

LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Antiinflamatorios no esteroides conlleva una curación lenta de los huesos

La administración de un fármaco antiinflamatorio no esteroide (AINE) selectivo, como el celecoxib o el rofecoxib, puede impedir de forma significativa la curación de los huesos fracturados, de acuerdo con un estudio realizado a animales. Estos AINE bloquean selectivamente la enzima COX-2, que está implicada en la producción de prostaglandina. Los AINE más antiguos, como el ibuprofeno y la indometacina, bloquean ambas enzimas, la COX-1 y la COX-2. Los AINE selectivos más recientes se emplean con más frecuencia, ya que son menos irritantes para el estómago.

El estudio fue designado para determinar si la COX-2 desempeña un papel importante en la curación de las fracturas. Los investigadores seleccionaron en cuatro grupos de estudio a 2.253 ratas que llevaban las piernas entablilladas debido a fracturas óseas: las que no recibieron ningún fármaco, y las que recibieron celecoxib, rofecoxib o indometacina. Las ratas que recibieron indometacina



tardaron una semana más en curarse que aquellas a las que no se administró ningún fármaco, pero tuvieron una buena consolidación ósea. En contraposición, las que habían recibido celecoxib o rofecoxib no se curaron completamente, hasta después de transcurridos 2 meses, y en algunos casos la consolidación ósea quedó muy debilitada. La conclusión de los investigadores fue que la función de la COX-2 es esencial para la curación de las fracturas y que el efecto de los AINE COX-2 selectivos relacionado con la curación de la fractura es causado por la inhibición de la actividad de COX-2, y no debido a un efecto farmacológico adverso. Otros estudios sugieren que los AINE no selectivos retrasan la curación ósea, pero esto es incierto. La American Academy of Orthopedic Surgeons ha alertado a sus miembros sobre este tema, y la Arthritis Foundation urge a los pacientes con fracturas que discutan sobre las alternativas analgésicas con los responsables sanitarios de atención primaria.

Fuente: A. Simon, et al. Cyclo-Oxygenase 2 Function is Essential for Bonefracture Healing. *Journal of Bone and Mineral Research*, junio de 2002.

NUEVAS GUÍAS PARA responder a los resultados sospechosos de las pruebas de Papanicolaou

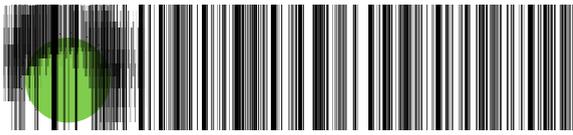
Cuando los resultados de las pruebas de Papanicolaou (Pap) son sospechosas o inciertas, ¿cuál es el siguiente paso? Como primer paso, las nuevas normas avaladas por la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology recomiendan que los pacientes se sometan a la prueba del papillomavirus humano

(PVH), la causa más común de cáncer cervical. Un grupo de 29 profesionales, entre ellos la American Cancer Society y el American College of Obstetricians and Gynecologists, participó en el desarrollo de estas normas.

Actualmente, los profesionales de atención primaria pueden hacer un seguimiento de las pruebas de Pap anormales realizando dos pruebas Pap adicionales en el período de un año, una colposcopia, o una prueba de PVH. Los tres métodos son seguros y eficaces, según las normas,

pero la prueba PVH es la mejor opción, ya que si esta prueba es negativa, es casi seguro que la paciente no presente cáncer. Si la prueba Pap se realiza utilizando un método de recogida de muestras basado en un líquido, la prueba PVH puede realizarse sobre la muestra Pap, ahorrándose el esfuerzo y el coste de un procedimiento de recogida adicional.

Fuente: T. Wright, et al. 2001 Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Cytological Abnormalities. *JAMA*, abril de 2002.



GRUPE

El cdc recomienda la vacuna de la gripe para los lactantes

Los técnicos sanitarios de la American Academy of Pediatrics and the Centers for Disease Control and Prevention dicen que se debería administrar la vacuna de la gripe a los lactantes sanos, entre 6 a 23 meses de edad. Anteriormente, la vacunación estaba recomendada sólo para aquellos lactantes de alto riesgo de complicaciones de la gripe. Sin embargo, algunos estudios recientes sugieren que todos los niños menores de 2 años tienen un alto riesgo de ser hospitalizados debido a las complicaciones de la gripe. En realidad, la tasa de hospitalización de lactantes es aproximadamente la misma que la de ancianos, y los técnicos sanitarios han hecho recomendaciones referentes a la

conveniencia de la vacuna para este grupo de población.

Para más detalles, consulte la página web <http://www.cdc.gov/nip/Flu>

GERIATRÍA

¿Recuerda el paciente el nombre de los fármacos?

Según un estudio realizado recientemente, es posible que un paciente anciano conozca muchos de los fármacos que está tomando pero no pueda recordar el nombre o el motivo por el cual los está tomando. Los investigadores hicieron preguntas a 88 pacientes del servicio de urgencias, de edad superior a 65 años, relacionadas con los fármacos que ingerían. Los pacientes relataron que tomaban aproximadamente una media de seis fármacos. Sin embargo, sólo el 15% de ellos pudieron recordar los

nombres, las dosis o las razones por las cuales tomaban los fármacos.

No es sorprendente constatar que cuantos menos fármacos ingerían los pacientes era más probable que los recordaran: el 78% de los pacientes más ancianos que tomaban 3 o menos fármacos los identificaron de forma correcta. Estos hallazgos fueron consistentes, independientemente de la edad del paciente.

Tres de cada 10 pacientes dijeron que les gustaría tener más información acerca de los fármacos. Los investigadores instaron a los profesionales de atención primaria a que prescribieran tratamientos lo más simples posible y proporcionaran más educación sanitaria a los pacientes.

Fuente: M. Chung, J. Bartfield. Knowledge of Prescription Medications among Elderly Emergency Department Patients. *Annals of Emergency Medicine*, junio de 2002.

Pregunte al experto



P: Soy reticente a informar de los errores de medicación y otros incidentes adversos por miedo al castigo, o a cosas peores. ¿Es un empresario que probablemente despidió a una enfermera por informar de un error que cometió mientras estaba trabajando? —L.M., RN

R: Muchas enfermeras están preocupadas por el hecho de que su jefe las considere malas

profesionales si informan de un error que han cometido. Pero, en la actualidad, la tendencia es bastante opuesta. En realidad, es más probable que la despidan si no informa de la existencia de un error.

Los hospitales están trabajando para disminuir los errores médicos, entendiendo que existen peculiaridades en sus sistemas que conllevan estos errores. El éxito depende de la obtención de unos datos fiables; por tanto, los directores necesitan conocer la realidad. Algunos hospitales, incluso, ofrecen incentivos a los empleados que informan de los errores que comenten.

La filosofía actual es mejorar los sistemas, no castigar a los individuos. Por tanto, informe de cualquier error que haya cometido. Solo asegúrese de que sigue atentamente los protocolos y procedimientos designados para informar de los errores, incluyendo la utilización de formularios adecuados para proteger esta información, en caso de haber alguna acción legal relacionada con cualquier lesión ocurrida.

—Penny Simpson Brooke, APRN, MS, JD

Penny Simpson Brooke, miembro de la junta consultora de la editorial de *NURSING* 2002, es una profesora de la University of Utah College of Nursing y está en la junta de directores y presidentes de la fundación The American Association of Nurse Attorneys.

TASAS DE MORTALIDAD

Un estudio importante pone en la cumbre a los hospitales sin ánimo de lucro

Según un estudio de investigación realizado en Canadá, los hospitales de Estados Unidos con ánimo de lucro tienen aproximadamente una tasa de mortalidad un 2% superior a los hospitales sin ánimo de lucro. Aunque parece un índice pequeño, los investigadores observan que éste se traduce en un número elevado de pacientes.

Los investigadores evaluaron 15 estudios que comparaban las tasas de mortalidad de 26.000 hospitales privados con y sin ánimo de lucro. Todos los estudios incluían aproximadamente 38 millones de pacientes tratados entre 1982 y 1995. Los investigadores consideraron las variables potenciales de confusión, como los aspectos docentes del hospital y la gravedad de la enfermedad.

El estudio no indica por qué existe una diferencia en las tasas de

mortalidad, pero los investigadores sospechan que es debido a que los hospitales con ánimo de lucro se contienen para mantener los costes bajos e incrementar los beneficios.

La investigación se generó por el debate continuado en Canadá en relación con los méritos de la asistencia sanitaria privada comparada con la asistencia sanitaria sin ánimo de lucro. Actualmente, el 95% de hospitales del Canadá son sin ánimo de lucro.

Fuente: P. Devereaux, et al. A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. Canadian Medical Association Journal, mayo de 2002.

VISITAS DE URGENCIA

Los pacientes gravemente enfermos llenaban los servicios de urgencias de California

Según un amplio estudio sobre la utilización del servicio de urgencias (SU) desde 1990 a 1999, los profesionales sanitarios de los SU de California atienden a más pacientes críticos que requieren una atención urgente que en 1990. En realidad, los pacientes que requieren cuidados críticos son el mayor grupo de pacientes del SU, en contra de la opinión de que los SU están sobrecargados, principalmente con pacientes que no precisan atención urgente.

Los investigadores analizaron los datos de todos los hospitales y centros de salud de California, para estimar las tendencias en la utilización y la capacidad de los SU. Éstos hallaron que el número de pacientes que no requerían cuidados hasta al cabo de 2 h de la llegada al SU disminuyó en un 8% desde 1990 hasta 1999. Durante este mismo período, el número de pacientes que estaban críticamente enfermos se incrementó hasta el 59%, y el número de los que necesitaban asistencia urgente hasta un 36%. Estos hallazgos hacen que algunos políticos sanitarios creen que la

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Entornos seguros: apostar por el futuro

Un centro de Texas ha recreado un entorno de estilo de vida de los años cincuenta para los pacientes afectados de enfermedad de Alzheimer, para que se encuentren con imágenes

familiares de su pasado tranquilo. El Grace Presbyterian Village, en Dallas, ofrece unas adaptaciones en la cocina de los años cincuenta, unas pinturas de Norman Rockwell, Judy Garland en la TV y un comedor que representa una cena de esa época.

Godwin Dixon, CEO del centro, tuvo la idea de recorrer otros centros que habían creado habitaciones de estilo antiguo para los pacientes con enfermedad de Alzheimer, y observó que a éstos les atraían estas habitaciones. La asociación de este entorno con un tiempo pasado en que se sentían seguros hacía que estuviesen más tranquilos y más cómodos en estas habitaciones que en un ambiente de una residencia tradicional.

Si bien no existe evidencia científica para demostrar que vivir en un entorno que refleje el pasado es beneficioso para la enfermedad de Alzheimer, los familiares de los pacientes que viven en el Village dicen que sus seres queridos parecen mucho más contentos en el entorno antiguo.



saturación en los SU se produciría incluso si los casos no urgentes no fueran un factor, ya que los pacientes que están gravemente enfermos pasan mucho ingresados en el SU.

Igualmente, los investigadores hallaron que el número de SU en California disminuyó un 12% durante los años noventa, lo que contribuye a la sobrecarga en los SU.

Fuente: S. Lambe, et al. Trends in the use and capacity of California's Emergency Departments, 1990-1999. Annals of Emergency Medicine, abril de 2002.

VALORACIÓN

Las habilidades de las enfermeras en la medición de la presión arterial disminuyen un poco

¿Cómo son de precisas sus habilidades para la medición de la presión arterial (PA)? En una evaluación realizada a 78 enfermeras, los investigadores australianos hallaron que muchas cometen errores inadvertidos que podrían

afectar significativamente la valoración y el tratamiento del paciente. Entre sus hallazgos hallamos los siguientes:

- El 61% conocen una práctica aceptada actualmente para identificar la PA sistólica.
- El 71% conocen la práctica aceptada actualmente para identificar la PA diastólica.
- El 62% determinan de forma adecuada la tasa de desinflación.
- El 54% interpretan correctamente una descripción de los sonidos de la PA que contienen un vacío en la auscultación.
- El 58% podría identificar el material defectuoso.
- El 57% podría valorar el tamaño adecuado del manguito.
- El 29% determinó correctamente la presión de la inflación.
- El 14% determinó correctamente la posición del brazo en sedestación. ①

Fuente: R. Armstrong. Nurses' knowledge of error in blood pressure measurement technique. International Journal of Nursing Practice, junio de 2002.