

PUESTA AL DÍA EN
C

Clínica



ENCUESTA NACIONAL DE ÉTICA

Los profesionales de enfermería vuelven a ser los mejores

En la encuesta anual Gallup acerca de los niveles de honestidad y ética existentes en las distintas profesiones, la de enfermería vuelve a ser la primera. En 4 de las 5 encuestas en las que han participado enfermeras, los estadounidenses los han valorado por encima de cualquier otro profesional. (Los bomberos superaron a los profesionales de enfermería en la encuesta de 2001, el único año en el que aparecieron en la lista.) En conjunto, el 83% de las personas que respondieron a la encuesta señaló que los niveles de honestidad y de ética de los profesionales de enfermería son "muy altos" o "altos". Después de los profesionales de enfermería, y en orden decreciente de valoración, aparecieron los médicos, los veterinarios, los farmacéuticos y los dentistas.

¿Quiénes están en la parte baja de la lista? Los corredores de bolsa, los profesionales de la publicidad, los agentes de seguros, los gestores de compañías de seguros sanitarios y los vendedores de automóviles.

La encuesta se realizó en noviembre sobre una muestra de más de 1.000 adultos de todo el país seleccionados de manera aleatoria.

PROTOCOLOS EN LA DIABETES

Nuevo criterio para la concentración de glucosa en ayunas

Las nuevas recomendaciones relativas a la diabetes mellitus reducen el umbral de la normalidad de la glucosa en ayunas desde 110 hasta 100 mg/dl. Esta modificación podría incrementar en aproximadamente el 20% el número de personas con el diagnóstico de prediabetes.

Estas nuevas recomendaciones son las primeras que se han elaborado desde 1997 y han sido formuladas por un comité internacional de expertos. Los miembros de este comité consideran que la disminución del umbral de la normalidad de la glucosa puede ayudar a los clínicos a identificar a los pacientes con riesgo de diabetes y a prevenir o retrasar la progresión hacia la diabetes de los cuadros de alteración de la tolerancia a la glucosa. También señalan que la

intervención terapéutica más temprana puede ser útil para reducir el riesgo de las complicaciones diabéticas, aunque todavía no se han efectuado estudios de investigación en los que se demuestre que la disminución de las concentraciones de la glucosa reduzca realmente el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Fuentes: "Lowering the Criterion for Impaired Fasting Glucose Is in Order", *Diabetes Care*, Genuth S, noviembre de 2003; "The Singapore Impaired Glucose Tolerance Follow-Up Study", *Diabetes Care*, Wong M, et al., noviembre de 2003.

ESCASEZ DE ENFERMERAS/OS

La tendencia de las contrataciones es engañosa

En un estudio dirigido por el destacado investigador de enfermería Peter Buerhaus, los investigadores evaluaron los indicadores que señalan el posible final del período de escasez de enfermeras. Por ejemplo, los hospitales contrataron a 104.000 nuevos profesionales de enfermería a lo largo de 2002, lo que representa aparentemente un signo alentador. Sin embargo, un análisis más detallado reveló que las dos terceras partes de este incremento en la tasa de contratación se refería a profesionales de enfermería mayores de 50 años de edad, y que el tercio restante correspondía a enfermeras procedentes de otros países. Por el contrario, el número de enfermeras o enfermeros menores de 35 años de edad contratados en 2002 disminuyó en un 8%. Además, las escuelas de enfermería rechazaron durante este mismo año 2002 las solicitudes de 5.000 candidatos aptos para iniciar los estudios debido a limitaciones de espacio y a falta de profesorado. El aspecto clave: a medida que los profesionales de enfermería de mayor edad se jubilan, son escasos los nuevos profesionales que dan los pasos necesarios para sustituirlos.

La situación actual de escasez de enfermeras se inició en 1998. Según las perspectivas planteadas, en el año

2015 faltarán en Estados Unidos cerca de 500.000 profesionales de enfermería.

Los investigadores utilizaron los datos procedentes de las encuestas de contratación laboral del Census Bureau para analizar las tendencias en el número de profesionales de enfermería contratados, los salarios de estos profesionales y otros datos demográficos relativos a la enfermería.

Fuente: "Is the Current Shortage of Hospital Nurses Ending?" Buerhaus P, et al., *Health Affairs*, noviembre/diciembre de 2003.

NIÑOS CON ASMA

Los cuidados prestados por los profesionales de enfermería son similares a los prestados por los médicos

Según los resultados obtenidos en un estudio efectuado en los Países Bajos, en las situaciones en las que los profesionales de enfermería con una preparación especial tratan de manera ambulatoria a niños con asma de grado leve a moderado, los resultados que obtienen son tan buenos como los que se consiguen cuando la asistencia corre a cargo del pediatra.

En este estudio, durante un período de un año 74 niños (de 2 a 16 años de edad) con asma mal controlada fueron asignados de manera aleatoria para ser atendidos exclusivamente por un

profesional de enfermería con experiencia en el tratamiento del asma o bien por un pediatra. Al final del período de estudio de un año, los niños de ambos grupos habían mejorado de manera considerable según diversos parámetros, como el porcentaje de días sin síntomas, la sensibilidad de la vía respiratoria, la función pulmonar, la dosis diaria de corticoides mediante inhalación, el nivel funcional de salud y la calidad de vida. Los investigadores no observaron diferencias significativas en la mejoría conseguida por los participantes de ambos grupos y todos los padres estuvieron satisfechos con la asistencia que recibieron sus hijos.

La conclusión de los investigadores fue que los profesionales de enfermería con conocimientos especiales acerca del asma están suficientemente preparados para cuidar a los niños con asma de grado leve a moderado.

Fuente: "Outpatient Management of Childhood Asthma by Paediatrician or Asthma Nurse: Randomised Controlled Study with One Year Follow Up", *Thorax*, Kamps A, et al., noviembre de 2003.

DOLOR NEUROPÁTICO

Protocolos relativos a los fármacos de primera línea

Un grupo internacional de investigadores recomienda que los pacientes con dolor neuropático sean tratados con alguno de los 5 fármacos

TRATAMIENTO CON SANGUIJUELAS

Para el alivio del dolor artrósico en la rodilla

Una sola aplicación de sanguijuelas en una articulación artrósica puede reducir de manera espectacular el dolor y la rigidez articulares, según los resultados obtenidos en un estudio efectuado en Alemania. Los pacientes con artrosis en las rodillas en los que se aplicó tratamiento con sanguijuelas refirieron un alivio más intenso y prolongado del dolor que otros pacientes con características similares que recibieron tratamiento prolongado con un fármaco aplicado por vía tópica.

Los investigadores compararon el grado de alivio del dolor en 24 pacientes en los que se efectuó una sola aplicación de sanguijuelas con el alivio obtenido en un grupo de pacientes tratados con un ciclo de diclofenaco —un antiinflamatorio no esteroideo— por vía tópica. Los pacientes del grupo experimental recibieron la aplicación de 4 a 6 sanguijuelas sobre los puntos dolorosos y sobre las articulaciones afectadas durante un período de 70 min, hasta que las sanguijuelas se desprendieron por sí mismas.

Siete días después de finalizar el tratamiento, las puntuaciones de dolor habían disminuido mucho más en los pacientes tratados con sanguijuelas que en los que recibieron diclofenaco. Los pacientes tratados con sanguijuelas también siguieron presentando un alivio de la rigidez y de otros síntomas artrósicos, con mejora de la función, durante el período de 91 días de seguimiento.

Los investigadores señalan que los antiinflamatorios y otros productos químicos existentes en la saliva de las sanguijuelas pueden explicar el alivio sintomático.

Fuente: "Effectiveness of Leech Therapy in Osteoarthritis of the Knee", *Annals of Internal Medicine*, Michalsen A, et al., 4 de noviembre de 2003.



siguientes para el control inicial del dolor: un opiáceo, un antidepresivo tricíclico, gabapentina, lidocaína por vía tópica o tramadol. Los participantes en la Fourth International Conference revisaron la información publicada para efectuar una serie de recomendaciones terapéuticas dirigidas a los pacientes con dolor neuropático. Estas recomendaciones, publicadas en *Archives of Neurology*, también se refieren a los tratamientos secuenciales y de combinación con los distintos fármacos de primera línea, así como a los efectos beneficiosos y los riesgos de los medicamentos de segunda línea (otros antiepilépticos y antidepresivos).

Los investigadores señalan que hasta el 50% de los médicos de asistencia primaria considera que los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen un tratamiento de primera línea frente al dolor neuropático, a pesar de que realmente los AINE no son efectivos en los cuadros de dolor neuropático y de que conllevan un riesgo significativo de reacciones adversas. Al seleccionar un fármaco, el profesional sanitario debe considerar su eficacia, su coste económico, sus efectos adversos, su facilidad de uso y sus interacciones con otros medicamentos. Los profesionales que carecen de experiencia en el tratamiento de los pacientes con dolor neuropático deben remitir estos pacientes a otros especialistas que puedan efectuar la evaluación y el tratamiento del dolor, como los neurólogos o los anestesiólogos.

Fuente: "Advances in Neuropathic Pain", *Archives of Neurology*, Dworkin R, et al., noviembre de 2003.

ENFERMEDADES GENÉTICAS

¿Es mejor la ampliación de las pruebas de detección?

Algunos expertos proponen la ampliación a todos los recién nacidos de las pruebas de detección de las enfermedades metabólicas genéticas. A través de una nueva tecnología denominada espectrometría de masas en tándem, es posible proceder a la detección de numerosas enfermedades genéticas con una sola muestra de sangre. El análisis de las características de esta técnica ha revelado tanto ventajas como inconvenientes. Por una

VENTILACIÓN MECÁNICA

Noticias sorprendentes sobre la retirada del ventilador

Según los sorprendentes resultados obtenidos en un nuevo estudio, la

duración del período durante el que un paciente recibe ventilación mecánica no parece influir en las posibilidades de éxito al retirar el ventilador ni tampoco en la duración del período necesario para la retirada de éste. Los investigadores habían esperado demostrar una correlación entre los períodos más prolongados de tratamiento con el ventilador y las dificultades mayores para su retirada debido a la atrofia de los músculos respiratorios que tiene lugar durante la ventilación mecánica.

Los investigadores analizaron el período durante el que habían permanecido bajo ventilación mecánica prolongada 155 pacientes que fueron considerados idóneos para la retirada del ventilador, así como los resultados obtenidos tras dicha retirada. La duración del período bajo ventilación mecánica no fue significativamente diferente en los pacientes en los que se obtuvieron buenos resultados tras la retirada del ventilador y en aquellos en los que los resultados fueron malos; además, la duración de este período no influyó en la duración del período durante el que se llevó a cabo la retirada del ventilador.

Según estos resultados, los investigadores señalan que los médicos no deben considerar la duración del período durante el que un paciente ha permanecido bajo ventilación mecánica a la hora de tomar decisiones acerca de la retirada del ventilador. Los resultados fueron presentados en la reunión anual del American College of Chest Physicians en Orlando, Florida, en otoño de 2003.



parte, la ampliación de las pruebas de detección ayuda a que los médicos puedan detectar antes las enfermedades, facilitando así que los niños reciban el tratamiento adecuado y que se puedan evitar las complicaciones más graves, como el retraso mental. Por otra parte, algunas de estas pruebas presentan una tasa elevada de resultados falsamente positivos, lo que puede dar lugar a una ansiedad innecesaria en las familias. En algunos casos, los resultados positivos también pueden llevar a la aplicación de tratamientos innecesarios frente a una enfermedad que es realmente inexistente.

Los investigadores estudiaron los siguientes grupos:

- 50 niños que habían sido diagnosticados mediante las pruebas de detección ampliadas;
- 33 niños que habían sido diagnosticados por métodos clínicos;
- 94 niños evaluados mediante pruebas de detección en las que se habían obtenido resultados falsamente positivos;
- 81 niños evaluados mediante pruebas de detección y en los que los resultados habían sido normales.

Los investigadores señalan que sus resultados indican que la ampliación de las pruebas de detección es útil para prevenir las consecuencias más graves de las enfermedades genéticas bioquímicas evaluadas. Por ejemplo, sólo un niño cuya enfermedad genética fue detectada mediante las pruebas de detección ampliadas mostró un retraso significativo del desarrollo, pero en casi el 45% de los niños en los que la enfermedad fue diagnosticada por métodos clínicos se produjo un cuadro de retraso mental.

Sin embargo, en lo relativo a algunas de estas enfermedades sólo uno de cada 12 resultados inicialmente positivos demostró ser correcto. Debido a ello, los investigadores señalan que los médicos deben recomendar la realización de pruebas de detección ampliadas, pero que también deben informar a los padres acerca de la posibilidad de que el resultado sea falsamente positivo. Los investigadores también sugieren que sus resultados subrayan la necesidad de realizar nuevos estudios de investigación. ①

Fuente: "Effect of Expanded Newborn Screening for Biochemical Genetic Disorders on Child Outcomes and Parental Stress", *JAMA*, Waisbren S, et al., 19 de noviembre de 2003.