la prestación de cuidados en la URPA pueden influir significativamente en los resultados de la valoración de los consumidores.

Fuente: Maher D, Babu V, Mullen D, et al. Post-operative PACU pain score is related to post discharge HCAHPS scores: a retrospective analysis of 2933 surgical patients. Presented at the 2014 Annual Meeting of the American Academy of Pain Medicine, Phoenix, Arizona, March 2014. <http://www.painmed.org/annualmeeting/>

CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Los beneficios generan oportunidades profesionales a las enfermeras

> Para cuantificar el coste y los beneficios de la continuidad de cuidados, en 2008 y 2009 los investigadores llevaron a cabo

ANCIANOS

Ejercicio muscular para una vida más larga

> Según un nuevo estudio, la masa muscular es un indicador que supera al índice de masa corporal y al peso como factor predictor de riesgo de muerte. La investigación implicó a 3.659 adultos (varones de 55 años o más y mujeres de 65 años o más) que participaron en la U.S. National Health and Nutrition Examination Survey, realizada en Estados Unidos entre 1988 y 1994. Como parte de la encuesta, se determinaba el índice de masa muscular (cantidad de músculo en relación



con la altura). En una encuesta de seguimiento en 2004, los autores evaluaron cuántas de estas personas habían fallecido y establecieron la correlación entre masa muscular y todas las causas de riesgo de muerte (Los adultos con bajo peso y aquellos que habían fallecido en los dos primeros años de seguimiento fueron excluidos de la muestra, y el análisis se ajustó para la variable obesidad central y otras variables de estudio significativas.) Los resultados indican que las personas con niveles más elevados de masa muscular tienen menos probabilidades de fallecer por cualquiera de las causas analizadas. Los autores afirman que su estudio “destaca la necesidad de considerar más elementos que el índice de masa corporal al valorar la salud de las personas mayores”.

Fuentes: Srikanthan P, Karlamangla AS. Muscle mass index as a predictor of longevity in older adults. *Am J Med.* [e-pub Feb. 18, 2014]. Preidt R. More muscles linked to longer life, research suggests. *HealthDay News.* March 18, 2014.

un estudio de cohortes, retrospectivo, con datos de reclamaciones a las aseguradoras, en una muestra de pacientes de Medicare con un episodio de 12 meses de atención por insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o diabetes de tipo 2. La coordinación de cuidados fue considerada mejor en los casos en los que los pacientes fueron atendidos por menos profesionales cuando las visitas se concentraron en menos proveedores.

Los investigadores afirmaron que incluso las mejoras modestas en la continuidad de cuidados se asociaban con “diferencias mensurables en el coste, el uso y las complicaciones”. Por ejemplo, en los tres procesos crónicos, unos mayores niveles de

continuidad de cuidados se asociaron a una menor probabilidad de ingreso, de visitas a urgencias y de complicaciones.

Considerando que la coordinación de cuidados es un ámbito significativamente creciente en la práctica enfermera, la American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN) ha desarrollado recientemente el Currículo esencial para la coordinación de cuidados y la gestión de transiciones. Se encuentra disponible en la página web de la AACN, en <http://www.aaacn.org/practice-resources/cctm> ■

Fuentes: Hussey PS, Schneider EC, Rudin RS, Fox DS, Lai J, Pollack CE. Continuity and the costs of care for chronic disease. *JAMA Intern Med.* [e-pub Mar. 17, 2014]. Rand Corporation. “Improving Continuity of Care for Elderly Patients with Chronic Diseases Cuts Costs and Complications.” News release. March 17, 2014.