

TRATAMIENTO DEL TDAH

La medicación puede reducir el comportamiento delictivo

En varios estudios se ha demostrado la existencia de un vínculo entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el comportamiento delictivo. En función de ello, un grupo de investigadores ha evaluado la posibilidad de que el tratamiento medicamentoso del TDAH pueda reducir el riesgo de comportamiento delictivo en los pacientes con TDAH.

En este estudio participaron 25.656 pacientes suecos en los que se había establecido un diagnóstico de TDAH entre 2006 y 2009. Los investigadores compararon las tasas de comportamiento delictivo mientras los pacientes recibían tratamiento medicamentoso frente al TDAH y las tasas de comportamiento delictivo correspondientes a estos mismos pacientes mientras no recibían dicho tratamiento. Los varones tratados con medicamentos frente al TDAH experimentaron una reducción del 32% en su comportamiento delictivo, mientras que en las mujeres dicha reducción fue del 41%. Los investigadores observaron que las tasas de comportamiento delictivo fueron menores cuando los pacientes recibieron medicación frente al TDAH



y llegaron a la conclusión de que estos hallazgos “plantan la posibilidad de que el uso de medicamentos reduzca el riesgo de comportamiento delictivo en los pacientes con TDAH”.

Fuente: Lichtenstein P, Halldner L, Zetterqvist J, et al. Medication for attention deficit-hyperactivity disorder and criminality. *N Engl J Med.* 2012;367(21):2006-2014.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

¿Qué provoca la pérdida del control de impulsos?

Aproximadamente un 20% de pacientes recién diagnosticados de enfermedad de Parkinson (EP) refiere algún síntoma relacionado con el control de impulsos, tales como el juego o las compras compulsivas. Para determinar si estos comportamientos están relacionados con la EP en sí misma o con la medicación para su tratamiento, se llevó a cabo un estudio con 168 pacientes recién diagnosticados que aún no tomaban medicación para la EP y 143 controles sanos. Las principales medidas de resultados eran la presencia de mal control de impulsos y sus manifestaciones según las recomendaciones de la versión corta del Cuestionario para Trastornos Impulsivos-Compulsivos en la enfermedad de Parkinson (QUIP).

Se crearon varias agrupaciones de síntomas conductuales relacionados con el control de impulsos: juego, compras, sexo, comida, *punding* (estereotipias no intencionadas con rituales motores automáticos sin finalidad), aficiones, vagabundeo, y otros impulsos o conductas relacionadas. Los resultados del estudio indicaron que la frecuencia de los síntomas en ambos grupos era similar, que los pacientes con EP no tenían ni más ni menos probabilidades de desarrollar síntomas que los controles sanos. Los investigadores concluyeron que estos hallazgos refuerzan la asociación demostrada entre medicación antiparkinsoniana y trastornos del control de impulsos en estos pacientes.



Fuente: Weintraub D, Papay K, Siderowf A; for the Parkinson's Progression Markers Initiative. Screening for impulse control symptoms in patients with de novo Parkinson disease: a case-control study. *Neurology.* 2013;80(2):176-180. Study: Parkinson's Disease itself does not increase risk of gambling, shopping addiction. American Academy of Neurology. Press release. 2013; January 7.

CÁNCER DE MAMA

El uso más prolongado de tamoxifeno puede reducir la recidiva del cáncer de mama

En las mujeres cuyo cáncer de mama muestra positividad para los receptores estrogénicos (RE), el tratamiento con tamoxifeno durante 5 años reduce significativamente la mortalidad a lo largo

de los 15 años siguientes al establecimiento del diagnóstico. Con el objetivo de determinar los efectos de la administración del tratamiento con tamoxifeno durante 10 años, un grupo de investigadores ha estudiado a 12.894 mujeres con cáncer de mama temprano y que ya habían sido tratadas con tamoxifeno durante 5 años; 6.846 de estas pacientes presentaban cáncer de mama con positividad para RE. Las mujeres fueron asignadas de manera aleatoria a los grupos de continuación

del tratamiento durante otros 5 años y de interrupción del tratamiento con tamoxifeno.

En las mujeres con cáncer de mama con positividad para los RE, la continuación del tratamiento hasta 10 años redujo el riesgo de recidiva del cáncer, de mortalidad por cáncer de mama y de mortalidad por cualquier causa, en comparación con las mujeres que no siguieron tomando tamoxifeno. El riesgo de recidiva durante los años 5 a 14 fue del 21,4% en el grupo de tratamiento y del 25,1% en el grupo control. La mortalidad por cáncer de mama durante el mismo período fue del 12,2 y del 15%, respectivamente. Sin embargo, los investigadores también observaron que “la continuación del tratamiento no pareció tener ningún efecto sobre la evolución del



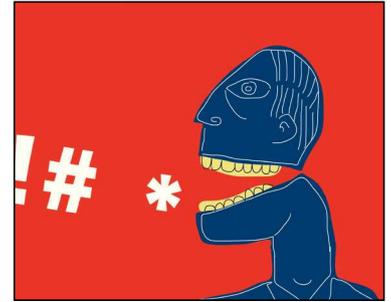
cáncer de mama en las 1.248 mujeres cuya enfermedad era negativa para los RE, al tiempo que dio lugar a un efecto de grado intermedio en las 4.800 mujeres en las que se desconocía si su cáncer de mama era o no positivo para los RE”.

La conclusión de los investigadores fue que la continuación de la administración de tamoxifeno hasta un total de 10 años reduce las tasas de recidiva y mortalidad en las mujeres con cáncer de mama con positividad para los RE. ■

Fuente: Davies C, Pan H, Godwin J y cols. Longterm effects of continuing adjuvant tamoxifen to 10 years versus stopping at 5 years after diagnosis of oestrogen receptor-positive breast cancer: ATLAS, a randomised trial. *Lancet*. 2012. [Publicación electrónica previa a la publicación impresa.]

Detener el maltrato verbal y la violencia lateral

> He leído con gran interés el artículo “Responder al maltrato verbal” (NURSING, 2014; p. 16). He sido enfermera de urgencias durante 29 años y he experimentado maltrato verbal de pacientes, familiares, médicos y compañeros de trabajo. Durante la mayor parte de mi carrera en urgencias, me dejaron sola ante estas situaciones abusivas y no recibí formación acerca de cómo reconocerlas, reducirlas o gestionarlas. Los altos niveles de maltrato verbal al personal de los servicios de urgencias comporta problemas morales, incluyendo una disminución de la satisfacción personal y profesional y abandono del puesto de trabajo, tal como se describe en los estudios sobre el maltrato¹.



Cuando la Joint Commission abordó este tema en relación con los entornos de trabajo saludables, me alegré. A la par me disgusta enormemente que deban producirse casos extremos para que los gestores y líderes sanitarios acuerden que las situaciones de maltrato en el lugar de trabajo no son aceptables. Deseo que las enfermeras gestoras y líderes continúen trabajando en esta línea y sean proactivas en el reconocimiento y el abordaje de los problemas de las relaciones entre personas que afectan la moral y la satisfacción de las enfermeras asistenciales.

Gracias por presentar este tema. Las enfermeras de hoy y mañana se merecen un contexto organizativo seguro y saludable para ejercer dignamente su labor.

—LAURA AINSWORTH, BNS, RN
Stephenville, Tex.

REFERENCIA

1. Valente S, Fisher D. Violence in the workplace. *JOCEPS The Journal Of Chi Eta Phi Sorority*. 2011;55(1):24-27. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5f9037df-8d2c-4991-8d7d-4f5c3e15d8e8%40sessionmgr115&vid=6&hid=106>.

> Difruté enormemente de la lectura del artículo “Responder al maltrato verbal”. Este es un problema prevalente en el sistema sanitario, aunque rara vez debatido.

Trabajo como enfermera en una unidad médica con una gran carga de trabajo, y con demasiada frecuencia veo ejemplos de maltrato verbal, en muchos casos no por parte de pacientes sino de compañeros de trabajo.

Reconozco la utilidad de su sugerencia de “dejarlo enfriar” (té helado, del acrónimo ICE TEA), pero la bibliografía también sugiere otros abordajes al maltrato verbal y la violencia lateral como la confrontación. Este concepto, enraizado en la Biblia, utiliza los conceptos de respeto, perdón y valor para confrontar la hostilidad en el lugar de trabajo —en

otras palabras, “cuidar lo suficiente para confrontar a la persona y la situación de forma responsable”—¹.

En nuestra profesión, con demasiada frecuencia, las conductas abusivas se originan en nuestros propios compañeros. El maltrato verbal es algo palpable y obvio, pero la violencia lateral definida como un “acto de agresión perpetrado de una enfermera a otra” puede ser más sutil¹. Las enfermeras son clave para detener el maltrato verbal y la violencia lateral. Como profesión debemos tomar cartas en el asunto.

—CHRISTINA VELA, BSN, RN
San Antonio, Tex.

REFERENCIA

1. Sheridan-Leos N. Understanding lateral violence in nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(3):399-403.