

## CONTROL DE INFECCIONES

### Los uniformes de las enfermeras esconden patógenos peligrosos

> En un análisis de 167 pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) que recibieron cuidados de 40 enfermeras durante 120 turnos independientes de 12 horas, los investigadores observaron que con frecuencia se transmitían patógenos resistentes a los antibióticos de los pacientes y su entorno a la ropa de las enfermeras. Para este estudio, se cultivaron muestras de tres zonas diferentes: ropa de las enfermeras, de los pacientes y del entorno de estos últimos al comienzo y al final de cada turno. Mediante análisis molecular, buscaron cinco patógenos que se sabe que causan infecciones difíciles de tratar, como *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. Encontraron 12 casos en que al menos uno de los patógenos se había transmitido de la habitación a la enfermera o del paciente a la enfermera y 10 transmisiones del paciente a la habitación. Sin embargo, no se encontraron transmisiones de enfermera a paciente o de enfermera a habitación. Las superficies contaminadas con más frecuencia fueron las mangas y los bolsillos de los uniformes de las enfermeras, y las barandillas de las camas de los pacientes.

Según el investigador Deverick Anderson, MD, antes que el incumplimiento terapéutico, la contaminación en el momento de quitarse la bata y los guantes se señaló como el motivo más probable de transmisión. “Este estudio es una buena llamada de atención al personal de cuidados, que necesita concentrarse en la idea de que el entorno de los cuidados puede estar contaminado. En cualquier tipo de cuidados al paciente o incluso cuando se entra en una habitación



donde se ofrecen cuidados, hay que considerar verdaderamente que puede interactuarse con organismos que provocan enfermedades».

La investigación se presentó en una comunicación de IDWeek, la reunión anual de la Infectious Diseases Society of America, la Society for Healthcare Epidemiology of America, la HIV Medicine Association y la Pediatric Infectious Diseases Society.

Fuentes: Las habitaciones de hospital y los pacientes tienen la misma probabilidad de transmitir patógenos. DukeHealth. Comunicado de prensa, 27 de octubre de 2016. Antibiotic-resistant pathogens often found on nurses' scrubs. IDWeek. Comunicado de prensa, 27 de octubre de 2016.

## SOBRECARGA ANTIBIÓTICA

### La celulitis mal diagnosticada incrementa los riesgos y los costes

> A menudo, las dermatosis inflamatorias de las extremidades inferiores se diagnostican erróneamente como celulitis y se tratan de manera inadecuada con

antibióticos y hospitalización. Para establecer la extensión y las consecuencias de este fenómeno, los investigadores llevaron a cabo un estudio transversal, entre junio de 2010 y diciembre de 2012, con pacientes ingresados en el servicio de urgencias de un hospital urbano de gran tamaño con un diagnóstico de celulitis de las extremidades inferiores. Encontraron que, de 259 pacientes, 79 (31%) fueron mal diagnosticados con celulitis y 52 de estos pacientes habían sido hospitalizados sobre todo para tratar la celulitis. La mayoría de estos pacientes (85%) no necesitaba hospitalización para el diagnóstico correcto y el 92% recibió antibióticos innecesarios. Los investigadores estiman que la celulitis mal diagnosticada “provoca de 50 000 a 130 000 hospitalizaciones innecesarias y un incremento evitable de 195 millones a 515 millones de dólares en el gasto sanitario. Se estima que los antibióticos innecesarios y la hospitalización por celulitis mal diagnosticada causan más de

9000 infecciones nosocomiales, de 1000 a 5000 infecciones por *Clostridium difficile* y de 2 a 6 casos anuales de anafilaxia”.

Un editorial adjunto al informe insta a los dermatólogos a adoptar un papel activo en la prevención de los diagnósticos erróneos de celulitis, haciendo hincapié en que “no debe sobreestimarse la carga sobre el sistema sanitario”.

Fuentes: Weng QY, Raff AB, Cohen JM, et al. Costs and consequences associated with misdiagnosed lower extremity cellulitis. *JAMA Dermatol.* [e-pub Nov. 2, 2016.] Imadojemu S, Rosenbach M. Dermatologists must take an active role in the diagnosis of cellulitis. *JAMA Dermatol.* [E-pub Nov. 2, 2016.]

## COMPETENCIA EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

### El entrenamiento trimestral refuerza las habilidades de las enfermeras

> El personal clínico del hospital debe realizar una nueva formación en reanimación cardiopulmonar (RCP) cada 2 años. Sin embargo, en la práctica, la

mayoría de las enfermeras administra RCP con demasiada poca frecuencia para mantener la competencia entre las sesiones de entrenamiento. En un estudio de la Universidad de Alabama en los hospitales Birmingham se colocaron dos estaciones móviles de simulacro de la RCP en el servicio de urgencias (SU) y simulacros de entrenamiento trimestral se integraron en las rutinas normales de 150 enfermeras del SU. El uso de las estaciones móviles durante 1 año estuvo relacionado con mejores simulacros de compresiones torácicas en comparación con los datos de referencia. También mejoró el porcentaje de compresiones con el retroceso y la profundidad adecuados. Los investigadores concluyeron que el entrenamiento de simulacro móvil mejora la capacidad de la RCP entre el personal del hospital.

El estudio se presentó en el Resuscitation Science Symposium en las American Heart Association's Scientific Sessions de 2016.

Fuente: Frequent simulation-based training may improve CPR proficiency among hospital staff. American Heart Association. Comunicado de prensa, 12 de noviembre de 2016.

## PERSONAL DE ENFERMERÍA

### Una combinación de capacidades inferior aumenta el riesgo de mortalidad

> Se llevó a cabo un amplio estudio para evaluar la asociación de la combinación de capacidades de enfermería con la mortalidad, los informes de los pacientes sobre la calidad de los cuidados y los indicadores de la calidad de la atención. El estudio incluyó a 242 hospitales en seis países de Europa Occidental, a más de 13 000 enfermeras y a unos 18 900 pacientes. En los resultados que son coherentes con los de estudios similares de Estados Unidos y Canadá, los investigadores encontraron que una proporción más elevada de profesionales de enfermería a la cabecera del paciente se relacionó con menores probabilidades de mortalidad; menores probabilidades de baja calificación hospitalaria por parte de los pacientes, y menores probabilidades de mala calidad, seguridad deficiente

## INFECCIONES

### Enfermedades de transmisión sexual a unos niveles sin precedentes



101D/MALATIONS/STOCK

> Los casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) alcanzaron un máximo histórico en 2015 según los nuevos datos de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). El mayor aumento de 2014 a 2015 se produjo en casos de sífilis primaria y secundaria, que aumentaron el 19%, seguido por gonorrea (13%) y clamidia (6%). Esto se traduce en más de 1,5 millones de casos de clamidia, 400 000 casos de gonorrea y casi 24 000 casos de sífilis primaria y secundaria.

Los datos, publicados en el informe anual de los CDC *Sexually Transmitted Disease Surveillance Report*, también informaban de lo siguiente:

- Los estadounidenses de 15 a 24 años representaban casi dos terceras partes de los diagnósticos de clamidia y la mitad de los diagnósticos de gonorrea.
- Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres representaban la mayoría de los nuevos casos de gonorrea y de sífilis primaria y secundaria. Las tasas de gonorrea resistente a los antibióticos también pueden ser mayores en esta población.
- La tasa de diagnóstico de sífilis en mujeres aumentó más del 27% y los casos de sífilis congénita aumentaron el 6%.

Los datos muestran que el riesgo de contraer una ETS es mayor entre los jóvenes y los

homosexuales y bisexuales. Los CDC estiman que las ETS cuestan al sistema de salud casi 16 000 millones anuales.

Si se tiene en cuenta que más de la mitad de los programas de ETS estatales y locales se han reducido en los últimos años, los CDC piden recuperar y ampliar los servicios de detección y tratamiento para contrarrestar el alarmante aumento de la incidencia de las ETS. Debido a las tremendas consecuencias de la sífilis congénita, los CDC recomiendan la detección sistemática en todas las mujeres embarazadas.

Fuente: Las ETS publicadas se encuentran en niveles sin precedentes en Estados Unidos. The Centers for Disease Control and Prevention. Comunicado de prensa, 19 de octubre de 2016.

y malos resultados. Por ejemplo, la sustitución de una enfermera por una auxiliar de enfermería se relacionó con un aumento del 21% en la mortalidad y una disminución del 16% en las probabilidades de que los pacientes comunicaran satisfacción con su atención. “La afirmación de algunos líderes sanitarios de que disponer de menos enfermeras altamente cualificadas en los hospitales ayudadas por trabajadores menos cualificados y con salarios más bajos es algo seguro y rentable no está sustentada por este estudio”, afirma la autora principal Linda Aiken, PhD, RN.

Fuentes: Aiken L, Sloane D, Griffiths P, et al. for the RN4CAST Consortium. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf.* [e-pub 15 de noviembre de 2016.] El estudio considera que el empleo de más auxiliares de enfermería en los hospitales se asocia con más muertes y unos cuidados de menor calidad. University of Pennsylvania School of Nursing. Comunicado de prensa, 16 de noviembre de 2016.

## OBSTETRICIA

### Pasar el periodo de dilatación en el agua, pero dar a luz en tierra

> Pasar las primeras etapas del trabajo de parto en una piscina de partos puede ofrecer algunas ventajas a las mujeres embarazadas. Sin embargo, el parto en el agua no aporta beneficios probados a las mujeres o a los recién nacidos, y es arriesgado para el bebé. El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) publicó recientemente estas recomendaciones actualizadas sobre el periodo de dilatación y el parto en el agua.

Los riesgos potenciales del parto en el agua incluyen mayor riesgo de infección materna y neonatal, problemas en la regulación de la temperatura neonatal, daño del cordón umbilical, aspiración y dificultad respiratoria en el lactante y asfixia y convulsiones.

## CIRUGÍA TORÁCICA

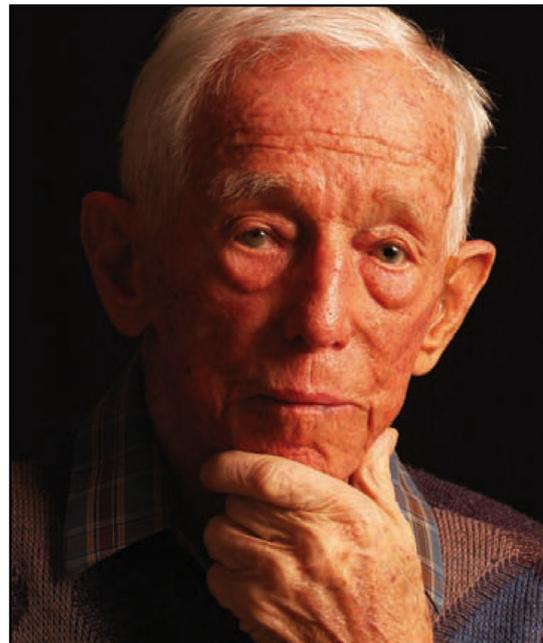
### La fragilidad de adultos mayores puede pasarse por alto

> Aunque la fragilidad de los ancianos es un factor de riesgo en las complicaciones postoperatorias, está poco reconocida en los candidatos a procedimientos quirúrgicos torácicos. Los investigadores diseñaron un estudio para establecer la proporción de adultos frágiles y prefrágiles mayores de 60 años para los cuales se planteaba cirugía en una clínica quirúrgica torácica. Se evaluó a los pacientes con una versión adaptada de los criterios de fragilidad fenotípica de Fried, que mide factores como fuerza de agarre, marcha lenta, pérdida de peso involuntaria, agotamiento autodiagnosticado y falta de actividad física autoinformada. A los pacientes que presentaban una o dos características de fragilidad se les clasificó como prefrágiles; a aquellos con 3-5 características se los consideró frágiles.

De los 125 pacientes que completaron la detección sistemática, 71 (57%) fueron prefrágiles y 15 (12%) frágiles. La incidencia de la fragilidad fue similar entre hombres y mujeres. La característica de fragilidad más frecuente fue el agotamiento.

Debido a la alta proporción de pacientes frágiles y prefrágiles identificados entre estos candidatos a cirugía torácica, los investigadores concluyeron que “la fragilidad puede estar infrarreconocida. Un número importante de pacientes podría llegar a participar en una intervención prequirúrgica de reducción de la fragilidad”.

Fuente: Beckert AK, Huisinigh-Scheetz M, Thompson K, et al. Screening for frailty in thoracic surgical patients. *Ann Thorac Surg.* [E-pub Oct. 2016.]



El ACOG proporciona pautas para hospitales y centros de natalidad que ofrecen inmersión en agua para mujeres en la primera etapa del parto. Entre estas pautas se pueden citar:

- Desarrollo de un riguroso proceso de selección de pacientes.
- Mantenimiento y limpieza de bañeras y piscinas de inmersión.
- Cumplimiento de los procedimientos de control de la infección.

- Seguimiento de las mujeres embarazadas a intervalos apropiados mientras permanecen en el agua.
- Sacar a las mujeres de las bañeras si se plantean problemas sobre el bienestar materno-fetal.

Las pautas completas, Opinión del Comité n.º 679, pueden consultarse en [www.acog.org](http://www.acog.org). ■

Fuentes: The American College of Obstetricians and Gynecologists. Opinión del Comité. Immersion in water during labor and delivery. Número 679, noviembre de 2016. Obstetras y ginecólogos opinan: dilatar en el agua está bien, pero hay que dar a luz en tierra. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Comunicado de prensa, 24 de octubre de 2016.