



**IV JORNADAS PONIENTE INVESTIGA**  
 Empresa Pública Hospital de Poniente  
 Distrito Poniente de Almería  
 Programa de Actividades



[www.ephpo.es](http://www.ephpo.es)



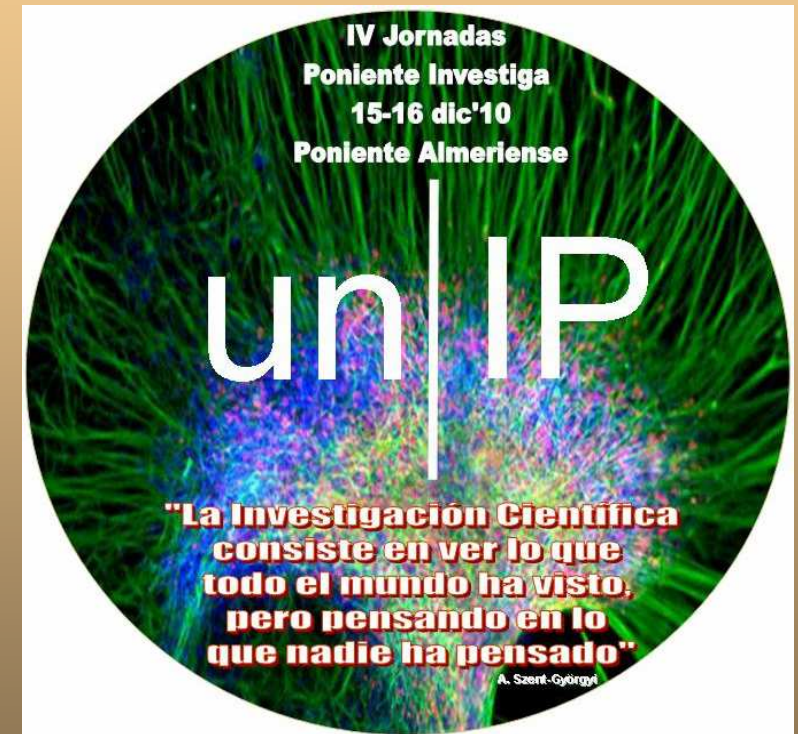
Empresa Pública Hospital de Poniente [www.ephpo.es](http://www.ephpo.es)

# IV JORNADAS PONIENTE INVESTIGA

**Empresa Pública Hospital de Poniente  
 Distrito Poniente de Almería**

**15 y 16 de Diciembre de 2010**

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES**







Compañeros y compañeras de los hospitales de Poniente, Guadix y El Toyo y del Distrito Poniente de Almería:

El librito que tenéis en las manos es un resumen de miles de horas de vuestro esfuerzo personal por avanzar en la investigación, el conocimiento y, al fin y al cabo, por mejorar el trabajo diario y la asistencia que dispensamos a la población con la que convivimos y a la que atendemos en todo aquello que tiene que ver con la Salud y la asistencia sanitaria.

En los tiempos que corren, de intentos de desprestigio de lo público, buscando únicamente hacer de todo un negocio privado, incluida la Salud, resulta especialmente grato para la UNIP el poder organizar por cuarto año consecutivo estas Jornadas *Poniente Investiga* en las que cientos de profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz mostráis que estáis en constante formación y actividad científica. Que no sólo dais asistencia a la ciudadanía día a día sino que, además, participáis en Congresos, Jornadas y reuniones científicas del más alto nivel, que publicáis artículos, editáis libros, haceis ponencias, ganais premios, etc. y no sólo en Andalucía, también en España y a nivel internacional. Por todo ello, estas Jornadas, a las que se suma por primera vez el Distrito Poniente, uniendo de esta forma en un espacio común tanto la atención primaria como la especializada, son, sobre todo, vuestras, para que las disfruteis asistiendo a aquellas actividades que podais y para que la ciudadanía conozca -y os reconozca- esa otra actividad profesional que, a veces, es desconocida incluso para los propios compañeros y compañeras.

Desde la UNIP únicamente hemos organizado y ordenado toda la información que los profesionales nos habeis ido haciendo llegar. Por primera vez, hemos acreditado las Jornadas con el objeto de que se os reconozca, con créditos oficiales, la participación.

La Unidad de Apoyo a la Investigación del Poniente Almeriense –la UNIP-, que nació en la Empresa Pública Hospital de Poniente a mediados de 2006 y que hoy ya cuenta en su equipo con la plena participación del Distrito Poniente, queremos daros las gracias por vuestra colaboración y os animamos a que seais parte de esta nueva edición.

Como somos conscientes de, que debido a las propias características de nuestro trabajo, con rotaciones, turnos, guardias y salidas, etc., no todos y todas vais a poder disfrutar igualmente de las exposiciones orales, ponemos en marcha otros mecanismos de difusión como son la exposición de pósters durante toda la semana en el Hospital de Poniente, la inclusión del programa y contenidos en la web de la empresa [www.ehpho.es](http://www.ehpho.es) y el librito que tenéis en vuestras manos en este momento.

Esperamos que os guste lo que hemos preparado y ya sabéis que nos tenéis a vuestra disposición cada día del año.

#### **EQUIPO UNIP**

Raúl García Martín  
Maria del Mar Torres Navarro  
Antonio Pablo Rosales Varo  
Silvia Vallejo Godoy  
Irene Villegas Tripiana  
Antonia María Nieto Martín

Almería-Granada, diciembre 2010.

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### **7.- UTILIZACIÓN DE POLVO DE COLÁGENO EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS**

Jiménez García Juan Francisco, Abad García María del Mar, Porras Pastor José María, Torra i Bou Joan Enric, Rivera Padilla Celia, Ardit Lucas Rafael Amaro

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### **8.- VALORACIÓN DE UN NUEVO PROTECTOR CUTÁNEO NO IRRITANTE ANTE DIFERENTES ALTERACIONES CUTÁNEAS**

Jiménez García Juan Francisco, Abad García María del Mar, Porras Pastor José María, Torra i Bou Joan Enric, López Martín María Jesús, Egea Martínez Francisco Javier

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### **9.- UTILIZACIÓN DE APÓSITOS DE PLATA EN LA CURA DE HERIDAS CRÓNICAS DE DIFERENTE ETIOLOGÍA**

Juan Francisco Jiménez García; María del Mar Abad García; María Ángeles López Valverde; María Teresa Peñafiel Escámez; Francisco Javier Egea Martínez; Pablo Cazorla López

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*IX Congreso ASANEC*

### **10.- TORRE DE BABEL EN EL LABORATORIO**

Francisco Jiménez García; María Paredes García; Ana Belén Suárez Escudero; Rafael Amaro Ardit Lucas; José María Jara Carrascosa; Rosana García Díaz

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*IX Congreso ASANEC*

### **11.- ESTRATÉGIAS DE ACTUACIÓN EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA FRENTE AL PIE DIABÉTICO**

Jiménez García Juan Francisco

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*IX Congreso ASANEC*

### **12.- NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS ASISTIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Juan Francisco Jiménez García; Rosana García Díaz; María Jesús López Martín; Ana Belén Suárez Escudero; María Paredes García; María del Mar Abad García

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*IX Congreso ASANEC*

## POSTERS DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA

### 1.- ASOCIACIONES “PELIGROSAS” EN EL MANEJO DE APÓSITOS Y PRODUCTOS DE CURAS EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Porras Pastor, José M<sup>a</sup>. Román Manzano, Antonio. García Sánchez, Rosa M<sup>a</sup>. Luís Navarro Cruz, M<sup>a</sup> Dolores Segado Manzucu. Estévez Ferrón, Valentina.

Distrito Poniente. UGC Adra

*X CONGRESO ASANEC, Sevilla 10,11 Junio 2010*

### 2.- EFICACIA DE UN PROTECTOR CUTANEO NO IRRITANTE EN UNA SERIE DE 5 CASOS CLÍNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Porras Pastor, J. M.; Román Manzano, A. M.; Jiménez García, J. F.; Estévez Ferrón, V. Segado Manzucu, M. D.; Galdeano Fernández, N

Distrito Poniente. UGC Adra

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### 3.- COMBINACIÓN EFICAZ DE PRODUCTOS PARA EL DESBRIDAMIENTO DEL BIOFILM BACTERIANO EN HERIDAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Porras Pastor, J. M.; Román Manzano, A. M.; Jiménez García, J. F. Guzmán de Quero, M. Sánchez Jorge, M.; Navarro Cruz, L

Distrito Poniente. UGC Adra

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### 4.- EVALUACIÓN CLÍNICA DEL CADEXÓMERO YODADO PARA EL TRATAMIENTO DE 10 LESIONES DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS

Jiménez García Juan Francisco, Abad García María del Mar, Rivera Padilla Celia, Torra i Bou Joan Enric, Jara Carrascosa José María, Ruiz Vela José Antonio

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### 5.- MÁS ALLÁ DE LA ABSORCIÓN Y RETENCIÓN DEL EXUDADO EN LAS HERIDAS TÓRPIDAS

Jiménez García Juan Francisco, Abad García María del Mar, Vallejo Godoy Silvia, García Martínez José Antonio, López Rojas Gema, Cazorla López Pablo

Distrito Poniente. UGC Santa María del Águila

*VII Simposio Nacional de Úlceras por Presión y H.C, Santiago de Compostela 10-12 Noviembre de 2010*

### 6.- MEJORANDO LO BUENO EN HERIDAS SUPERFICIALES

Jiménez García Juan Francisco, Abad García María del Mar, Egea Martínez Francisco Javier, La Fuente Robles Nieves, Granados Alba Alejandro, Peñafiel Escámez María Teresa

## Índice de contenidos

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.....	7
COMUNICACIONES ORALES Y CONFERENCIAS.....	13
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Spect-Tac en cirugía del cáncer de mama. Nuestra experiencia.</i>..... 15</li> <li>• <i>Diseño e implantación de un listado de chequeo en la URPA del Hospital de Poniente</i>..... 16</li> <li>• <i>Incorporación de técnicas de relajación en un plan de cuidados en personas con hipertensión arterial</i>..... 17</li> <li>• <i>Valoración y atención al paciente gran dependiente y su cuidadora en Urgencias</i>..... 18</li> <li>• <i>Impacto de la nueva estrategia de cuidados perinatales en la asistencia a las mujeres que dan a luz en el Hospital de Poniente</i>..... 20</li> <li>• <i>Intervención en ITS: screening a grupos de riesgo y mejora de la vigilancia en atención primaria</i>..... 21</li> <li>• <i>La experiencia del programa de Residentes en las urgencias del HAR de Guadix</i>..... 22</li> </ul>	
CONFERENCIAS.....	23
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Quiénes somos y qué hacemos en el área de Pediatría</i>..... 23</li> <li>• <i>Importancia de los proyectos multicéntricos. El Ejemplo de Traumatología en la EPHP</i>..... 24</li> </ul>	
INICIATIVAS DE INVESTIGACIÓN.....	27
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Relájate y anda</i>..... 29</li> <li>• <i>Práctica clínica avanzada en Urgencias</i>..... 30</li> <li>• <i>Acreditación de manos seguras del Hospital de Poniente</i>..... 32</li> <li>• <i>Implantación de medidas de control, identificación e información de usuarios en una Unidad de Urgencias Hospitalarias</i>..... 34</li> <li>• <i>Planificación familiar y mujeres gitanas en el Poniente Almeriense, proyecto de investigación para una aproximación cultural</i>..... 36</li> <li>• <i>Consulta de enfermedades sistémicas</i>..... 37</li> </ul>	
PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES.....	41
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>concordancia diagnóstica entre el servicio de urgencias de un hospital de alta resolución y su hospital de referencia</i>..... 41</li> <li>• <i>Changes in liver stiffness in patients with chronic hepatitis C with and without HIV co-infection treated with pegylated interferon plus ribavirin</i>..... 42</li> </ul>	
IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.....	43
HEMATOLOGÍA. DEL LABORATORIO A LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	67
POSTERS EXPUESTOS.....	71
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Empresa Pública Hospital de Poniente</i>..... 72</li> <li>• <i>Distrito Poniente de Almería</i>..... 88</li> </ul>	



**116.- UNIDAD POLIVALENTE EN UN HARE**

Amezcuca Fernández, A.; López Pérez, L.; Aguilar Cruz, I.; García Morón, A.; Lapresa Acosta, E.; Parrilla Ruiz F.M.; Cárdenas Cruz, D.

Servicio de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Har. Guadix

*XVI Congreso SEMES Andalucía. Granada 11 al 13 de Noviembre*

**117.- DOLOR TORÁCICO EN PACIENTE JOVEN**

Quesada Yáñez E, Cazorla Pérez AXVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia.

*Granada 23 al 26 de Junio*

**118.- PERFIL DEL PACIENTE HIPERFRECUENTADOR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN**

Ramos Martín A, Quesada Yáñez E, Ramos Martín J, Villegas Castro R

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**119.- DOLOR DENTAL EN UN HARE**

Quesada Yáñez Enriqueta, Berbel Salvador Sonia

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**UROLOGÍA**

**120.- NEFRECTOMÍA LAPAROSCOPICA CON EXTRACCIÓN TRANSVAGINAL**

J.I. Abad Vivas-Pérez, J. Sánchez Tamayo, J. Gómez, F. Martínez Portillo, J D. Piedra

*XXIII Congreso de la Asociación Andaluza de Urología,*

### SALUD MENTAL

#### 110.- MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

Maria Teresa Morenilla Morales, Isabel María Cano Bellido. Luis Ángel Díaz Ruiz. M<sup>º</sup> José Jiménez Liria

*XI Jornadas Almerienses de Salud Mental*

### SERVICIO DE PREVENCIÓN

#### 111.- EVALUACION DE LA MEJORA EN LAS RECOMENDACIONES EN HIGIENE DE MANOS MEDIANTE INDICADORES DE CALIDAD

Lucerna Méndez MA, Maldonado Valverde MC, Ruiz Carretero V, Estévez González F, Cortes Martínez E

*I CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA. GRANADA. 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE*

### SERVICIO DE URGENCIAS Y CUIDADOS POLIVALENTES HARES

#### 112.- INTERÉS DEL RESIDENTE POR LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS

García Morón, A.; López Pérez, L.; Aguilar Cruz, I.; Amezcua Fernández, A.M.; Lapresa Acosta, E.; Hortal Carmona, J.

Servicio de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Har. Guadix

*XVI Congreso SEMES Andalucía. Granada 11 al 13 de Noviembre*

#### 113.- TRASFERENCIA: CORRECTA O INCORRECTA

López Pérez, L.; Amezcua Fernández, A.; Aguilar Cruz, I.; García Morón, A.; Lapresa Acosta, E.; Parrilla Ruiz F.M.

Servicio de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Har. Guadix

*XVI Congreso SEMES Andalucía. Granada 11 al 13 de Noviembre*

#### 114.- A CASA Y A VER QUE PASA

Amini Shervin B.; López Pérez M.L., Aguilar Cruz I.; Amezcua Fernández A.; Hinojal Jiménez J.; Lorca Salas L

Servicio de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Har. Guadix

*XVI Congreso SEMES Andalucía. Granada 11 al 13 de Noviembre*

#### 115.- LA PASTILLA DEL «AMOR»

Amini Shervin B.; López Pérez M<sup>º</sup>, Aguilar Cruz I.; Hortal Carmona J.; Amezcua Fernández A., Lorca Salas L.

Servicio de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Har. Guadix

*XVI Congreso SEMES Andalucía. Granada 11 al 13 de Noviembre*

**IV Jornadas *Poniente Investiga***  
**Empresa Pública Hospital de Poniente**  
**Distrito Poniente de Almería**

***15 y 16 de Diciembre de 2010***  
***SALON DE ACTOS HOSPITAL DE PONIENTE***

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES**





Vicente Pintor, Antonio; Garrido Hernández Amalia; Navarro Moreno, Constanza; Simón Escanez Gema; Mohmoud Mohmed Ahmed Mohmed Ali; Cañabate Reche, Francisco; Sánchez Vázquez Ana Rosa.

*XXXIX Reunión anual de la SPAO XVIII Congreso de las sociedades de pediatría de Andalucía oriental, occidental y Extremadura. Granada 1-2 de octubre.*

### 103.- PANCREATITIS EN LA INFANCIA: UNA REALIDAD CLÍNICA EN NUESTRO MEDIO

Navarro Moreno, Constanza; Rabaneda Bueno, Raúl; Sánchez Vázquez, Ana Rosa; Muñoz Vilchez, María José; Callejón Fernández, Elia; Infante Márquez, Pilar; Vicente Pintor, Antonio; Cañabate Reche, Francisco

*XXXIX Reunión anual de la SPAO XVIII Congreso de las sociedades de pediatría de Andalucía oriental, occidental y Extremadura. Granada 1-2 de octubre.*

### 104.- DIABETES MELLITUS TIPO 1: PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO Y SU FAMILIA

López-Fernández MT, Navarro-Moreno C, Hernández-Corral I, Benavides Román MR, García-Ríos MR  
*XVIII Jornadas de atención integral Infanto Juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*

### 105.- PROGRAMACIÓN DE UN HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO EN UN HOSPITAL COMARCAL

Sevilla Rodríguez, M.M.; Navarro Moreno, C.; González del Valle, M.T.; Hernández Corral, I.; Benavides Román, M.R.; Hidalgo Morón, M.B.

*XVIII Jornadas de atención integral Infanto Juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*

### 106.- COMPLICACIONES DE LA OBESIDAD INFANTIL; ¿CÓMO EVITARLAS?

González del Valle, M.T.; Navarro Moreno, C.; Sevilla Rodríguez, M.M.; Lozano López, I.; García Aguilar, L.; Andrés Ortega, A.; Benavides Román, M.R.

*XVIII Jornadas de atención integral Infanto Juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*

### 107.- INMIGRACIÓN PEDIÁTRICA Y EDUCACIÓN SANITARIA

Gómez Amate, M.J\_ ; Hernández Corral, I.M., López Fernández, MT, Más Fernández, R.M Segura Antequera, J.M

*XVIII Jornadas de atención integral Infanto Juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*

### 108.- EL LUGAR MÁS SEGURO TRAS EL PARTO

Carreras Fernández M<sup>a</sup> Isabel, Pérez López Trinidad, Martínez García Encarnación

*XVIII Jornadas de atención integral Infanto Juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*

### 109.- ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS/AS CON TRASTORNOS CRÓNICOS. PAPEL DEL MAESTRO HOSPITALARIO

Rosa Benítez Martínez; A.R. Sánchez Vázquez ,Ana Calcerrada Labrador, F Vela Enríquez; F Cañabate Reche

*XVIII Jornadas de atención integral Infanto Juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*



Labrador: M Álvarez Segura; 1E. Martín Medina, 1R Morcillo Llorens; A Arco Rodríguez; Ester Suárez Sánchez

*IV Jornadas de intervención en salud y factores de riesgo social*

**96.- FUNCIONAMIENTO DE UNIDADES PARA LA ATENCION INTEGRAL DE MENORES (UPAIM) EN ATENCION PRIMARIA EN EL PONIENTE ALMERIENSE**

Sánchez Vázquez AR; Calcerrada Labrador A; Arco Rodríguez A ; Suárez Sánchez E; Ortiz López; Martín Medina E; Morcillo Llorens R; López Barranco MD; Montoya Muñoz R.; Muñoz Vilches MJ; Álvarez Segura M

*IV Jornadas de intervención en salud y factores de riesgo social.*

**97.- USO COMPASIVO HIDROXIUREA EN PACIENTE CON DREPANOCITOSIS**

M. J. Muñoz Vilches, F. Lendinez Molinos, G. Simón Escanez, M.A. Molina Arrebola, M. J. Gimeno Jordá, L. Mezoire F. Cañabate Reche.(1)

*III Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas. SEHOP, Almería 20 al 22 de mayo*

**98.- DREPANOCITOSIS E INMIGRACIÓN, ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR.**

M. J. Muñoz Vilches, F. Lendinez Molinos, G. Simón Escanez, L. Mezoire.M.A. M.A. Molina Arrebola, F. Cañabate Reche

*III Congreso Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas. SEHOP, Almería 20 al 22 de mayo*

**99.- QUILOTÓRAX Y CARDIOPATIA CONGENITA EN RECIEN NACIDO CON SINDROME DE DOWN. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO.**

Vicente Pintor, Antonio; Garrido Hernández Amalia; Navarro Moreno Constanza; Sánchez Vázquez, Ana Rosa; Simón Escamez Gema; Muñoz Vilchez, María José

*XXXIX Reunión anual de la SPAO XVIII Congreso de las sociedades de pediatría de Andalucía oriental.*

**100.- PUBARQUIA PRECOZ COMO SIGNO DE ALARMA PARA EL DIAGNÓSTICO DE HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÉNITA FORMA TARDÍA**

Constanza Navarro Moreno; María Rosario Benavides Román; Antonio Vicente Pintor; Francisco Vela Enríquez; Ana Rosa Sánchez Vázquez; Amalia Garrido Hernández; Francisco Cañabate Reche

*XXXIX Reunión anual de la SPAO XVIII Congreso de las sociedades de pediatría de Andalucía oriental, occidental y Extremadura. Granada 1-2 de octubre.*

**101.- TUMORACIONES GENERALIZADAS EN UN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO**

Vela Enríquez Francisco, Vicente Pintor, Antonio; Garrido Hernández Amalia; Navarro Moreno Constanza; Sánchez Vázquez, Ana Rosa; Simón Escames Gema; Cañabate Reche, Francisco

*XXXIX Reunión anual de la SPAO XVIII Congreso de las sociedades de pediatría de Andalucía oriental, occidental y Extremadura. Granada 1-2 de octubre.*

**102.- PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL AREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL. ESTUDIO PROSPECTIVO.**

## Miércoles 15 de Diciembre de 2010

### 10:00 h. Inauguración

(Hospital de Poniente-Salón de Actos)

D. Manuel Lucas Matheu.

Ilmo. Delegado Provincial de Salud en Almería.

D<sup>a</sup>. María García Cubillo.

Directora Gerente E.P. Hospital de Poniente.

D<sup>a</sup>. Pilar Espejo Guerrero.

Directora Gerente Distrito Poniente de Almería.

### 10:30 h. Conferencia

**Presenta:** D<sup>a</sup>. María García Cubillo.

Directora-Gerente EPHP.

*El papel de la investigación en la acreditación de competencias profesionales del SSPA.*

D. Antonio Torres Olivera.

Director Gerente Agencia Calidad Sanitaria de Andalucía.

### Comunicaciones orales. 11:30 h a 13:00 h

**Moderador:** D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> del Mar Torres Navarro.

DUE Equipo UNIP EPHP.

♦ *Spect-Tac en cirugía del cáncer de mama. Nuestra experiencia.*

D. José Fernando Pérez Martínez.

F. E. Área de Cirugía EPHP.

♦ *Diseño e implantación de un listado de chequeo en la URPA del Hospital de Poniente.*

D<sup>a</sup> Lorena Albert Candel.

DUE Unidad de Reanimación Post Anestésica EPHP.

♦ *Incorporación de técnicas de relajación en un plan de cuidados en personas con hipertensión arterial.*

D. Juan Martínez Egea.

DUE Centro de Salud Roquetas de Mar.

- ◆ *Valoración y atención al paciente gran dependiente y su cuidadora en Urgencias.*  
D<sup>a</sup>. Inmaculada Cid Ruiz.  
DUE Servicio de Urgencias EPHP.
- ◆ *Impacto de la nueva estrategia de cuidados perinatales en la asistencia a las mujeres que dan a luz en el Hospital de Poniente.*  
D<sup>a</sup>. Alicia Aguilar Serrano.  
Matrona Servicio de Obstetricia-Ginecología EPHP.
- ◆ *Intervención en ITS: screening a grupos de riesgo y mejora de la vigilancia en atención primaria.*  
D<sup>a</sup>. María Victoria Calle Gordo.  
F.E. Medicina Familiar y comunitaria. C.S. Ejido Sur.
- ◆ *La experiencia del programa de Residentes en las urgencias del HAR de Guadix.*  
D<sup>a</sup>. Ana Isabel Soler Castillo.  
F.E. Urgencias HAR Guadix.

## 13:15 h. Conferencias

**Presenta:** D. Raúl García Martín.  
Responsable UNIP EPHP.

### *Quiénes somos y qué hacemos en el Área de Pediatría.*

D. Francisco Cañabate Reche.  
Director de Área Integrada de Pediatría EPHP.

### *Importancia de los proyectos multicéntricos. El Ejemplo del Área de Traumatología de la EPHP.*

D. Antonio Pablo Rosales Varo.  
F.E. Traumatología y Cirugía Ortopédica EPHP.  
Equipo UNIP

**88.- EXPERIENCIA CON TERAPIA BIOLÓGICA EN UNA CONSULTA**  
Cruz Caparrós G; Rivera Cívico F; Gimeno Jorda MJ; Alvarez Moreno ML  
*IV Congreso de la AAEDA. Jerez de la Frontera 18-20 de febrero*

### MEDICINA TROPICAL

**89.- HELMINTOSIS IMPORTADAS EN INMIGRANTES DE ORIGEN SUBSAHARIANO**  
Joaquín Salas Coronas, José Vázquez Villegas, Ana Belén Lozano Serrano, Teresa Cabezas Fernández, Manuel Jesús Soriano Pérez, Isabel Cabeza Barrera, Fernando Cobo Martínez, Juan Manuel Fernández Peláez  
*XII Congreso SAEI. Cádiz del 25 al 27 de noviembre*

**90.- R.N. HIJO DE MADRE VIH 2.¿ESTAMOS PREPARADOS?**  
M.J.Muñoz Vilches, A.B.Lozano Serrano,J.M. Fernández Peláez , T.Cabeza Fernández  
*V Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Madrid 11-13 marzo*

### NEFROLOGÍA

**91.- INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR.**  
Laura Casuso Jiménez, Sonia García Hita, Antonia M<sup>a</sup> Alfonso Pérez, M<sup>a</sup> Dolores Ojeda Ramírez, M<sup>a</sup> Carmen Molina Álvarez, M<sup>a</sup> José Jiménez Liria.

**92.- LA ENFERMERA REFERENTE MEJORA LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS INTEGRALES EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS.**  
M<sup>a</sup> Carmen Redondo Simón, M<sup>a</sup> Belén Díaz Segura, Irene Amate Garrido, José Rodríguez Puertas, Sonia García Hita, M<sup>a</sup> José Jiménez Liria.

### OTORRINOLARINGOLOGÍA

**93.- OTITIS MEDIA AGUDA COMPLICADA CON TROMBOSIS DE SENOS TRANSVERSO Y SIGMOIDE**  
Padilla Romero, Manuel J; Molina Palma, M<sup>a</sup> Isabel; Gómez Fiñana, Manuel.  
*61 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología cérvico facial. Valencia 6 al 9 de Noviembre*

### PEDIATRÍA

**94.- SÍFILIS CONGÉNITA TARDÍA EN NUESTRO MEDIO. PROTOCOLO NIÑO INMIGRANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO**  
M.J.Muñoz Vilches, A.Vicente Pintor, F. Cañabate Reche.  
*V Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Madrid 11-13 marzo*

**95.- UNIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MENORES (UPAIM) EN EL PONIENTE ALMERIENSE**  
R. Sánchez Vázquez; M<sup>a</sup> D López Barranco; R Montoya Muñoz; M<sup>a</sup> J Muñoz Vilches; A Calcerrada

**81.- RELATION BETWEEN THE TYPE OF INTRAPARTUM ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS ADMINISTERED TO SGB CARRIER PREGNANT WOMEN AND THE VERTICAL TRANSMISSION TO THE NEWBORN CHILD**

C Quiles López-Cantarero, MF López Gallego, S Morales Muñoz, M Pinel Rosario, A Puertas Prieto, M De la Rosa Fraile

*XXII European Congress Perinatal Medicine. Granada 26-29 mayo*

**82.- ACUTE INTERMITTENT PORPHYRIA AND GESTATION**

María Pinel Rosario, Silvia Morales Muñoz, Carmen Quiles López-Cantarero, M<sup>a</sup>Felicidad López Gallego, M<sup>a</sup> Paz Casares González, Javier Alcaide Torres.

*XXII European Congress Perinatal Medicine. Granada 26-29 mayo*

**83.- FUNICULAR PATHOLOGY IN FOETUSES EXHIBITING ABNORMAL FOETAL HEART RATE PATTERNS. EFFECTS ON FOETAL OXYGENATION.**

M<sup>a</sup> Felicidad López Gallego, Carmen Quiles López-Cantarero, Bárbara Romero Guadix, María Pinel Rosario, Alberto Puertas Prieto.

*XXII European Congress Perinatal Medicine. Granada 26-29 mayo*

**84.- PERFIL SOCIO SANITARIO SEGÚN PROCEDENCIA DE MUJERES QUE HAN DADO A LUZ EN EL HOSPITAL DE PONIENTE DE ALMERIA ENTRE 2005-2007**

Martínez García E, Pozo Cano MD, Olvera Porcel MC

*II Jornadas Internacionales y IV Nacionales en Esencias de la Salud III encuentro Hispano-Cubanos en Esencias de la Salud. Granada 11-13 marzo*

**85.- CONTROL PRENATAL EN UNA POBLACION MULTIETNICA AL SUR DE ESPAÑA**

E. Martínez García<sup>1,2</sup>, C Olvera Porcel<sup>3</sup>, MD Pozo Cano<sup>2</sup>, E Espigares Rodríguez<sup>3</sup>, C Amezcua Prieto<sup>4</sup>, R. Olmero Requena<sup>4</sup>

*XXII European Congress Perinatal Medicine. Granada 26-29 mayo*

**HOSPITALIZACIÓN****86.- EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2**

Reche González F, Estévez Morales MT, Capel Bonachera T, Echevarría Blanco C, Guil López F.

*9º Encuentro de Procesos Asistenciales. Sevilla 2 y 3 de diciembre*

**MEDICINA INTERNA****87.- PARTICULARIDADES GENÉTICAS EN UNA FAMILIA CON FIEBRE MEDITERRANEA FAMILIAR Y SU CORRELACION CON LA EXPRESIVIDAD CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD**

Cruz Caparrós G; Rivera Cívico F; Alvarez Moreno ML

*IV Congreso de la AADEA. Jerés de la Frontera 18-20 de febrero*

**Jueves 16 de Diciembre de 2010****Iniciativas de Investigación. 11:00 h a 12:15 h**

**Modera:** D<sup>a</sup>. Teresa Granados Serrano.

Coord. Enfermería de la UGC Roquetas Norte.

- ♦ *“Relájate y anda”.*  
D. Rafael Martínez de la Peña.  
DUE de enlace UGC Puebla de Vicar.
- ♦ *Práctica Clínica Avanzada en Urgencias.*  
D. José Carlos Fernández Ayala.  
Gestor de Cuidados de Enfermería Urgencias EPHP.
- ♦ *Accreditación de Manos Seguras del Hospital de Poniente.*  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Carmen Maldonado Valverde.  
DUE Servicio Prevención EPHP.
- ♦ *Implantación de medidas de control, identificación e información de usuarios en una Unidad de Urgencias Hospitalarias.*  
D. Rafael Jesús Cuadra Sánchez.  
Celador Urgencias EPHP.
- ♦ *Planificación familiar y mujeres gitanas en el Poniente Almeriense, proyecto de investigación para una aproximación cultural.*  
D<sup>a</sup> Luz Galera de Ulierte.  
Directora de la UGC Ejido Costa.
- ♦ *Consulta de enfermedades sistémicas*  
D. Francisco Rivera Cívico.  
F.E. Área de Medicina Interna EPHP.

**12:30 h. Conferencia*****Unidad de Investigación Distrito Poniente de Almería***

D<sup>a</sup>. Silvia Vallejo Godoy.

Epidemiología-Investigación Distrito Poniente de Almería.

### 13:00 h. Presentación de Publicaciones.

**Modera:** D<sup>a</sup>. Irene Villegas Tripiana.  
Documentalista UNIP EPHP.

- ◆ *Concordancia diagnóstica entre el servicio de urgencias de un hospital de alta resolución y su hospital de referencia.*  
D. Francisco José Mellado Vergel.  
F.E. Responsable de Unidad UPAR El Toyo.
- ◆ *Changes in liver stiffness in patients with chronic hepatitis C with and without HIV co-infection treated with pegylated interferon plus ribavirin.*  
D<sup>a</sup> Inés Pérez Camacho.  
F.E. Medicina Interna EPHP.

### 13:30 h. Presentación Libro de Hematología.

*“Del laboratorio a la práctica clínica”*

D. Cristóbal Avivar Oyonarte.  
Director de Área Integrada de Gestión del Laboratorio EPHP.  
D. Fernando Cobo Martínez.  
F.E. Microbiología y Parasitología EPHP.  
D. Jesús Alejo García Bautista.  
F.E. Hematología y Hemoterapia EPHP.

### 14:00 h. IV Premios “TERESA GÓMEZ”

**Entrega:** D. Juan Manuel Rodríguez Alonso.  
Subdirector Médico Línea Quirúrgica EPHP.

Morales-Molina JA, Sánchez M, Canto-Mangana J, Martínez Plata JE, Fernández-Martín JM, Verdejo-Reche F,

*55 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*

#### 74.- INFORMACIÓN AL USUARIO: ELABORACIÓN DE TRIPTICO INFORMATIVO SOBRE LA HEPATITIS B

Canto-Mangana J, Gimeno-Jordá MJ, Urquizar-Rodríguez O, Fernández-Martín JM, Martínez-Plata JM, Verdejo Reche F.

*15 Congreso SADECA, ALMERIA*

#### 75.- FORMULACIÓN DE PASTA DE SULFATO DE BARIO 56% ENEMA, PARA DEFECOGRAFIA

Canto-Mangana J, Castro-Vida MA, Martínez-Plata JE, Morales-Molina JA, Fernández-Martín J, Acosta-Robles P.

*55 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*

#### 76.- MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO A NIVEL DE INTERACCIÓN FÁRMACO-FÁRMACO

Gimeno MJ; Pinto C; Verdejo F; Castro MA; Acosta P

*55 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*

#### 77.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE FARMACIA

Gimeno MJ; Canto Mangana J; Martínez de la Plata JE; Acosta Robles P; Pinto Nieto C; Morales Molina JA

*55 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*

#### 78.- ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTIANGIOGENICOS INTRAVITREOS

Martínez JE, Acosta P, Urquizar O, Verdejo F, Morales JA

*15 Congreso SADECA, ALMERIA*

#### GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

#### 79.- HETEROTAXY SYNDROME : A CASE REPORT

Morales Muñoz S, Pinel Rosario M, López Gallego MF, Quiles López-Cantarero, Casares González MP  
*XXII European Congress Perinatal Medicine. Granada 26-29 mayo*

#### 80.- VALIDITY OF A SCREENING PROTOCOL FOR GROUP B STREPTOCOCCUS AS A PREDICTOR OF INTRAPARTUM VAGINAL COLONIZATION

C Quiles López-Cantarero, MF López Gallego, M Pinel Rosario, S Morales Muñoz, A Puertas Prieto, M De la Rosa Fraile

*XXII European Congress Perinatal Medicine. Granada 26-29 mayo*

#### 66.- DIETAS TERAPÉUTICAS HOSPITALARIAS: TIPOS Y DESCRIPCIÓN

M. Rosario Rodríguez Calvo; Juan Manuel García, Juana Luzon Cuesta, Gracia Salas Sánchez  
*3ª Jornadas Andaluzas Actuación del TCE/ Auxiliar de Enfermería. Granada 15-16 Abril*

#### 67.- III JORNADAS ANDALUZAS: TCE EN LOS CUIDADOS DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LAS DISTINTAS UNIDADES HOSPITALARIAS

Mª Angustias García Soriano, Gracia Salas Sánchez, Juan Manuel García González  
*3ª Jornadas Andaluzas Actuación del TCE/ Auxiliar de Enfermería. Granada 15-16 Abril*

#### FARMACIA

#### 68.- INDIVIDUALIZACIÓN DE TERAPIA ANTITUBERCULOSA PEDIÁTRICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Fernández Martín JM, Morales Molina JA, Verdejo Reche F, Martínez Plata JE, CANTO MANGANA J, CASTRO VIDA MA  
*Sociedad Andaluza Farmacia Hospital*

#### 69.- CONSUMO ANTIBIÓTICO Y PERFIL DE SENSIBILIDAD DE PSEUDOMONAS AERUGINOSA Y ACINETOBACTER BAUMANII DURANTE 3 AÑOS

Fernández Martín JM, Castro Vida MA, Morales Molina JA, Cabezas Fernández MT. Canto Mangana J, Acosta Robles P.  
*15 Congreso SADECA, ALMERIA*

#### 70.- ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO EN PACIENTES EN UNIDOSIS

Verdejo Reche F. Canto Mangana J. Martínez de la Plata JE, Urquizar Rodríguez O. Fernández Martín JM, Acosta Robles P.  
*15 Congreso SADECA, ALMERIA*

#### 71.- IMPLICACIÓN DE UN SERVICIO DE FARMACIA EN LAS ALERGIAS A MEDICAMENTOS DE PACIENTES INGRESADOS

Verdejo Reche F. Castro Vida MA. Urquizar Rodríguez O. Canto Mangana J. Martínez de la Plata JE. Morales Molina JA.  
*15 Congreso SADECA, ALMERIA*

#### 72.- TRATAMIENTO DE LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO PARENTERAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Morales-Molina JA, Canto-Mangana J, Martínez Plata JE, Acosta-Robles P, Fernández-Martín JM, Verdejo-Reche F,  
*Sociedad Andaluza Farmacia Hospital*

#### 73.- ALERTA SANITARIA POR TUBERCULOSIS: IMPACTO FARMACOECONOMICO PARA UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA Y COORDINACIÓN INTERNIVELES

## IV Jornadas *Poniente Investiga* Empresa Pública Hospital de Poniente Distrito Poniente de Almería

*15 de Diciembre de 2010*  
**SALON DE ACTOS HOSPITAL DE PONIENTE**

COMUNICACIONES ORALES  
CONFERENCIAS

**58.- PRIMERA ASISTENCIA EN CATASTROFES CON CONTAMINACIÓN RADIATIVA**

José Antonio Valenzuela Neira, Mónica Rodríguez González, Carmen Roldan Puig  
*I Congreso Andaluz de Emergencias y Catástrofes. Marbella 21 al 24 Octubre*

**59.- ROTURA DE PRÓTESIS MAMARIA**

Concepción Toledano Fernández, Irene Mata Robles  
*"Actualización de técnicas aplicadas en radioterapia e imagen diagnóstica" Cartagena, 10-13 junio 2010*

**DIGESTIVO**

**60.- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA Y DOBLE PÍLORO**

Javier Vilchez García, Esther Ubiña Aznar. HAR Guadix  
*Semana de la Enfermedades Digestivas, Santiago de Compostela 19-22 de junio*

**61.- RENTABILIDAD DE LA COLONOSCOPIA COMO PRUEBA DE CRIBADO EN FAMILIARES DE PRIMER GRADO AFECTOS DE CANCER COLORRECTAL**

Esther Ubiña Aznar, Javier Vilchez García. HAR Guadix  
*Semana de la Enfermedades Digestivas, Santiago de Compostela 19-22 de junio*

**62.- MANEJO ENDOSCOPICO DE FÍSTULA ESOFAGICA POSTQUIRÚRGICA CON STENT DE POLIESTER RECUBIERTO DE SILICONA (POLYFLEX®)**

Gallardo Sánchez F., Gallego Rojo F.J., Lafuente Quesada V., Jordán Madrid T., Molina Maldonado T., Estévez Escobar M., Miras Lucas L., Lozano Cobo J., Fernández Álvarez M.M., Valenzuela Soria C  
*Semana de la Enfermedades Digestivas, Santiago de Compostela 19-22 de junio*

**63.- STENTS METALICOS TOTALMENTE RECUBIERTOS EN PATOLOGIA BENIGNA DE LA VIA BILIAR. A PROPÓSITO DE DOS CASOS**

Gallardo Sánchez F., Gallego Rojo F.J., Lafuente Quesada V., Jordán Madrid T., Molina Maldonado T., Estévez Escobar M., Miras Lucas L., Lozano Cobo J., Valenzuela Soria C, Fernández Álvarez M.M.  
*Semana de la Enfermedades Digestivas, Santiago de Compostela 19-22 de junio*

**ENFERMERÍA**

**64.- HIGIENE DE MANOS: PREVENCIÓN INFECCIONES NOSOCOMIALES**

Inmaculada García Martínez. M<sup>a</sup> Victoria Molina Medina. Elena García Gamero (DUE), José Miguel Meca  
*Congreso Internacional Virtual de enfermería, Granada. 6 al 12 de mayo*

**65.- HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD; DOS PILARES FUNDAMENTALES EN LA FOTOTERAPIA NEONATAL**

Julio Manuel Álvarez Tortosa, M<sup>a</sup> Dolores López Extremera, Alicia Guijarro Gómez.,  
*XVIII Jornadas de atención integral infante juvenil en el SSPA. Marbella 22-23 de octubre*



**50.- AFECTACIÓN DIGESTIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL PONIENTE ALMERIENSE. VALORACIÓN MEDIANTE LA TÉCNICA RADIOLÓGICA DE REZENDE.**

Sánchez Sánchez, José Carlos; Villarejo Ordoñez, Antonio; Salas Coronas, Joaquín; García Espona, Miguel Ángel; Parra García Bartolomé

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**51.- SENSIBILIDAD DEL TAC CRANEAL EN EL DIAGNÓSTICO DE CRANEOSINOSTOSIS**

Sánchez Sánchez, José Carlos; Ortiz Cuevas C; Muñoz Parra F; Mendoza Arnau I; Izco Aso A; Cañete Celestino, Esther

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**52.- UTILIDAD DEL TAC PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS DIVERTICULOS TRAQUEALES**

Sánchez Sánchez, José Carlos; Ortiz Cuevas C; Izco Aso A; Muñoz Parra F; Mendoza Arnau I; Reche Molina, Adoración

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**53.- DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL CÁNCER DE PULMÓN: UTILIDAD DE LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX Y DEL TCMC (TAC MULTICORTE)**

Sánchez Sánchez, José Carlos; Mendoza Arnau I, Muñoz Parra F, Ortiz Cuevas C, Izco Aso A; Villarejo Ordoñez, Antonio

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**54.- CARACTERIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS MEDIANTE TCMD EN LA OBSTRUCCIÓN DE INTESTINO DELGADO**

Sánchez Sánchez, José Carlos; Muñoz Parra F, Mendoza Arnau I, Izco Aso A, Ortiz Cuevas C; García Espona, Miguel Ángel

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

**55.- COLANGIO RESONANCIA**

Galera González FJ, Hidalgo Reyes A, Lozano Navarro S

*IX Congreso Nacional de Técnicos en Radiología. Segovia, 30 de septiembre al 3 de octubre,*

**56.- DEFECOGRAFIA**

Sánchez Palomo MI, Sánchez Crespo A, Ruiz Pérez AE

*IX Congreso Nacional de Técnicos en Radiología. Segovia, 30 de septiembre al 3 de octubre,*

**57.- ECOGRAFÍA PORTÁTIL EN UNIDADES MEDICALIZADAS DE EMERGENCIA**

Rodríguez González Mónica, Valenzuela Neira José A, Roldan Puig Carmen

*I Congreso Andaluz de Emergencias y Catástrofes. Marbella 21 al 24 Octubre*

**COMUNICACIONES ORALES****1. SPECT- TAC EN CIRUGÍA DE CÁNCER DE MAMA. NUESTRA EXPERIENCIA.**

**Autor/es/as:** J. Fernando Pérez Martínez. J.M. Rodríguez Alonso.

Unidad de Patología mamaria. Cirugía EPHP

**Introducción:** El objetivo de este estudio es determinar la concordancia de los métodos de imagen prequirúrgica del ganglio centinela con los hallazgos en la cirugía, y evaluar las ventajas que ofrece el estudio SPECT-TAC respecto a la gammagrafía planar convencional en la identificación y localización de los ganglios centinela

**Metodología: Prospectivo.** Durante el periodo comprendido entre Marzo del 2009 hasta Marzo del 2010 hemos valorado las pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama en nuestro centro. Identificar las pacientes subsidiarias de realización de la (Biopsia selectiva de ganglio centinela) BSGC para el estadiaje locorregional de la enfermedad tanto como tratamiento definitivo o bien como biopsia para estadiaje previo a un tratamiento neoadyuvante. El día previo a la intervención se les administró el radiofármaco: 99mTc-Nanocoloides (IBA molecular), por medio de una inyección peritumoral si la lesión era palpable, o periareolar si no lo era. A la mañana siguiente (protocolo largo), y antes de la cirugía fueron obtenidas las imágenes: un estudio combinado mediante linfogammagrafía planar con proyecciones anterior, oblicua y lateral del lado de la lesión, y un estudio tomográfico SPECT-TAC, en un equipo híbrido Gammacámara-CT Symbia (General Electric Medical Systems). Durante la cirugía, se empleó para la localización axilar de los ganglios centinelas una sonda detectora Gammaprobe.

**Resultados:** Realizamos estudio comparativo entre los dos grupos (1 linfogammagrafía planar) (2 Spect CT) y comparamos con los especímenes obtenidos quirúrgicamente evidenciando, en nuestra experiencia, una mayor correlación clínico radiológica con la utilización de la técnica tomográfica.

**Información adicional:** Servicio de Medicina Nuclear del CHT. Continuación del estudio realizado entre Marzo del 2009 y Marzo del 2010 presentado en la Reunión Nacional de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos (Pamplona Mayo del 2010)



## 2. DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UN LISTADO DE CHEQUEO EN LA URPA DEL HOSPITAL DE PONIENTE

**Autor/es/as:** Lorena Albert Candel, Encarni Lorca Barrionuevo, Raquel López Gutiérrez  
Unidad de Reanimación PostAnestésica EPHP

**Introducción:** El Proceso de Soporte Bloque Quirúrgico comprende la preparación preoperatoria, el acto quirúrgico y el postoperatorio. Durante el postoperatorio inmediato los pacientes presentan unas características específicas tales como la disminución de conciencia, desorientación temporo-espacial, y alteración de la movilidad que implican una serie de intervenciones en lo referente al paciente, la estructura que lo rodea y el personal que lo trata encaminadas a aumentar la seguridad del paciente.

En URPA existen una serie de "puntos críticos", son:

1. *Identidad del paciente, Historia Clínica*
2. *Comunicación entre los miembros del equipo y entre el profesional-paciente-familia*
3. *Uso de fármacos, fluidos y hemoderivados*
4. *Manejo de aparatos y equipos médicos*

Tras analizar los posibles fallos en la atención sanitaria en URPA, el diseño de un Listado de Chequeo pretende proporcionar una herramienta de trabajo que unifique criterios y aporte metodología a la atención prestada, minimizando las posibilidades de fallo y sus consecuentes EAs.

**Metodología:** Formar un equipo de trabajo multidisciplinar integrado por representantes de cada categoría que intervienen en la asistencia sanitaria del paciente de URPA, para analizar, mediante la técnica de Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE), los posibles modos de fallo, sus causas y las medidas correctoras que se pueden llevar a cabo para reducirlos o solventarlos desde que el usuario sale del quirófano hasta que es dado de alta en URPA.

Para ello se organizará un cronograma que incluya formación sobre el AMFE, objetivos del proyecto y reuniones mensuales o bimensuales hasta lograr el diseño del listado de chequeo.

**Resultados:** Tras el análisis de los Números de Priorización de Riesgos (NPR) se hará evidente la necesidad de tomar medidas encaminadas a preservar la seguridad en la atención al paciente que ingresa en URPA en determinados puntos críticos. Los ítems del listado solventarán el 80% de las causas que provocan fallos.

**Conclusiones:** Se pretende pilotar el proyecto con una Hoja de Seguridad a utilizar por el personal referente de la URPA siguiendo el modelo de LVQ del observatorio para la seguridad del paciente. Tras evaluar su impacto, pretendemos tenerlo implantado en la URPA en el primer trimestre del 2011.

M<sup>a</sup> Luisa Delgado Casado, Patricia Heredia Pérez, M<sup>a</sup> José Casas Torres, Marina Jiménez Caballero y Rocío Ruiz Almazán

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 41.- SCREENING DE MAMA EN EL PONIENTE ALMERIENSE

Maria Luisa Delgado Casado (T.S.I.D.), Marina Jiménez Caballero (T.S.I.D.), Patricia Heredia Pérez (T.S.I.D.), Rocío Ruiz Almazán (T.S.I.D.) y María José Casas Torres (T.S.I.D)

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 42.- RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TOTAL

Antonia M<sup>a</sup> Rascón Paredes, M<sup>a</sup> Del Mar Coronado Fernández

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 43.- TELEMETRÍA CON EQUIPO DIGITAL DIRECTO

María Jesús Trabalón Martínez, Francisco Javier Galera González, Alicia Hidalgo Reyes y Sara Iozano Navarro

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 44.- RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA

Bernardino Nieto Sáez y M<sup>a</sup> Ángeles Molero Cobo-diagnostico por la imagen

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 45.- ARPÓN POR MAMOGRAFÍA VS ECOGRAFÍA

Antonia María Fontán González, Susana Vilchez Perales, M<sup>a</sup> Isabel Martín Rodríguez, Carmen María García Orozco y Vanesa Romera Martín

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 46.- ESTUDIO DINAMICO DEL HIGADO

Ana Isabel Godoy Utrera, Mireya Carrillo Sánchez y María del Carmen Suárez Sánchez

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 47.- T.E.P. POR TC MULTICORTE

Rodríguez González, Mónica; Calvo Cañizares, Rosario

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

### 48.- REVISIÓN DE LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS DEL BAZO Y DE LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS

Sánchez Sánchez, José Carlos; Izco Aso A, Mendoza Arnau I, Muñoz Parra F, Ortiz Cuevas C; Reche Molina, Adoración

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

### 49.- CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA DE LESIONES MAMARIAS PROBABLEMENTE MALIGNAS

Sánchez Sánchez, José Carlos; Ortiz Cuevas C; Mendoza Arnau I; Izco Aso A; Muñoz Parra F; Cañete Celestino, Esther

*XVII Congreso Nacional XI Internacional de Medicina General y de Familia. Granada 23 al 26 de Junio*

*XVI Reunión de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos 20-21 de mayo*

**33.- SPECT-TAC EN CIRUGÍA DEL CÁNCER DE MAMA. NUESTRA EXPERIENCIA.**

J. Fernando Pérez, J. R. Gómez, M. Guerrero J. M. Rodríguez Alonso, MD. Sánchez Piedra, E. Robles Cuadrado

*XVI Reunión de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos 20-21 de mayo*

**34.- MODIFICACIONES TÉCNICAS PREOPERATORIAS EN EL MARCAJE RADIOLÓGICO DE LAS LESIONES NO PALPABLES DE LA MAMA SUSCEPTIBLES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.**

J. Fernando Pérez, J. Espada, J.M. Rodríguez Alonso, J.C. Sánchez Sánchez, MD. Sánchez Piedra, E. Robles Cuadrado

*XVI Reunión de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos 20-21 de mayo*

**CONSULTAS EXTERNAS**

**35.- CARACTERIZACIÓN DE LA SEXUALIDAD E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA EN EL PONIENTE ALMERIENSE**

Bautista Rodríguez Maria Gertrudis, Alarcón Rodríguez Raquel

*IV Jornadas de Investigación Poniente-Investiga*

**CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS**

**36.- EMERGENCIA: TAPON MUCOSO EN UN TRAQUEOSTOMIA**

Campos Vique, M<sup>a</sup>.B.; Soria Albacete, A.M<sup>a</sup>.; Galera García, A.; Del Rosal Amate, D

*I Congreso Andaluz de Emergencias y Catástrofes. Marbella 21 al 24 Octubre*

**37.- "ACONTECIMIENTO VITAL ESTRESANTE (AVE): PREVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA".**

Carmen Padilla Del Campo, Nabil Sayed-Ahmad Beiruti

*XI Jornadas Almerienses de Salud Mental*

**38.- ESQUISTOSOMIASIS URINARIA Y CARCINOMA VESICAL**

C. Perea Rodríguez, A.M. Perea Rodríguez, C. Padilla del Campo, J. Vázquez Villegas, J.I. Abad Vi-vas-Pérez

*IV Jornadas de Investigación - Poniente Investiga*

**39.- IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN DE MEZCLA DE ACS. IRREGULARES EN UNA GESTANTE**

C. Padilla Del Campo, M.P. Casares González, M.A. Molina Arrebola

*IV Jornadas de Investigación - Poniente Investiga*

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEN**

**40.- BIOPSIA PULMONAR GUIADA MEDIANTE TC MONOCORTE**

**3. INCORPORACIÓN DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN UN PLAN DE CUIDADOS EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**Autor/es/as:** Juan Martínez Egea. DUE Centro de Salud Roquetas de Mar

**Introducción:** Según los diferentes autores, los componentes básicos del tratamiento de la HTA son: Prescripción de fármacos, alimentación adecuada, ejercicio físico, control emocional.

Hasta el punto que consideran que tienen buena adherencia terapéutica si cumplen todos los componentes.

Desde la disciplina enfermera, hemos podido abordar lo referente a alimentación adecuada y ejercicio físico; mediante el proceso enfermero; haciendo uso de la metodología enfermera disponible.

En este caso quiero proponer la incorporación en el plan de cuidados de una forma de abordar el control emocional mediante técnicas de relajación, contribuyendo con ello a hacer más consistente y completo el tejido de los cuidados en aras a favorecer la buena adherencia terapéutica de una persona con HTA.

**Descripción:** (PARTICIPANTES, INTERVENCIONES, ACTIVIDADES).

En esta experiencia ha participado M, de 64 años, que acude a la consulta programada de enfermería desde el año 2006. Tras realizar la valoración inicial mediante el modelo de Henderson, nos centramos en las necesidades relevantes al problema tratado.

ALIMENTACION /HIDRATACIÓN

MOVILIZACION,

SEGURIDAD.

CAPACIDAD DE APRENDER

Los diagnósticos enfermeros propuestos han sido: Manejo inefectivo del régimen terapéutico y Conductas generadoras de salud mediante el aprendizaje de técnicas de relajación.

Entre las intervenciones sugeridas están Modificación de la conducta, Terapia de relajación simple y Relajación muscular progresiva.

**Conclusiones:** Al incorporar al plan de cuidados, las técnicas de relajación, estamos interviniendo sobre el manejo de las emociones, de una señora con elevado nivel de activación; expresando su Bienestar y fomentando el Control del riesgo y por tanto su salud cardiovascular. De forma indirecta consiguiendo mejores cifras de TA.

Así este caso, supone un ejemplo de intervención enfermera para una persona que acude de forma regular a consulta enfermera programada con frecuentes verbalizaciones sobre la mejoría de su estado de bienestar, expresando su agradecimiento al enfermero referente, por el tiempo dedicado a su caso.

#### 4. VALORACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE GRAN DEPENDIENTE Y SU CUIDADORA EN URGENCIAS

**Autor/es/as:** M<sup>a</sup> Inmaculada Cid Ruiz, José Carlos Fernández Ayala, M<sup>a</sup> del Mar Sáez de Rus. Servicio de Urgencias EPHP.

**Introducción:** La sociedad andaluza, en los últimos años, está sufriendo una serie de cambios sociodemográficos y de morbilidad similares al resto de países occidentales que repercute directamente sobre su salud y como consecuencia, sobre sus necesidades y patrones de uso de los servicios sanitarios. Entre los cambios producidos se pueden destacar: el envejecimiento poblacional, la cronificación de enfermedades, el aumento de las personas con discapacidades, los cambios en la estructura familiar, y la incorporación de la mujer al mundo laboral.

Nuestra unidad de urgencias, como puerta de acceso del paciente y su cuidadora con la atención sanitaria hospitalaria, puede ser lugar idóneo para la captación, si esta no se ha producido antes, de la situación de dependencia y de la primera identificación de las necesidades que requieran.

**Metodología:** OBJETIVOS:

Exponer cómo se ha implantado el procedimiento de Identificación y atención al paciente gran dependiente y su cuidadora en la Unidad de Urgencias de Hospital de Poniente y la difusión entre los profesionales.

Mostrar los resultados de la experiencia

PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN: Elaboración del procedimiento "Identificación y atención del paciente gran dependiente y su cuidadora en Urgencias" en Mayo de 2009.

Realización de sesiones formativas multidisciplinares para su difusión.

RECOGIDA DE DATOS:

Sesiones matutinas durante último semestre 2009.

Revisión de graficas de Enfermería (Índice de Barthel, Test de Pfeiffer, Escala de Downton y Escala de Braden. Análisis de datos: SPSS. MUESTRA: 866 pacientes.

**Resultados:** De los 866 pacientes que componen la muestra, 158 son GRANDES DEPENDIENTES.

El 26% de los pacientes tienen dependencia total para AVD.

El 12.9% de los pacientes tienen deterioro cognitivo y el 11% no fue valorable.

El 88.9% de los pacientes estaban acompañados y se identificaron el 77.9 % de las personas cuidadoras.

Mediante el procedimiento de "identificación y atención al paciente gran dependiente y su cuidadora", la persona cuidadora pasa a ser percibida también como usuaria por los profesionales sanitarios.

*15th Congress of the European Hematology Association. Barcelona.*

#### 25.- MÚLTIPLES HALLAZGOS ERITROPATOLÓGICOS EN PACIENTE INMIGRANTE.

MA Molina, MT Cabezas, J Salas, MI Cabeza, MJ Giménez, R Pérez, JA García, AB Lozano, J Vázquez, C Avivar

*VII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Salamanca*

#### 26.- PALUDISMO: NUEVOS ENFOQUES DIAGNÓSTICOS.

M.A. Molina, C. Rodríguez, I. Esteo, A. Durán, R. Pérez, M.J. Giménez, J.A. García, M. Díaz, C. Avivar.

*VII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Salamanca*

#### 27.- HEREDITARY HYPERFERRITINEMIA CATARACT SYNDROME IN SPAIN: DESCRIPTION OF 13 NEW CASES

Erica Moran, M<sup>a</sup> José Pérez-lucerna, Jordi Félez, Albert Altes, M<sup>a</sup> José Gimenez Lopez, Jesús García Bautista, Inés Hernando, Mayka Sanchez

*LII Reunión Nacional de I a SEHH y XXVI Congreso Nacional de I a SETH. Las Palmas de Gran Canaria*

#### 28.- ESTUDIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL PONIENTE ALMERIENSE

Almudena Manzano Ortega, Esmeralda Criado Sánchez, M<sup>a</sup> del Mar González Ortega, Vanesa Martín López, Encarnación García Montes

*V Jornadas Científicas de técnicos Superiores Sanitarios 19-20 de junio Almería*

#### CIRUGÍA

#### 29.- CARCINOMA EPIDERMÓIDE AXILAR. UNA RARA ENTIDAD CLÍNICA

J. Fernando Pérez, J.M. Rodríguez, B. Narbona

*XI Reunión Asociación Andaluza de Cirujanos 23-25 Junio. Puerto Santa María*

#### 30.- INCIDENCIA DE LA PATOLOGÍA MAMARIA EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE

J. Fernando Pérez, J.M. Rodríguez Alonso, MD. Sánchez Piedra, E. Robles Cuadrado

*XVI Reunión de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos 20-21 de mayo*

#### 31.- USO DE TACHOSIL EN LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE LA MAMA

J. Fernando Pérez, J.M. Rodríguez Alonso, MD. Sánchez Piedra, E. Robles Cuadrado

*XVI Reunión de la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos 20-21 de mayo*

#### 32.- METÁSTASIS AXILAR DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE CUTÁNEO DE PARED TORÁCICA.

J. Fernando Pérez, J.M. Rodríguez Alonso, J.M. Roig Álvaro\*, B. Narbona, MD. Sánchez Piedra, E. Robles Cuadrado

**16.- BLOOD WASTAGE: A TEN-YEAR REPORT**

Molina MA; Fresneda CJ; Jiménez MJ; García JA; Giménez MJ; Pérez R; Avivar C.

*11 th Annual NATA Symposium Barcelona 8-9 Abril 2010*

**17.- IMPROVING BLOOD TRANSFUSION IN KNEE REPLACEMENT: EFFICACY OF INTRAOPERATIVE RED BLOOD CELL SALVAGE**

Molina MA; Rodríguez C; Esteo I; Durán A; Pérez R; Giménez MJ; García JA; Díaz M; Avivar C.

*11 th Annual NATA Symposium Barcelona 8-9 Abril 2010*

**18.- ETIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES URINARIAS EXTRAHOSPITALARIAS EN NUESTRA ÁREA SANITARIA**

Cabeza Barrera MI, Cobo Martínez F, Cabezas Fernández MT, Pérez Martos H, González Oller C, Avivar Oyonarte C.

*IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico Zaragoza 20-22 de Octubre 2010*

**19.- UTILIDAD DE LA CREATININA SÉRICA COMPENSADA PARA LA CLASIFICACIÓN EN ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)M.C.**

Porrino Herrera, A.M. Jiménez Gila, I. Gámez Gómez, C. González Oller, M.I. Cabeza Barrera, C. Avivar Oyonarte

*IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico Zaragoza 20-22 de Octubre 2010*

**20.- DIAGNÓSTICO DE HEMOPARÁSITOS EN UN ÁREA SANITARIA DEL SUR DE ESPAÑA EN UN AÑO**

Cabeza Barrera MI, Cabezas Fernández MT, Cobo Martínez F, Porrino Herrera C, Benayas Bellido P, Jiménez Gila A, Avivar Oyonarte C.

*IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico Zaragoza 20-22 de Octubre 2010*

**21.- PREVALENCIA DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C Y COINFECCIÓN POR VIH EN EL ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

González Raya, A. Cabezas Fernández, T. Cabeza Barrera, I. Cobo Martínez, F. Avivar Oyonarte, C.

*IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. 20 al 22 de Octubre*

**22.- IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE LOS VALORES INFERIORES LÍMITE (LRL) DEL MANUAL DE LA OMS (5ªED) EN EL ESTUDIO DEL SEMEN**

González Raya, A. Benayas Bellido, P. Ibañez Moya, A. Pérez Martos, H. Sosa Moncayo, D. Avivar Oyonarte, C.

*IV Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. 20 al 22 de Octubre*

**23.- MALARIA: NEW DIAGNOSTIC APPROACHES.**

Molina MA, García JA, Pérez R, Giménez MJ, Cabezas MT, Salas J, Avivar C.

15th Congress of the European Hematology Association. Barcelona.

**24.- CARE OF IMMIGRANT PATIENTS IN A TROPICAL MEDICINA UNIT: USEFULNESS OF SYSTEMATIC SCREENING FOR HEMOGLOBINOPATHIES**

M.A. Molina, C. Rodríguez, I. Esteo, A. Durán, R. Pérez, M.J. Giménez, J.A. García, M. Díaz, C. Avivar.

Consideramos necesaria ampliar la recogida de datos de la persona cuidadora, introduciendo para ello el “Índice de esfuerzo del cuidador”.

**Conclusiones:** Este procedimiento está apoyado por la gestora de casos hospitalarios, dando cobertura y mejorando en la planificación de cuidados, de forma individualizada, coordinada con el resto del equipo intrahospitalario y extrahospitalario, asegurando una mayor comunicación en la continuidad de cuidados.

## 5. IMPACTO DE LA NUEVA ESTRATEGIA DE CUIDADOS PERINATALES EN LA ASISTENCIA A LAS MUJERES QUE DAN A LUZ EN EL HOSPITAL DE PONIENTE

**Autor/es/as:** Alicia Aguilar Serrano. María Teresa Rivas Castillo, Mónica Pérez Zurera. Matrona Servicio de Obstetricia y Ginecología EPHP.

**Introducción:** Recientemente, colectivos sociales y profesionales de nuestro país manifestaron la necesidad de mejorar la calidad asistencial prestada durante el proceso de embarazo, parto y puerperio. En respuesta, el Ministerio de Sanidad y Política Social y las Administraciones Autonómicas, junto con otros grupos implicados (asociaciones de mujeres, agrupaciones profesionales...) han revisado los indicadores sociosanitarios y las prácticas asistenciales relacionadas con la salud materno-infantil. Los documentos y políticas de consenso, resultado de esta revisión, pretenden fomentar una atención basada en la evidencia científica disponible y centrada en los usuarios, acorde con las directrices internacionales.

En esta línea, el Hospital de Poniente ha llevado a cabo una reforma funcional y estructural del área de toco ginecología, con la que la empresa y los profesionales implicados pretenden ofrecer una asistencia más personalizada y participativa.

El objeto de este trabajo es evaluar el impacto de esta nueva estrategia de cuidados perinatales desarrollada entre 2006 y 2010.

**Metodología:** Estudio piloto descriptivo transversal con muestreo consecutivo.

Sujetos: Púerperas de partos eutócicos que ingresaron en la unidad de toco ginecología entre el 1/6/2010 y el 31/08/ 2010.

Recogida de datos: Mediante cuestionario anónimo administrado por un observador independiente adiestrado. En una fase preliminar, se administró el cuestionario a 15 mujeres (Mayo, 2010) para medir el nivel de entendimiento y la utilidad de las cuestiones planteadas. Posteriormente y en base a los resultados preliminares se conformó un cuestionario definitivo con 15 preguntas (1 abierta y el resto cerradas (de opción múltiple o si/no)).

Análisis: Distribución de frecuencias por variables.

**Resultados:** Podemos destacar las siguientes conclusiones del estudio piloto:

Satisfacción generalizada con la asistencia recibida.

Acompañamiento garantizado de la mujer por una persona de su elección.

Fomento del contacto precoz entre madre y recién nacido, aunque en la mayoría de los casos interrumpido por la prestación de los primeros cuidados neonatales.

*XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos*

### 8.- SEPSIS BACTERIANA DIAGNOSTICADA POR FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA

Gámez Gómez I, Giménez López MJ, González Raya A, Molina Arrebola MA, García Bautista J, Avivar Oyonarte C

*XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos*

### 9.- DERRAME PLEURAL EOSINOFÍLICO: A PROPOSITO DE UN CASO

Sosa Moncayo D, Benayas Bellido P, González Raya A, Gamez Gomez I, Porrino Herrera C, Avivar Oyonarte C.

*XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos*

### 10.- HEPATITIS AUTOINMUNE: DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IMPLICADOS

Encarna García Montes; Juan Plaza Alcaraz; Isabel Real Vargas; Rosalía Criado Callejón

*23 Congreso Asociación Española Técnicos de Laboratorio  
21 al 22 de mayo. Oviedo*

### 11.- DETECCIÓN DE INTERFERENCIAS ANALÍTICAS A TRAVÉS DE LOS ÍNDICES ERITROCITARIOS CHCM/MCHC

Ana María Mata Rivas; Rosario Rodríguez Camilo; M<sup>a</sup> del Mar González Ortega; Encarna García Montes

*23 Congreso Asociación Española Técnicos de Laboratorio 21 al 22 de mayo. Oviedo*

### 12.- AISLAMIENTO PARASITOLÓGICOS EN EL HOSPITAL PONIENTE DE ALMERÍA

Dolores Lorente Cruz, Rosa M<sup>a</sup> López Cabrera, Maria Puertas Hernández, Encarna García Montes

*23 Congreso Asociación Española Técnicos de Laboratorio 21 al 22 de mayo. Oviedo*

### 13.- MODELO DE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN EN EL ÁREA INTEGRADA DE BIOTECNOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PONIENTE

Sosa Moncayo D, Benayas Bellido P, González Raya A, Martínez Fernández J, Porrino Herrera C, Pérez Martos H, Avivar Oyonarte C.

*XX Congreso Latinoamericano de Patología Clínica ALAPAC/ML*

### 14.- POINT OF CARE TESTING GLUCOMETROS: PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN HOSPITAL DE PONIENTE - HAR EL TOYO - HAR GUADIX

Benayas P, Cabezas MI, Porrino C, González A, Sosa D, Martínez J, Jiménez A, Ibáñez A, Álvarez G, Avivar C

*XX Congreso Latinoamericano de Patología Clínica ALAPAC/ML*

### 15.- MODELO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL MANEJO DE PACIENTES BAJO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL: CONTROL POR HEMATOLOGÍAM.

A. Molina Arrebola, C. Avivar Oyonarte, C. González Oller, R. Pérez Moyano, J.A. García Bautista, M.J. Giménez López.

*15 Congreso SADECA, Almería*



## POSTERS EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE

**ALMACEN GENERAL – BLOQUE QUIRÚRGICO****1.- SISTEMA KANBAN EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO**

Martín, Francisco Gabriel; Maldonado Villegas, Carlos; Cuevas Guerra, Manuel; Cantero Ortiz, María Leticia; Mateo Olmos, María del Carmen; Torres Gómez, Isabel

*IV Congreso ANECORM Córdoba*

**2.- INSTRUMENTAL E IMPLANTES PARA I.Q. PROGRAMADA DE ESCASA FRECUENCIA**

Maldonado Villegas, Carlos; Martín Martín, Francisco Gabriel; Cuevas Guerra, Manuel; Cantero Ortiz, María Leticia; Mateo Olmos, María del Carmen; Torres Gómez, Isabel.

*IV Congreso ANECORM Córdoba*

**ANESTESIOLOGÍA****3.- VENTAJAS POSTOPERATORIAS DEL BLOQUE CONTINUO DEL PLEXO BRAQUIAL EN UN ESTUDIO DE SERIE DE CASOS**

L.Cabello, A. Martínez-Amo, B. Oya, C. Rodríguez, E.Pintor, F. Alamo

*XVI Reunión Anual Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor. ESRA 2010, Alicante 27 al 29 de Octubre*

**ÁREA DE BIOTECNOLOGÍA****4.- PREVALENCIA DE LOS GENOTIPOS DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN EL ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

González Raya, A.. Cabezas Fernández MT, González Oller C, Cobo Martínez F, Cabeza Barrera MI, Avivar Oyonarte C.

*XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos*

**5.- PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN EL AREA SANITARIA DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

González Raya, A. Cobo Martínez F. Cabezas Fernández MT, Benayas Bellido P. Sosa moncayo D, Avivar Oyonarte C

*XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos*

**6.- PSEUDOTROMBOCITOPENIA DEPENDIENTE DE EDTA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

González Raya, A. Porrino Herrera C. García Bautista J, Molina Arrebola MA, Benayas Bellido P. Avivar Oyonarte C

*XVII Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos*

**7.- PALUDISMOS ASINTOMÁTICOS DIAGNOSTICADOS POR PCR: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES CON LOS CASOS SINTOMÁTICOS**

Gámez Gómez I, Molina Arrebola MA, Porrino Herrera C, Cabezas Fernández MT, Perez Moyano R, Avivar Oyonarte C

**6. INTERVENCIÓN EN ITS: SCREENING A GRUPOS DE RIESGO Y MEJORA DE LA VIGILANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

**Autor/es/as:** María Victoria Calle Gordo. FE en Medicina Familiar en el C. S. Ejido Sur.

**Introducción:** El Distrito Poniente ha desarrollado desde el año 2003 un programa de atención específico de screening de ITS para colectivos de riesgo. Este programa coordina la asistencia sanitaria con la captación activa que realizan las ONGs locales. En este marco, se realizan reuniones periódicas con las ONGs, para valorar las situaciones de mayor riesgo y coordinar su programa de actividades con la asistencia sanitaria.

Además, durante el año 2009, se ha considerado importante realizar un abordaje más integral y exhaustivo de las infecciones de transmisión en nuestro entorno trabajando de forma coordinada con los profesionales de Atención Primaria y conocer la situación de las ITS en las consultas:

- Evaluación y seguimiento del programa de screening específico para personas que ejercen la prostitución.
- Estudios epidemiológicos de patologías específicas, centrándose durante el año 2009 y 2010 en el estudio de la Sífilis.
- Mejora de los registros y codificación de las ITS en DIRAYA y feedback de la información a los profesionales.
- Grupos de trabajo en promoción de la salud sexual: Actualmente, el grupo de trabajo está centrado en intervenciones comunitarias, charlas sobre métodos anticonceptivos y uso de preservativos en cortijos y diseminados por parte de una enfermera del EBAP de Roquetas.
- Creación de una lista de distribución entre los profesionales del grupo para difundir artículos e información relevante en ITS.

La experiencia desarrollada hasta ahora nos permite afirmar que el trabajo coordinado y multidisciplinar permite mejorar la asistencia y el conocimiento de las ITS, tanto en colectivos específicos como en la población general. Las reuniones con los sanitarios han permitido crear un foro de formación e intercambio muy valorado por los profesionales.

## 7. LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE RESIDENTES EN LAS URGENCIAS DEL HAR DE GUADIX.

**Autor/es/as:** Ana Isabel Soler Castillo, José Francisco Vargas Rivas, M<sup>a</sup> Ángeles De La Casa Magaña. Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente HAR Guadix

**Introducción:** Los Hospitales de Alta Resolución (HAR) forman parte de un modelo innovador de asistencia sanitaria impulsado por la Consejería, donde se dan confluencia una mayor accesibilidad, una alta resolución y una alternativa a la hospitalización tradicional. La Unidad Polivalente (UP) es su elemento diferenciador, por la versatilidad de los pacientes que acoge y la optimización del espacio físico y los recursos. En este contexto la figura del Médico de Familia (MF) es el principal referente, que se encarga del paciente desde su ingreso hasta la resolución del proceso, asegurando una asistencia sanitaria de calidad y una adecuada continuidad de cuidados. El MF adquiere, por tanto, una nueva competencia en los HAR. La UP es su novedad y la coordinación multidisciplinar su método. Entendemos, en consecuencia, que la formación del residente de MFyC en los HAR era una necesidad y una oportunidad para el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

**Metodología:** Un grupo de trabajo del HAR Guadix, en coordinación con la Unidad Docente de MFyC de Granada, comenzó a trabajar en los estándares necesarios para alcanzar la acreditación, adaptando los contenidos del Programa de la Especialidad a este modelo de hospital, donde el MF adquiere una nueva competencia como elemento integrador en coordinación con otras especialidades. Se elaboró un Convenio de Colaboración Docente adaptado a las características del centro.

En diciembre 2008 los MIR comenzaron sus primeras guardias y desde enero 2009 realizan rotaciones específicas dentro del Programa de su especialidad.

**Resultados:** Con la acreditación del HAR Guadix como Entidad Colaboradora adscrita a la UDM-FyC de Granada por parte de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento de la Consejería (resolución 5/04/2010), nos convertimos en el primer HAR acreditado e introducimos la formación y docencia MIR desde los orígenes de la historia de nuestro hospital.

**Conclusiones:** La acreditación de nuestro HAR se ha convertido en referente para la acreditación de otros HAR, comenzando por el otro HAR adscrito a la EPHP, El Toyo. También estamos prestando colaboración a otros HAR que se han animado a iniciar sus procesos respectivos de acreditación.

**IV Jornadas *Poniente Investiga***  
Empresa Pública Hospital de Poniente  
Distrito Poniente de Almería

**15 y 16 de Diciembre de 2010**  
**HALL DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

**EXPOSICIÓN DE POSTERS**



Felicito a todos los autores por el esfuerzo realizado en este magnífico y amplio trabajo, y por la capacidad de coordinar el esfuerzo laboral del día a día con la ciencia y la cultura. En especial, y siendo conecedor de la labor asistencial de mi equipo del Hospital de Poniente, como impulsores del trabajo y del esfuerzo añadido que supone la tarea que realizan diariamente (del que provienen las imágenes incluidas en el libro) desde la trinchera a pie del enfermo, y por saber transmitir su conocimiento y experiencia.

Agradezco a todos los autores haber contado conmigo para su publicación y concederme el privilegio de escribir este prólogo, con el que aprovecho el placer de dirigirme a ellos y los lectores, a los que aseguro les será muy útil.

Cristóbal Avivar Oyonarte  
*Director Área Integrada de Laboratorios*  
*EP. Hospital de Poniente*

## CONFERENCIAS:

### AIG DE PEDIATRÍA: ¿QUIENES SOMOS?, ¿QUE HACEMOS?

D. Francisco Cañabate Reche.  
Director de Área Integrada de Pediatría EPHP.

La dotación de nuestra AIG es la siguiente:

1 Director de Área

1 Gestora de Cuidados de Pediatría

8 Facultativos de Pediatría.

11 Enfermeras de hospitalización 10 en turno rotatorio y 1 de mañanas fijas de lunes a viernes.

10 TCAE: en turno rotatorio

1 celador compartido con las plantas de HMQ.

1 Auxiliar Administrativo.

Se trata de profesionales jóvenes y comprometidos con su trabajo. Nuestro capital humano es nuestro mayor valor.

La Línea de actividad de la Unidad incluye la prestación de cuidados específicos correspondientes a las áreas de conocimiento de Pediatría y Neonatología. La enfermería de la Unidad, podrá atender pacientes de Cirugía, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Traumatología. Excepcionalmente, será posible esta prestación de cuidados por parte de enfermería a otras áreas como Tocoginecología y Medicina Interna.

Nuestra cartera de servicios incluye todos los procesos correspondientes a las áreas de conocimiento de Pediatría, con excepción de los siguientes:

### NEONATOS

- ⇒ R.N. con edad gestacional inferior a las 32 semanas y/o peso inferior a 1.500 g.
- ⇒ R.N. con edad gestacional superior a las 34 semanas y/o peso superior a 1.800 g. que requieran cuidados intensivos, y agotado el tratamiento.
- ⇒ Tratamiento quirúrgico.

### LACTANTES Y PREESCOLARES

- ⇒ Patologías específicas de subespecialidades pediátricas: realizamos el despistaje y el diagnóstico sindrómico, se remitirán al hospital de referencia para actuaciones específicas.
- ⇒ Neurología: Síndromes convulsivantes y heredodegenerativos de tórpida evolución.
- ⇒ Cardiología: Ecocardiografía, Cateterismo, etc.

- ⇒ Neumología: Broncoscopia.
- ⇒ Oncohematología.
- ⇒ Digestología: biopsia intestinal.
- ⇒ Pacientes que requieran tratamiento quirúrgico.
- ⇒ Pacientes con criterio de atención en UCI pediátrica.

## ESCOLARES

- ⇒ Exploraciones especiales no existentes en el hospital, necesarias para el correcto diagnóstico.
- ⇒ Patología neoplásica.
- ⇒ Tratamiento quirúrgico complejo.
- ⇒ Pacientes con criterio de atención en UCI pediátrica

Existen diferentes líneas de trabajo, algunas de reciente creación con proyectos de investigación en marcha. Entre ellas destacan:

- 1.- UNIDAD DE NUTRICIÓN.
- 2.- UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN RIESGO SOCIAL
- 3.- PROYECTO DE HUMANIZACIÓN PERINATAL
- 4.- ATENCIÓN AL PACIENTE SÍNDROME DE DOWN.
- 5.- ATENCIÓN AL PACIENTE INMIGRANTE. INFECTOLOGÍA
- 6.- ENDOCRINOLOGÍA. OBESIDAD.
- 7.- INVESTIGACIÓN ENFERMERA

## HEMATOLOGÍA. DEL LABORATORIO A LA PRÁCTICA CLÍNICA.

**Autor/es/as:** Fernando Cobo Martínez F.E. en Microbiología y Parasitología y Jesús Alejo García Bautista, F.E. en Hematología y Hemoterapia de la Empresa Pública Hospital de Poniente.

El título de este libro, *Hematología: del laboratorio a la clínica*, refleja y fideliza la totalidad e importancia de su contenido, y la convergencia de ambos factores: el laboratorio y la clínica resultan vitales para el conocimiento de la patología hematológica; tan importante ha sido la sangre en la historia de la humanidad que los pactos más fidedignos se basaban en ella. El hecho de que los autores hayan conseguido correlacionar ambos conceptos da como resultado una visión muy especial y avanzada de la Hematología actual.

Los treinta y seis capítulos de que consta este libro abarcan y hacen un amplio recorrido por todos los conceptos hematológicos, desde la fisiología de la hematopoyesis, definida por las teorías celulares de Neumann y Bizzozero en 1868, a los más modernos conocimientos surgidos a raíz del descubrimiento del genoma humano. Los recientes avances en biología molecular y genética han supuesto un importante impulso en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hematológicas, como ejemplifica la muy reciente utilización terapéutica de células madre progenitoras hematopoyéticas, tratada en el último capítulo.

El texto ha sido elaborado por profesionales de distintos centros hospitalarios, lo que ha supuesto una importante labor por parte de los coordinadores del libro, los Dres. Cobo y García; sin embargo, desde mi punto de vista, lo más destacable ha sido, no sólo haber podido integrar y coordinar especialistas clínicos y de diagnóstico, sino, dentro de estos últimos, la implicación de profesionales de distintas especialidades afines al Laboratorio Clínico, como han sido Especialistas en Hematología, Microbiología, Anatomía Patológica y Análisis Clínicos: el resultado final justifica el hecho de la necesidad cada vez más importante de compartir recursos y conocimientos, rompiendo esquemas que separan la compartimentación de la sub-especialización, lo que le confiere al texto ese importante valor añadido y una visión más holística de las especialidades médicas del laboratorio.

Los autores no han pretendido hacer un libro de referencia de complejos y específicos conceptos hematológicos, sino que tiene su propia adhocracia al ser en sí un libro capaz de servir como texto completo y de consulta para profesionales sanitarios a todos los niveles, basado, tanto en los conocimientos docentes de los autores, como en la propia experiencia adquirida día a día en el trabajo, al ser todos profesionales en ejercicio.

## IMPORTANCIA DE LOS PROYECTOS MULTICÉNTRICOS. EL EJEMPLO DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DE LA EPHP.

D. Antonio Pablo Rosales Varo.

F.E. Traumatología y Cirugía Ortopédica EPHP. Equipo UNIP

Primer multicéntrico.-

### **TÍTULO.- ESTUDIO PROSPECTIVO DE TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS FRACTURAS PROXIMALES DE HÚMERO**

#### **Listado de centros participantes.-**

Esta investigación se desarrollará en 11 hospitales de ámbito nacional, con una muestra estimada de 500 casos recogidos durante un período de un año. El seguimiento de los pacientes será de dos años. Los hospitales son: **Hospital de Poniente (Almería)**, Hospital del Mar IMAS (Barcelona), Hospital San Rafael (Barcelona), Hospital Villafranca (Barcelona), Hospital Sant Jaume d'Olot (Gerona), Hospital Puerta del Mar (Cádiz), Hospiten (Tenerife), Hospital de Navarra (Navarra), Hospital de Terrasa (Barcelona), Institut Univeritari Dexeus (Barcelona) y Hospital de Blanes (Barcelona)

#### **Objetivos.-**

El objetivo de este estudio es evaluar el resultado funcional, el nivel de dolor y la calidad de vida de las fracturas del húmero proximal desplazadas y no desplazadas tratadas de manera conservadora.

**Comienzo de recogida de muestra** el 1 de junio de 2009, fin de recogida el 1 de junio de 2010, a partir de esa fecha se está realizando el estudio de imagen y la evaluación de escalas de función de hombro y satisfacción.

Segundo multicéntrico.-

### **TÍTULO.- ESTUDIO PROSPECTIVO DEL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS COMPLEJAS DEL HÚMERO PROXIMAL MEDIANTE HEMIARTROPLASTIA Y PRÓTESIS INVERTIDA**

Esta investigación se desarrollará en 25 hospitales de ámbito nacional, con una muestra estimada de 250 casos recogidos durante un período de un año. El seguimiento de los pacientes será de dos años.

Se trata de un estudio prospectivo randomizado en el que se recogen pacientes con fractura del tercio proximal de húmero, que posean los criterios de inclusión; siendo intervenidos mediante una artroplastia de hombro, y con una posterior pauta rehabilitadora; recogiendo un protocolo radiológico preoperatorio mediante la serie de traumatológica de AP verdadera y proyección en "Y", así como un TAC preoperatorio. El estudio de radiología simple se repetirá a los 6-12 y 24 meses del postoperatorio.

El **objetivo** de este estudio es evaluar el resultado funcional, el nivel de dolor y la calidad de vida de las fracturas complejas del húmero proximal al ser tratadas mediante una hemiartroroplastia o con una prótesis invertida.



**IV Jornadas *Poniente Investiga***  
Empresa Pública Hospital de Poniente  
Distrito Poniente de Almería

*16 de Diciembre de 2010*

PRESENTACIÓN LIBRO HEMATOLOGÍA  
“HEMATOLOGÍA. DEL LABORATORIO A LA PRÁCTICA CLÍNICA”



**IV Jornadas *Poniente Investiga***  
Empresa Pública Hospital de Poniente  
Distrito Poniente de Almería

*16 de Diciembre de 2010*  
**SALON DE ACTOS HOSPITAL DE PONIENTE**

**INICIATIVAS DE INVESTIGACIÓN**



Accesibilidad:

- Revisión junto a Distrito Poniente Atención Primaria de las derivaciones de Fisioterapia

Limpieza Externa:

- Informe a supervisor del servicio de limpieza (deficiencias): seguimiento.
- Renovación pintura de la sala

Limpieza Interna:

- Revisión y mejora de protocolos internos de limpieza del material.
- Fomentar la colaboración del personal y usuarios en el mantenimiento de la limpieza y el orden.

**Conclusiones:** La encuesta nos resulta un instrumento de medida válido y fiable para medir la satisfacción de los usuarios y para establecer propuestas de mejora en los puntos débiles detectados.

## 19. Análisis y resultados de la encuesta de satisfacción del usuario en la Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación

**Autor/es/as:** Martínez del Águila M. del C.; Esquinas Mellado, B.; Fernández Espinar, E. M<sup>a</sup>.; Vinuesa Montoya, Sergio. Servicio de Fisioterapia EPHP

**Introducción:** En las Encuestas Hospitalarias (Cuestionario de Satisfacción al Alta Hospitalaria y Encuesta IESA) no existen indicadores de satisfacción específicos sobre Rehabilitación y Fisioterapia. OBJETIVOS:

- 1.- Elaborar e implementar una Encuesta de Satisfacción en Fisioterapia.
- 2.- Analizar los resultados obtenidos.
- 3.- Establecer propuesta de mejora.

**Metodología:** El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia del Hospital de Poniente.

La muestra consta de 330 encuestas que fueron recogidas entre los meses de Junio y Diciembre de 2009.

**Resultados:** Características de la Muestra: de las 330 encuestas recogidas, 130 fueron hombres (43,6%) y 168 fueron mujeres (56,4%), con una edad media de 50,85.

Localización de patologías más frecuentes: rodilla (21,9%) y el hombro (21,5%), siendo la menos frecuente el codo (1,7%).

El 10% de los usuarios presentaban más de un diagnóstico (pluripatológico) por lo que recibieron simultáneamente tratamiento en 2 o más regiones corporales.

Puntos fuertes:

- Competencia Profesional (Muy Bueno: 61,3% y Bueno: 31,1%) y trato del Fisioterapeuta (Muy Bueno: 65,6% y Bueno: 27,4%).
- Evaluación clínica inicial del Fisioterapeuta (Buena/Muy Buena: 89,3%).
- Competencia Profesional del Médico Rehabilitador (Muy Buena: 30,1%. Buena: 40,5%)
- 70% recomendaría el hospital para realizar un tratamiento de fisioterapia.
- Alto nivel de satisfacción (muy buena/buena:85,3%).

Puntos débiles:

- Insuficientes recursos materiales y humanos (37,5%)
- Organización (29,4%)
- Accesibilidad (20,6%)
- Limpieza

Propuestas de mejora:

Organización:

- Implementación Programa Fénix Gestión (LOPD e intimidad)
- Cambio de distribución del material en las salas de tratamiento.
- Elaboración de trípticos informativos (normas de funcionamiento de la unidad)

## 1. RELÁJATE Y ANDA.

**Autor/es/as:** Juan Antonio López Leal. Maestro de Enseñanza Primaria Colegio Virgen de la Paz. Vicar y Rafael Álvaro Martínez de la Peña. Enfermero de enlace Z.B.S. Vicar. Almería

**Introducción:** En la práctica diaria venimos observando, que la flexibilidad va en progresivo retroceso. Este PROYECTO tiene como finalidad el impulso y la potenciación de la fase de la actividad física conocida como vuelta a la calma. Este programa multidisciplinario, también se centra en actividades relacionadas con la relajación (de ahí el “¡RELÁJATE...”), ya que se fundamenta en el aumento de la impaciencia, la ansiedad, la inquietud, la agresividad en los alumnos. Teniendo presente, que la relajación es un ejercicio físico básico y necesita entrenamiento. Y las relativas a los estiramientos y a la flexibilidad (por eso “...Y ANDA!”). Todo ello, trabajándolo en equipo, personal docente y sanitario. Por último hemos querido potenciar la dieta mediterránea de calidad y luchar contra el sedentarismo favoreciendo las actividades extraescolares, e implicando a las familias

**Metodología:** Como hipótesis de trabajo hemos intentado responder a la pregunta que si una programación multidisciplinaria específica relacionada con la flexibilidad, consigue mejores resultados que una programación curricular habitual, realizando un ensayo clínico experimental, antes y después con grupo control. La asignación aleatoria fue por cluster. La población de estudio se compone de 70 niños de un colegio público de edades comprendidas entre los 10 y 12 años. Base de datos en Excell y manipulación en SPSS v.18. Se compararon dos grupos con y sin intervención, al inicio y al final

**Resultados y Conclusiones:** Entre otros resultados, se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos a favor del grupo que recibe la intervención en las siguientes variables: la prueba flexión del tronco de pie ( $p=0.037$ ), el test de sit and reach ( $p=0.014$ ) y flexión profunda del cuerpo ( $p<0.0001$ ). En conclusión, la aplicación un programa específico de flexibilidad mejora de forma significativa los resultados en los niños/as de 10 a 12 años del estudio.

**Información adicional:** Se ha notado tras la aplicación del programa una mejora en el ambiente escolar, un reforzamiento del compañerismo, una mayor comunicación en el ámbito emocional, especialmente tras las sesiones de la relajación. (Tabla 1 y 2) test Staic. La calidad de la dieta mediterránea mejoró sustancialmente en todo el grupo, disminuyendo la dieta de mala calidad de un 22.8% a un 4% al final de la programación.



## 2. PRÁCTICA ENFERMERA AVANZADA EN LA CONSULTA DE TRIAJE DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE PONIENTE

**Autor/es/as:** José Carlos Fernández Ayala. Gestor de Urgencias EPHP

**Introducción:** Se trata de un proyecto cuyo objetivo es mejorar el abordaje de la atención urgente hospitalaria cuya percepción es de crisis permanente y de saturación crónica, realidad instalada en las conciencias de la Ciudadanía, los Profesionales y de los Poderes Públicos. Todos los autores señalan la complejidad de la situación y que la solución -o mejora- pasa por un diseño multinivel e interdisciplinar que utilice un enfoque basado en el problema en su conjunto y no en el rol que cada unidad o servicio tenga en la cobertura de determinadas necesidades. Como elemento crucial, si tenemos en cuenta las evidencias y experiencias encontradas en la bibliografía, pasa por integrar con éxito un modelo de Práctica Avanzada Enfermera. Como primera fase del proyecto nos planteamos el desarrollo de práctica enfermera avanzada desde la consulta de Triage de Urgencias y nos planteamos como objetivos:

1. Mejorar la accesibilidad, la percepción de seguridad y de intensidad de cuidados de la población, en el caso de la demanda urgente
2. Dinamizar el flujo de pacientes en estas áreas de atención
3. Proveer de un modelo de Clasificación orientado a la excelencia, basado en criterios normalizados que disminuyan la variabilidad y mejoren la calidad de la atención
4. Mejorar la satisfacción de todos los usuarios de los servicios de Urgencia
5. Gestionar de forma eficiente los recursos disponibles para la atención a los ciudadanos

**Metodología:** Para esta primera fase del proyecto se ha formado un equipo de implantación local responsable del proyecto y de su difusión e implantación. Lo integran profesionales de la unidad de urgencias y es de carácter multidisciplinar.

Se han realizado varias reuniones de equipo, definiendo las líneas de trabajo en forma de subproceso; Atención casos de violencia de género. Atención al trauma menor. Identificación y atención a la vulnerabilidad.

Realizado el documento base del proyecto "PROCESO DE PRÁCTICA ENFERMERA AVANZADA EN LA CONSULTA DE TRIAJE DE URGENCIAS. HOSPITAL DE PONIENTE".

Realizadas las sesiones formativas por los miembros del equipo de implantación entre finales de Octubre y principios de Noviembre, su objetivo ha sido la formación sobre las nuevas intervenciones a realizar y que se normalice la práctica en los tres subprocesos. La asistencia ha sido del 96% del personal de enfermería de Urgencias que atiende en la consulta de Triage.

Realizadas en Octubre el desarrollo de las necesidades relacionadas con sistemas de información e implantados en el programa de gestión de pacientes, ARIADNA, incluyendo apartados relacionados con los subprocesos y cuyos objetivos son permitir el registro clínico y la gestión de datos.

– Mejorar fase preanalítica post-integración:

- Gestionando rutas de trabajo;
- Mejorando el control de llegada de muestras;

Roles asumidos por el líder del proyecto, el equipo de reingeniería y el equipo de soporte:

– Observación de un auténtico cambio en relación a:

- Mejora de productividad;
- Mayor nivel de satisfacción;
- Automatización de todas las fases analítica;
- Optimización de recursos, eliminación de tareas repetitivas que no aportan valor al laboratorio y reorientación del personal a tareas más productivas y más acordes con su capacitación profesional;
- Incremento de la calidad y seguridad;
- Disminución del TAT (tiempo de respuesta medio).

– Asumir Riesgos.

– Evaluar las desventajas.

Con todo ello se organiza un nuevo laboratorio CORE, diferenciando Áreas de producción automatizadas y funcionales de gestión del conocimiento, con Áreas paralelas de soporte que gestionarán las actividades comunes, como calidad, actividad, benchmarking, investigación y proyectos futuros en genómica y proteómica.

No hay que olvidar que para acometer un proyecto de estas características el primer proceso de reingeniería comienza con el equipo de profesionales, cambiando sus conceptos estrictamente sanitarios a sumir conocimientos tecnológicos, informáticos, de gestión, de costes y de ingeniería.

## 18. Tendencias de la organización de los Laboratorios en Europa (Conferencia)

**Autor/es/as:** Dr. Cristobal Avivar Oyonarte. Director del Área Integrada de Laboratorios de la Empresa Pública Hospital de Poniente

El pasado día 17 de noviembre el Dr. Avivar impartió la conferencia sobre “Tendencias de la organización de los Laboratorios en Europa dentro del programa oficial del XX Congreso Latinoamericano de Patología Clínica”, organizado por la Sociedad ALAPAC/ML, que engloba profesionales de distintos países latinoamericanos.

Bajo este título se presentó el modelo de organización del Área Integrada de Laboratorios de la Empresa Pública Hospital de Poniente (EPHPO), reconocido como centro de referencia Europeo para el desarrollo del modelo organizativo denominado “Power Processor”, reconocimiento que se realizó públicamente en las Jornadas Poniente Investiga del año pasado en nuestro Hospital mediante entrega de una placa conmemorativa.

Los pilares en que se basó la conferencia para hablar de reorganización de modelos de laboratorios fueron bajo el estudio de:

- Aspectos sociales y demográficos de nuestra población basados en las fuentes de economía más importantes, agricultura intensiva, Turismo e Inmigración.
- Los factores en que esos aspectos modifican los datos poblacionales, en tasas de actividad, desempleo, fecundidad y natalidad.
- Los efectos de la inmigración sobre las enfermedades emergentes y reemergentes.
- La creación de las nuevas redes de Hospitales dependientes de la EPHPO, considerados Centros de Alta Resolución y, por consiguiente, de su red de laboratorios.

Todos estos factores han potenciado el aumento de la actividad de una forma desproporcionada llegando a tasas superiores a un incremento de actividad del 200% en 5 años, cerrando el año 2009 la actividad de todas las Áreas de laboratorio con más de 5.500.000 parámetros/año y unas 2.200 peticiones/día.

Para asumir estos cambios en un corto periodo de tiempo y ese incremento de actividad, nos basamos en un proceso de REINGENIERIA DEL LABORATORIO, basándose en los criterios propios de la organización y generales de la reingeniería como son:

- Aumentar la productividad y actividad.
- Tener una visión holística del proceso, válido para todos y todas las Áreas.
- Mejora la gestión de la tecnología bajos los criterios de:
  - Gestión de la muestras, circuitos del tubo;
  - Consolidación de plataformas analíticas, mínimo número, con más capacidad;
  - Compartir recursos tecnológicos y humanos;
  - Integración de las plataformas, automatizando los circuitos.

**Resultados:** Las mejoras en el servicio que se presta desde la consulta de triaje. El desarrollo de estos tres subprocesos supone mejorar la valoración e identificación del motivo de consulta lo que va a influir en la posterior atención. La derivación al circuito de atención específico en caso de cumplir criterios de inclusión en el subproceso y en general supone; normalizar la práctica en cada caso asegurando la intimidad, seguridad y una actuación lo más rápida posible en caso necesario. Mejorar la coordinación y comunicación extra e intrahospitalaria. Realización de intervenciones protocolizadas de forma independiente. Asegurar la continuidad de cuidados en Urgencias y al alta. Además de otras intervenciones relacionadas con cada subproceso.

**Información adicional:** Se trata de un proyecto impulsado por la consejería de salud dentro de la línea de innovación y desarrollo de los cuidados enfermeros en el sistema andaluz de salud. Potencia la importante labor independiente de enfermería en la atención y cuidado de los usuarios estableciendo nuevos marcos competenciales que atiende a las necesidades de los usuarios y buscan la eficiencia en el servicio sanitario que se presta.

Para esta primera fase hemos sido uno de los pocos hospitales elegidos para el pilotaje, esta selección supone un reconocimiento a nuestra labor anterior (privilegiado punto de partida) y nos impulsa a desarrollar la enfermería de urgencias. En la actualidad somos hospital puntero en la implantación y desarrollo del proyecto.

### 3. ACREDITACIÓN DE MANOS SEGURAS DEL HOSPITAL DE PONIENTE

**Autor/es/as:** M<sup>a</sup> Carmen Maldonado. Lucerna Méndez MA, Ruiz Carretero V, Estévez González F. Prevención EPHP

**Introducción:** Describir los logros obtenidos con la iniciativa Manos Seguras del Observatorio para la Seguridad del Paciente

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo tras aplicar una herramienta para la autoevaluación de la adherencia a las recomendaciones de la higiene de manos (HM). Esta se organiza en torno a 5 criterios principales, cada uno con recomendaciones específicas, descripción del propósito de la recomendación y del criterio para su evaluación.

**Resultados:** -Logro de entorno seguro que facilita la HM en los puntos de atención al paciente: se instalan 411 dispensadores de soluciones hidroalcohólicas (SHA) y revisan 373 puntos de agua y jabón.

- Elaboración de listados de verificación para SHA, puntos de agua y jabón y designación de referentes en HM en las unidades.
- Diseño de una estrategia formativa: se forman a 763 profesionales con 92 intervenciones formativas, complementadas con mensajes múltiples por diversas vías.
- Elaboración de un test de conocimientos teóricos propios que nos permite modificar y adaptar la formación al perfil de nuestros profesionales.
- Promoción del cuidado de las manos (instalación de cremas en 48 ubicaciones).
- Estudio observacional de la adherencia a la HM, según el modelo de la OMS y retroalimentación a los profesionales (1074 observaciones sobre 369 profesionales).
- Actuaciones que implican al paciente y la familia en la HM: se crean 10000 dípticos y 411 carteles con frases en 4 idiomas.
- Consumo de SHA: 2º semestre del 2009: 45,66 ml/ingreso; 7,28ml/estancia. 1º semestre 2010: 92,95 ml/ingreso; 15,03 ml/estancia. Con incremento respecto al último semestre del 2009: 218.6%.
- Descenso de prevalencia de infección nosocomial (EPINE): de 10.7% en 2009 a 7.04% en 2010.

**Conclusiones:** Esta herramienta nos ha orientado en la creación de un entorno seguro para el paciente, y en la formación de un importante número de profesionales.

Hemos conseguido un aumento en el consumo de las SHA, y un descenso de la infección nosocomial, aunque la adherencia a la HM observada debe incrementarse.

Estos indicadores de calidad han permitido medir las actuaciones y los resultados obtenidos, así como poner en marcha acciones de mejora.

-Es una herramienta dinámica, actualizada, flexible y accesible, que nos ha permitido identificar y agrupar las evidencias positivas en HM, reflexionar sobre las áreas de mejora y dar continuidad a las iniciativas propuestas.

### 17. Canulación mediante Rendez-vous laparoscópico en el tratamiento de la Cole-coledocolitiasis. Experiencia en Hospital de Poniente

**Autor/es/as:** Gallardo F, Gallego FJ. UGC de A. Digestivo. Narbona B, Caparrós R, AIG Cirugía General y Digestiva. Hospital del Poniente. El Ejido. Almería.

**Introducción:** El tratamiento ideal de la cole-coledocolitiasis no se encuentra universalmente establecido en la actualidad.

El manejo clásico se basa en CPRE preoperatoria y colecistectomía electiva. Sin embargo la CPRE no está exenta de complicaciones, siendo la Pancreatitis Aguda (PA) post-CPRE, la más temida. ocurriendo hasta en un 3-11% de los procedimientos, con una mortalidad que puede alcanzar el 1%. Los pacientes con alto riesgo de PA post-CPRE se encuentran bien caracterizados, presentando al menos una de las siguientes características:

- Edad < 60 años.
- Sexo femenino.
- Colédoco < 8 mm.
- Antecedentes de PA recurrente (sobre todo si ha sido post-ERCP)

**Metodología:** Se presenta la técnica de CPRE intraoperatoria mediante canulación por rendez-vous laparoscópico, analizando de forma retrospectiva nuestra experiencia en 25 pacientes en el Hospital de Poniente (desde Octubre de 2008 a Noviembre de 2010). Las indicaciones de entrada en protocolo son:

- 1) Pacientes con alto riesgo de Pancreatitis Aguda post-CPRE a los que se va a someter a colecistectomía.
- 2) Pacientes con cole-coledocolitiasis, sin factores de riesgo, en los que no se consigue canulación en CPRE previa.

**Resultados:** Del total de 25 pacientes en 22 se consiguió la canulación mediante técnica de rendez-vous laparoscópico (tasa éxito 88%). En caso de fracaso por imposibilidad de pasar la guía a través del orificio papilar se optó por realización de CPRE estándar.

No se produjeron complicaciones derivadas de la técnica. Únicamente un paciente presentó niveles séricos de amilasa mayores de tres veces el límite superior de la normalidad sin dolor abdominal (4,5%).

**Conclusiones:** La resolución de la coledocolitiasis en un solo paso mediante CPRE intraoperatoria y canulación biliar mediante la técnica de rendez-vous, minimiza el traumatismo papilar y por consiguiente disminuye la tasa de complicaciones en pacientes seleccionados.

## 16. Stents metálicos totalmente recubiertos en patología benigna de la Vía Biliar. A propósito de dos casos.

**Autor/es/as:** Gallardo Sánchez F., Gallego Rojo F.J., Lafuente Quesada V., Jordán Madrid T., Molina Maldonado T., Estévez Escobar M., Miras Lucas L., Lozano Cobo J., Valenzuela Soria C, Fernández Álvarez M.M. AIG Digestivo. Hospital del Poniente. El Ejido. Almería

### Caso 1

Mujer de 80 años con antecedentes de asma bronquial, HTA, Diabetes. Quiste de colédoco tipo 1 con estenosis segmentaria benigna cercana a la papila. Episodios de coledocolitiasis y colangitis aguda de repetición tratadas mediante CPRE, papilotomía y stents plásticos con recambios trimestrales.

Finalmente se decide colocación de stent metálico tipo Wallflex biliar totalmente recubierto de 6 cms. La paciente presenta una evolución clínica muy favorable, sin dolor abdominal, parámetros analíticos normales y sin nuevos episodios de colangitis aguda.

### Caso 2

Mujer de 77 años con DM tipo 2 y asma bronquial. Antecedente de colecistectomía y coledocoduodenostomía con colangitis agudas de repetición secundarias a síndrome del sumidero (sump síndrome) y estenosis biliar baja realizando CPRE cada tres meses con recambio de stents plásticos. Se coloca stent biliar metálico totalmente recubierto Wallflex de 6 cms permaneciendo asintomática desde hace más de 6 meses.

### Discusión

El manejo endoscópico de las estenosis benignas de la vía biliar se ha realizado tradicionalmente mediante la inserción de stents plásticos. Los stents metálicos no recubiertos se asocian a hiperplasia mucosa, dificultando su posterior extracción, por lo que se utilizan habitualmente en patología neoplásica.

Las prótesis metálicas totalmente recubiertas presentan una permeabilidad en el tiempo mayor que las prótesis plásticas, por lo que permiten realizar menos procedimientos a nuestros pacientes. Se necesitan aún más estudios para que se considere una opción terapéutica totalmente establecida.

-La promoción de una cultura en HM, debe ser promovida por las instituciones, y esta, percibida por el profesional y el usuario. Solo así, podremos modificar las conductas en HM, incrementando la calidad en nuestros cuidados y mejorando la seguridad de nuestros pacientes.

-La consecución del Distintivo Manos Seguras que concede el Observatorio para la Seguridad del Paciente, es un reconocimiento al **esfuerzo de los profesionales** por **mejorar la calidad en la atención que presta a los usuarios**, y supone un punto y seguido en las líneas de actuación para la promoción de la higiene de manos en nuestro centro, y pretendemos ser centro mentor en la provincia de Almería.

#### 4. IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL, IDENTIFICACIÓN E INFORMACIÓN DE USUARIOS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

**Autor/es/as:** Rafael Jesús Cuadra Sánchez, José Carlos Fernández Ayala y María del Rosario Jiménez Gómez. Urgencias EPHP

**Introducción:** El objeto del proyecto es dar respuesta a la necesidad de controlar el flujo de usuarios (pacientes y acompañantes) que acceden al Servicio de Urgencias del Hospital de Poniente a diario, mejorar su identificación y proporcionar una información adecuada y precisa sobre el funcionamiento de la Unidad (circuitos, ubicación de pacientes y horarios de visitas). Respecto al control del flujo se ha dotado al celador de puerta de un mando a distancia con el cual puede controlar en todo momento la apertura de la puerta principal de Admisión de Urgencias. Los profesionales del Hospital contamos además con una tarjeta identificativa personal e intransferible que nos permite la apertura de las distintas puertas que nos comunican nuestro Servicio con el resto del Hospital y que funciona por aproximación de la misma a unos puntos ubicados en zonas estratégicas de urgencias.

Además se utilizan pegatinas de distinto color para identificar a los usuarios en la sala de espera de Urgencias (verde= paciente, naranja= acompañante). Esto se completa con pegatinas de color blanco, que se colocan cuando el paciente pasa a las áreas de Observación y Tratamiento rápido.

De forma paralela a este reordenamiento del circuito que sigue el usuario, se le informa en todo momento por parte de los celadores acerca del funcionamiento del Servicio. Para reforzar dicha información verbal se han elaborado trípticos informativos disponibles en distintos puntos de Urgencias y en los paneles de información disponibles en el Hospital.

Este proyecto se inició en el año 2009, y en el año 2010 fue premiado en la V Edición de la Premios de la Junta de Andalucía a la Calidad de los Servicios Públicos y Administración Electrónica, en la Modalidad: Mejores Sugerencias de las personas empleadas de la Administración Pública.

**Metodología:** Partimos de la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar con profesionales del Servicio de Urgencias, que en una primera reunión identificaron áreas de mejora relacionadas con el flujo de usuarios, la información proporcionada y la atención recibida por parte de los celadores.

Tras la identificación el grupo elaboró propuestas concretas de mejora, que finalmente se han realizado en el proyecto: nuevos circuitos, uso de pegatinas, control con mando a distancia y cierre de accesos con tarjetas identificativas codificadas, y utilización de trípticos y paneles de información.

#### 15. Manejo endoscópico de fistula esofágica postquirúrgica con Stent de Poliester recubierto de silicona (POLYFLEX)

**Autor/es/as:** Gallardo Sánchez F., Gallego Rojo F.J., Lafuente Quesada V., Jordán Madrid T., Molina Maldonado T., Estévez Escobar M., Miras Lucas L., Lozano Cobo J., Fernández Álvarez M.M., Valenzuela Soria C. AIG Digestivo. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

Varón de 70 años NAMC. Prostatectomía radical en Octubre de 2008 con TEP postoperatorio tardío. EPOC tipo Bronquitis Crónica. Gastrectomía total en Dic 09 por Adenocarcinoma gástrico (incisura angulares). En el cuarto día del postoperatorio presenta Fístula de Anastomosis Esofagoyunal refractaria a tratamiento médico con dieta absoluta, nutrición parenteral y perfusión de Somatostatina.

Se realiza gastroscopia visualizando a 39 cms de la arcada dentaria anastomosis esófago-yunal con orificio fistuloso a nivel de la anastomosis que ocupa aproximadamente un 30% de la circunferencia. Se coloca prótesis de poliéster cubierto de silicona (Polyflex®) de 120 mms x 25 x 21 mms. Posteriormente se comprueba con fluoroscopia la ausencia de fuga de contraste. Posteriormente se coloca sonda nasoyunal para nutrición enteral.

A las 7 semanas se extrae la prótesis con pinza de biopsia sin dificultad comprobando el cierre de la fistula y la no extravasación de contraste bajo control radiológico.

La reparación endoscópica de fugas de la anastomosis quirúrgica es factible. Este procedimiento ofrece ventajas en cuanto al manejo quirúrgico tradicional: es técnicamente sencillo y presenta una muy baja tasa de complicaciones entre las que destaca la migración.

#### 14. Perfil epidemiológico del tratamiento de la Hepatitis viral tipo B en nuestro entorno

**Autor/es/as:** Viñolo Ubiña C; Pérez González A; Romo Rodríguez G; Miras Lucas L; Estévez Escobar M; Gallego Rojo F. UGC de Aparato Digestivo. Empresa Pública Hospital del Poniente. El Ejido. Almería.

**Introducción:** Objetivos. A pesar de la disminución de la incidencia de la hepatitis B en la mayoría de los países desarrollados, el VHB es responsable de más del 50 % de los casos de cirrosis hepática y hepatocarcinoma. Pretendemos analizar las características epidemiológicas y tratamiento de pacientes con hepatitis crónica B en nuestro hospital.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo transversal incluyendo 87 pacientes diagnosticados de hepatitis tipo B, con inicio de tratamiento entre abril de 2002 y abril de 2010. Valoramos las características demográficas y tipo de tratamiento en nuestra población inmigrante.

**Resultados:** De 87 pacientes tratados, 76 son varones y 11 mujeres. 52 (60 %) son inmigrantes. A sólo 16 se les realiza biopsia hepática antes de iniciar tratamiento, detectándose en el 40 % una actividad moderada (grado 2 estadio 2 de la clasificación de Scheuer) y manteniendo todos respuesta serológica y bioquímica completa.

Nuestra estadística de tratamiento es la siguiente: 1 paciente con Adefovir, 24% con Entecavir, 6 con Lamivudina, 46% con Tenofovir y el tratamiento combinado más frecuente es Lamivudina-Tenofovir (13%).

**Conclusiones:** El fenómeno de la inmigración en nuestra área es muy importante, lo que determina un aumento de la incidencia de la infección crónica por VHB.

Convendría valorar la puesta en marcha de campañas de vacunación destinadas a inmigrantes.

Deberíamos sistematizar la biopsia hepática como herramienta útil en la decisión de inicio de tratamiento.

El Tenofovir es el fármaco más empleado (46%), justificando su uso por la ausencia de resistencias aún descritas así como por su indicación en pacientes naives.

**Resultados:** En la actualidad el proyecto se encuentra en plena fase de implantación. El grupo de trabajo estima empezar a evaluar los resultados obtenidos al año de su inicio a lo largo de 2011. Si bien el cambio de cultura que el proyecto implica tanto para usuarios como para profesionales dará sus frutos a medio-largo plazo, momento en el que se volverá a evaluar el proyecto.

En cualquier caso ya se notan efectos positivos del proyecto respecto a la desmasificación de la sala de espera de Urgencias, preserva la intimidad y mejora la atención y satisfacción del usuario, reduce las demandas incontroladas de información, y en definitiva mejora la calidad asistencial de nuestro Servicio de Urgencias.



## 5. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y MUJERES GITANAS EN EL PONIENTE ALMERIENSE, PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA UNA APROXIMACIÓN CULTURAL

**Autor/es/as:** Luz Galera de Ulierte. Medica de familia. Directora de la UGC Ejido Costa.

**Introducción:** **Objetivo global:** Conocer las ideas previas sobre planificación familiar de las mujeres gitanas en edad fértil que viven en la población adscrita a la UGC de Ejido Costa. Aproximación al conocimiento de las creencias, vivencias, tabúes y mitos que las mujeres gitanas puedan tener sobre la sexualidad, la maternidad y sus cuerpos.

**Objetivos específicos:** Comprensión de la realidad de la vida sexual de la cultura gitana. Conocimiento de las diferencias generacionales al respecto.

**Metodología:** **Metodología:** Estudio cualitativo.

Se realizarán entrevistas de modo individual a las mujeres gitanas en edad fértil (entre los 13 y 50 años) que acudan a la consulta por cualquier otro motivo. Se trata de hacer una entrevista semiestructurada con estas preguntas anteriormente planteadas como guión y con un lenguaje asequible al que ellas puedan responder sin coacciones y expresándose de manera natural.

Captación de las mujeres: A través de la trabajadora social, citando a un grupo de mujeres gitanas a las que se les suele impartir charlas sobre salud a demanda que ellas mismas solicitan, pero de manera individual para que puedan sentirse con libertad para expresarse.

Una vez recogidas las respuestas (grabándolas bajo su autorización y explicándoles el motivo el de la entrevista) se registrarán y agruparán las respuestas en dos grupos de mujeres, dos generaciones: mujeres sin hijos y mujeres con hijos. Además se registrarán algunas variables como el nivel de estudios y la edad para poder observar si existen algunas diferencias en cuanto a estas variables. De esta manera se podría ver si la generación de mujeres jóvenes gitanas están más insertadas en la globalización cultural actual e incidiendo en sus creencias se les podría dar un mayor empoderamiento en sus vidas y sobre su cuerpo.

**Resultados:** Periodo de ejecución del proyecto: 2 años Enero 2011 a Diciembre 2012.

## 13. Experiencia y utilidad clínica de la Enteroscopia de Doble Balón (EDB) en el Hospital de Poniente

**Autor/es/as:** Gallego Rojo FJ; Gallardo Sánchez F; Pérez González A; Martínez Cara JG; Romo Rodríguez G. UGC de Aparato Digestivo. Empresa Pública Hospital del Poniente. El Ejido Almería.

**Introducción:** La enteroscopia de doble balón (EDB) es un método diagnóstico relativamente novedoso que ha demostrado su eficacia en el estudio y tratamiento de las enfermedades del intestino delgado. Sin embargo, en nuestra comunidad autónoma, no es aún, una técnica muy difundida. **Objetivos:** Exponer nuestra experiencia así como la rentabilidad diagnóstica y terapéutica de la EDB en las patologías del intestino delgado-

**Metodología:** Estudio de tipo retrospectivo, en el que se analizan de forma consecutiva todos los pacientes con sospecha de patología del intestino delgado a los que se le realiza una EDB anterógrada (vía oral) o retrógrada (vía anal). El enteroscopio utilizado fue el modelo FUJINON EN-450-T5 (canal de trabajo de 2.8 mm con posibilidad terapéutica).

**Resultados:** Entre octubre de 2007 y mayo de 2010 se realizaron 30 enteroscopias de doble balón (DBE); de las cuales 17 fueron anterógradas y 13 retrogradas a 30 pacientes (17 M/13 V), con una edad media de 64.3 +/- 12 años. 23 exploraciones (76 %) se realizaron con anestesia general. El tiempo medio endoscópico de la exploración fue de 85 minutos. La media de inserción del enteroscopio fue de 136 cm en la DBE anterógrada y 110 cm en la retrógrada. Las indicaciones principales fueron: hemorragia digestiva de origen oscuro (HDO) en 15 casos (50 %), sospecha de neoplasia de intestino delgado por TAC o estudio con cápsula endoscópica (CE) en 8 pacientes (26.6 %), sospecha de enfermedad de Crohn por TAC o CE en 4 casos (13 %) y otros en 3 (10 %). Los diagnósticos fueron: angiodisplasias de intestino delgado 13 casos (43 %), pólipos de intestino delgado 5 pacientes (16.6 %), adenocarcinoma de intestino delgado en 4 casos (13 %), erosiones o ulceraciones inespecíficas en 3 casos (13 %), enfermedad de Crohn 3 pacientes (10 %), tumor GIST 1 paciente (3.3 %) y otros diagnósticos en 3 casos (10 %). La exploración fue normal en 3 casos (10 %). Se realizó terapéutica endoscópica en 13 pacientes (43 %), siendo el tratamiento con argón en lesiones angiodisplásicas el más realizado tras la polipectomía endoscópica, que se realizó en 3 pacientes (10 %). Se hizo marcaje con carbón estéril en 17 pacientes (56.6 %). En 17 pacientes se realizó previamente un estudio con cápsula endoscópica (56.7 %), con una excelente correlación diagnóstica con la EDB.

**Conclusiones:** La enteroscopia de doble balón (EDB) es un método diagnóstico y terapéutico de las patologías del intestino delgado eficaz en nuestro centro, que ha supuesto un cambio importante en el manejo de estos pacientes. La principal indicación diagnóstica y terapéutica son las lesiones angiodisplásicas. Existe una estrecha correlación diagnóstica con el estudio con cápsula endoscópica. La duración de la técnica y la necesidad de anestesia general en un porcentaje alto de casos, es una limitación importante.



## 12. Experiencia a tres años en el desarrollo de unidad de pruebas funcionales (Manometría y PH-Metría esofágicas) en el Hospital de Poniente

**Autor/es/as:** Estévez Escobar, M; Lafuente Quesada, V; Miras Lucas, L; Romo Rodríguez, G; Pérez González, A; Viñolo Ubiña, C; Gallego Rojo, FJ.  
UGC de Aparato Digestivo. Empresa Pública Hospital del Poniente. El Ejido. Almería

**Introducción:** Analizar el perfil demográfico y clínico de los pacientes sometidos a manometría y/o pHmetría esofágicas, observar sus indicaciones y resultados, en un hospital de segundo nivel.

**Metodología:** Se realiza un estudio descriptivo transversal basado en la revisión y análisis de los informes de manometría esofágica (MM) y pHmetría de 24 horas (PM) entre Diciembre de 2007 y Septiembre de 2010. Se analizan Edad, Sexo y Origen de los pacientes, así como Indicación de la exploración y Diagnóstico tras el procedimiento.

**Resultados:** Se realizaron 233 pruebas (149 MM y 84 PM) en 147 pacientes. De éstos, 64 eran varones y 83, mujeres. El grupo de edad mayoritario fue el intervalo 40-60 años. 13 de los pacientes eran inmigrantes.

La indicación principal de PM en nuestro entorno es reflujo (76%), al igual que en la MM (48%), seguida en este caso de disfagia (26%) y dolor torácico atípico (17%).

De las 149 MM, 56 fueron normales, siendo el diagnóstico manométrico más frecuente la hipotonía cardial (34 casos). En el caso de las PM, 36 de las 84 fueron normales, mostrando 41 de ellas presencia de RGE patológico en mayor o menor grado.

No se dieron complicaciones.

**Conclusiones:** La MM y PM esofágicas son procedimientos poco invasivos que aportan valiosa información orientativa hacia la decisión terapéutica al cuantificar la función muscular y la presencia de reflujo ácido en pacientes con determinada patología esofágica.

En nuestra experiencia a 3 años, los datos obtenidos indican una adecuada indicación de las exploraciones dada la alta incidencia de hallazgos patológicos. El alto número de MM realizadas en pacientes con reflujo es explicable por la indicación preoperatoria de la misma en los candidatos a cirugía antiRGE.

## 6. CONSULTA DE ENFERMEDADES SISTEMICAS AUTOINMUNES EN EL HOSPITAL DE PONIENTE.

**Autor/es/as:** Francisco Rivera Cívico, Gracia Cruz Caparrós, Genoveva Fernández Ponce de León. Área de Medicina Interna

**Introducción:** El objetivo de esta presentación es presentar al resto del Hospital como funciona la consulta de enfermedades sistémicas autoinmunes perteneciente al servicio de Medicina Interna

**Metodología:** Presentaremos los datos estadísticos de los casos recogidos hasta el momento y desde la puesta en funcionamiento de la unidad, así como explicar e informar al resto del hospital de los mecanismos establecidos para remitir los pacientes a nuestra consulta.

**Resultados:** Esperamos conseguir el conocimiento de la unidad por todos los compañeros, especialmente aquellas otras especialidades implicadas en estas patologías como traumatología, ginecología, oftalmología, ORL y cualquier otra interesada.

**Conclusiones:** Actualmente estamos trabajando para implantar en una base de datos de nuestros pacientes que nos ayudará a futuros proyectos de investigación

## 11. El Síndrome de Hiperferritinemia y Cataratas Congénitas en España: descripción de 7 nuevos casos

**Autor/es/as:** Érica Morán<sup>1</sup>, María José Pérez-Lucena<sup>2</sup>, Jordi Félez<sup>3</sup>, Albert Altés<sup>4</sup>, **María José Giménez López<sup>5</sup>**, Jesús García Bautista<sup>5</sup>, Inés Hernando<sup>6</sup>, Mayka Sánchez<sup>1</sup>

Institut de Medicina Predictiva i Personalizada del Càncer<sup>1</sup>, Badalona

ABS Serraparera, ICS, Cerdanyola del Vallés<sup>2</sup>;

ABS Canaletes, ICS, Cerdanyola del Vallés<sup>3</sup>;

Servicio de Hematología, Hospital de Althaia<sup>4</sup>;

**Unidad de Hematología, Hospital de Poniente, El Ejido;**

Servicio de Genética, Hospital Central de Oviedo<sup>6</sup>

**Introducción:** En 1995 se describe por primera vez el síndrome de hiperferritinemia y cataratas congénitas (HHCS, del inglés *Hereditary Hyperferritinemia-Cataract Syndrome*) (OMIM 600886) caracterizado por niveles elevados de ferritina sérica sin sobrecarga de hierro, cataratas congénitas y herencia autosómica dominante. La excesiva producción de ferritina se debe a mutaciones en el elemento regulador llamado *Iron-responsive element* (IRE) de la ferritina-L (FTL). El exceso de ferritina se acumula principalmente en linfocitos y hepatocitos, donde no se han descrito niveles tóxicos, pero su acumulación en el cristalino, conlleva al desarrollo de cataratas. El grado de afectación varía incluso en individuos con la misma mutación.

**OBJETIVO:** La descripción del HHCS en la literatura ha sido escasa y su prevalencia es desconocida. Algunos pacientes con HHCS han sido erróneamente diagnosticados de hemocromatosis, siendo estudiados mediante biopsia hepática e incluso en algunos casos tratados con sangrías, provocando la consiguiente anemia ferropénica. Por ello, es importante difundir el conocimiento de esta enfermedad a pediatras, oftalmólogos, gastroenterólogos, hematólogos y médicos de familia, ya que el diagnóstico genético precoz permitirá instaurar un tratamiento adecuado.

**Metodología:** Se llevó a cabo el diagnóstico genético en 12 personas pertenecientes a 4 familias españolas, mediante amplificación por PCR seguida de secuenciación directa del IRE de la FTL. Se obtuvo consentimiento informado y se revisó el historial clínico de todos los participantes en el estudio.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 12 personas con edades comprendidas entre los 9 y 79 años. De estas 12 personas, 7 estaban afectadas de HHCS y 5 eran familiares controles. En todos los participantes se analizó la presencia de mutaciones del IRE del ARNm de la FTL. Los resultados indican la presencia de 4 mutaciones previamente descritas y distintas en cada familia: +39C>T (London1); +32G>GA (Pavia1), +41G>GC (Verona) y +33C>CA (París).

**Información adicional:** En este grupo de pacientes hemos estudiado clínicamente 7 casos de HHCS. En 6 de estos casos, disponemos además de resultados genéticos que identifican 4 mutaciones en el IRE de la FTL. El conocimiento de esta enfermedad y su diagnóstico genético permiten evitar pruebas diagnósticas innecesarias y tratamientos inadecuados en los pacientes afectados.

Este estudio ha sido financiado por los proyectos FIS03/0459 de J. Félez, FIS 08/0956 de M-J. Pérez-Lucena, y los proyectos PS09/00341 y RYC-2008-02352 de M. Sánchez.

## 10. Soy mujer y Árabe, he dado a luz en el poniente: yo también opino

**Autor/es/as:** Mezoire,L; García Acosta,N; Montoya Muñoz,R; Ramos Ramos,C; Carrión García,SM, López Barranco,MD. Trabajo Social EPHP

**Introducción:** Conocer y analizar la opinión de mujeres de origen árabe que han dado a luz en el Hospital de Poniente (HP).

**Metodología:** Se ha utilizado como instrumento para conocer la opinión de las mujeres árabes el modelo de la Encuesta Autocumplimentada al Alta de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, traducida al árabe.

Entrega y recogida activa por mediadora sociosanitaria en la Unidad de Hospitalización de Obstetricia.

Periodo estudiado: primer semestre 2010.

Registro y análisis de los datos.

Realización de Grupo Focal con mujeres de origen árabe en agosto de 2010.

**Resultados:** Mujeres ingresadas en Obstetricia: 1637. De ellas 721 inmigrantes (70 % origen árabe).

**Encuesta de satisfacción:**

Tasa respuesta: 51,2 % (N:258).

Variables mejor valoradas (>95%): Atención, Recomendaría el Hospital y limpieza. Peor valoradas (<90 %): comida, atención de auxiliares y personal no sanitario.

Respuestas textuales:

Comentarios positivos (256): tangibilidad (32), empatía (78), fiabilidad (56) y otros (90)

Comentarios negativos (52): tangibilidad (24), empatía (20), capacidad de respuesta (5), fiabilidad (1), seguridad (1), otros (1).

**Grupo Focal:**

Aspectos más valorados: trato de profesionales, mediadora sociosanitaria, higiene, confort.

Aspectos menos valorados: información, televisión de pago y trámites administrativos.

**Discusión:**

Para el HP es un objetivo de primer orden conocer la opinión de los usuarios sobre el servicio que reciben. Por las características demográficas de la zona, gran parte de la asistencia se presta a personas de origen no español y no hispano hablante. En el área de obstetricia llega a alcanzar el 50 %.

La barrera idiomática supone una limitación para que dichas personas puedan participar en las encuestas de satisfacción de la consejería.

Con este trabajo se pretende conocer la opinión de este colectivo que supone sobre el 33 % del área de obstetricia; y comparar con la satisfacción de mujeres de origen español.

**Conclusiones:** Para que la medida de la satisfacción sea útil para la gestión y evaluación de la atención sanitaria, se ha de incorporar la opinión de todos los colectivos atendidos.

Existen diferencias en la satisfacción entre las mujeres de origen español y de origen árabe que han dado a luz en el HP. Las segundas muestran un mayor grado de satisfacción con aspectos tangibles (limpieza, comida, confort...), en cambio la satisfacción es menor en aspectos profesionales (Atención), atribuible a la barrera idiomática que dificulta la información y comunicación entre profesional y paciente.

## IV Jornadas *Poniente Investiga* Empresa Pública Hospital de Poniente Distrito Poniente de Almería

*16 de Diciembre de 2010*  
**SALON DE ACTOS HOSPITAL DE PONIENTE**

**PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES**

## 9. Una nueva estrategia para el control del dolor agudo en situación de Emergencia

**Autor/es/as:** Ignacio Velázquez Rivera. Servicio de Anestesia Har de Guadix

**Introducción:** El objetivo de esta propuesta es plantear una nueva estrategia para el control del dolor en la asistencia a pacientes politraumatizados en el ambiente hospitalario en el área de urgencias. El control del dolor en este tipo de pacientes debe formar parte de las básicas medidas iniciales a aplicar desde el momento de su llegada al Servicio de urgencias y mantenerlo durante la hospitalización debiendo ser optimizado en caso de evacuación. Los medios convencionales que se han venido utilizando para el tratamiento del dolor en estas circunstancias han sido los opioides por sus distintas vías de administración. La vía oral requiere de 20 a 30 minutos para su inicio de acción, la intramuscular o subcutánea su dosificación suele ser errática e incierta, mientras que la intravenosa ve limitada su eficacia por el metabolismo de primer paso y las dificultades propias de canalización venosa en ambiente inapropiado.

Lo ideal sería utilizar un fármaco de cómoda y fácil administración oral, efecto analgésico adecuado, que poseyera un amplio margen de seguridad con mínimos efectos secundarios, inicio de acción rápida y sostenida en el tiempo hasta completar la evacuación y ser autoadministrable. Estas características las cumple el citrato de fentanilo transmucoso ( CFTO ). El presente trabajo pretende realizar un estudio prospectivo sobre reducción del dolor agudo de una serie de pacientes con traumatismos abiertos o cerrados con severo dolor mediante la aplicación de CFTO.

**Metodología:** Utilizaremos dosis de 400 microgramos de CFOT Se deben considerar aptos para el estudio a aquellos pacientes, mayores de 18 años, heridos o traumatizados, hemodinámicamente estables, sin traumatismo craneoencefálico y sin dificultad respiratoria. Se debe cuantificar el dolor siguiendo la evaluación EVA, en los tiempos previstos en la hoja del protocolo. Basal, a los 5, 10, 15 y 30 minutos. Registrar complicaciones y variaciones hemodinámicas. Retrospectivamente se hará una evaluación comparativa de la nueva estrategia con medidas convencionales.

**Resultados:** El CFTO está indicado para el tratamiento del dolor irruptivo e incidental en pacientes oncológicos, siendo aprobado por la FDA en noviembre de 1998. Su comienzo de acción es rápido, 5-10 minutos, y su duración corta, 2,5-3,5 horas. Comprobar si con estas características el CFOT puede ser utilizadas en el Servicio de Urgencias y formar parte del arsenal analgésico, siendo una alternativa en la vía de administración ante un paciente de acceso venoso difícil

**Información adicional:** En la literatura médica norteamericana se han publicado varios trabajos usando el CFOT en caso de emergencias, uno de ellos es una interesante publicación basada en el uso de este fármaco durante la guerra de Afganistán por los médicos militares norteamericanos.

## 8. Tratamiento de la Osteoporosis postmenopáusica: ácido zoledrónico intravenoso frente a bifosfonatos orales

**Autor/es/as:** Ignacio Velázquez Rivera, Manuel Muñoz Vico, Miguel Sánchez Noguerras  
Servicio de Anestesia. Har de Guadix

**Introducción:** Las mujeres con osteoporosis presentan una reducción de la masa ósea que provoca un marcado incremento del riesgo de fractura, principalmente de cadera o vértebra. La osteoporosis es un trastorno esquelético que se caracteriza por una reducción en la resistencia de los huesos. La pérdida de resistencia ósea se relaciona con una disminución en la densidad Mineral Ósea (DMO), así como una menor calidad ósea y se asocia a un mayor riesgo de fractural. Los medicamentos comúnmente empleados en el tratamiento de la OPM son los bifosfonatos orales con los consiguientes problemas de escasa adherencia al tratamiento. Recientemente se ha introducido en clínica el uso del ácido zoledrónico intravenoso. Los objetivos son: evaluar el tratamiento con ácido zoledrónico en comparación con bifosfonatos orales en pacientes postmenopáusicas, midiendo la incidencia de fracturas clínicas y la evolución de la DMO. Objetivos secundarios: valorar la adherencia al tratamiento, la seguridad en el uso de ambos fármacos y grado de satisfacción de los pacientes.

**Metodología:** Estudio clínico aleatorizado y prospectivo. Se incluirán 40 pacientes divididos en dos grupos:

Grupo A: 20 pacientes tratadas con ácido zoledrónico con una sola administración intravenosa al año de 5 mg

Grupo B: 20 pacientes tratadas con alendronato 70 mg semanal por vía oral.

Las pacientes incluidas en el estudio estarán diagnosticadas de osteopenia u osteoporosis según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. (T-score < -1 y > -2,5) (T-score < = -2,5)

Todas las pacientes recibirán suplementos diarios de calcio (1000 mg/día).

Variables a medir:

DMO a los 12 meses de iniciado el tratamiento

Incidencia de fracturas patológicas valoradas a los seis y doce meses

Efectos secundarios acaecidos analizados a los seis y doce meses

Adherencia al tratamiento, evaluada a los seis y doce meses

Grado de satisfacción de la paciente con el tratamiento, recogido a los doce meses en una escala de Excelente, Bueno, Regular, Malo

**Resultados:** Incremento de masa ósea, comprobada a través de mediciones de la Densidad Mineral Ósea (DMO). Si bien, no existe un nivel óptimo o umbral que se deba alcanzar para reducir el riesgo de fractura y reducir la incidencia de fracturas vertebrales y de cadera. Además, aumentar la calidad de vida de los pacientes y reducir la mortalidad asociada a las fracturas de cadera.

**Información adicional:** Existen escasos trabajos en la literatura médica nacional sobre el uso del ácido zoledrónico en el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica, aunque se contempla una alta experiencia en la literatura sajona

## PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES 2010

### 1. CONCORDANCIA DIAGNOSTICA ENTRE EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN Y SU HOSPITAL DE REFERENCIA

**Autor/es/as:** Francisco José Mellado Vergel, Norberto Diaz Ricomá, Diego Mena Parra  
Polivalentes y Urgencias. Hospital Alta Resolución El Toyo

**Introducción:** Conocer la concordancia diagnóstica de los pacientes trasladados desde las urgencias de un hospital de alta resolución a su hospital de referencia, analizando el índice de error diagnóstico, sus características epidemiológicas, los motivos fundamentales de error y su influencia en la mortalidad intrahospitalaria.

**Metodología:** Se analizaron los pacientes trasladados durante el año 2009. Se establecieron 2 niveles de concordancia diagnóstica: 1º coincidente o no coincidente pero sindrónicamente correcta, y 2º errónea. Se compararon las variables: edad, sexo, origen de traslado, y diagnóstico. Se determinó el motivo fundamental de error.

**Resultados:** Se trasladaron al hospital de referencia 1494 pacientes. La edad media fue de 41,6 ± 30 años, siendo el 56% hombres. Desde urgencias se trasladaron el 91%. Los grupos diagnósticos más frecuentes fueron: Traumatología 27%, Medicina Interna 25,8%, Cirugía 20,2% y Pediatría 9,7%. La concordancia diagnóstica fue del 91,8%. Los motivos de error más frecuentes fueron una valoración clínica inadecuada (69,7%) y la interpretación radiológica (21,3%). La variable asociada al grupo de pacientes sin concordancia diagnóstica fue la edad (p=0,003; OR= 0,988; IC 95%=0,981-0,996). No hubo ningún fallecimiento en los pacientes sin concordancia diagnóstica.

**Conclusiones:** La concordancia diagnóstica fue mayoritaria con un índice de error del 8,2%. El sexo, el origen de traslado y los grupos diagnósticos no están relacionados con el error diagnóstico, sólo los pacientes de menor edad se asocian significativamente a la no concordancia diagnóstica. El motivo de error principal fue una inadecuada valoración clínica. No se registró mortalidad en el grupo de pacientes sin concordancia diagnóstica.

## 2. EVOLUCIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON HEPATITIS CRÓNICA POR VHC CON Y SIN CO-INFECCIÓN POR EL VIH TRATADOS CON INTERFERON PEGILADO Y RIBAVIRINA

**Autor/es/as:** Inés Pérez Camacho. Medicina Interna EPHP

**Introducción:** La infección crónica por VHC conlleva una alta tasa de morbimortalidad derivada del desarrollo de cirrosis hepática y sus complicaciones. La respuesta viral sostenida (RVS) tras el tratamiento con interferon pegilado (PEG-IFN) y ribavirina (RBV) supone una disminución de la morbimortalidad asociada a enfermedad hepática terminal lo cual probablemente está relacionado con la reducción del daño hepático producido por VHC. Sólo dos estudios han evaluado mediante EHT los cambios producidos en la rigidez hepática (RH) durante el tratamiento con PEG-IFN y RBV. Vergniol et al objetivaron una reducción de la RH independientemente de la RVS y en el estudio de Ogawa et al. la RVS se asoció con la disminución de la RH. Por ello, decidimos evaluar los cambios de la RH en pacientes infectados por VHC con y sin co-infección por el VIH tratados con PEG-IFN y RBV.

**Metodología:** Ciento cuarenta y tres pacientes infectados por el VHC, de los cuales 97 (68%) estaban co-infectados por el VIH comenzaron tratamiento con PEG-IFN y RBV fueron incluidos en el estudio. La variable principal fue la evolución de la RH medida mediante EHT en el momento basal previo al inicio del tratamiento y 6 meses tras la finalización del mismo (evaluación de RVS). EHT fue realizada según la técnica estandarizada. Un resultado  $\leq 6$  kPa fue considerado como ausencia de fibrosis significativa y  $\geq 9$  kPa como presencia de la misma, siendo una determinación  $\geq 14.6$  kPa diagnóstica de cirrosis hepática.

**Resultados:** Los valores medios de RH basales y en el de evaluación de RVS fueron 8.1 (6.2–11.6) kPa y 6.8 (5.2–9.8) kPa ( $P < 0.001$ ), respectivamente. Una disminución de la determinación basal de RH  $\geq 20\%$  se objetivó en 37 (46%) pacientes con RVS y en 19 (30%) sin SVR ( $P = 0.05$ ).

## 7. Analgesia preventiva con Pregabalina en intervenciones de Hallux Valgus

**Autor/es/as:** Ignacio Velázquez Rivera, Manuel Muñoz Vico, Alberto Zénner del Castillo  
Servicio de Anestesia. Har de Guadix

**Introducción:** En los últimos años, asistimos a una creciente preocupación por prevenir el desarrollo de un síndrome de dolor crónico postquirúrgico. Su enorme incidencia, referida en diversos metaanálisis, ha puesto de manifiesto la enorme importancia médica y socio-económica de prevenir este tipo de complicación. Su etiopatogenia parece evidente que se relaciona con mecanismos de sensibilización neuronal y neuroplasticidad, propios del dolor neuropático, apareciendo síntomas de alteraciones sensitivas como parestesias, hiperalgesia o alodinia. La analgesia preventiva consiste en la administración de fármacos para conseguir un estado analgésico previo al trauma quirúrgico que disminuya la respuesta sensitiva periférica y central al dolor. La pregabalina es un neuromodulador utilizado en el tratamiento del dolor neuropático

**Metodología:** Realizar un estudio prospectivo, aleatorizado, comparativo del dolor postoperatorio en pacientes intervenidos de hallux valgus, tratados con pregabalina o sin ella. Valoración de la existencia de dolor crónico postoperatorio a los tres meses y a los seis; Se incluirán 40 pacientes divididos en dos grupos.

Grupo I. Se premedicará con 75 mg de pregabalina la noche anterior a la intervención y el día de la intervención.

Grupo II, Se premedicará con 1,5 mg de bromazepán la noche anterior a la intervención.

Variables a analizar:

- 1.- Dolor en las primeras 24 horas, valorando EVA y consumo de analgesia de rescate
- 2.- Ansiedad preoperatoria (Escala básica, IDARE Inventario Ansiedad Rasgo-Estado)
- 3.- Calidad del sueño preoperatorio y en las primeras 24 (Escala básica)
- 4.- EVA y presencia de alteraciones sensitivas a los tres meses (EVA, Cuestionario DN4)
- 5.- EVA y presencia de alteraciones sensitivas a los seis meses (EVA, Cuestionario DN4)
- 6.- Presencia de efectos adversos

**Resultados:** Comprobar recientes evidencias de la utilidad de los anticomiciales, en el tratamiento del dolor postoperatorio. Confirmar si con varias monodosis de pregabalina preoperatoria se consigue un efecto expansor del efecto analgésico de los opioides, propiciando una disminución de su dosificación, potenciando los resultados analgésicos y disminuyendo los efectos secundarios típicos de los mismos (náuseas y vómitos).

**Información adicional:** Actualmente se está elaborando un estudio similar en el Servicio de Traumatología del Hospital Virgen de las Nieves para intervenciones de prótesis de rodillas. El Servicio de Anestesia del HARE presentó el protocolo en el comité de ética, siendo aprobado.



## 6. Perfil inmunogenético y endofenotipos en la Enfermedad de Ménière (INMUNOMEN)

**Autor/es/as:** José Antonio López Escámez. FE ORL EPHP

**Introducción:** La enfermedad de Ménière (EM) es un trastorno crónico multifactorial de etiología desconocida caracterizado por hipoacusia neurosensorial progresiva, acúfenos, plenitud ótica y crisis de vértigo recurrente. La EM se inicia generalmente entre la 3ª-5ª década de la vida, se asocia a cefalea recurrente hasta en un 40% de los casos y provoca un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud con implicaciones psicológicas, sociolaborales y económicas relevantes.

La identificación de los genes implicados en las enfermedades autoinmunes resulta de interés porque permite conocer los mecanismos de enfermedad, y seleccionar dianas moleculares para su tratamiento. Las enfermedades autoinmunes comparten muchos genotipos de susceptibilidad, lo que indica que los mecanismos de enfermedad pueden ser comunes. Diversos estudios parecen indicar que la respuesta inmune se encuentra alterada en pacientes con EM, y algunos pacientes responden al tratamiento inmunosupresor con glucocorticoides. Así, variantes alélicas de los genes de clase II del complejo mayor de histocompatibilidad en distintas poblaciones, y el polimorfismo funcional 1858 C/T del gen PTPN22 (rs2476601), que ha demostrado una asociación con varias enfermedades autoinmunes se encuentran asociados con la EM bilateral en población mediterránea. Además, el gen NOS2A que se ha implicado en diversas enfermedades autoinmunes, presenta un microsatélite CCTTT en el promotor que se asocia a EM.

El objetivo de este proyecto es determinar el papel de los genes de la respuesta inmune y el perfil de respuesta inmunológica en la enfermedad de Ménière (EM).

**Objetivos:** 1. Analizar los polimorfismos de nucleotido único (*single nucleotide polymorphisms*, SNPs) en genes del sistema inmune en la enfermedad de Meniere (EM). 2. Monitorizar los niveles de factores del complemento (c3, c4), inmunocomplejos circulantes (CIC), citoquinas proinflamatorias (IL-2, IL-17, INF $\gamma$ , TNF $\alpha$ ) y antiinflamatorias (IL-4, IL-5, IL-10) en pacientes con EM.

Evaluar la relación entre genotipos de los SNPs estudiados y endofenotipos en la EM.

**Metodología:** Diseño: Estudio de casos y controles para análisis genómico de SNPs.

Ámbito del estudio: Multicéntrico.

Sujetos del estudio: Pacientes españoles caucásicos con diagnóstico clínico de EM. Se incluirá una segunda cohorte de individuos de Galicia para replicar los resultados de los estudios de asociación genética. Controles procedentes de las áreas geográficas ajustados por edad y sexo.

**Resultados:** Principales medidas de resultados: Frecuencia genotípica y alélica de los polimorfismos de genes candidatos, concentración de CIC, proteínas del complemento y citoquinas en EM.

**Información adicional:** Presentación del Proyecto a la convocatoria de Ayudas Meck Sero de Investigación 2011

Proyecto multicéntrico: Hospital de Poniente, Área variabilidad Genética, Centro de Genómica y oncología (GENyO), Hospital Universitario La Fe Valencia, Clínica Universidad Navarra, Hospital Universitario Santiago, Hospital de Pontevedra, Hospital Salamanca, Hospital Universitario de Badajoz, Hospital Universitario de Getafe.

## IV Jornadas *Poniente Investiga* Empresa Pública Hospital de Poniente Distrito Poniente de Almería

### IDEAS Y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN



## 5. Talleres de relajación creativa como activos de Salud

**Autor/es/as:** Rosa Benítez Martínez; Ana Calcerrada Labrador; Ana Rosa Sánchez Vázquez  
Unidad de Atención Integral a Menores. EPHP

**Introducción:** La influencia de los factores emocionales y conductuales en el desarrollo de problemas psicosociales y las repercusiones bio-psico-sociales que un trastorno crónico tiene en la vida de un paciente y su familia, ha motivado que desde la Unidad de Atención Integral a menores (UPAIM) se plantee la puesta en marcha de Talleres de Relajación, con el fin de ofrecer una abordaje integral a pacientes que padecen este tipo de trastornos. y a sus familiares. Nuestro proyecto pretende valorar la utilidad de una técnica de relajación creativa como activo para la salud (promoción de la salud física y mental) y como herramienta para gestionar la enfermedad y los conflictos. Los objetivos son: 1) Promoción de la salud física y mental 2) Mejorar la calidad de vida de pacientes con trastornos crónicos. 3) Conocer y controlar las reacciones emocionales desadaptativas frecuentes en pacientes afectos de trastornos crónicos y en sus familias. 4) Desarrollar la autoconfianza y autoestima del paciente. 5) Potenciar el conocimiento del trastorno y de la influencia que los factores emocionales y conductuales tienen en la evolución del mismo.

**Metodología:** Grupo cerrado: niños y familiares acompañantes Criterios de inclusión: a) Menores mayores de 5 años con trastornos crónicos: asma, diabetes, trastornos digestivos, trastornos neurológicos y trastornos psicósomáticos, problemas de obesidad o problemas relacionales (entorno escolar, familiar, redes sociales, equipo médico) vivenciados negativamente y que pueden llegar a repercutir en su salud o en la evolución de su enfermedad. b) Pertenecientes al área de influencia de Hospital de Poniente. c) Presencia de una o más de estas circunstancias: elevados niveles de ansiedad y/o depresión, falta de adherencia al tratamiento farmacológico, y mal control del trastorno, hiperfrecuentación y hospitalizaciones frecuentes. d) Padres o tutores.

**Resultados:** Conocimiento y autocontrol de la enfermedad y su implicación en el tratamiento. Manejo y control de acontecimientos vitales estresantes identificando los factores emocionales como desencadenantes de crisis y conductas disruptivas. Empoderamiento y Autoestima. Incremento de las habilidades sociales Disminución de la ansiedad y el estrés. Mejora de la autoimagen.

**Información adicional:** Este proyecto es continuación del trabajo que estamos actualmente realizando en el aula hospitalaria. Se han realizado 3 talleres con buenos resultados en las evaluaciones realizadas con distintos test (de calidad de vida, ansiedad, ira) antes y después de los talleres.

#### 4. Las enfermedades raras pediátricas en Andalucía y que hacer actualmente

**Autor/es/as:** Carmen Padilla Del Campo. Residente-3º MFyC, Cristina Perea Rodríguez. Residente -2º MFyC, Ana Mar Perea Rodríguez. Residente-1º MFyC

**Introducción:** Se presenta un caso de enfermedad de las denominadas “raras” derivado desde Pediatría de Atención Primaria al Hospital. La importancia es saber detectar de manera precoz la enfermedad que padece y conocer de los recursos con los que cuentan los padres actualmente así como el tratamiento que tenemos disponible.

**Metodología:** Gemelas de 2 años que desde los 7 meses presentan episodios de hipotonía bruscos y convulsiones tónico-clónicas. AF: Padres sin interés. Hermana enfermedad neurodegenerativa. AP: Embarazo y parto normales. Albinismo. Desde los 7 meses cuadros catarrales de repetición, hipotonía y debilidad.

**EF:** fascies albina, cabellos plateados, no dismorfias, peso: 8,6kg, talla: 79,5cm. Desarrollo psicomotor: se mantienen de pie apoyadas. Levantan pies. Cogen objetos los golpean y los llevan a la boca. Hipotonía marcada. Les llaman la atención otros niños. Emiten sonidos con entonación, no palabras concretas.

**Pruebas:** analítica: disminución serie blanca. Ecografía: normal. TAC normal. Microscopía óptica: cabellos plateados, retorcidos, tamaños regulares. Estudio: gen defectuoso RAB27A en cromosoma 15q21.

**Resultados:** Juicio clínico: **síndrome de Griscelli 1**. Enfermedad autosómica recesiva.

**Tratamiento:** Sintomático: ácido valproico 200mg/12 h. Clonazepam 1gota/8h. Se valora trasplante de médula ósea.

**Conclusiones:** Síndrome clasificado en el grupo de Enfermedades Raras. En niños con albinismo y algunas manifestaciones neurológicas descartar cromosopatías. Tendremos que tenerlo en cuenta para ofertar a los padres consejo genético siempre que existan AP o bien dudas acerca de algún caso “raro” de alguna enfermedad en las familias de nuestros pacientes de Ginecología para poder tomar medidas en caso necesario pues son los únicos recursos modificables por parte del profesional. Una vez nacido el bebé y conocida la enfermedad se pondrán en contacto con Asociaciones dedicadas al estudio de esa patología y se derivará al Hospital de referencia en esta materia. En nuestro caso presentado se derivó a Barcelona al Instituto de Enfermedades Raras de Cataluña.

#### **Información adicional: Diagnóstico diferencial:**

Albinismo con alteraciones neurológicas

Síndromes raros cromosomopatías:

- **S. de Elejalde:** dismorfias cefálicas y sindactilia.

- **S. Gricelli tipo 2:** menor afectación neurológica, mayor inmunodeficiencia.

- **Enfermedad Chediak-Higashi:** microscopía luz óptica de fragmentos del cabello muestra acúmulos pigmentarios, de forma y tamaños irregulares distribuidos de manera uniforme.

#### 1. Intervención socio-sanitaria en salud reproductiva. Prevención y seguimiento de embarazos de riesgo social en la comarca de Guadix

**Autor/es/as:** Rafael A. Montoya Muñoz. Trabajador Social HAR Guadix / Hospital Poniente

**Introducción:** Contribuir a eliminar desigualdades en el acceso a la salud reproductiva en mujeres en riesgo de exclusión social (RES) en la comarca de Guadix, a través de la prevención de embarazos no deseados, mejorar el seguimiento de embarazos de riesgo social, asesorar e informar sobre salud reproductiva y por último impulsar la coordinación intersectorial e interdisciplinar. Todo esto se realizará a través de un protocolo de intervención directa, cuyo diseño y desarrollo se ha realizado.

**Metodología:** Se trata de un protocolo de intervención dirigido a mujeres consideradas en RES. La captación es activa, oportunista y a demanda. Se realiza a través de los profesionales de servicios sanitarios, servicios sociales comunitarios, equipo de tratamiento familiar y asociacionismo. Las bases quedan marcadas en: 1º Definición, Selección y Captación de la población diana. 2º Valoración Social mediante escala. 3º Valoración asistencial: Optimización de anticoncepción o seguimiento del embarazo, incluyendo en su determinación variables de tipo social y personal. 4º Abordaje conjunto e interdisciplinar.

**Resultados:** Que un sector poblacional definido como grupo de riesgo de exclusión social, tenga un libre e informado acceso a la Salud Reproductiva, a través de la implantación de métodos anticonceptivos femeninos para poder realizar una idónea Planificación Familiar.

**Información adicional:** Este proyecto de intervención ha sido diseñado y desarrollado por profesionales (trabajador@s sociales, médic@s de familia, ginecolog@, psicolog@s, educador@s sociales, enfermería, administrativ@s, etc.) de 3 ZBS, 2 Centros de Servicios Sociales y 4 asociaciones de carácter social, correspondientes a la zona de referencia del HAR de Guadix.

## 2. Helmintosis importadas en inmigrantes de origen subsahariano.

**Autor/es/as:** Salas Coronas J <sup>(1)</sup>, Vázquez Villegas J <sup>(2)</sup>, Lozano Serrano AB <sup>(1)</sup>, Cabezas Fernández MT <sup>(1)</sup>, Soriano Pérez MJ <sup>(1)</sup>, Cabeza Barrera I <sup>(1)</sup>, Cobo Martínez F <sup>(1)</sup>, Fernández Peláez JM <sup>(1)</sup>.  
Unidad de Medicina Tropical. <sup>(1)</sup> Hospital de Poniente. <sup>(2)</sup> Distrito Poniente. El Ejido (Almería)

**Introducción:** Fundamentos y objetivos.

La llegada en los últimos años de gran número de inmigrantes procedentes de regiones tropicales y subtropicales conlleva el diagnóstico de enfermedades importadas hasta ahora poco conocidas en nuestro medio. Los helmintos engloban a un gran número de parásitos muy frecuentes en regiones pobres o muy pobres, y que ocasionan por lo general una escasa mortalidad pero una gran morbilidad.

El objetivo del trabajo es describir las infecciones por helmintos en inmigrantes subsaharianos no infectados por el VIH atendidos en nuestra Unidad.

**Metodología:** Estudio de los pacientes subsaharianos atendidos en nuestra Unidad desde el año 2004. Los diagnósticos se realizaron mediante técnicas de visualización directa en heces y orina, métodos de concentración sanguínea para el estudio de filarias, estudio de muestras anatomopatológicas, y en el caso de la strongyloidiasis, también el empleo de serología específica.

**Resultados:** Se estudiaron en total 1092 pacientes, procedentes en su mayoría del Oeste de África (Senegal, Malí, Guinea Bissau, Mauritania, Ghana y Gambia). La edad media fue de 29,08 años (7-71). 997 fueron hombres (91,3%). El 72,3% estaba en situación administrativa irregular. El 70,3% fue derivado desde Atención Primaria y el 8,3% desde Digestivo. El 36% de los resultados presentaba como motivo de consulta el dolor abdominal y el 15,8% estudio de eosinofilia.

El diagnóstico más frecuente fue el de *Uncinarias* (n: 178), seguido de *Schistosoma* (n:173 -*S. haematobium*. 113, *S. mansoni*. 42, *Schistosoma spp.* 18-), *Strongyloides stercoralis* (n:150), *Mansonella perstans* (n: 70), *Trichuris trichuria* (n: 31), *Ascaris lumbricoides* (n: 10), *Hymenolepis nana* (n: 8), *Tenia spp* (n: 5), *filariosis linfática* (n:3) y *Loa loa* (n: 1).

**Conclusiones:** Los helmintos son una patología muy frecuente entre los inmigrantes subsaharianos en nuestro medio. El cribado de estos pacientes en Atención Primaria es fundamental para el diagnóstico de las mismas. Las unidades de referencia en patología tropical son necesarias para el diagnóstico especializado y tratamiento de las mismas.

## 3. Modelo de descentralización del manejo de pacientes bajo tratamiento anticoagulante oral: control por Hematología

**Autor/es/as:** M.A. Molina Arrebola, C. Avivar Oyonarte, C. González Oller, R. Pérez Moyano, J.A. García Bautista, M.J. Giménez López.

**Área Integrada de Gestión de Laboratorios Clínicos. Área de Conocimiento: Hematología y Hemoterapia. Empresa Pública Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.**

**Introducción:** Evaluar la implantación del procedimiento de descentralización del control del tratamiento anticoagulante oral mediante coagulómetros portátiles (point of care) en los centros de salud dependientes del Hospital de Poniente y HARE El Toyo y conectados con el servidor principal bajo control por Hematología.

**Metodología:** En mayo de 2008 se inició el procedimiento en los centros dependientes del Hospital de Poniente y en mayo de 2009 en los del HARE El Toyo. El sistema capilar utilizado ha sido Hemochron Signature Plus® (Biomed) conectado al sistema informático de gestión Athis (Siemens®). Eran subsidiarios los pacientes anticoagulados en situación estable, manteniendo en consulta los inicios, lo que requieren un estrecho control y cualquier incidencia o complicación. Una vez realizada la prueba capilar en el centro de salud y, tras identificación inequívoca del paciente, se transmite el resultado de INR vía intranet. Hematología lo visualiza y contrasta con el historial del paciente y prescribe la nueva dosificación, estando disponible a tiempo real para ser impreso a través de entorno web.

**Resultados:** Se han suministrado 48 coagulómetros portátiles para 36 centros de salud del área del Hospital de Poniente y 15 para los 10 centros del área Toyo. En el período mayo-09 a mayo-10, el número total de controles en Hospital de Poniente ha sido de 32.269, con 18.951 controles capilares (58,73%) y en HARE El Toyo 8.038 con 5.375 descentralizados (66,87%). La mediana del tiempo desde que el INR es enviado hasta que se realiza la validación por Hematología es de 5 minutos. El tiempo en rango terapéutico (TRT) de pacientes que hayan realizado al menos 6 controles anuales es del 61,5% en global, 68,8% en pacientes descentralizados.

**Conclusiones:**

- Mejora en la accesibilidad del paciente al control del tratamiento anticoagulante oral.
- Centralización de todos los datos de los pacientes (historial clínico, dosificación individualizada, complicaciones, etc.)
- Gestión y control por parte de Hematología.
- Posibilidad de consulta por acceso remoto y emisión de informes.
- Atención en consulta de los pacientes en situación de más riesgo.
- Minimizar los inconvenientes relacionados con desplazamientos al hospital.
- Destacada implicación del personal de enfermería de atención primaria, así como de los servicios informáticos.
- Mejor aprovechamiento de recursos, tanto humanos como tecnológicos.
- En definitiva, trabajo en la mejora continua de la calidad asistencial.