

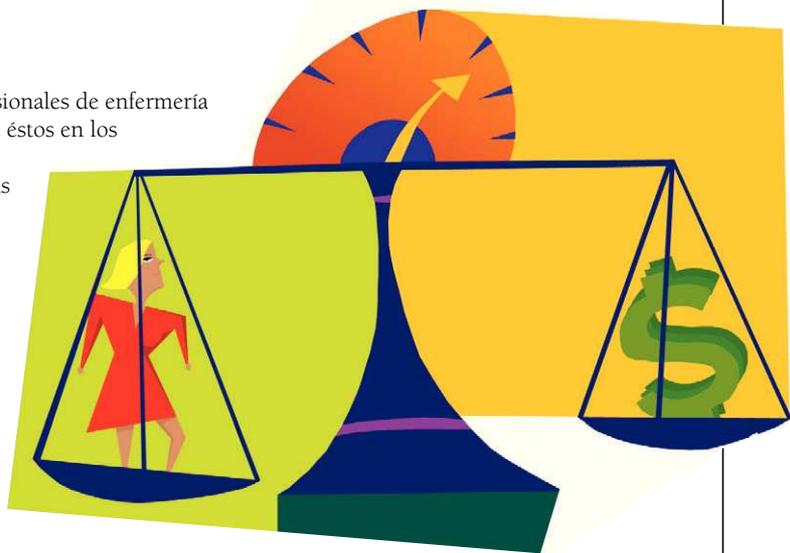
PUESTA AL DÍA EN **C**olínica

AUMENTAR LA PLANTILLA DE ENFERMERÍA

El valor de una enfermera

Mientras que los pacientes y sus familias saben que los profesionales de enfermería no tienen precio, un nuevo estudio pone números al valor de éstos en los hospitales y en la economía en general. Los investigadores seleccionan los hallazgos de 28 estudios que han analizado las relaciones entre niveles altos en la plantilla de profesionales de enfermería y diferentes resultados de los pacientes, incluyendo la mortalidad en el hospital, la neumonía adquirida fuera del hospital, la extubación mal planificada, el fallo en la resucitación cardiopulmonar, la infección nosocomial del sistema sanguíneo y el alargamiento de la estancia. Encontraron que añadir 133.000 profesionales de enfermería a la carga de los hospitales de agudos tendría los siguientes beneficios:

- Salvar 5.900 vidas al año. El valor de la productividad del total de muertes anunció estar sobre los 1.300 millones de dólares al año, o sobre los 9.900 dólares por profesional de enfermería añadido al año.
- Disminución de unos 3,6 millones de días de estancia en el hospital, lo que incrementaría la productividad nacional en una cifra estimada de unos 231 millones de dólares al año.
- Ahorrar cerca de 6.100 millones de dólares en gastos médicos, lo que se traduce en un ahorro de unos 46.000 dólares por profesional de enfermería añadido al año.



Combinando los ahorros médicos con el incremento de la productividad, los investigadores estiman una media de valor económico de 57.700 dólares al año por cada 133.000 profesionales de enfermería añadidos.

La media anual del coste para un hospital de contratar un profesional de enfermería en 2005, de acuerdo con el US Bureau of Labor Statistics, era de unos 85.000 dólares en salario más beneficios. No obstante, estos investigadores enfatizan que sus hallazgos reflejan sólo una parte del valor real de un profesional de enfermería. “Sólo una parte de los servicios que proporciona una enfermera puede ser cuantificado en términos pecuniarios, pero las estimaciones parciales del valor económico presentadas ilustraron el valor económico para la sociedad en la mejora de la calidad del cuidado conseguida a través de niveles más altos de personal.”

El estudio fue patrocinado por la American Nurse Association y otras varias organizaciones de enfermería.

Fuente: Dall TM, Chen YJ, Seifert RF, Maddox PJ, Hogan PF The economic value of professional nursing. *Med Care*. 2009;47:97-104.

INFECCIÓN POR VHB Y VHC

La lasitud en la práctica pone en riesgo a los pacientes

En la última década, más de 60.000 pacientes han tenido que someterse a la prueba de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC) porque el personal sanitario externo

al hospital no ha seguido las prácticas básicas del control de la infección. En un estudio de los Centers for Disease Control (CDC) estadounidenses, los investigadores han revisado los brotes de hepatitis vírica asociada con el cuidado sanitario desde 1998. Han identificado 33 brotes fuera del hospital en 15 estados. Los brotes han sucedido en instalaciones de cuidado

a largo plazo (15), en ambulatorios (12) y en centros de hemodiálisis (6). Los factores más comunes fueron la reutilización de jeringuillas y la contaminación sanguínea de medicamentos, el equipamiento y los aparatos. En total, 448 personas han adquirido la infección por el VHB y el VHC. “Para proteger a los pacientes, en estos centros de cuidado de la salud se

precisa la formación para el control de la infección, el examen profesional, la licencia para ejercer, los controles de ingeniería innovadores y la conciencia pública”, afirmó el Dr. Denise Cardo, director de la Healthcare Quality Promotion.

Fuente: Thompson ND, Perz JF, Moorman AC, et al. Nonhospital health care-associated hepatitis B and C virus transmission: United States, 1998-2008. *Ann Intern Med*. 2009;150:33-9.

INSTRUCCIONES AL ALTA

La educación sanitaria previene los reingresos

Cuando los profesionales de enfermería y los farmacólogos trabajan con pacientes para ayudarles a aprender cómo deben tener cuidado de sí mismos después del alta hospitalaria, los reingresos posteriores y las visitas al servicio de urgencias (SU) caen espectacularmente. En un estudio financiado por la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ), los investigadores desarrollaron un programa

para educar mejor a los pacientes sobre sus cuidados posthospitalarios. Profesionales de enfermería especialmente preparados ayudaron a un grupo de pacientes a planificar las visitas de seguimiento, a confirmar las rutinas de los fármacos y a comprender sus diagnósticos utilizando un modelo de instrucciones personalizado. Un farmacólogo contactó con pacientes de 2 a 4 días después del alta hospitalaria para reforzar el plan farmacológico y para contestar a sus preguntas.

Un grupo de 370 pacientes formaron parte del programa especializado de alta. Un



PELIGRO LABORAL

Los productos de limpieza no despejan el aire

El inicio del asma es un riesgo para profesionales de enfermería frecuentemente expuestos a los desinfectantes de los hospitales y a otros productos químicos del trabajo. Según un reciente estudio, los profesionales de enfermería que se exponen regularmente a productos de limpieza y desinfectantes tienen un

72% de posibilidades más que otros cuidadores sanitarios de que se les diagnostique asma después de empezar su trabajo.

Los investigadores analizaron una muestra representativa de 3.650 profesionales sanitarios que trabajan en Texas, de los que 941 eran profesionales de enfermería. Los profesionales de enfermería que regularmente limpiaban instrumentos médicos tenían un 67% más de posibilidades de recibir un diagnóstico de asma después de empezar su trabajo, que otros profesionales de la salud. Además, los profesionales de enfermería que trabajan con disolventes y pegamentos utilizados en actividades de cuidado del paciente tenían un 51% más de posibilidades de mostrar síntomas de asma. Los investigadores concluyeron que “entre los profesionales de enfermería, la exposición en el lugar de trabajo de productos de limpieza y desinfectantes aumentaba el riesgo de iniciar el asma”.

Fuente: Arif AA, Declos GL, Serra C. Occupational exposures and asthma among nursing professionals. *Occup Environ Med.* Jan 22 2009. Epub ahead of print.

RESPUESTAS A LA ENCUESTA

Tratar el dolor agudo con fentanilo

A la pregunta: ¿Se utiliza el fentanilo para tratar el dolor agudo en su centro?

Las respuestas fueron:

Sí **54%**

No **46%**

Respuestas totales: 489

El fentanilo transdérmico no es adecuado para tratar el dolor agudo.

segundo grupo de 368 pacientes recibió cuidados normales.

Treinta días después de su alta hospitalaria, los pacientes que formaron parte del programa de alta visitaron el SU un 30% menos y las readmisiones estuvieron en el mismo porcentaje que los pacientes que recibieron cuidados normales. Además:

- El 94% de los pacientes del programa de alta dejaron el hospital con una cita para la visita de seguimiento con su médico de atención primaria, comparado con sólo el 35% de los pacientes que recibieron los cuidados habituales.
- El 91% de los pacientes del programa de alta mandó información del alta a su médico de atención primaria en las 24 h posteriores a su salida del hospital.

Casi dos terceras partes de los pacientes en el programa de alta tuvieron al menos un problema con sus fármacos, a pesar de que la medicación fue revisada con un farmacólogo. En la mitad de esos casos, el farmacólogo tuvo que hacer correcciones en la medicación, como contactar con la persona que la prescribió.

Los investigadores concluyeron que “el conjunto de servicios del programa de alta redujo la utilización del hospital dentro de los 30 días del alta”.

INVESTIGACIÓN GERIÁTRICA

Decida si puedo

La investigación en la enfermedad del Alzheimer y otras formas de demencia normalmente resulta difícil porque los pacientes no son lo suficientemente competentes para dar el consentimiento informado para participar en estudios. En una encuesta de 1.515 personas mayores de 51 años se investigó si el consentimiento subrogado era una opción aceptable.

Los participantes de la encuesta contestaron a preguntas de uno a cuatro casos de investigación basados en la subrogación: el estudio de la punción lumbar, el estudio del control aleatorio de fármacos, el estudio de la vacuna y el estudio de la transmisión genética. La mayoría (del 68 al 83%, dependiendo del caso) dijeron que la sociedad debía permitir a la familia subrogarse en el consentimiento para estudios de investigación, y la mayoría (del 55 al 67%) dijeron que querían participar en la investigación.

Las leyes federales permiten a los adultos autorizados legalmente a dar el consentimiento subrogado. No obstante, quien es calificado como subrogado está sujeto a las leyes estatales, que son poco claras. Los investigadores afirman que sus hallazgos indican



INFORMACIÓN TECNOLÓGICA

La disminución del papeleo en los hospitales paga dividendos

Los pacientes están más seguros en centros donde las tecnologías de la información electrónica de la salud han reemplazado a los formularios de reunión, transmisión y archivo de información, según un nuevo estudio de las tecnologías de clasificación de la información clínica realizado en 41 hospitales de Texas.

Tras examinar la información del alta en 167.233 pacientes de más de 50 años ingresados entre el 1 de diciembre de 2005 y 30 de mayo

de 2006, los investigadores clasificaron los siguientes sistemas de disminución del papeleo: notas electrónicas, registros previos de tratamiento, resultados de pruebas, sistemas clínicos de decisión-apoyo, y prescripciones de fármacos, procedimientos y análisis de sangre. Utilizando cuestionarios, preguntaron a los médicos que especificasen qué sistemas electrónicos estaban en su lugar, si los profesionales sanitarios sabían utilizarlos, y si los utilizaban sistemáticamente.

A partir de los resultados del cuestionario, los investigadores clasificaron a los hospitales de acuerdo con la utilización que hacían de la tecnología. Hallaron una disminución del 15% en el riesgo de muerte durante la hospitalización en los hospitales clasificados en los tres puestos superiores por archivos y notas automatizadas. Además:

- Los sistemas de informatización del orden de entrada se asociaban con una disminución del 9% en las probabilidades de muerte por infarto de miocardio y una disminución del 55% en las probabilidades de muerte por cirugía de injerto de bypass.
- Los sistemas de decisión-apoyo redujeron el riesgo de complicaciones en un 21%. (Los sistemas de decisión-apoyo proporcionan información clínica informatizada para ayudar a los médicos a decidir el tratamiento.)
- Los hospitales con los mejores resultados tecnológicos tenían unos costes por paciente significativamente más bajos.

Globalmente, los investigadores concluyeron que los hospitales con archivos y notas informatizadas, orden de entrada y decisión clínica de apoyo tenían menos complicaciones, menor mortalidad y costes más bajos. Decían que sólo los archivos y las notas informatizadas tenían la capacidad de salvar 100.000 vidas al año en Estados Unidos.

Fuente: Amarasingham R, Plantinga L, Diener-West M, Gaskin DJ, Powe NR. Clinical information technologies and inpatient outcomes. *Arch Intern Med.* 2009;169:108-14.

que los ancianos apoyan el consentimiento subrogado de la familia para la investigación de la demencia. Concluyeron que “la voluntad para permitir la libertad de acción debe ser estudiada más allá de su importancia ética por una política de investigación basada en la subrogación”.

Un comité asesor de US Department of Health and Human Services está investigando también el tema.

Fuente: Kim SYH, Kim HM, Langa KM, et al. Surrogate consent for dementia research: a national survey of older Americans. *Neurology.* 2009;72:149-55.

PEDIATRÍA

La infección por SARM no es sólo superficial

Los investigadores han anunciado que los índices de *Staphylococcus aureus* resistentes a la meticilina (SARM) en la oreja, en la nariz y en las infecciones de cuello en niños están aumentando espectacularmente. Aunque el aumento de infecciones de piel por SARM en adultos y en niños ha sido previamente documentado, este estudio es el primero que anuncia el predominio de SARM en tejidos más profundos de la cabeza y el cuello.

Los resultados del estudio se basan en información nacionalmente representativa de una base de datos que recoge los resultados de laboratorio de más de 300 hospitales.

Los investigadores encontraron 21.000 infecciones pediátricas de cabeza y cuello (la mayoría infecciones de cuello/orofaringe) causadas por *S. aureus* desde 2001 hasta 2006. La media de la edad del paciente era de 6,7 años. Durante el período del estudio el porcentaje de casos causados por SARM se duplicó largamente, pasando del 12 al 28%.

Se creyó que el 60% de la infecciones por SARM habían sido contraídas en la comunidad, y el 46% de estas infecciones eran resistentes a la clindamicina, fármaco normalmente utilizado para tratar el SARM adquirido en la comunidad.

Los investigadores escribieron que las discrepancias a escala nacional en el tratamiento de varias infecciones de cabeza y cuello pudieron contribuir a las diferencias regionales en el predominio de las infecciones por SARM. El uso excesivo de antibióticos condujo a la resistencia al antibiótico, por lo que para reducir el predominio del SARM se recomendó una utilización prudente de los antibióticos y un mejor diagnóstico y tratamiento de las infecciones de cabeza y cuello.

Fuente: Naseri I, Jerris RC, Sobol SE. Nationwide trends in pediatric *Staphylococcus aureus* head and neck infections. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;135:14-6.

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

Cola de pacientes para los cuidados

Según un nuevo informe de la CDC, las visitas de cirugía ambulatoria suponen casi las dos terceras partes de las visitas de cirugía en 2006, comparado con sólo la mitad de estas visitas en 1996. El número de visitas de cirugía ambulatoria también ha aumentado a 34,7 millones de visitas en 2006, en comparación con los 20,8 millones de visitas en 1996.

Los investigadores, junto con la CDC, recogieron datos de 142 hospitales y de 295 centros autónomos. Se excluyeron los hospitales federales, los militares y los Veterans Affairs.

Las visitas a centros independientes aumentaron espectacularmente,

triplicándose de 1996 a 2006. De lo contrario, los índices de visitas de cirugía de ambulatorios a hospitales durante el mismo período no cambiaron.

Los investigadores también hallaron que en 2006:

- La mayoría (57%) de visitas de cirugía ambulatoria era en hospitales, contra el 43% de las clínicas independientes.
- Las mujeres asistieron para más visitas de cirugía ambulatoria que los hombres (20 millones frente a 14,7 millones).

- Las endoscopias del intestino grueso y delgado y las intervenciones quirúrgicas de cataratas eran los procedimientos más comunes de los ambulatorios.
- Las cataratas eran el diagnóstico estrella de la cirugía ambulatoria, seguidas del tumor benigno y maligno.

El informe completo “Ambulatory Surgery in the United States, 2006” puede consultarse en <http://www.cdc.gov/nchs>.