



www.ehppo.es



Empresa Pública Hospital de Poniente



III JORNADAS *PONIENTE INVESTIGA*

Empresa Pública Hospital de Poniente

16-17 DE DICIEMBRE 2009

PROGRAMA DE ACTIVIDADES



99.- ESTRATIFICACIÓN DE LA OPINIÓN ACERCA DE LA HIDRATACIÓN Y LA NUTRICIÓN ARTIFICIAL COMO CUIDADO PALIATIVO EN LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL

Godoy Sánchez VM, Quero Pastor J, Berenguel Martínez P, Lario de la Flor A, Heredia Pareja F, Martínez Moleón AJ

19 Congreso SAMFYC. Cádiz 18 al 20 de Junio

ENFERMERÍA HAR DE GUADIX

100.- MANEJO DEL MALTRATO INFANTIL EN URGENCIAS.

López Mancebo MC, Oria López ME, Torres Luzón C.

XVI Jornadas de atención integral infanto-juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Antequera 20-22 mayo 2009.

101.- USO DE LA PÍLDORA POSTCOITAL EN ADOLESCENTES EN LA COMARCA DE GUADIX.

Garzón Benítez R, Mallorquín Bruque FJ, Ladrón de Guevara Maldonado MC.

XVI Jornadas de atención integral infanto-juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Antequera 20-22 mayo 2009.

102.- ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES DE URGENCIAS EN UN HAR.

Salas Antolinez A, Melero Ramos C, Pérez López MT.

VI Foro Provincial de Enfermería. Granada 6 noviembre.

103.- ESTRATEGIA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: SUBCOMISIÓN DE CAÍDAS HOSPITAL DE GUADIX

Molina Medina V, Muriel Puga L Pérez López MT

VI Foro Provincial de Enfermería. Granada 6 noviembre

Compañeros y compañeras de Poniente, Guadix y El Toyo:

Un año más llegan las Jornadas *Poniente Investiga*. Aquellos y aquellas que ya estabais por aquí en las anteriores, sabéis cómo están organizadas. Para los que os habéis incorporado en los últimos tiempos, simplemente deciros que se trata de poner en común, hacer visibles y socializar todas aquellas actividades de carácter científico y divulgativo que los y las profesionales de la Empresa Pública Hospital de Poniente han realizado a lo largo de 2009. En general, el día a día en nuestros centros no nos deja mucho tiempo para conocer qué hacen nuestros compañeros y compañeras, en qué están investigando, a qué congreso han asistido, qué han contado allí, etc. Precisamente, las Jornadas son una oportunidad para poder oír de labios de sus propios protagonistas las experiencias que han tenido o están llevando a cabo en su especialidad.

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 tres días en Poniente, la inclusión del programa y contenidos en la web de la empresa www.ephpo.es y el librito que teneis entre vuestras manos en este momento.

La investigación es una tarea que puede y debe ser integrada en cualquier sistema de Salud Pública que tenga entre sus objetivos estratégicos la mejora continua de la calidad de la atención prestada a la población a la que atiende y también, por qué no, es un instrumento para la mejora de las condiciones de trabajo y desarrollo de los propios profesionales sanitarios.

Desde la Unidad de Apoyo a la Investigación queremos animaros a desarrollar actividades de observación de vuestro quehacer cotidiano y, desde ahí, desde el conocimiento personal y directo que todos y todas teneis de vuestra realidad más cercana, independientemente del puesto que ocupeis o de la especialización que tengais, poner en marcha proyectos nuevos que nos ayuden a mejorar. La investigación en Salud no es algo que pueda limitarse a los grandes proyectos con tecnologías de vanguardia y que generan grandes descubrimientos y patentes, sino que es igual o más importante el pararse a mirar qué cosas hacemos y cómo las hacemos para poder mejorarlas poco a poco. Precisamente en ese concepto de Investigación, es en el que muchos y muchas compañeras de la EPHP ya están, como podreis ver por sus trabajos, comunicaciones, pósters y publicaciones en las III Jornadas *Poniente Investiga* y en este pequeño resumen de las mismas.

Esperamos que os guste lo que hemos preparado y ya sabeis que nos teneis a vuestra disposición.

EQUIPO UNIP

Raúl García Martín

Irene Villegas Tripiana

María del Mar Torres Navarro

Antonio Pablo Rosales Varo

Irene Gázquez Pérez

Susana Carrión García

Almería-Granada, diciembre 2009

Índice de contenidos

PROGRAMA.....	PÁG. 5
SESIÓN DE POSTERS.....	PÁG. 8
• UNIDAD DE APOYO INFANTO-JUVENIL EN EL PONIENTE ALMERIENSE.....	Pág. 8
• PREVALENCIA DE AFECCIÓN DIGESTIVA EN PACIENTES CON CHAGAS.....	Pág. 10
• PROGRAMA DE ADHERENCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.....	Pág. 11
• MEDIACIÓN SOCIOSANITARIA: LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE PONIENTE.....	Pág. 13
• SATISFACCIÓN Y EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS TCAE EN EL HOSPITAL DE PONIENTE.....	Pág. 14
• PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN EL HAR.....	Pág. 16
• PLAN DE ACOGIDA AL USUARIO DE FISIOTERAPIA EN HAR DE GUADIX.....	Pág. 17
• FORMACIÓN SANITARIA A CUIDADORES/AS DE LA COMARCA DE GUADIX.....	Pág. 18
• COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR TROCAR ÚNICO.....	Pág. 19
• EL MODELO INNOVADOR MIR EN EL HAR DE GUADIX.....	Pág. 20
• ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HAR.....	Pág. 21
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.....	PÁG. 23
• FUNCIÓN SEXUAL EN LA ENFERMEDAD DE MENIÈRE.....	Pág. 23
• ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.....	Pág. 24
• SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN.....	Pág. 26
• UNIDAD DE DIGESTIVO: ORGANIZACIÓN Y PROYECCIÓN.....	Pág. 27
• LA COROIDOPATÍA EN PERDIGONADA O DE BIRDSHOT (CASO CLÍNICO).....	Pág. 28
PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES.....	PÁG. 29
• PLAGUICIDAS Y DISMINUCIÓN DE RECUENTO ESPERMÁTICO.....	Pág. 29
• MOTIVOS DE INGRESO FRECUENTES EN REANIMACIÓN URGENCIAS.....	Pág. 30
• CONDUCTA ANTE UNA MELANONIQUIA LONGITUDINAL DE LA UÑA.....	Pág. 31
POSTERS.....	PÁG. 32

92.- PLAN SALVAVIDAS: FORMACION MASIVA EN SOPORTE VITAL BÁSICO.

Estévez González F; Peral Rodríguez R.

XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

93.- VALIDEZ DE LA MEDIDA DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN LA MUÑECA EN LA CONSULTA DE RAC.

Estévez González F, Peral Rodríguez R.

XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

94.- TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS.

Estévez González F, Peral Rodríguez R.

XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

95.- ABORDAJE MULTICULTURAL DEL PRIMER CONTACTO EN URGENCIAS HOSPITALARIAS CON AYUDA DE TRIPTICOS

Estevez Gonzalez F, Peral Rodríguez R, Ruiz Beltrán I, Tamayo Ramírez A.

IV Congreso Internacional de Educación Intercultural. 5 al 7 Noviembre. Almería

96.- TUBERCULOSIS IMPORTADA: ABORDAJE, TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE CONTACTOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Heredia Pareja F, Godoy Sánchez VM, Luján Jiménez R, Sanchez Benitez de Soto ML, Vallejo Godoy S, Peñafiel Escámez MT

97.- CÓMO DIFERENCIAR ENTRE FRACTURA DE 5º METATARSIANO Y APÓFISIS NO FUSIONADA NO PATOLÓGICA EN LOS TRAUMATISMOS PEDIÁTRICOS DEL PIE

Heredia Pareja F, Berenguel Martínez P, Godoy Gonzalez VM, Martínez Moleón AJ, Lario de la Flor A, Quero Pastor J

19 Congreso SAMFYC. Cádiz 18 al 20 de Junio

98.- DOCUMENTACIÓN NECESARIA Y CUMPLIMENTACIÓN DEL PROCESO DEL EXITUS EN UNAS URGENCIAS COMARCALES

Heredia Pareja F, Godoy González V, Berenguel Martínez P, Quero Pastor J, Martinez Moleón AJ, Lario de la Flor A

19 Congreso SAMFYC. Cádiz 18 al 20 de Junio

85.- IMPLEMENTATION OF THE PROTOCOL OF CARE TO IMMIGRANT CHILDREN IN THE WESTERN AREA OF ALMERÍA.

Muñoz Vilches, M J, Martín Medina E, Cañabate Reche F, Sanchez Vazquez A R
6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona. Italy. Sept.2009

86.- INFANTILE TUBERCULOSIS IN SOUTHEAST OF SPAIN. HOW SHOULD THE HEALTH SYSTEM RESPOND?

Sánchez Benítez de Soto ML, Sánchez Vázquez AR, Cañabate Reche F, Verdejo F
6th European Congress on Tropical Medicine and International Health. Verona. Italy. Sept.2009

87.- IMPORTANCIA DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE MEDICINA TROPICAL.

Martin Herrada N, Fernandez Martín M, Fuentes Sánchez C, Ibáñez Berenguel E, Fernandez Ponce G, Garcia Paniagua J
III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL / UNIDAD MEDICINA TROPICAL

88.- PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL E INMIGRACIÓN EN EL ÁREA DEL PONIENTE ALMERIENSE. MEDIACIÓN SOCIO SANITARIA.

Muñoz Vilches, MJ, Martín Medina E, Mezoire L.
IV Congreso Internacional de Educación Intercultural. 5 al 7 Noviembre. Almería.

89.- CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y CULTURALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA TROPICAL DEL HOSPITAL DE PONIENTE.

Salas Coronas J, Vázquez Villegas J, Montoya Muñoz R, Lozano Serrano AB, Fernández Peláez JM, Sánchez Benítez de Soto M, Cabezas Fernández T.
IV Congreso Internacional de Educación Intercultural. 5 al 7 Noviembre. Almería.

90.- MEDIACIÓN SOCIO SANITARIA EN EL SERVICIO SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ. LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE PONIENTE.

Mezoire L, Salas Coronas J, Montoya Muñoz RA, Vázquez Villegas J, Muñoz Vilchez MJ, Sánchez Benítez de Soto M, Sánchez Vázquez AR.
IV Congreso Internacional de Educación Intercultural. 5 al 7 Noviembre. Almería.

URGENCIAS

91.- MANIOBRAS DE SOPORTE VITAL EN UN MANUAL DE 1916: RESPIRACIÓN ARTIFICIAL.

Estévez González F, Peral Rodríguez R.
XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.

Miércoles 16 de Diciembre de 2009

11:00 h. Inauguración (Hospital de Poniente-Salón de Actos).

D. Manuel Lucas Matheu. Ilmo. Delegado Provincial de Salud en Almería

Dña. María García Cubillo. Directora Gerente de la EPHP.

D. Raúl García Martín. Responsable UNIP.

Comunicaciones orales (Hospital de Poniente-Salón de Actos)

Presenta y modera: Irene Villegas Tripana. Documentalista UNIP

11:30h. *Unidad de Apoyo infanto-juvenil en el Poniente almeriense.*

Dra. Ana Rosa Sánchez Vázquez. FE. Área de Pediatría

11:45h. *Prevalencia de afección digestiva en pacientes con enfermedad de Chagas.*

Dr. Antonio Villarejo Ordóñez. FE Diagnóstico por la Imagen.

12:00h. *Programa de adherencia al tratamiento en Salud Mental.*

Dña. M^a Teresa Morenilla Morales. DUE de Hosp. Salud Mental.

12:15h. *Mediación socio sanitaria en el Hospital de Poniente*

Dña. Loubna Mezoire. Mediadora EPHP.

12:30h. *Prácticas TCAE en el Hospital de Poniente.*

Dña. Araceli M^a Ruiz Castillo. TCAE EPHP.

12:45h. *Puesta en marcha del Área Quirúrgica en un HAR*

D. Francisco Ruiz López. DUE Bloque Quirúrgico HAR El Toyo.

Comunicaciones orales (Hospital de Guadix-Sala de Juntas)

11:30h. *Plan de acogida al usuario de Fisioterapia en el HAR de Guadix.*

Dña. Verónica Lucena Ávila. Fisioterapeuta HAR Guadix

11:45h. *Formación sanitaria a cuidadores de la comarca de Guadix.*

Dr. José Vargas Reyes. FE RU Urgencias y Hospitalización del HAR de Guadix.

12:00h. *Colecistectomía laparoscópica por troncar único.*

Dra. Manuela Sanz Chinesta. FE. Cirugía HAR Guadix.

12:15h. *El modelo innovador MIR en el HAR de Guadix.*

Dra. Ana Soler Castillo. FE HAR Guadix.

12:30h. *Estrategias de seguridad del paciente en un HAR.*

Dña. Carmen Melero Ramos. Gestora de Cuidados B. Quirúrgico HAR Guadix.

Jueves, 17 de Diciembre de 2009

Presentaciones de Proyectos 2009

Presenta y modera: M^a del Mar Torres Navarro. DUE UNIP

- 12:00h. *Función sexual en la enfermedad de Menière.*
D. Cristóbal Zapata Garrido. DUE Servicio ORL. H. Poniente
- 12:15h. *Estudios Multicéntricos del Servicio de Traumatología.*
Dr. Antonio Pablo Rosales Varo. FE Traumatología EPHP.
- 12:30h. *Satisfacción de los usuarios de Fisioterapia y Rehabilitación.*
Dña. Elena Fernández Espinar. Coordinadora de Fisioterapia EPHP.
- 12:45h. *Unidad de Digestivo: Organización y Proyección*
Dr. Francisco J. Gallego Rojo. FE Digestivo.
- 13:00h. *La coroidopatía en perdigonada o de Birdshot (Caso Clínico)*
Dña. Carmen Padilla del Campo. MIR Oftalmología H. Poniente

Presentación de Publicaciones 2009

Presenta y modera: Irene Gázquez Pérez. Bióloga UNIP

- 13:15h. *Plaguicidas y recuento espermático.*
Dr. Cristóbal Avivar Oyonarte. DAIG Biotecnología EPHP.
- 13:45h. *Motivos de ingreso en reanimación de Urgencias*
Dña. Rosalía Peral Rodríguez. DUE Urgencias H. Poniente.
- 14:00h. *Conducta ante melanoniquia longitudinal de uña.*
Dra. Cristina Serrano Falcón. FE Dermatología HAR de Guadix

Conferencia. 13:00 a 13:30 h.

Banco de prácticas Innovadoras del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Dña. Carmen Fernández Vico. Fundación IAVANTE.

14:15 h. Entrega de II Premios Teresa Gómez a la Producción Científica y Clausura Jornadas

D. José Antonio Hernández Sáez. Director Asistencial de la EPHP.

79.- GRUPO DE PRENSA EN EL HOSPITAL DE DÍA.

Reyes Muelas P, Cara Sánchez E, Urella Caballero A, Jiménez Martínez R, Jiménez Liria MJ.

III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

80.- HIGIENE Y ASEO DEL PACIENTE CON COTENCIÓN MECÁNICA EN SALUD MENTAL.

Peinado León I, Rodríguez Álvarez M, Jiménez Liria MJ, Cano Bellido I, Gómez Escobar G.

III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

81.- EL EJERCICIO COMO ACTIVIDAD TERAPÉUTICA EN SALUD MENTAL.

Rodríguez Álvarez M, Peinado León I, Gómez Escobar G, Cano Bellido MI, Jiménez Liria MJ.

III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

SERVICIO DE PREVENCIÓN

82.- DETERMINACIÓN DE VÍNCULOS EPIDEMIOLÓGICOS EN LOS CLUSTER POR TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA

Lucerna Méndez MA, Sánchez Benítez ML, Martínez Lirola M, Barroso García P, Rodríguez-Contreras R, García de Viedma D y grupo Indal-TB.

Congreso de la Sociedad Española de Medicina Preventiva

UNIDAD MEDICINA TROPICAL

83.- USO DE LA TÉCNICA DE REZENDE PARA LA DETECCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES DIGESTIVAS DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.

Salas Coronas J, Vázquez Villegas J, Cabezas Fernández T, Sánchez Sánchez JC, Espada Chavarría J, Villarejo Ordóñez A, Lozano Serrano AB, Soriano Pérez M

XI Congreso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. 26 al 28 Noviembre. Córdoba

84.- UNCINARIASIS IMPORTADA

Salas Coronas J, Cabezas Fernández T, Vázquez Villegas J, Cabeza Barrera I, Muñoz Vilches MJ, Lozano Serrano AB, Fernández Peláez JM

XI Congreso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. 26 al 28 Noviembre. Córdoba

72.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ENFERMEDADES SISTEMÁTICAS MEDICINA INTERNA DEL H. PONIENTE.

Fernández Ponce G, Ibáñez Berenguer E, Rivera Cívico F, Cruz Caparrós G, Álvarez Moreno ML.
III Jornadas de Investigación-Poniente Investiga. El Ejido. 16 y 17 diciembre.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

73.- A FUNCTIONAL PROMOTER POLYMORPHISM IN THE INDUCIBLE NITRIC OXIDE SYNTHASE (INOS) HUMAN GENE IS ASSOCIATED WITH BILATERAL MENIERE 'S DISEASE

Lopez-Escamez JA, Moreno A, Acosta L, Gazquez I, Lopez-Nevot A, Lopez-Nevot MA
7th Molecular Biology of Hearing and Deafness June 20-23, 2009

74.- REFERENCE VALUES FOR CERVICAL VESTIBULAR EVOKED MYOGENIC POTENTIALS ELICITED BY A 500 HZ SHORT TONE-BURST

Lopez-Escámez JA, Viciano D, Aparicio M
Ent World Congress Ifos 2009-Brazil

PEDIATRÍA

75.- UNIDAD DE ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL EN EL PONIENTE ALMERIENSE

Sánchez Vázquez AR, López Barranco MD, Muñoz Vilchez MJ, Montoya Muñoz RA, Álvarez Segura M, Calcerrada Labrador A, Martín Medina E

76.- MANEJO DEL NEUMOTORAX EN PEDIATRÍA

Hidalgo MB, Maldonado Y, Sevilla MM, Gutiérrez AB, Gutiérrez T

77.- MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Sevilla MM, Hidalgo MB, Maldonado Y, Gutiérrez AB, Gutiérrez T

SALUD MENTAL

78.- PROGRAMA DE ADHERENCIA PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Morenilla Morales MT, Cano Bellido IM, Jiménez Liria MJ, Redondo Carrasco C.
*III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
El Ejido 17 al 19 de junio*

III Jornadas *Poniente Investiga*
Empresa Pública Hospital de Poniente

Del 16 al 17 de Diciembre de 2009

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Organización: *Unidad de Investigación de la EPHP.*

SESIÓN DE POSTERS.

Miércoles 16 de Diciembre de 2009

Salón de Actos del Hospital de Poniente.

1. UNIDAD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MENORES (UPAIM) EN EL PONIENTE ALMERIENSE. UNIDAD DE PEDIATRÍA SOCIAL

Autor/es/as : Ana Rosa Sánchez Vázquez, M^a Dolores López Barranco, M^a José Muñoz Vilchez, Rafael Montoya Muñoz, Ana Calcerrada Labrador, María Álvarez Segura, Encarnación Martín Medina, R Morcillo Llorens, A Arco Rodríguez, E. Suárez Sánchez
Hospital de Poniente: Distrito Poniente. El Ejido. Almería

Introducción: Cada vez con más frecuencia nos encontramos con situaciones sociales complejas que repercuten en la salud de nuestra población infanto-juvenil. Estas situaciones requieren una respuesta que con mucha frecuencia excede nuestras posibilidades de actuación, el reconocimiento de esta situación ha favorecido la sensibilización de un grupo de profesionales de nuestra área de salud y ha motivado la creación de una Unidad para la atención integral de menores “UPAIM”

OBJETIVO PRINCIPAL mejorar la atención integral del niño y adolescente

Metodología: La población de referencia: menores de 0-18 años del distrito poniente
Nuestra metodología se basa en un **abordaje integral** de la patología biopsicosocial del menor, mediante la creación de un Equipo interdisciplinar e intersectorial **coordinado en red** y orientado en interés superior del menor.

Resultados:

- Diseño de la Unidad a través de la creación de un proyecto participativo: definición de la cartera de servicios, funciones y organización de la unidad
- Elaboración Guía Recursos para profesionales y de protocolos consensuados y conjuntos ante diferentes situaciones de riesgo del menor, creación de grupos de trabajo en distintas áreas asistenciales.
- Creación comisión de coordinación interniveles e intersectorial y de seguimiento.
- Elaboración de proyecto de investigación para promocionar la salud materno infantil en

65.- IVE ¿FENÓMENO SOCIO SANITARIO EN ALZA?

Esteban Morón JL, López Sierra R, Calvo Rodríguez L, Segura García MT, Luque López E, García Codina D

*III Congreso Nacional Asociación Andaluza de Matronas. Islantilla (Huelva)
22 al 24 Octubre*

66.- DISCURSOS DE LOS Y LAS JÓVENES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Esteban Morón JL, López Sierra R, Calvo Rodríguez L, Segura García MT, Luque López E, García Codina D

*III Congreso Nacional Asociación Andaluza de Matronas. Islantilla (Huelva)
22 al 24 Octubre*

67.- ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS EMBARAZADAS.

Esteban Morón JL, López Sierra R, Segura García MT, Sierra B, García Codina D

*III Congreso Nacional Asociación Andaluza de Matronas. Islantilla (Huelva)
22 al 24 Octubre*

68.- YODO Y EMBARAZO

López Sierra R, Esteban Morón JL, Calvo Rodríguez L, Segura García MT, Luque López E, Sierra Martín B.

III Congreso Nacional Asociación Andaluza de Matronas. Islantilla (Huelva) 22 al 24 Octubre

MEDICINA INTERNA

69.- CAMPAÑA DE CONCIENCIACIÓN PARA MANTENER UN AMBIENTE TRANQUILO EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA 3º LEVANTE

López Romero MP, Ruiz Espinosa ME, Villegas Navarro MJ, Lorenzo Pérez AM

*III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
El Ejido 17 al 19 de junio.*

70.- MEDIDAS PARA FAVORECER EL DESCANSO NOCTURNO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 3º LEVANTE DE LA E. P. H. PONIENTE

Lorenzo Pérez AM, Villegas Navarro MJ, Ruiz Espinosa ME, López Romero MP

*III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
El Ejido 17 al 19 de junio.*

71.- PERSONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA; PAPEL DEL TCAE

Villegas Navarro MJ, Lorenzo Pérez AM, López Romero MP, Ruiz Espinosa ME

III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

58.- TCMD CON RECONSTRUCCIONES MULTIPLANARES Y 3D VOLUM RENDERING EN EL DIAGNÓSTICO DE DIVERTÍCULO TRAQUEAL.

Ortiz Cuevas C, Izco Aso A, Muñoz Parra F, Mendoza Arnau I, Sánchez Sánchez JC.

XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

59.- ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DIAGNÓSTICO DEL HEMATOMA TALÁMICO.

Vílchez Bueno S, Aguilar Fernández MA, Ruiz García M, Ruiz Zurita FJ, Mateos del Nido D.

XIV Congreso Nacional Sociedad Española Enfermería Radiológica.

Lanzarote 28 al 30 de Octubre.

HEMODIÁLISIS

60.- GUÍA PARA LA FORMACIÓN EN TCAE EN HEMODIÁLISIS

Munguía Serrano MJ, Fernández Pardo N, Flores Fernández D, Abarca Resina N, Jiménez Liria MJ, Fernández Morón MB.

III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

El Ejido 17 al 19 de junio.

GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA

61.- INMIGRACIÓN Y RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN LA COMARCA DEL PONIENTE ALMERIENSE.

Martínez García E, Espigares Rodríguez E, Machado Ramírez F, Pozo Cano MD, García Martín M, Luna del Castillo JD

XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

62.- RELACIÓN ENTRE EL PAÍS DE ORIGEN Y CONTROL DE EMBARAZO EN EL PONIENTE ALMERIENSE.

Martínez García E, Espigares Rodríguez E, Olvera Porcel C, Piqueras Silva M, Bueno Cavanillas A

XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

63.- INDICADORES DE LA DILATACIÓN CERVICAL.

Linares Hernández JC, Mendoza M, Asensio P, Sáez A, Martínez MJ

64.- MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA: EDUCACIÓN SANITARIA A PROFESIONALES DE LA SALUD.

Martínez García E, López Sierra R, Oliver Reche MI, Esteban Morón JL, Pozo Cano MD

III Congreso Nacional Asociación Andaluza de Matronas. Islantilla (Huelva)

22 al 24 Octubre

nuestra área y colaboración con programas de formación y sensibilización ante situaciones de riesgo social y puesta en marcha de talleres de educación para la salud y escuelas de padres.

Conclusiones:

- En nuestra práctica diaria, además de nuestra labor de promoción, prevención y atención a la salud, debemos asumir las nuevas patologías sociales
- Es necesaria la implicación de todas las áreas de la comunidad que se relacionan con menores, mediante la puesta en marcha de un trabajo en red
- La coordinación con equipos de Atención Primaria (Pediatra y Trabajador social) y la creación de Unidades de Pediatría social asegura un abordaje biopsicosocial y una atención continuada a menores en situación de riesgo social.

2. PREVALENCIA DE AFECTACIÓN DIGESTIVA EN PACIENTES CON CHAGAS.

Autor/es/as: Antonio Villarejo Ordóñez; Joaquín Salas Coronas; José M Espada Chavarría; José Carlos Sánchez Sánchez; José Vázquez Villegas. Radiodiagnóstico y Medicina Interna.

Introducción: La enfermedad de Chagas es una enfermedad endémica de Latinoamérica. Se calcula que unos 20 millones de personas están afectadas en el mundo. Entre las complicaciones más frecuentes están las cardíacas (30%) y las digestivas (10%).

Objetivo: Describir las manifestaciones digestivas encontradas mediante estudio baritado siguiendo la técnica de Rezende en los pacientes diagnosticados de enfermedad de Chagas en la Unidad de Medicina Tropical (UMT) del Hospital de Poniente.

Método: Se seleccionaron los pacientes con enfermedad de Chagas atendidos en la UMT desde el año 2005 hasta mayo del 2009. El diagnóstico de la enfermedad se realizó en base a la presencia de dos determinaciones serológicas positivas realizadas por 2 técnicas diferentes. A todos los pacientes, independientemente de la sintomatología se les realizó un estudio cardiológico (EKG y ecocardiografía) y digestivo (esofagograma y enema opaco), siguiendo la técnica de Rezende. En el caso del esofagograma, se realiza el estudio en bipedestación y se valora la presencia de bario en el esófago a los 60 segundos de la introducción del contraste, así como el grado de dilatación. En el caso del estudio del colon, se realiza la técnica sin preparación de limpieza del colon, determinando la presencia de dilataciones con pérdida del tono muscular.

Resultados: 16 pacientes fueron diagnosticados de enfermedad de Chagas, siendo 13 mujeres (81,3%) y una edad media de 40,6 años (25-66). El tiempo medio de residencia en España fue de 44 meses (6-84), 12 pacientes procedían de Bolivia (75%), 2 de Perú, 1 de Ecuador y 1 de Argentina. Sólo 1 paciente presentó datos de cardiopatía chagásica (EKG con BCRD). En 12 pacientes se realizaron los estudios digestivos. Cuatro de ellos (33%) presentaron estudios patológicos: 2 con esofagopatía grado I; 1 con afectación colónica (megadolicolon); y un paciente con esofagopatía grado I y megasigma.

Conclusión: En los pacientes con enfermedad de Chagas atendidos en nuestro centro, la prevalencia de complicaciones digestivas es mayor que la esperada según la literatura. Los estudios baritados mediante la técnica radiológica de Rezende representan un método sencillo de estandarización para el diagnóstico de dichas complicaciones.

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN HAR DE GUADIX

51.- ANOMALÍAS CONGÉNITAS DEL BAZO Y SUS COMPLICACIONES.

Izco Aso A, Mendoza Arnau I, Muñoz Parra F, Ortiz Cuevas C, Sánchez Sánchez JC,
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

52.- DIAGNÓSTICO POR TCMC DE LAS DISTINTAS FORMAS DE PRESENTACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN EN NUESTRA ÁREA DE INFLUENCIA.

Mendoza Arnau I, Muñoz Parra F, Ortiz Cuevas C, Izco Aso A, Sánchez Sánchez JC,
Cabrera Rodríguez C.
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

53.- CORRELACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE LAS LESIONES BI-RADS 4 Y BI-RADS 5 Y BIOPSIA PERCUTÁNEA CON AGUJA GRUESA.

Mendoza Arnau I, Ortiz Cuevas C, Muñoz Parra F, Izco Aso A, Sánchez Sánchez JC, Cabrera Rodríguez C.
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

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

Muñoz Parra F, Mendoza Arnau I, Izco Aso A, Ortiz Cuevas C, Sánchez Sánchez JC, Cabrera Rodríguez C.
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

55.- NUEVAS APLICACIONES DE LA HSG: CONFIRMACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRATUBÁRICO ES-SURE. TÉCNICA Y ASPECTOS A VALORAR.

Muñoz Parra F, Mendoza Arnau I, Izco Aso A, Ortiz Cuevas C, Sánchez Sánchez JC.
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

56.- SENSIBILIDAD DE LA TCMD CON RECONSTRUCCIÓN 3D VOLUME RENDERING EN EL DIAGNÓSTICO DE CRANEOSINOSTOSIS.

Ortiz Cuevas C, Muñoz Parra F, Mendoza Arnau I, Izco Aso A, Sánchez Sánchez JC.
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

57.- CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA DE LESIONES BI-RADS 4.

Ortiz Cuevas C, Mendoza Arnau I, Izco Aso A, Muñoz Parra F, Sánchez Sánchez JC.
XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

DIGESTIVO

45.- ENDOSCOPIA DE DOBLE BALÓN +ARGÓN EN PACIENTE CON ANGIODISPLASIAS DE INTestino DELGADO DIAGNOSTICADAS POR CAPSULOENDOSCOPIA.

Martínez Cara JG, Gallego Rojo FJ, Gallardo Sánchez F, Jordan Madrid T, Lafuente Quesada V, Molina Maldonado C, Estévez M, Porcel Martín A.

Sociedad Española de Patología Digestiva. Madrid del 13 al 16 de junio.

46.- HDOO SECUNDARIA A CROHN ILEAL DIAGNOSTICADO CAPSULOENDOSCOPIA.

Martínez Cara JG, Gallego Rojo FJ, Gallardo Sánchez F, Jordan Madrid T, Lafuente Quesada V, Molina Maldonado C, Estévez M, Porcel Martín A.

Sociedad Española de Patología Digestiva. Madrid del 13 al 16 de junio

DIGESTIVO HAR DE GUADIX

47.- PATOLOGÍA ANORRECTAL MALIGNA: MELANOMA ANORRECTAL.

Vílchez García J, Ubiña Aznar E.

Semana de las Enfermedades Digestivas. Madrid del 13 al 16 de Junio.

48.- COLITIS ULCEROSA Y MENINGITIS POR ENTEROBACTERIAS

Vílchez García J, Ubiña Aznar E.

Semana de las Enfermedades Digestivas. Madrid del 13 al 16 de Junio.

49.- LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN POLIVALENTE EN UN HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE DIGESTIVO.

Vílchez García J, Ubiña Aznar E

Semana de las Enfermedades Digestivas. Madrid del 13 al 16 de Junio.

DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

50.- PREVALENCIA DE AFECTACIÓN DIGESTIVA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL PONIENTE

Villarejo Ordóñez A, Salas Coronas J, Espada Cavaría JM, Sánchez Sánchez JC, Vázquez Villegas J.

XIII Congreso Asociación Radiólogos del Sur Granada 8-10 de Octubre

3. PROGRAMA DE ADHERENCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Autor/es/as: María Teresa Morenilla Morales, Isabel María Cano Bellido, M^a José Jiménez Liria, Concepción Redondo Carrasco.

Área integrada de Salud Mental. Hospital de Poniente

En la actualidad el incumplimiento o falta de adherencia terapéutica, constituye un problema importante de salud pública, con una prevalencia media del 50% en patologías crónicas y de causalidad multifactorial. Es un problema común en la praxis médica, habiendo sido ampliamente estudiado en enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, dislipemias, afecciones cardíacas y respiratorias y trastornos mentales.

Habitualmente los pacientes con enfermedades mentales, presentan grandes dificultades a la hora de seguir las prescripciones médicas, pero también poseen el mejor potencial para beneficiarse de la adherencia.

En la mayor parte de los esquemas terapéuticos vigentes, se recomienda que la psicoeducación forme parte esencial de la asistencia de los pacientes. Dicha psicoeducación pretende mejorar la adherencia terapéutica en la unidad de agudos del Hospital de Poniente, con el objetivo de aplicar tratamientos psicofarmacológicos y psicosociales, y de lograr que el paciente decida participar en su terapia farmacológica, se interese por su salud, entienda el propósito de la medicación, la relación de ésta con su enfermedad y las consecuencias del abandono del mismo.

Lograr que los pacientes se adhieran adecuadamente a un tratamiento prescrito es uno de los grandes retos de la enfermería de salud mental. Para ello se hace uso de registros y planes de cuidados individualizados utilizando:

- El Diagnóstico enfermero “Manejo Inefectivo del Régimen Terapéutico”, utilizado cuando habiendo transcurrido un tiempo desde el diagnóstico y la prescripción terapéutica, la persona no lo lleva a cabo en su totalidad o sus acciones.
- Intervenciones NIC 5616 “Enseñanza: medicamentos prescritos”, 5602 “Enseñanza: proceso de enfermedad” y 4480 “Facilitar la autorresponsabilidad”, se aplican conocimientos sobre la enfermedad, tratamientos y estilos de vida, con la ayuda de dos programas psicoeducativos ya existentes, Programa PEPS y Alliance.

- Escalas NOC 1808 “Conocimiento: medicación” y 1609 “Conducta terapéutica: enfermedad o lesión”, permiten valorar el estado en el que se encuentra la persona en relación al resultado enfermero.
- Cuestionarios y otras escalas, valoran el progreso del paciente durante el ingreso.

La experiencia indica, la necesidad de desarrollar e implantar programas específicos, que permitan aumentar el conocimiento y conciencia de enfermedad de los pacientes, utilizando la educación como pieza clave de una buena asistencia sanitaria.

37.- ENFERMEDAD DE CHAGAS: SCREENING PRENATAL EN GESTANTES LATINOAMERICANAS

Cabezas MT, Salas J, Cabeza MI, Vázquez J, Cobo F, Palanca M
XXII Reunión SAMPAC Jaén, 12-13 Noviembre 2009

38.- UTILIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE CITÓMETRO UF1000I DE SYXMEX®

Palanca M, Álvarez G, Cabeza MI, Cabezas T, Cobo F, González A, Avivar C
XXII Reunión SAMPAC Jaén, 12-13 Noviembre 2009.

39.- PROTOZOOS INTESTINALES: CASOS CLÍNICOS

Vicia MJ, Jiménez MC, Roig J, Guerrero E, Cozar T, Cabezas T,
XIV Congreso de la SEAP-DEAIP. XIX Congreso de la SEC.

40.- PARASITOSIS EMERGENTES: LOS HELMINTOS.

Vicia MJ, Jiménez MC, Guerrero E, Cozar T, Cabezas T,
XIV Congreso de la SEAP-DEAIP. XIX Congreso de la SEC.

41.- PARÁMETROS SEMINALES Y DIRUPTORES ENDOCRINOS

Avivar Oyonarte C, Durán Salas I, González Oller C, Molina Arrebola MA, Benayas Bellido P, Ibáñez Moya A, Jiménez Gila A, González Raya A, Gámez Gómez I, Porrino Herrera MC
XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

42.- CALIDAD SEMINAL Y CONSUMO DE CANNABIS, TABACO Y ALCOHOL

Avivar Oyonarte C, Durán Salas I, González Oller C, Gámez Gómez I, González Raya A, Porrino Herrera MC, Benayas Bellido P, Ibáñez Moya A
XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

DERMATOLOGÍA

43.- SUBCUTANEOUS SARCOIDOSIS WITH NEUROLOGICAL INVOLVEMENT

Barrera M.V, Blasco J., Martínez-Amo J.L., Roig J.M., Iglesias C., Rodríguez A.
18th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology. Berlin 11 October 2009.

DERMATOLOGÍA HAR EL TOYO

44.- DERMATITIS DE CONTACTO POR TELÉFONOS MÓVILES

Morales Larios E., Serrano Falcón C.
37 Congreso Nacional de Dermatología y Venerología 17 al 20 de junio, Madrid.

29.- CROMOSOMOPATÍAS DETECTADAS MEDIANTE EL PROGRAMA DE CRIBADO PRENATAL DE PRIMER TRIMESTRE

González Raya A, González Oller C, Benayas Bellido P, Ibáñez Moya A, García Bautista J, Cabezas Fernández MT, Avivar Oyonarte, C

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

30.- RENDIMIENTO DEL CRIBADO PRENATAL DEL PRIMER TRIMESTRE EN LA DETECCIÓN DE CROMOSOMOPATÍAS

González Raya A, González Oller C, Gámez Gómez I, Jiménez Gila A, Cabeza Barrera MI, Jiménez López MJ, Avivar Oyonarte C

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

31.- CHCM/MCHC: INTERPRETACIÓN Y UTILIDAD DIAGNÓSTICA

Porrino Herrera MC, Molina Arrebola MA, Ibáñez Moya A, Jiménez Gila AM, González Oller C, Avivar Oyonarte C.

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

32.- PERFIL DE PARÁMETROS CRÍTICOS: ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS ANALIZADORES GEM PREMIER 4000 @Y AU-400 @.

Benayas Bellido MP, González Raya A, Porrino Herrera C, Gamez Gómez I, Jiménez Gila AM, Avivar Oyonarte C

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

33.- PERICARDITIS CON CRISTALES DE COLESTEROL: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Raya A, Benayas Bellido P, González Oller C, Porrino Herrera C, Cabeza Barrera MI, Guerrero Sánchez E, Cabezas Fernández MT, Avivar Oyonarte C.

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

34.- NEISSERIA GONORRHOEAE. SENSIBILIDAD IN VITRO FRENTE A ALGUNOS ANTIBIÓTICOS

Palanca M, Cobo F, Cabezas T, Cabeza M.I., Gonzalez A, Avivar C.

XXII Reunión SAMPAC Jaén, 12-13 Noviembre 2009

35.- RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES TRAS EL ANÁLISIS DE MUESTRAS FECALES

Palanca M, Cobo F, Cabezas T, Cabeza MI, Salas J, Vázquez J, González A, Avivar A

XXII Reunión SAMPAC Jaén, 12-13 Noviembre 2009

36.- DIAGNÓSTICOS PARASITOLÓGICOS EN EL HOSPITAL PONIENTE DE ALMERÍA

Cabezas MT, Cabeza MI, Salas J, Vázquez J, López R, Lorente L, Avivar C

XXII Reunión SAMPAC Jaén, 12-13 Noviembre 2009

4. MEDIACIÓN SOCIOSANITARIA EN EL SERVICIO SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ. LA EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE PONIENTE

Autor/es/as: Loubna Mezoire *, Joaquín Salas Coronas, Rafael A. Montoya Muñoz*, José Vázquez Villegas **, M^a José Muñoz Vilchez, Marisa Sánchez Benítez de Soto**, Ana Rosa Sánchez Vázquez.

Unidad de Medicina Tropical. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería.

* Unidad de Trabajo Social. Hospital de Poniente.

** Unidad de Medicina Tropical. Distrito Poniente.

Introducción: La realidad multicultural de la población de referencia del Hospital de Poniente de El Ejido es una característica fundamental del contexto socio-sanitario de la zona y de la población de referencia. Dentro del compromiso de Responsabilidad Social del Hospital y buscando la equidad en el acceso y la universalización de la calidad de la atención, a finales de 2008, se incorpora la figura de apoyo para la mediación sociosanitaria en el ámbito hospitalario en nuestro hospital permanentemente ubicada en el centro.

Objetivo de la Mediación: Facilitar la comunicación entre usuario y profesional-sistema sanitario a través del ejercicio de la interpretación lingüística y cultural con el fin de orientar y asesorar a ambas partes de una forma objetiva y neutral.

Resultados: En los primeros cuatro meses de trabajo, se han realizado 380 intervenciones directas, distribuidas por los diversos servicios, siendo los más frecuentes: Medicina Interna (126), Toco-Ginecología (77), Pediatría (59), Gestoría de Usuario/Trabajo Social (54) y Urgencias (34). La mayoría de las actuaciones han tenido que ver con la comunicación comprensiva entre profesionales y usuarios, desarrollándose el trabajo en consultas externas, hospitalización y en algunos casos de forma extrahospitalaria.

Conclusiones: Tratar de una manera directa y personalizada las dudas o problemas que tiene la población inmigrante con referencia al acceso y funcionamiento del Sistema Sanitario es el principal valor añadido de la mediación sociosanitaria. El mediador es además una fuente inestimable de ideas en la mejora del desempeño de profesionales, así como de la tranquilidad, calidad y calidez percibida por los usuarios. El SSPA debería incluir la figura de los mediadores sociosanitarios como un perfil profesional en la propia estructura de los centros sanitarios andaluces en contextos de elevada multiculturalidad.

5. PRÁCTICAS DE ALUMNOS DE TCAE EN EL HOSPITAL DE PONIENTE

Autor/es/as: Araceli M^a Ruiz Castillo, M^a Josefa Villegas Navarro, Dolores Jiménez Salguero, Dolores Cobo Montoro.
Hospitalización 3^a Poniente.

Introducción: La EPHP lleva acogiendo prácticas de alumnos TCAE desde hace varios años. Concretamente en 2007-2008 se organizaron en el Hospital de Poniente las prácticas asistenciales para 59 alumnos de los centros educativos IES Santo Domingo, Albaida, M^a Inmaculada y La Salle.

En el curso académico 2008-2009, las tutoras de los alumnos en prácticas de TCAE por parte del Hospital de Poniente nos propusimos analizar la organización de dichas prácticas desde la perspectiva de los alumnos y de los profesionales implicados.

Nos motivó a ello la búsqueda continua en la calidad de nuestros cuidados, así como el desarrollo profesional del TCAE y alumnos dentro de los equipos multidisciplinares de trabajo de la EPHP.

Objetivos:

1º.- Analizar la percepción de los profesionales TCAE del Hospital de Poniente en relación a las prácticas de los alumnos TCAE en sus unidades.

2º.- Analizar la perfección de los alumnos TCAE del Hospital de Poniente en relación a las prácticas realizadas en las distintas unidades.

Metodología: Se ha realizado un estudio descriptivo durante los meses de Abril y Mayo de 2009, para el que se han elaborado 2 cuestionarios. Ambos cuestionarios cuentan con 20 preguntas (13 cerradas y 7 abiertas).

1º Cuestionario para explorar la opinión y satisfacción de los alumnos de TCAE en las prácticas en el Hospital de Poniente.

2º Cuestionario para profesionales de TCAE de la EPHP para analizar la opinión y satisfacción con las prácticas de los alumnos de TCAE.

Los datos se han analizado con el programa estadístico SPSS 17.0.

22.- HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHAN

Jiménez MC, Viciano MJ, Roig J, Guerrero E, Cozar T

23.- DEVOLUCIÓN DE UNIDADES DE HEMODERIVADOS ENVIADAS A TRANSFUNDIR: ESTUDIO EN EL HOSPITAL DE PONIENTE EN EL PERÍODO 1.998-2.008

Fresneda Díaz CJ, Jiménez Martínez MJ, Alonso Ibarra IM, García Montes EM.

XXII Congreso Asociación Española Técnicos de Laboratorio.

Palma De Mallorca 28 Al 30 de Mayo.

24.- IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO PROTOCOLO PARA EL ESTUDIO DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES EN EL HOSPITAL DE PONIENTE.

García Montes EM, Real Vargas IM, Plaza Alcaraz JJ, Criado Callejón R

XXII Congreso Asociación Española Técnicos de Laboratorio. Palma De Mallorca 28 Al 30 de Mayo.

25.- COMPARACIÓN DE DOS PROGRAMAS PARA EL CÁLCULO DEL RIESGO DE CROMOSOMOPATÍAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE

González Raya A, González Oller C, Avivar Oyonarte C, Porrino Herrera C, Pérez Moyano R, Cabeza Barrera MI, Molina Arrebola MA.

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

26.- COMPARACIÓN DEL CÁLCULO DE RIESGO DE CROMOSOMOPATÍAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE CON 2 Y 3 MARCADORES BIOQUÍMICOS

González Raya A, Ibáñez Moya A, Álvarez Corral G, Gámez Gómez I, González Oller C, Palanca Jiménez M, Avivar Oyonarte C.

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

27.- CORRELACIÓN ENTRE LAS ECUACIONES MDRD-4, MDRD-6 Y ACLARAMIENTO DE CREATININA PARA LA VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL

González Oller C, González Raya A, Jiménez Gila A, Porrino Herrera C, Gámez Gómez I, Ibáñez Moya A, Avivar Oyonarte C.

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

28.- COMPARACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE AFP Y B-HCG POR LOS ANALIZADORES ARCHITECT (ABBOTT) Y UNICEL DXI 800 (BECKMAN)

González Raya A, Jiménez Gila A, Porrino Herrera C, Benayas Bellido P, González Oller C, Álvarez Corral G, Avivar Oyonarte, C

III Congreso Nacional de Análisis Clínicos. Valencia 14-16 de Octubre

14.- ESTFEROCITOSIS HEREDITARIA: REVISIÓN DE 91 CASOS.

Giménez López MJ, Pérez Moyano R, Porrino Herrera MC, García Bautista J, Molina Arrebola MA, Avivar Oyonarte C.

XXV Congreso Nacional Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. LI Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Barcelona 12-14 noviembre.

15.- ENSAYO COMPARATIVO PARA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA EN LOS ANALIZADORES GEM PREMIER® 4000 Y AU-400®

Benayas MP, González A, Porrino C, Gámez I, Jiménez AM, Cabeza I, Ibáñez A, Álvarez G, González C, Avivar C.

XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

16.- ESTUDIO DE UN LÍQUIDO PERICÁRDICO CON CRISTALES DE COLESTEROL

González Raya A, Benayas P, Gámez I, Guerrero E, Cabezas MT, Porrino MC, Ibáñez A, González C, Fernández E, Avivar C.

XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

17.- PERIODO DE INCUBACIÓN ÓPTIMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRICOMONIASIS VAGINAL

Gámez Gómez I, Palanca Giménez M, Cabezas Fernández T, Cabeza Barrera I, Porrino Herrera C, González Raya A, Guil Simón D, Avivar Oyonarte C.

XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

18.- IRIS IQ200 (IZASA®) Y SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM

Porrino C, Gámez I, González A, Cabezas MT, Benayas MP, Cabeza MI, Jiménez AM, Ibáñez A, González C, Avivar C

XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

19.- EVALUACIÓN DE ELECTROLITOS EN EL ANALIZADOR DE GASES SANGUÍNEOS GEM PREMIER 3000. COMPARACIÓN DE MÉTODOS

Jiménez AM, Cabeza MI, González C, Porrino C, Benayas P, González A, Gámez I, Ibáñez A, Molina MA, Cabezas MT, Avivar C.

XVI Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos

20.- COMPARACIÓN DE MÉTODOS PARA DETERMINACIÓN DE GLUCOSA, SODIO Y POTASIO EN LOS ANALIZADORES GEM PREMIER 4000 Y AU-400.

Gutiérrez AM, González MJ, Peramo MA, González A

21.- CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA PRODUCTOR DE MATRIZ

Jiménez MC, Viciano MJ, Roig J, Guerrero E, Cozar T

Resultados:

Los cuestionarios se contestaron por 18 alumnos (38% del total) y por 21 profesionales.

Resultados de los alumnos:

- Al 100% de alumnos las prácticas realizadas les han ayudado a afianzar sus conocimientos previos y a adquirir nuevos conocimientos y habilidades.
- Han pasado por una media de 5 Unidades del Hospital.
- Y tienen una media de satisfacción global con las practicas de 3'5 (sobre 5 puntos).

Resultado de los profesionales:

- El 90% eran mujeres, el 75% con contrato indefinido.
- El 100% piensa que los alumnos se han integrado en el equipo de trabajo.
- Al 76,2% le parece positiva la presencia de los alumnos en prácticas en el hospital.
- El 65% opina que la presencia de alumnos ha mejorado sus propios conocimientos y habilidades.

Conclusiones: Esperamos que los resultados de este estudio nos ayuden a mejorar las futuras prácticas asistenciales de alumnos de TCAE que se organicen en la EPHP, en base a la información proporcionada por los propios alumnos y profesionales.

6. PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN UN HAR

Autor/es/as: *Francisco Fernando Ruiz López, *Narcisa Fernández Ortuño,* Antonia Puertas Vázquez, *Nieves Muñoz López, *Antonio Barranco Rodríguez, *Ismael Shahrour Romera, **Vanessa Colomina García, **María del Carmen Portero Díaz.
*DUE Bloque Quirúrgico. **AE Bloque Quirúrgico. HAR “El Toyo”.

Introducción: Tratamos de exponer nuestras experiencias y conclusiones tras dos años de la puesta en funcionamiento del Área Quirúrgica en nuestro HAR, destinado a la realización de CMA y para la cual dispusimos de un 40% de la plantilla con experiencia en instrumentación y técnicas quirúrgicas y anestésicas y el 60% restante con escasa o nula experiencia en ello.

Objetivo: Analizar la influencia que han tenido las condiciones iniciales con las que se puso en funcionamiento el Área Quirúrgica de nuestro HAR teniendo en cuenta los recursos humanos de que se dispuso en su momento, las variaciones que estos RRHH han sufrido en este tiempo, la variación que ha sufrido tanto el tipo de técnicas quirúrgicas que se han ido realizando como la frecuencia de las mismas y la gran diversidad de especialistas con los que hemos colaborado.

Material y Método: Hemos usado la entrevista y la exposición y puesta en común de experiencias y sentimientos acerca del tema entre el personal de la unidad.

Resultado/ Discusión: Tras estos dos años y medio ha aumentado tanto la cantidad de intervenciones como la diversidad y complejidad de las mismas. El personal de enfermería está actualmente en condiciones de colaborar en cualquiera de las técnicas, tanto quirúrgicas como anestésicas que se realizan en nuestro centro, a pesar de la escasa regularidad con que se realizan algunas de ellas y del escaso tiempo que alguno de los profesionales llevan trabajando en el grupo.

Los trabajadores que llegaron sin experiencia en esta área muestran su satisfacción haciendo referencia a la rapidez experimentada en su aprendizaje y la colaboración por parte del resto del equipo.

Los trabajadores que llegaron con cierta experiencia manifiestan una sensación de “posesión” o de “pertenencia” a la unidad, ya que la “sienten” más suya al haber participado de manera mucho más activa tanto en la puesta en marcha del área como en la formación del resto del personal.

7.- IMPULSANDO LA INTERCULTURALIDAD DESDE EL BLOQUE QUIRÚRGICO

López García CL, Fernández Torres A, Gil Milán ML, Rodríguez Rodríguez C.
IV Congreso Internacional de Educación Intercultural. 5 al 7 Noviembre. Almería

8.- CHECKLIST EN URPA

Albert Candel L, Lorca Barrionuevo E, López Gutiérrez R, Muñoz Caballero C, Ceballos Ruano A, Carrillo García A

9.- ESTERILIZACIÓN POR VAPOR DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO VPRO-1 STERIS

Maldonado Villegas C, López Orenes A, Escribano Fernández A.
XXIV Jornadas de Técnicas de Esterilización. Barcelona 7 y 8 de mayo.

BLOQUE QUIRÚRGICO HAR EL TOYO

10- EXPERIENCIA EN LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN UN HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN.

Ruiz López, F., Fernández Ortuño N., Shahrour Romera I., Muñoz López N., Puertas Vázquez A., Barranco Rodríguez A., Colomina García V., Portero Díaz M.C.
Asociación Española de Enfermería en Traumatología y Ortopedia.

BLOQUE QUIRÚRGICO HAR GUADIX

11.- SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN DE GUADIX.

Melero Ramos C., Salas Antolinez A., Pérez López M.T.
VI Foro Provincial de enfermería. Granada 6 noviembre

ÁREA INTEGRADA DE BIOTECNOLOGÍA

12.- DIAGNÓSTICO HEMATOLÓGICO ANTE LA SOSPECHA DE PALUDISMO: NUEVO ENFOQUE.

Molina Arrebola MA, Cabezas Fernández MT, Giménez López MJ, Pérez Moyano R, García Bautista JA, Cabeza Barrera MI, Vázquez Villegas J, Salas Coronas J, Avivar Oyonarte C.
XXV Congreso Nacional Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. LI Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Barcelona 12-14 noviembre.

13.- INCLUSIÓN DE SCREENING DE HEMOGLOBINOPATÍAS EN EL PROTOCOLO ANALÍTICO INICIAL A PACIENTES INMIGRANTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA TROPICAL.

Molina Arrebola MA, Salas Coronas J, Pérez Moyano R, Vázquez Villegas J, García Bautista J, Giménez López MJ, Avivar Oyonarte C.
XXV Congreso Nacional Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. LI Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. Barcelona 12-14 noviembre

POSTERS

Hall del Hospital de Poniente

BLOQUE QUIRÚRGICO

1.- ABSCESO EPIDURAL ESPINAL. REVISIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA LOCORREGIONAL A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Cabello, A. Martínez-Amo, E. Pintor, C. Rodríguez, F. Álamo.
54 Reunión Anual de la AAEAR. Sevilla 19-21 Noviembre

2.- PLEXOPATIA BRAQUIAL BILATERAL SIMULANDO EL SÍNDROME DEL HOMBRE EN BARRIL A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Cabello, A. Martínez-Amo, C. Rodríguez, F. Álamo, E. Pintor
54 Reunión Anual de la AAEAR. Sevilla 19-21 Noviembre

3.- LIMPIEZA DE MATERIAL QUIRÚRGICO

Torres Gómez I, Méndez Rodríguez I, Castillo Cara AB, García Jiménez B, De las Heras Úbeda M, Portero Díaz C.
III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

4.- EL PAPEL DEL TCAE EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE: UNA LABOR INDISPENSABLE. EL EJIDO 17 AL 19 DE JUNIO.

SEGURIDAD E HIGIENE EN QUIRÓFANO. PREVENCIÓN

Portero Díaz C, Méndez Rodríguez R, De las Heras Úbeda M, Rubio Sánchez B, Torres Gómez I, Castillo Cara B.
III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

5.- REGISTRO Y CONTROL DEL MATERIAL EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Martínez Avellaneda J, Alonso Gutiérrez g, Piñero Vicente J, Ruiz Redondo C, Cucharero Pérez MR, Martínez Fernández R.
III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio

6.- ESTERILIZACIÓN POR VAPOR DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO

Manzano Sevilla J, González Fernández MJ, Sánchez Parra ML, Guerrero Plaza RM, Valdivia Cara IA, Hervas Raya F.
III Congreso Nacional de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. El Ejido 17 al 19 de junio.

Sala de Juntas del Hospital de Alta Resolución de Guadix.

1. PLAN DE ACOGIDA AL USUARIO DE FISIOTERAPIA EN EL HAR DE GUADIX

Autor/es/as: Verónica Lucena Ávila, Fernando Hidalgo Péres, Jesús Fuentes Luque
Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación del Har. de Guadix

Introducción: Dentro del proceso de Acreditación de Centros de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (A.C.S.A.) del Hospital de Alta Resolución (H.A.R.) de Guadix (Granada), se plantea la necesidad de realizar diferentes planes de acogida a los usuarios del mismo.

Dentro de este marco general y habiendo detectado además carencias en la información que los usuarios del servicio de fisioterapia reciben acerca de la ubicación de la sala, accesibilidad, normas de organización, actividad a realizar, alta del servicio,... se ha realizado y puesto en marcha un plan de acogida para los usuarios del servicio de fisioterapia.

Objetivos: Crear una guía útil para conocer el funcionamiento del área de fisioterapia y al mismo tiempo conocer cuál es la opinión de los usuarios derivados a fisioterapia acerca de su proceso dentro de esta unidad (la accesibilidad del servicio, actividades a desarrollar y funcionamiento del mismo, derivaciones posteriores, etc.).

Material: Encuesta previa; tríptico informativo; encuesta de evaluación final.

Métodos: El proceso de elaboración del plan consta de las siguientes fases:

- 1.- Encuesta previa a los usuarios para detectar los posibles déficits.
- 2.-Elaboración de un tríptico informativo.
- 3.-Distribución del mismo a los pacientes cuando son derivados a fisioterapia por primera vez.
- 4.-Evaluación del plan de acogida a través de una encuesta final.
- 5.-Cuantificación de los resultados.
- 6.-Propuestas de mejora.

Conclusiones: Era necesario poner en marcha un plan de acogida al usuario en la unidad de fisioterapia de nuestro hospital que resolviera las dudas que pueden surgir cuando son derivados por primera vez a nuestro servicio.

Una vez realizado el proceso completo, los usuarios valoran muy positivamente el contenido del plan de acogida a nuestra unidad.

2. FORMACIÓN SANITARIA A CUIDADORES/AS DE LA COMARCA DE GUADIX

Autor/es/as: José Vargas Reyes.

FE RU Urgencias y Hospitalización HAR Guadix

En 2009, se han realizado dos cursos en el H.A.R de Guadix en 2009

Un total de 40 personas formadas

Proyectados otros dos para 2010.

El objetivo principal de los cursos es adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para la asistencia inicial de los motivos de consulta sanitarios más frecuente en la población, haciendo especial hincapié en aquellos que pueden poner en riesgo vital la vida de los pacientes así como conocer y activar los recursos sanitarios disponibles tanto en su Comarca como en el Resto de Sistema Sanitario Público.

Por otro lado, ya que son potenciales pacientes de nuestro centro, el conocer desde dentro su Hospital y los profesionales que aquí trabajamos, convierte nuestro centro en un verdadero Hospital de Proximidad.

3. CONDUCTA ANTE UNA MELANONIQUIA LONGITUDINAL DE UÑA.

Autor/es/as: Cristina Serrano Falcón y Salvio Serrano Ortega.

Piel. 2009; 24(4): 200-5.

Introducción: La melanoniquia longitudinal es un signo que puede estar relacionado con múltiples procesos, benignos y malignos, aislados o asociados a otras enfermedades sistemáticas. Aparecen asociados a depósitos maligno, aislados o asociados a otras enfermedades sistemáticas. Aparecen asociados a depósitos externos de pigmento que por sí solos con el crecimiento de la uña desaparecerán, hasta tumores pigmentados, entre ellos el melanoma lentiginoso acral, con un mal propósito.

Lo más importante es considerar este signo como parte de un algoritmo diagnóstico y siempre establecer una causa que justifique la pigmentación.

En caso de considerar banal esta pigmentación es necesario y conveniente controlar y seguir su evolución, bien por el profesional, bien por el propio paciente.

2. MOTIVOS DE INGRESO MÁS FRECUENTES Y VARIABLES RELACIONADAS EN LA SALA DE REANIMACIÓN DE URGENCIAS.

Autor/es/as: Rosalía Peral-Rodríguez, Fernando Estévez-González y Lourdes García-Montoya.
Enfermería Clínica. 2009; 19(3):136-140

Objetivo: Identificar las causas de ingreso más comunes en la sala de reanimación (SR) del servicio de urgencias y analizar [as variables que modifican su frecuencia.

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo durante los meses de julio y agosto del año 2004, y durante enero y febrero del año 2005, analizando una muestra de 1.346 pacientes, que se obtuvieron del libro de registro de la SR de urgencias; los datos referidos a edad y sexo se obtuvieron de la base informática interna del centro hospitalario. Las variables utilizadas en este estudio fueron edad, sexo, turno, fecha y destino del paciente.

Resultados: Los motivos de ingreso más frecuentes fueron la patología cardiaca, la patología respiratoria y los pacientes con politraumatismo. Aunque se obtuvo una mayor afluencia de varones (59,5%), los porcentajes entre las causas de ingreso variaron según el sexo del paciente. Se observó una mayor frecuencia de pacientes en el turno de la mañana (37,8%), los lunes (17,7%), y durante el mes de enero (30,5%), con algunas variaciones según las patologías y el sexo. Se derivó a los pacientes, en su mayoría, al área de observación de urgencias.

Conclusión: Los motivos de ingreso y la frecuencia se vieron modificados según las variables estudiadas.

3. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR TROCAR ÚNICO

Autor/es/as: Manuela Sanz Chinesta, Cirujana del HAR Guadix

El Hospital de Alta Resolución de Guadix realizó el pasado 10 de noviembre dos intervenciones quirúrgicas que pusieron en práctica una novedosa técnica y que lo sitúa en la vanguardia en lo que se refiere a cirugía mínimamente invasiva. La operación fue una, es decir, una laparoscopia en la que sólo fue necesaria realizar una incisión en el ombligo. La cirujana Manuela Sanz realizó estas dos intervenciones en pacientes de 32 y 35 años de edad. La novedad de la operación reside en reducir de cuatro ó tres trócares a uno solo para la introducción del material quirúrgico. Al usar un solo trocar, únicamente es necesario realizar una incisión que sólo dejará una cicatriz. Además, la incisión se hace en el ombligo lo que, según explica Sanz, garantiza que la cicatriz sea prácticamente invisible. Es cierto que los resultados de la nueva técnica quirúrgica saltan a la vista. La ausencia de cicatriz es un gran avance estético, especialmente para pacientes jóvenes tal y como destaca la cirujana, pero hay otras ventajas para los pacientes como que el tiempo de hospitalización se acorta y la recuperación del enfermo es más rápida, por lo que su incorporación a su vida laboral también tarda menos tiempo. Los dos pacientes operados en Guadix con esta técnica recibieron el alta el día siguiente de la intervención. Para realizar esta operación, según Manuela Sanz, es necesario un adiestramiento con el nuevo instrumental quirúrgico y, además, se recibe el apoyo de «alguien experto en la materia». En el caso concreto del hospital de Guadix, se ha contado con el asesoramiento durante la operación de los doctores Alba y Díaz del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en Sevilla. La doctora Sanz afirma que, hasta el momento, «sólo tenemos referencia de tres hospitales que la hayan realizado: Almería, Jerez de la Frontera y Sevilla, donde se realizó la primera». Por tanto, en la provincia de Granada, según las referencias del hospital accitano, las del pasado día 10 de noviembre serían las primeras de este tipo que se han realizado a nivel provincial. Más intervenciones Dichas operaciones son ya un hecho cierto y no un simple ensayo. De hecho, el hospital accitano tiene programada otra intervención de las mismas características para este mes. Según Manuela Sanz, aunque esta técnica se está aplicando para realizar la extirpación de la vesícula biliar, la misma también se ha utilizado con éxito en operaciones de apendicectomía.

4. EL MODELO INNOVADOR MIR EN EL HAR DE GUADIX

Autor/es/as: Soler Castillo, Ana Isabel; De La Casa Magaña, M^a Ángeles; Rivas del Valle, Pedro; Vargas Rivas, José Francisco; Tejerizo Sáez, M^a del Mar

OBJETIVOS

Acreditar el HAR de Guadix para la formación de residentes como entidad colaboradora adscrita a la Unidad Docente (UD) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de Granada.

MÉTODOS

Elaboración de un Convenio de Colaboración Docente entre la EPHP y la UD de MFyC de Granada, a través de su comisión asesora, siguiendo la normativa legal vigente. Se adapta a las características del centro. Reconoce 3 figuras docentes: el/la responsable del hospital; el/la responsable de la Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente (UUHP); los/las colaboradores/as docentes.

El desarrollo de contenidos de la colaboración se adapta al Programa de la Especialidad en un nuevo modelo de hospital. El MF asume una nueva competencia como elemento integrador en la coordinación con otras especialidades, haciéndose cargo de la decisión del ingreso y alta de los pacientes, en la UUHP.

RESULTADOS

Acreditados para colaborar en la formación MIR de MFyC. Residentes desde diciembre de 2008 que realizan guardias y/o rotaciones en la UUHP. De forma progresiva se incorporan rotaciones por otras especialidades: Dermatología, Cardiología y Ginecología-Obstetricia, con una evaluación excelente por parte de los residentes; ORL a finales de 2009, y otras en 2010.

Elaboración del manual de residente?

CONCLUSIONES

- El HAR de Guadix es el primero acreditado para la formación MIR.
- El MF adquiere una nueva competencia en los HAR. La Unidad Polivalente es su novedad y la coordinación multidisciplinar su método.
- La adaptación de todos los Especialistas a este nuevo modelo de hospitalización, es una realidad en nuestro centro.

PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES.

Jueves 17 de Diciembre de 2009

Salón de Actos del Hospital de Poniente.

1. LA EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS SE ASOCIA CON LA DISFUNCIÓN DEL RECuento ESPERMÁTICO.

Autor/es/as: Cristóbal Avivar Oyonarte, Ignacio Durán Salas, María Angustias Molina Arrebola, José Antonio Castilla Alcalá, Nicolás Olea Serrano y Mariana Fernández Cabrera. Laboratorio Clínico. 2009

Introducción: Recientes estudios han demostrado un posible descenso de la calidad seminal en el hombre, debido, en parte, a sustancias químicas exógenas al organismo, y entre éstas, algunas con actividad hormonal, consideradas disruptores endocrinos, como son los plaguicidas. Estos estudios se han criticado por el sesgo que pueden presentar en cuanto a la selección de las poblaciones de estudio y en cuanto a la metodología analítica empleada.

Material y Método: El objetivo de nuestro estudio es valorar la concentración de plaguicidas en las muestras de sangre, así como el recuento espermático y la calidad en las muestras de semen, según los criterios de la OMS, de una población de 273 varones con una media de edad de 20,7 años, sin antecedentes patológicos del Sudeste de España y reclutados en colaboración con la Universidad de Almería.

Resultados: En la totalidad de las 224 muestras de suero disponibles se cuantificó al menos un plaguicida, con una mediana de 11 plaguicidas por muestra; el p,p'DDE es el más frecuente, presente en el 95,98% de las muestras. Únicamente con el endosulfán-sulfato (presente en el 45,1% de los voluntarios) se encontró una fuerte tendencia a la reducción de más 1,23 millones en el número total de espermatozoides, por lo que se alcanzó la significación estadística ($p=0,009$; con un intervalo de confianza del 95% : -1,47 a -1,04).

5. LA COROIDOPATÍA EN PERDIGONADA O DE BIRDSHOT (CASO CLÍNICO)

Autor/es/as: Carmen Padilla Del Campo, María Dolores Rodríguez, Raúl Rabaneda Bueno-María José Ortega Valverde, María de los Angeles López Mohamed, MIR 2 Esther Castillo López. Especialista en Oftalmología del Hospital de Poniente El Ejido-Almería.

Introducción: La coroidopatía en perdigonada o de Birdshot, se caracteriza por ser una vitritis junto con múltiples lesiones retinianas hipopigmentadas dispersas a nivel de la retina, EPR y coroides. Es bilateral pero de curso asimétrico. Su etiología es desconocida pero con patogenia autoinmune (asociada al HLA A29+).

La clínica es pérdida de visión, miodesopsias, fotofobia, nictalopatía, discromatopsia y fopiasias.

Su diagnóstico requiere la presencia de 3 lesiones peripapilares, afectación bilateral e inflamación de la cámara anterior con vitritis y edema macular. Con pruebas como angiografía o con electroretinograma y determinación del HLA A29+ se llega a un diagnóstico certero. Presentamos un caso de Birdshot en una mujer de 58 años diagnosticada hace 4 años y que acude por un nuevo brote de su enfermedad, que cumple casi todos los criterios diagnósticos. El tratamiento de los brotes ha mejorado notablemente el curso de dicha enfermedad.

Caso Clínico: mujer de 58 años que acude a urgencias por visión borrosa, de una semana de evolución con microdesopsias en OD que han ido en aumento en los últimos días. En la exploración oftalmológica se aprecia agudeza visual de 0,63 con cada ojo; con lámpara de hendidura se observa vitritis. Se realiza AFG (Angiografía fluoresceínica) y se aprecian manchas blanquecinas y amarillentas peripapilares y periarteriales, edema de papila en OD. El OI está afectado de forma más leve.

Se trata con Prednisona 20mg comp. 3 veces al día y control en 1 semana.

Esta paciente fue diagnosticada hace 4 años de esta enfermedad acudió a urgencias por un cuadro de pérdida insidiosa de visión, miodesopsias, flóculos, discromatopsia, fopiasia y dificultad de la visión nocturna bilateral. Aunque con HLA A29-, se apreciaron las lesiones características de esta enfermedad mediante angiografía fluoresceínica.

Observaciones: 1.La clínica nos hace sospechar la identidad de esta enfermedad aunque no cumpla todos los criterios diagnósticos.2.El tratamiento precoz garantiza que la enfermedad no progrese tan rápidamente.3. En el tratamiento de los brotes de esta enfermedad, según diversos autores, se emplean corticoides a dosis bajas, pues se ha visto una mayor efectividad.4.Hay que tener en cuenta que se deben realizar controles y revisiones oftalmológicas frecuentes al ser una enfermedad crónica y cuyos tratamientos varían según el curso de la enfermedad.

5. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HAR

Autor/es/as: Melero Ramos, Carmen; Salas Antolinez, Agustín; Pérez López, M^a Trinidad

Introducción

En febrero de 2008 se constituye la Comisión de Seguridad del Paciente (CSP) del HAR de Guadix, identificando **cuatro líneas estratégicas** de actuación como medida para evitar acontecimientos adversos.

Las cuatro líneas estratégicas a seguir son:

-CMA -Uso seguro de fármacos -Prevención de Caídas -Identificación inequívoca del paciente

Cada Subcomisión está compuesta por un coordinador y un grupo de colaboradores de las diferentes unidades del hospital, con el fin de poner en marcha actuaciones, guías y protocolos que aborden los elementos estructurales y organizativos que puedan ser fuente de errores y acontecimientos adversos. Las cuatro Subcomisiones tienen una coordinación directa con la CSP del Hospital.

Objetivos y Metodología

Objetivo General: Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes y disminuyendo la incidencia de daños accidentales atribuibles a los mismos.

Objetivos Específicos:

Prevención de Eventos Adversos derivados de la atención hospitalaria

Conocimiento y aplicación de **instrumentos** validados para evitar los eventos adversos.

Notificación y Registro de Eventos Adversos: Prevalencia de la “cultura del error” frente a la “cultura de la culpa”

Resultados

CMA: LISTADO DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA Hoja de Ruta Quirúrgica de Enfermería: Inclusión del **Listado de verificación quirúrgica** (Check List.), recomendado por la OMS. En esta hoja, existen una serie de ítems que la enfermera responsable irá marcando a lo largo de la cirugía.

FÁRMACOS: PROGRAMA "PASTILLA" Aplicación electrónica para registro y prescripción de tratamientos farmacológicos. Acceso desde cualquier equipo informático del hospital. El programa recoge un ítem referido a **alergias** del paciente, el cual no permite que se prescriba un medicamento inadecuado para el mismo. Al mismo tiempo se evitan errores de mala interpretación de tratamientos por **letra ilegible**.

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA: PULSERAS IDENTIFICATIVAS DE PACIENTES. Todo paciente ingresado o atendido en servicios de cuidados críticos de urgencias, debe estar unívocamente identificado (brazalete identificativo con, al menos dos códigos de identificación diferentes) de forma que nos permita conocer en todo momento datos de filiación y de usuario del sistema. Asegurar que antes de realizar pruebas diagnósticas o administrar medicamentos o componentes sanguíneos a un paciente, se dispone de alguna de estas formas de identificación.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS: A través de la Subcomisión de Caídas, se ha puesto en marcha la denominada "Guía de caídas en el ambiente hospitalario". Esta guía está difundida por las diferentes unidades del hospital. A todo paciente susceptible de sufrir una caída, se le realiza una valoración del riesgo de la misma mediante la escala de riesgo de caídas de J. H. Downton que está incluida en las hojas de valoración de enfermería de las Unidades de Hospitalización. En cada unidad hay una "Carpeta de caídas". Está identificada como tal y tiene establecido el color rojo. En ella se encuentra la guía, hojas de registro de caídas y el circuito a seguir en caso de que esta se produzca.

Conclusiones

La creación de Subcomisiones y grupos de trabajo, permiten la difusión con éxito de las recomendaciones y **buenas prácticas** en materia de Seguridad de Pacientes a todos los niveles organizativos del centro.

Los cursos en Seguridad del Paciente a través de profesionales formados, ayudan a la **sensibilización** en particular y la **cultura de seguridad** en general.

Los objetivos de seguridad del paciente, incluidos en los pactos de actividad de cada Unidad Asistencial, hacen posible la **implicación** de los profesionales.

La notificación y registro de Eventos Adversos, abordan los problemas de seguridad de una manera más amplia y tienen mejor aceptación por parte del trabajador al tener la posibilidad de hacerlo desde el **anonimato**.

4. UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE APARATO DIGESTIVO: ORGANIZACIÓN Y PROYECCIÓN

Francisco Javier Gallego Rojo. FE. RU. Digestivo EPHPO. Unidad de Digestivo

La unidad de gestión clínica de aparato digestivo de la Empresa Pública Hospital de Poniente está compuesta por un grupo de trabajadores pertenecientes a los tres centros hospitalarios que la componen (Hospital de Poniente, Hospital de Alta Resolución de Guadix y Hospital de Alta Resolución de El Toyo). Entre ellos hay 11 facultativos especialistas, 5 enfermeras y 4 auxiliares asignadas a los puestos de endoscopia, 5 auxiliares asignados a las consultas externas así como las diferentes enfermeras y auxiliares pertenecientes al área de hospitalización.

El objetivo fundamental es garantizar la asistencia sanitaria de los pacientes con patología digestiva de forma integral y completa. Esto se consigue mediante el modelo de alta resolución y acto único, en relación directa con atención primaria (adaptación al área sanitaria de los procesos asistenciales junto a la externalización de endoscopias digestivas básicas) y la oferta de una cartera de servicios lo más especializada posible dentro de unos márgenes razonables y acordes a la población que atiende. En este último punto, gracias a la estrecha colaboración y apoyo de la dirección del hospital y el esfuerzo de todos los trabajadores de la unidad, en los últimos años, se ha conseguido ofertar la mayor parte de prestaciones sanitarias más avanzadas de la especialidad a dicha población. Entre ellas, destaca el tratamiento endoscópico mediante prótesis metálicas digestivas, el estudio endoscópico del intestino delgado (cápsula endoscópica y enteroscopia de doble balón) y el tratamiento endoscópico de enfermedades biliares. Existen además consultas monográficas para la enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedades del hígado. Fruto del nivel alcanzado, es la acreditación para formar especialistas en aparato digestivo conseguida en 2008, por lo que desde hace 6 meses el hospital dispone del primer MIR de la especialidad.

A nivel de investigación hay proyectos ambiciosos por desarrollar como es el estudio del perfil genético de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y sus implicaciones en la agresividad de la enfermedad y respuesta a tratamientos específicos. La unidad también está participando de forma activa en estudios internacionales y nacionales de la enfermedad inflamatoria intestinal junto con otros hospitales del país. Uno de los objetivos por conseguir en un futuro próximo es la implantación de la ecografía endoscópica del aparato digestivo que ayude al diagnóstico y tratamiento de ciertas patologías en estrecha relación con el área de gestión de cirugía.

3. ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE PONIENTE.

Elena Fernández Espinar. Coordinadora de Fisioterapia EPHP.
Unidad de Fisioterapia y Rehabilitación Hospital de Poniente.

Este trabajo ha sido desarrollado en la unidad de Fisioterapia y Rehabilitación de Hospital de Poniente (Empresa Pública Hospital de Poniente) por 4 fisioterapeutas de dicha unidad. Surge ante la necesidad de un instrumento de medida para valorar la calidad de la atención prestada en la unidad de Fisioterapia.

La metodología llevada a cabo para la realización de la encuesta fue la siguiente:

- En primer lugar se ha realizado una búsqueda bibliográfica (IME, PUBMED).
- Posteriormente se elaboraron una serie de preguntas (dimensiones de la calidad), de las que se fueron seleccionando en función de las necesidades de la unidad para detectar posibles áreas de mejora.
- De este modo obtuvimos una encuesta que consta de 3 partes:
 - Datos personales del usuario (manteniendo la confidencialidad), con una parte a rellenar por el personal sanitario.
 - Una serie de 15 preguntas cerradas con 5 alternativas.
 - Una serie de 3 preguntas abiertas
- Con este formato se realizó un pre-test a 30 pacientes de la unidad para comprobar la congruencia semántica del cuestionario, tras lo cual se elaboró el formato definitivo.
- Ya obtenida la encuesta se realizó una sesión informativa para los profesionales de la unidad, entregando unas normas básicas para la cumplimentación de la encuesta (a los pacientes de traumatología y neurología se les entrega al mes de tratamiento; a los pacientes de electrotermoterapia se les entrega el día antes de finalizar el tratamiento)
- Se dispone de una urna en cada una de las salas de tratamiento para que los pacientes puedan depositar las encuestas contestadas.
- Mensualmente las encuestas son recogidas por la Coordinadora de Fisioterapia y guardadas para su posterior análisis.

Esta encuesta se está cumplimentando por los usuarios desde Junio de 2009 y en Diciembre se realizará un análisis semestral de las respuestas.

A raíz de los resultados que se obtengan de éste análisis se detectarán las áreas de mejora y se desarrollarán medidas que incidan en ellas.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Jueves 17 de Diciembre de 2009

Salón de Actos del Hospital de Poniente. 12:00 horas.

1. EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN SEXUAL EN LA ENFERMEDAD DE MENIERE.

Cristóbal Zapata Garrido. DUE Otorrinolaringología de la EPHPO
(PROYECTO PI-0348. Consejería de Salud)

Objetivos:

1. Determinar la función sexual de los individuos con Enfermedad de Meniere, que acuden a la consulta de Otoneurología del Hospital de Poniente, de El Ejido, Almería.
2. Determinar el estado de salud percibida mediante el cuestionario SF-36 y el grado de discapacidad provocado por la Enfermedad de Meniere, mediante el cuestionario DHI-S.
3. Analizar la relación entre las dimensiones del SF-36, la discapacidad asociada al mareo (DHI-S) y las dimensiones de los diferentes cuestionarios de sexualidad (FSFI) y (IIEF).
4. Estudiar las posibles variaciones de la función sexual, con respecto a la asociación de la Enfermedad de Meniere con diferentes enfermedades, además de con el uso de medicación antivertiginosa y/o hipnóticos y las variables socio-demográficas.

Metodología:

Diseño: Estudio descriptivo trasversal. Población diana: pacientes con Enfermedad de Meniere definitiva o probable, uni o bilateral. La muestra a estudiar se estima en 100 casos. **Ámbito del estudio:** Laboratorio de pruebas vestibulares, Unidad de ORL, Área de Cirugía, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería.

Sujetos del estudio: Individuos mayores de 18 años con diagnóstico clínico de Enfermedad de Meniere. En la actualidad, se diagnostican aproximadamente unos 50 casos al año de Enfermedad de Meniere en el Hospital de Poniente.

Principales medidas de resultados: Puntuación total y por dominios de los cuestionarios SF-36, DHI-S, FSFI e IIEF. Presencia de enfermedades asociadas, toma de fármacos y variables socio-económicas y demográficas. Los datos se procesarán para análisis estadístico empleando el programa SPSS 15.0.

2. PRESENTACIÓN DE LOS DOS ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS EN LOS QUE PARTICIPA EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE LA EPHP.

Antonio Pablo Rosales Varo. FE del Servicio de Traumatología de la EPHP

1º) Estudio prospectivo del tratamiento conservador de las fracturas proximales de húmero

La fractura proximal de húmero es una de las fracturas más prevalentes en la gente de edad avanzada. Si bien parece que hay consenso en el tratamiento conservador de las fracturas del húmero proximal cuando hay poco desplazamiento a pesar de unos aceptables niveles de función y dolor. Sin embargo, cuando la fractura está desplazada hay controversia respecto a la necesidad de hacer un tratamiento o no. Al observar como hay pocos estudios que evalúen la historia natural de las fracturas desplazadas del húmero proximal dejadas a su natural evolución así como de los factores pronósticos de las fracturas del húmero proximal tratadas de forma conservadora; nos proponemos en el presente estudiar el resultado de las fracturas del tercio proximal de húmero tratadas de forma ortopédica.

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.

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.

Se trata de un estudio prospectivo en el que se recogen pacientes con fractura en el tercio proximal del húmero, que posean los criterios de inclusión, realizándose un tratamiento ortopédico protocolizado al igual que el estudio de imagen. Al año se realizará una evaluación funcional y de la calidad de vida mediante la escala funcional de Constant y el cuestionario de salud SF-12, así como la valoración del dolor con la escala EVA.. Se valorarán tanto variables clínicas, radiológicas como de calidad de vida. El protocolo de rehabilitación que se sigue es el descrito por Hughes y Neer. Durante el estudio se seguirán las directrices nacionales e internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (código deontológico, declaración de Helsinki). El estudio estadístico será asesorado por el departamento de bioestadística del IMIM.

2º) Estudio prospectivo del tratamiento de las fracturas complejas del húmero proximal mediante hemiartroplastia y prótesis invertida.

Como hemos comentado la fractura proximal de húmero es una de las fracturas más prevalentes en la gente de edad avanzada, presentándose en un entorno osteoporótico lleva al fracaso a la mayoría de sistemas de osteosíntesis empleados, produciendo por tanto un déficit funcional importante en el paciente. Tradicionalmente las fracturas complejas del húmero proximal han sido tratadas mediante la sustitución protésica con hemiartroplastia. Los resultados obtenidos con este procedimiento son descorazonadores respecto al nivel funcional final obtenido debido al alto número de fracasos de la consolidación de las tuberosidades alrededor de la prótesis. La reciente aparición de las prótesis invertidas abre un nuevo campo de estudio de su aplicación en estas fracturas ya que este diseño protésico no precisa de la consolidación de las tuberosidades para poder dotar de función a la articulación. 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 hemiartroplastia o con una 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; A los 6 meses se realizará una evaluación funcional y de la calidad de vida mediante el test de Constant y el cuestionario de salud SF-36 por el cirujano que intervino al paciente. Siendo repetida dicha evaluación funcional a los 12 y 24 meses por un evaluador externo propuesto por la Sociedad Española de Cirugía de Hombro y Codo. Se valorarán tanto variables clínicas como radiológicas y de calidad de vida.

Durante el estudio se seguirán las directrices nacionales e internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (código deontológico, declaración de Helsinki).

El estudio estadístico será asesorado por el departamento de bioestadística del IMIM.