



Empresa Pública Hospital de Poniente  
CONSEJERÍA DE SALUD

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

## II JORNADAS PONIENTE INVESTIGA

# Empresa Pública Hospital de Poniente

Del 10 al 12 de Diciembre de 2008

### PROGRAMA DE ACTIVIDADES

#### Miércoles 10 de Diciembre de 2008

##### Proyectos de Investigación

- ❑ 12:30 *Bases inmunogenéticas de la enfermedad de Ménière Bilateral*  
Dr. José Antonio López Escamez. CTS-495 Otolología y Otoneurología. Coordinador UNIP.EPHP.
- ❑ 12:45 *Programa diagnóstico de enfermedad de Chagas en gestantes de origen sudamericano e incidencia de transmisión vertical.*  
Dr. Joaquín Salas Coronas. CTS-582 Unidad de Medicina Tropical Hospital de Poniente. Coordinador de la Unidad de Medicina Tropical. EPHP.
- ❑ 13:00 *Diseño y validación de una herramienta de medida de niveles de cuidados en hospitalización.*  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Mar Torres Navarro. Coordinadora de formación y efectividad de cuidados de enfermería. EPHP.
- ❑ 13:15 *Accidentes in itinere en el Sistema Sanitario Público de Almería*  
D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Dolores Martínez Cobos. Licenciada en Psicología. EPHP.

##### Conferencia 13:30 h. a 14:00 h.

*Investigar en el SSPA: Servicios prestados por las Fundaciones de Gestión de la Investigación.*

##### Inscripción:

Abierto plazo de inscripción hasta el día 3 de diciembre de 2008.

Hoja de inscripción en [www.ehpo.es](http://www.ehpo.es)

[antonia.nieto@ehpo.es](mailto:antonia.nieto@ehpo.es)

Teléfono: 950022887



#### Jueves 11 de Diciembre de 2008

##### Sesión de Posters 12:30 h. a 14:00 h.

- ❑ Hospital de Poniente
- ❑ Hospital de Alta Resolución de Guadix
- ❑ Hospital de Alta Resolución El Toyo

#### Viernes 12 de Diciembre de 2008

##### Presentación de Publicaciones 2008

- ❑ 9:40 Tratamiento extrahospitalario y supervivencia al año de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST. Resultados del proyecto para la evaluación de la fibrinólisis Extrahospitalaria (PEFEX)
- ❑ 9:50 Insuficiencia renal aguda por Aciclovir ¿un efecto secundario infraestimado?
- ❑ 10:00 Advanced survey of tuberculosis transmisión in a complex socioepidemiologic scenario with a high proportion of cases in immigrants.
- ❑ 10:10 Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante

##### Conferencia 10:30 h. a 11:15 h.

Presentación Biblioteca Virtual-Sistema Sanitario Público de Andalucía.

##### Entrega de premios a la Producción Científica 2008

##### Copa de Clausura

9:50h. *Insuficiencia renal aguda por Aciclovir ¿Un efecto secundario infraestimado?*

F. Vela-Enriquez, A.R.Sánchez-Vázquez, F. Cañabate-Reche, A.Vicente Pintor, R.Benavides Román. *ANALES DE PEDIATRIA BARCELONA* ; 2008; 69(2): 171-4

10:00h. *Advanced survey of tuberculosis transmission in a complex socioepidemiologic scenario with a high proportion of cases in immigrants.*

Martinez- Lirola M, Alonso-Rodríguez N, Sánchez ML, Herranz M, Andrés S, Peñafiel, Rogado MC, **Cabezas T**, Martínez J, Lucerna MA, Rodríguez M, Bonillo MC, Bouza E, García de Viedma D. *CLINICAL INFECTIOUS DISEASES* 2008;47:8

10:10h. *Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante.*

Sebastián Manzanares Galán, M. Felicidad López Gallego, Teresa Gómez Hernández (in memoriam), **Encarnación Martínez García**, Francisco Montoya Ventoso *PROG OBSTET GINECOL* 2008;51(4):215-23

Conferencia 10:30h. a 11:15h.

*Presentación Biblioteca Virtual-Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Dª. Verónica Juan Quilis  
Directora de la BVSSPA

Entrega de Premios a la  
Producción Científica 2008 11:30 h.

D. Antonio Linares Rodríguez.  
Director Gerente Empresa Pública Hospital de Poniente

Copa de Clausura 12:30 h.  
Cafetería de personal de Hospital de Poniente.

## II Jornadas Poniente Investiga

Hospital de Poniente

10 - 12 de Diciembre 2008

### Organiza:

Unidad de Apoyo a la Investigación

### Lugar de celebración:

Salón de Actos Hospital de Poniente

Aula de Formación Hospital Alta Resolución  
El Toyo

Sala de Juntas Hospital Alta Resolución  
Guadix

### Inscripciones:

Abierto plazo de inscripción hasta el día 3 de  
Diciembre de 2008

Hoja de inscripción en [www.ephpo.es](http://www.ephpo.es)

Enviar a Secretaría Técnica: Antonia Nieto Martín.  
[antonia.nieto@ephpo.es](mailto:antonia.nieto@ephpo.es)

Teléfono: [950022887](tel:950022887)

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



Empresa Pública Hospital de Poniente  
CONSEJERÍA DE SALUD

## II Jornadas Poniente Investiga

Hospital de Poniente

Hospital de Alta Resolución El Toyo

Hospital de Alta Resolución Guadix



Empresa Pública Hospital de Poniente  
CONSEJERÍA DE SALUD

## Miércoles 10 de Diciembre de 2008

### Inauguración 11:30 h.

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

D. Antonio Linares Rodríguez  
Director Gerente de la EPHP.

Dr. José Antonio López Escámez  
Coordinador Unidad Apoyo a la Investigación de la EPHP.

### Proyectos de Investigación

**Modera:** Raúl García Martín.  
Técnico Unidad Apoyo a la Investigación de la EPHP.

12:30h. *Bases inmunogenéticas de la enfermedad de Ménière Bilateral*

Dr. José Antonio López Escamez. CTS-495 Otolología y Otoneurología. Coordinador UNIP.EPHP.

12:45h. *Programa diagnóstico de enfermedad de Chagas en gestantes de origen sudamericano e incidencia de transmisión vertical.*

Dr. Joaquín Salas Coronas. CTS-582 Unidad de Medicina Tropical Hospital de Poniente. Coordinador de la Unidad de Medicina Tropical. EPHP.

13:00h. *Diseño y validación de una herramienta de medida de niveles de cuidados en hospitalización.*

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Mar Torres Navarro. Coordinadora de formación y efectividad de cuidados de enfermería. EPHP.

13:15h. *Accidentes in itinere en el Sistema Sanitario Público de Almería*

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Dolores Martínez Cobos. Unidad de Desarrollo de RRHH de la EPHP.

### Conferencia 13:30 h. a 14:00 h.

**Investigar en el SSPA: Servicios prestados por las Fundaciones de Gestión de la Investigación.**

D<sup>a</sup> Alicia Milano Curto. Fundación Progreso y Salud  
D. José Galván Espinosa. FIBAO  
D. Pablo Garrido Fernández. FIBAO

## Jueves 11 de Diciembre de 2008

### Sesión de Posters 12.30 h. a 14:00 h.

#### Hospital de Poniente

**Modera:** José Antonio Hernández Sáez  
Director Asistencial de la EPHP.

- *Sífilis congénita en nuestro medio. Un problema en ascenso. Casuística en el Hospital de Poniente.*  
Dra. M<sup>a</sup> José Muñoz Vilches. Facultativo Especialista del Área de Pediatría.
- *Efficiency of an epidural patch with colloids.*  
Dra. Consuelo Rodríguez Rodríguez. DAIG Bloque Quirúrgico.
- *Infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Comarcal.*  
D<sup>a</sup>. Isabel Company Morales. DUE Urgencias.
- *Exposición a plaguicidas organoclorados y niveles plasmáticos de hormonas sexuales y calidad seminal.*  
Dr. Cristóbal Avivar Oyonarte. DAIG Biotecnología.
- *Enteroscopia de doble balón + argón en paciente con angiodisplasias de intestino delgado diagnosticadas por cápsuloendoscopia*  
Dr. Juan Gabriel Martínez Cara. Facultativo Especialista del Área de Digestivo.

#### Hospital de Alta Resolución de Guadix

**Modera:** María García Cubillo.  
Directora Asistencial HAR Guadix.

- *Diversidad Cultural y Lactancia materna.*  
D<sup>a</sup>. Encarnación Martínez García. Matrona Servicio de Toco-Ginecología del HAR Guadix.
- *Nuestra experiencia en Cáncer colorrectal en nuestro primer año de funcionamiento.*  
Dr. Javier Vilchez García. Facultativo Especialista del Área Digestivo del HAR Guadix.

- *Prevención de las complicaciones motoras tras ACV.*  
D<sup>a</sup> Verónica Lucena Ávila. U. de Rehabilitación y Fisioterapia del HAR Guadix.
- *Análisis de las medidas no farmacológicas del cuidado del dolor en el niño.*  
D<sup>a</sup> Isabel María Martínez Martínez. U. Materno-Infantil del HAR Guadix.

#### Hospital de Alta Resolución El Toyo

**Modera:** Irene Villegas Tripiana  
Bibliotecaria de la EPHP.

- *Procedimiento de Comunicación entre profesionales Sanitarios.*  
Dr. Norberto Díaz Ricoma. Facultativo Especialista de la Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente
- *Perfil del paciente hipercuidado en un Servicio de Urgencias de un Hospital de Alta Resolución.*  
Dra. Enriqueta Quesada Yáñez. Facultativo Especialista de la Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente
- *Traumatismos por caídas en mayores de 65 años atendidos por Fisioterapia en el Hospital El Toyo. Análisis y prevención.*  
D. Joaquín Fernández Rodríguez. U.Rehabilitación y Fisioterapia
- *Plataforma E-learning como sistema de formación en Prevención de Riesgos Laborales.*  
D<sup>a</sup> Isabel López Lirola. Servicio de Prevención.

## Viernes 12 de Diciembre de 2008

### Presentación de Publicaciones 2008

**Modera:** José Antonio López Escámez  
Coordinador Unidad Apoyo a la Investigación de la EPHP.

- 9:40h. *Tratamiento extrahospitalario y supervivencia al año de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST. Resultados del proyecto para la evaluación de la fibrinólisis Extrahospitalaria ((PEFEX)*  
Rosell-Ortiz F, **Mellado-Vergel FJ**, Ruiz-Bailen M, Perea-Milla E, proyecto PEFEX. [REV. ESP. CARDIOL. 2008;61:14-21](#)



II JORNADAS  
**PONIENTE INVESTIGA**  
Programa de Actividades.

## II Jornadas *Poniente Investiga*

Empresa Pública Hospital de Poniente



*Del 10 al 12 de Diciembre de 2008*

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Organiza: Unidad de Apoyo a la Investigación



Empresa Pública Hospital de Poniente  
**CONSEJERÍA DE SALUD**



Estimado compañero / compañera:

Es para nosotros una gran satisfacción poder contar con tu presencia en las II Jornadas de Investigación “PONIENTE INVESTIGA 2008” en las que hemos venido trabajando para su organización durante todo el año.

En este sentido, hemos incrementado la duración de las mismas, así como el número de profesionales que participan en ellas, como respuesta al incremento en la calidad y cantidad de los proyectos de investigación que se han puesto en marcha y el número de publicaciones alcanzadas.

Espero que durante estos días os podamos ofrecer una panorámica de la actividad investigadora que estamos realizando en los diversos centros de la EPHP y, dar el reconocimiento público a los profesionales, que con su esfuerzo y dedicación, están consolidando la EPHP como uno de los centros de referencia en la investigación biosanitaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz.

Un saludo.

José Antonio López Escámez

Coordinador Unidad de Apoyo a la  
Investigación de la EPHP



## Índice de contenidos

<b>PROGRAMA .....</b>	<b>PÁG. 5</b>
<b>PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>PÁG. 10</b>
• BASES INMUNOGENÉTICAS DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE BILATERAL.....	Pág. 10
• PROGRAMA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GESTANTES DE ORIGEN SUDAMERICANO E INCIDENCIA DE TRANSMISIÓN VERTICAL.....	Pág. 12
• DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE MEDIDA DE NIVELES DE CUIDADOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS.....	Pág. 13
• ACCIDENTES IN ITINERE EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ALMERÍA.....	Pág. 16
<b>SESIÓN DE POSTERS.....</b>	<b>PÁG 17</b>
• SÍFILIS CONGÉNITA EN NUESTRO MEDIO. UN PROBLEMA EN ASCENSO. CASUÍSTICA EN EL HOSPITAL DE PONIENTE.....	Pág. 17
• EFFICIENCY OF AN EPIDURAL PATCH WITH COLLOIDS.....	Pág. 18
• INFECCIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL COMARCAL.....	Pág. 19.
• EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS ORGANOCLORADOS Y NIVELES PLASMÁTICOS DE HORMONAS SEXUALES.....	Pág. 20
• ENTEROSCOPIA DE DOBLE BALÓN + ARGÓN EN PACIENTE CON ANGIODISPLASIAS DE INTESTINO DELGADO DIAGNOSTICADAS POR CÁPSULOENDOSCOPIA.....	Pág. 22
• DIVERSIDAD CULTURAL Y LACTANCIA MATERNA.....	Pág.23
• NUESTRA EXPERIENCIA EN CÁNCER COLORRECTAL EN NUESTRO PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO.....	Pág.25
• PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES MOTORAS TRAS ACV.....	Pág. 27
• ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL CUIDADO DEL DOLOR EN EL NIÑO.....	Pág. 28
• PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS.....	Pág. 29
• PERFIL DEL PACIENTE HIPERFECUENTADOR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO. (AÑO 2007).....	Pág. 31
• TRAUMATISMOS POR CAIDAS EN MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS POR FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL EL TOYO. ANÁLISIS Y PREVENCIÓN.....	Pág. 34
• PLATAFORMA DE E-LEARNING MOODLE COMO SISTEMA DE FORMACIÓN INICIAL EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN UN HOSPITAL.....	Pág. 36
<b>PUBLICACIONES .....</b>	<b>PÁG. 38</b>
• TRATAMIENTO EXTRAHOSPITALARIO Y SUPERVIVENCIA AL AÑO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST. RESULTADOS DEL PROYECTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FIBRINÓLISIS EXTRAHOSPITALARIA ((PEFEX).....	Pág. 38
• INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POR ACICLOVIR ¿UN EFECTO SECUNDARIO INFRAESTIMADO?.....	Pág.39
• ADVANCED SURVEY OF TUBERCULOSIS TRANSMISSION IN A COMPLEX SOCIOEPIDEMIOLOGIC SCENARIO WITH A HIGH PROPORTION OF CASES IN IMMIGRANTS.....	Pág. 40
• RESULTADOS DEL MAL CONTROL DEL EMBARAZO EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE.....	Pág. 41



Empresa Pública Hospital de Poniente  
CONSEJERÍA DE SALUD



II JORNADAS  
**PONIENTE INVESTIGA**  
Programa de Actividades.

## II Jornadas *Poniente Investiga* Empresa Pública Hospital de Poniente

*Del 10 al 12 de Diciembre de 2008*

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Organización: *Unidad de Apoyo a la Investigación de la EPHP.*



## Miércoles 10 de Diciembre de 2008

### Inauguración 11:30 h.

D. Manuel Lucas Matheu

Ilmo. Delegado Provincial de la Consejería de Salud en Almería.

D. Antonio Linares Rodríguez

Director Gerente de la EPHP.

Dr. José Antonio López Escámez

Coordinador Unidad Apoyo a la Investigación de la EPHP.

### Proyectos de Investigación

**Modera:** Raúl García Martín.

Técnico Unidad Apoyo a la Investigación de la EPHP.

12:30h. *Bases inmunogenéticas de la enfermedad de Ménière Bilateral*

Dr. José Antonio López Escamez. CTS-495 Otología y Otoneurología.  
Coordinador UNIP.EPHP.

12:45h. *Programa diagnóstico de enfermedad de Chagas en gestantes de origen sudamericano e incidencia de transmisión vertical.*

Dr. Joaquín Salas Coronas. CTS-582 Unidad de Medicina Tropical Hospital de Poniente. Coordinador de la Unidad de Medicina Tropical. EPHP.

13:00h. *Diseño y validación de una herramienta de medida de niveles de cuidados en hospitalización.*

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Mar Torres Navarro. Coordinadora de formación y efectividad de cuidados de enfermería. EPHP.

13:15h. *Accidentes in itinere en el Sistema Sanitario Público de Almería*

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Dolores Martínez Cobos. Unidad de desarrollo de RRHH de la EPHP.

### Conferencia 13:30 h. a 14:00 h.

*Investigar en el SSPA: Servicios prestados por las Fundaciones de Gestión de la Investigación.*

D<sup>a</sup> Alicia Milano Curto.

Responsable de proyectos de Fundación Progreso y Salud

D. José Galván Espinosa.

Técnico en Gestión de Proyectos OTRI. FIBAO

D. Pablo Garrido Fernández.

Técnico de Asesoramiento Metodológico. FIBAO.



**Jueves 11 de Diciembre de 2008**

**Sesión de Póster 12.30 h. a 14:00 h.**

### **Hospital de Poniente**

**Lugar:** *Salón de Actos de la EPHP*

**Modera:** José Antonio Hernández Sáez  
Director Asistencial de la EPHP.

- *Sífilis congénita en nuestro medio. Un problema en ascenso. Casuística en el Hospital de Poniente.*  
Dra. M<sup>a</sup> José Muñoz Vilches. Facultativo Especialista del Área de Pediatría.
- *Efficiency of an epidural patch with colloids.*  
Dra. Consuelo Rodríguez Rodríguez. DAIG Bloque Quirúrgico.
- *Infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Comarcal.*  
D<sup>a</sup>. Isabel Company Morales. DUE Urgencias.
- *Exposición a plaguicidas organoclorados y niveles plasmáticos de hormonas sexuales y calidad seminal.*  
Dr. Cristóbal Avivar Oyonarte. DAIG Biotecnología.
- *Enteroscopia de doble balón + argón en paciente con angiodisplasias de intestino delgado diagnosticadas por cápsuloendoscopia*  
Dr. Juan Gabriel Martínez Cara. Facultativo Especialista del Área de Digestivo.



## Hospital de Alta Resolución de Guadix

**Lugar:** *Sala de Juntas del HAR Guadix*

**Modera:** María García Cubillo.  
Directora Asistencial HAR Guadix.

- *Diversidad Cultural y Lactancia materna.*  
D<sup>a</sup>. Encarnación Martínez García. Matrona Servicio de Toco-Ginecología.
- *Nuestra experiencia en Cáncer colorrectal en nuestro primer año de funcionamiento.*  
Dr. Javier Vilchez García. Facultativo Especialista del Área Digestivo.
- *Prevención de las complicaciones motoras tras ACV.*  
D<sup>a</sup> Verónica Lucena Ávila. Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia.
- *Análisis de las medidas no farmacológicas del cuidado del dolor en el niño.*  
D<sup>a</sup> Isabel María Martínez Martínez. Unidad materno-infantil del HAR Guadix.

## Hospital de Alta Resolución El Toyo

**Lugar:** *Aula de Formación del HAR El Toyo.*

**Modera:** Irene Villegas Tripiana  
Bibliotecaria de la EPHP.

- *Procedimiento de Comunicación entre profesionales Sanitarios.*  
Dr. Norberto Díaz Ricoma. Facultativo Especialista de la Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente
- *Perfil del paciente hiperfrecuentador en un Servicio de Urgencias de un Hospital de Alta Resolución.*  
Dra. Enriqueta Quesada Yáñez. Facultativo Especialista de la Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente
- *Traumatismos por caídas en mayores de 65 años atendidos por Fisioterapia en el Hospital El Toyo. Análisis y prevención.*  
D. Joaquín Fernández Rodríguez. Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia.
- *Plataforma E-learning como sistema de formación en Prevención de Riesgos Laborales.*  
D<sup>a</sup> Isabel López Lirola. Servicio de Prevención.



## Viernes 12 de Diciembre de 2008

### Presentación de Publicaciones 2008

**Lugar:** Salón de Actos del Hospital de Poniente.

**Modera:** José Antonio López Escámez

Coordinador Unidad Apoyo a la Investigación de la EPHP.

9:40h. *Tratamiento extrahospitalario y supervivencia al año de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST. Resultados del proyecto para la evaluación de la fibrinólisis Extrahospitalaria ((PEFEX)*

Rosell-Ortiz F, **Mellado-Vergel FJ**, Ruiz-Bailen M, Perea-Milla E, proyecto PEFEX. [REV. ESP. CARDIOL. 2008;61:14-21](#)

9:50h. *Insuficiencia renal aguda por Aciclovir ¿Un efecto secundario infraestimado?*

**Vela-Enriquez F.**, Sánchez-Vázquez A.R., Cañabate-Reche F., Vicente Pintor A., Benavides Román R. [ANALES DE PEDIATRIA \(BARC\); 2008; 69\(2\):171-4](#)

10:00h. *Advanced survey of tuberculosis transmission in a complex socioepidemiologic scenario with a high proportion of cases in immigrants.*

Martinez- Lirola M, Alonso-Rodríguez N, Sánchez ML, Herranz M, Andrés S, Peñafiel, Rogado MC, **Cabezas T**, Martínez J, Lucerna MA, Rodríguez M, Bonillo MC, Bouza E, García de Viedma D. [CLINICAL INFECTIOUS DISEASES 2008;47:8](#)

10:10h. *Resultados del mal control del embarazo en la población inmigrante.*

Manzanares Galán S., López Gallego M.F., Gómez Hernández T. (in memoriam), **Martínez García E.**, Montoya Ventoso F. [PROG OBSTET GINECOL 2008;51\(4\):215-23](#)



Empresa Pública Hospital de Poniente  
CONSEJERÍA DE SALUD



II JORNADAS  
**PONIENTE INVESTIGA**  
Programa de Actividades.

### **Conferencia 10:30h. a 11:15h.**

*Presentación Biblioteca Virtual–Sistema Sanitario Público de Andalucía*

D<sup>a</sup>. Verónica Juan Quilis  
Directora de la BVSSPA

### **Entrega de Premios a la Producción Científica 2008 11:30 h.**

D. Antonio Linares Rodríguez.  
Director Gerente Empresa Pública Hospital de Poniente

### **Copa de Clausura 12:30 h.**

Cafetería de personal de Hospital de Poniente.



## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Miércoles 10 de Diciembre de 2008

12:30 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.

### ***BASES INMUNOGENÉTICAS DE LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE BILATERAL.***

Dr. Jose Antonio López Escámez.

Coordinador Unidad de Apoyo a la Investigación de la EPHP.

CTS-495 Otología y Otoneurología.

#### **Objetivos:**

1. Establecer la prevalencia de anticuerpos antinucleares (ANA y variantes) y la distribución de poblaciones linfocitarias en individuos con enfermedad de Meniere bilateral (EMB).
2. Identificar alelos de susceptibilidad en genes de clase I (A, B, C) y II (DRB1 y DBQ1) del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) en individuos con EMB.
3. Definir los polimorfismos del gen óxido nítrico sintetasa inducible (iNOS) en pacientes con EMB.
4. Caracterizar los polimorfismos de los genes PTPN22 y CTLA-4 en individuos con EMB.
5. Análisis de polimorfismos del factor de necrosis tumoral alfa (TNFA) en individuos con EMB.

#### **Metodología:**

*Diseño:* Estudio descriptivo, prospectivo. *Ámbito del estudio:* Multicéntrico, Laboratorio de HLA del Servicio de Inmunología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería, Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Hospital La Fe de Valencia, Complejo hospitalario de Pontevedra. *Sujetos del estudio:* Individuos mayores de 17 años con diagnóstico clínico de EMB.

*Instrumentalización:* Se ha obtenido muestras de sangre periférica, extrayéndose ADN (protocolo Qiagen). El tipaje de HLA se ha realizado para baja resolución mediante técnicas SSO y alta resolución mediante amplificación por PCR y tipaje basado en secuenciación (Applied Biosystem). La secuencia de los alelos fue analizada en un secuenciador mediante software MathTools. El



polimorfismo (CCTTT)<sub>n</sub> del promotor del gen iNOS se ha analizado mediante la amplificación PCR utilizando primers específicos; la longitud del microsatélite fue analizada mediante la secuenciación del mismo.

**Resultados:**

1. ANA y variantes: se han analizado a 53 individuos, obteniendo solo 4 casos positivos. Actualmente se está aumentando el tamaño de muestra.
2. HLA: Se han identificado el haplotipo DRB1\*1101/DQB1\*0301 y el locus Cw12 como factores de riesgo independientes de EMB, comparando 54 pacientes y 303 controles en población de origen mediterráneo ( $p=0,001$  para el locus Cw12 y  $p=0,001$  para el haplotipo DRB1\*1101-DQB1\*0301, respectivamente).
3. Gen iNOS: se han analizado 81 individuos con EMB y 369 controles. Actualmente se está realizando el análisis estadístico.
4. Los experimentos referentes a los genes PTPN22, CTLA-4 y TNFA no se han iniciado.

**Conclusiones:** el haplotipo DRB1\*1101/DQB1\*0301 es un factor de riesgo para EMB en población mediterránea.



**12:45 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.**

***PROGRAMA DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GESTANTES DE ORIGEN SUDAMERICANO E INCIDENCIA DE TRANSMISIÓN VERTICAL.***

Dr. Joaquín Salas Coronas.

Coordinador de la Unidad de Medicina Tropical de la EPHP.

CTS-582 Unidad de Medicina Tropical Hospital de Poniente.

La enfermedad de Chagas constituye un importante problema de salud pública en los países latinoamericanos. Sin embargo, existe en nuestro entorno el riesgo de transmisión mediante transfusiones sanguíneas, trasplantes, transmisión materno-fetal o accidentes de laboratorio.

En relación con la transmisión materno-fetal, al tratarse de una enfermedad prevenible y curable, con tasas de curación próximas al 100% si el tratamiento se realiza en el primer año de vida, los elementos clave de su control son dos: a) el diagnóstico temprano y la curación de los casos. b) La identificación de las madres infectadas, preferentemente durante el periodo gestacional.

Los **objetivos** del estudio son:

1. Establecer un programa de detección de enfermedad de Chagas en las mujeres gestantes de origen latinoamericano atendidas en el Hospital de Poniente (HP).
2. Conocer las condiciones sociosanitarias que tenían estas mujeres en sus países de origen e identificar grupos de especial riesgo de padecer la enfermedad.
3. Valoración de los conocimientos sobre la enfermedad que tienen las pacientes y el personal sanitario (médicos, matronas, enfermeras) que las atienden.

**Metodología:** estudio prospectivo con cribaje serológico de la enfermedad a todas las gestantes latinoamericanas que acudan al HP. Entrevista y cuestionario normalizado para estudio de condiciones sociosanitarias en sus países de origen y grado de conocimiento de la enfermedad de las gestantes y del personal sanitario que las atiende.



**13:00 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.**

***DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE MEDIDA DE NIVELES DE CUIDADOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS***

Dña. Maria del Mar Torres Navarro.

Coordinadora de Formación y Efectividad de Cuidados de Enfermería de la EPHP.

Nuestro proyecto se puede enmarcar dentro de diferentes estrategias que se desarrollan en la actualidad tanto a nivel nacional como autonómico e internacional, y que finalmente tienen como denominador común la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de los usuarios de los sistemas sanitarios.

Por un lado está el interés que genera la atención sanitaria a los pacientes más vulnerables, entre los que destacamos en este proyecto a los pacientes pluripatológicos (tal y como vienen definidos en su Proceso asistencial integrado), junto al desarrollo de estrategias de enfermería como la personalización de cuidados y la de asignación enfermera-paciente.

Una vez establecida esta base de trabajo surge la dificultad para clasificar a los pacientes y realizar una asignación equilibrada entre las enfermeras referentes.

Hasta el momento hemos contado con distintos instrumentos para clasificar a los pacientes y medir el producto enfermero, pero ninguno es lo suficientemente específico para enfermería a la vez que holístico (en tanto que contemple al paciente y la atención enfermera de forma global) para clasificar a los pacientes en base a los cuidados enfermeros que precisan.

Además es lógico plantearse herramientas de medida de niveles de cuidados para el Hospital que integren elementos del Beramo de Valoración de la Dependencia y otros documentos y de las escalas usadas para valorar la dependencia, de forma que las enfermeras no intervengamos de forma aislada ignorando lo que se hace en otros contextos.

Teniendo en cuenta estas dificultades proponemos la clasificación de los pacientes por niveles de cuidados (mínimos, medios y máximos), y nos planteamos operativizar la clasificación de los pacientes pluripatológicos mediante la medición de los niveles de cuidados que requieren a través del diseño de una herramienta específica, que nos facilite en última instancia la asignación enfermera-paciente y la implantación de la personalización enfermera en la práctica clínica diaria en unidades de hospitalización médica de la Empresa Pública Hospital de Poniente (EPHP).



### Objetivos:

- Diseñar una herramienta de trabajo (entendida como cuestionario o escala de medida) que permita medir el nivel de cuidados de enfermería que presentan los pacientes pluripatológicos hospitalizados en las unidades de hospitalización médica de la EPHP.
- Validar la herramienta de trabajo diseñada con los pacientes pluripatológicos hospitalizados en las unidades de hospitalización médico de la EPHP.

**Metodología:** El proyecto se va a realizar en el Hospital de Poniente de Almería, concretamente en las unidades de Hospitalización Médica donde habitualmente se hospitaliza al grueso de pacientes pluripatológicos.

El proyecto consta de dos fases bien diferenciadas.

FASE 1: Diseño de la herramienta para clasificar a los pacientes pluripatológicos por niveles de cuidados. Esta fase tendrá una duración total de 1 año, y está dividida a su vez en 3 etapas;

- ⇒ Etapa 1.1: Definición inicial. En la herramienta se definen de forma operativa los niveles de cuidados para pacientes pluripatológicos por el equipo investigador en base a la revisión bibliográfica exhaustiva de los documentos publicados sobre el tema y su lectura crítica. El equipo también realizará la definición de otros factores que influyen en el nivel de cuidados que requiere un paciente pluripatológico hospitalizado.
- ⇒ Etapa 1.2: Redefinición de la herramienta. En esta etapa los enfermeros clínicos que participan en el estudio realizan un análisis del contenido de la herramienta diseñada por el equipo investigador, de forma que mediante técnicas cualitativas individuales y grupales (entrevista y grupo focal) se explora la pertinencia de los ítems y preguntas incluidas en la herramienta.
- ⇒ Etapa 1.3: Rediseño de la herramienta por el equipo investigador. En esta etapa se analizan los resultados de las entrevistas y los grupos focales, y se elabora la herramienta que se pilotará por el equipo investigador

FASE 2: Validación de la Herramienta final diseñada en la Fase anterior. Esta fase tendrá una duración total de 1 año, y está dividida a su vez en 2 etapas;

- ⇒ *Prueba piloto:* se realiza un estudio descriptivo transversal para validar la herramienta diseñada tras medir de niveles de cuidados de todos los pacientes pluripatológicos asignados en el periodo de 12 meses. Los resultados de la herramienta se analizarán mediante el programa estadístico SPSS 14.0.



- ⇒ *Evaluación de las propiedades métricas de la herramienta:* En esta fase se analiza la fiabilidad y validez de la herramienta, a partir de los datos del estudio descriptivo Y la Concordancia Interobservadores se garantiza al asignar el uso de la herramienta a los mismos pacientes a dos enfermeros diferentes. Y para el análisis de la *validez*, la validez de contenido ésta se realizará por expertos en el tema y la validez de constructo mediante análisis factorial y matriz multirasgo-multimétodo.



13:15 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.

### ***ACCIDENTES IN ITINERE EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ALMERÍA.***

Dña. Maria Dolores Martínez Cobos.

Unidad de desarrollo de Recursos Humanos de Hospital de Poniente.

#### **Objetivos**

1. Conocer las características de los accidente de trabajo *in itinere* en los centros sanitarios del sistema público de salud en un periodo de 5 años (2003-2007).
2. Analizar los costes económicos para la empresa por sustitución del trabajador e indemnización.
3. Describir las variables relevantes asociadas con los accidentes *in itinere*: tipo, frecuencia, centro de trabajo.
4. Detección de posibles medidas de intervención en gestión de recursos humanos y de necesidades de formación en Prevención de Riesgos Laborales (PRL) para disminuir su frecuencia.

#### **Metodología:**

Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo. Se plantea en dos fases: en la primera fase se estudiará la frecuencia del accidente *in itinere* y las variables relevantes relacionadas con estos accidentes. En la siguiente fase, se planteará el análisis económico de los costes ocasionados para los diversos centros sanitarios (Distrito de Atención Primaria, Hospital de Torrecardenas, Hospital de Poniente. El coste económico se centrará en analizar costes humanos, dependiendo de la lesión, la indemnización y la rehabilitación así como, el coste derivado de la contratación de un profesional que sustituya al accidentado si ha dado lugar.



## SESIÓN DE POSTERS.

Jueves 11 de Diciembre de 2008

**Hospital de Poniente.**

**Salón de Actos.**

### ***1.- SÍFILIS CONGÉNITA EN NUESTRO MEDIO. UN PROBLEMA EN ASCENSO. CASUÍSTICA EN EL HOSPITAL DE PONIENTE***

**Autor/es/as:** Maria José Muñoz Vilches, Ana Rosa Sanchez, Francisco Cañabate Reche, Joaquín Salas Coronas, Teresa Cabezas Fernández, Antonio Vicente Pintor.  
Área de Pediatría y Unidad de Medicina Tropical de Hospital de Poniente

**Introducción:** Consecuencia del flujo migratorio femenino experimentado en los últimos años, en el Hospital de Poniente (El Ejido, Almería) se incrementan los casos ingresados por sospecha de sífilis congénita.

Se realiza así un estudio retrospectivo para evaluar la situación real y barajar posibles soluciones futuras a estos ingresos.

**Material y Método:** Se revisaron 43 historias clínicas del archivo informático del Servicio de Pediatría con diagnóstico al alta de sospecha de sífilis congénita en el período comprendido entre Octubre de 1998 hasta diciembre 2007, ambos inclusive.

Según datos recogidos en la historia materna y del recién nacido, se clasificó a los recién nacidos según el riesgo de infección en dos grupos: Alto Riesgo (20) y Bajo riesgo (23).

**Resultados:** En ambos grupos se observó una mayor prevalencia de madres inmigrantes frente a las de nacionalidad española. Y de estas inmigrantes a su vez las de Países del Este.

De los 20 casos con sospecha de alto riesgo la mayoría fueron embarazos no controlados o mal controlados, prevaleciendo de nuevo en mujeres inmigrantes.

**Conclusiones:** El incremento en los casos de sospecha refleja un fallo a nivel de salud pública, debido al inadecuado control prenatal de la mujer inmigrante.

La actuación conjunta y coordinada entre Servicios Sanitarios y ONGs locales resulta fundamental para prevenir estos casos.

A nivel hospitalario se ha protocolizado la actuación ante recién nacidos de riesgo para unificar criterios y consensuar actuaciones.

Además, se está llevando a cabo la mejoría de los sistemas informáticos, adecuándolos a las nuevas realidades que la inmigración nos ofrece.



## **2.- EFFICIENCY OF AN EPIDURAL PATCH WITH COLLOIDS**

**Autor/es/as:** Consuelo Rodríguez; I. Gómez; F. Alamo; E. Pintor; F.J. Castillo; A. Durán  
Bloque Quirúrgico-Unidad del Dolor de Hospital de Poniente.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio ha sido comprobar si la realización de un parche epidural con VOLUVENâ tiene la misma efectividad que un parche hemático en la resolución de una cefalea postpunción dural, y si con esta medida se consigue mantener en el tiempo la desaparición de dicha cefalea.

**Material y Métodos:** Para este estudio hemos recogido los datos de 20 pacientes en los que se ha producido una punción dural de forma accidental durante una técnica epidural: 6 de estos pacientes tienen entre 50 y 60 años sometidos a diferentes cirugías y el resto eran mujeres jóvenes que solicitaron la epidural para el parto. Se utilizó una aguja TUOHY 18G para localización del espacio epidural y se inyectaron entre 18 y 20 ml. de VOLUVENâ . Se recomendó 24h. de reposo en decúbito supino tras la realización de la técnica. Se registró alivio del dolor tras la inyección y a las 24-48 y 72 horas con escala EVA previo y tras el parche. Asimismo se registraron la aparición de cualquier reacción: dolor lumbar postpunción, rash cutáneo, prurito, fiebre, otros.

### **Resultados:**

- ⇒ La cefalea desapareció en todos los casos a los pocos minutos de la inyección del coloide en espacio epidural.
- ⇒ Tras 24h. de reposo, los pacientes continuaron asintomáticos. Solo en un caso reapareció la cefalea debido a que la paciente inició la deambulación a las 2 horas de la realización de la técnica.
- ⇒ A las 48 y 72 h. los pacientes continuaron asintomáticos.
- ⇒ No se registró ningún efecto adverso tras la administración del parche

**Conclusiones:** La realización de un parche epidural con VOLUVENâ tras una punción dural consigue obtener los mismos resultados que un parche hemático, para controlar la cefalea postpunción; eliminando los efectos adversos derivados de la manipulación de la sangre( fibrosis de espacio epidural, infecciones...).



### **3.- INFECCIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL COMARCAL**

**Autor/es/as:** Isabel Company Morales, Contreras A, Martínez JM, Peinado J  
Área de Cuidados Críticos y Urgencias de Hospital de Poniente.

**Objetivo:** El desarrollo de infecciones nosocomiales está asociado con un aumento de la estancia hospitalaria y de la morbilidad. Estudiamos las tasas de infecciones en nuestra Unidad, utilizando como referencia los datos del estudio nacional ENVIN-HELICS del 2006. El conocer la dimensión de la infección en nuestro medio servirá para poder evaluar la efectividad de las medidas y protocolos establecidos en nuestra unidad para su control.

**Material y Método:** Todos los pacientes ingresados en UCI, desde el 1 de Marzo al 1 de Julio de 2006, y del 1 de Abril al 1 de Julio de 2007, que permanezcan ingresados más de 24 horas y que presenten infección. El análisis estadístico se ha realizado utilizando la aplicación informática ENVIN-UCI desarrollada en la base de datos SQL Server, en base a programas escritos en lenguaje asp, visual basic y en spss.

**Resultados:** Los pacientes con infecciones tenían las siguientes características:

En el *año 2006*: 72,73% hombres, edad media de 52,18±18,35, estancia media 15,09±12,65 días, SAPSII 45,45 y APACHE II 18,91

En el *año 2007*: 100% mujeres, edad media 58, estancia media 40 días, SAPS II 35 y APACHE II 20.

Incidencia de infección 2006:10,34%

Incidencia de infección 2007:1,37%

Media nacional 2006:14,20%

Incidencia de infección ajustada por estancia 2006: 17,11%

Incidencia de infección ajustada por estancia 2007: 2,66 %

Media nacional 2006: 18,36%

**Conclusiones:** En los indicadores estudiados nos encontramos muy por debajo de los estándares de referencia



#### 4.- EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS ORGANOCORADOS Y NIVELES PLASMÁTICOS DE HORMONAS SEXUALES.

**Autor/es/as:** Avivar C; Durán I; Olea N; Fernández MF.

1. Área Integrada Biotecnología. Empresa Pública Hospital de Poniente.-Almería
- 2: Dpto Radiología y Medicina Física, Universidad de Granada.

**Objetivo:** Analizar el grado de exposición a un grupo seleccionado de plaguicidas organoclorados e investigar la asociación entre los niveles plasmáticos de hormonas sexuales y la exposición de la población de estudio.

**Material y Métodos:** Un total de 380 jóvenes, con edad media de 20,75 (18-24 años), fueron informados de la investigación y dieron su consentimiento para participar; se les realizó un amplio cuestionario epidemiológico y se les tomó una muestra de sangre.

Determinaciones Hormonales: FSH, LH, testosterona y SHBG se determinaron mediante ensayo de inmunofluorescencia (Delfia), estradiol por (RIA-Pantex) y la Inhibina B por ELISA (Serotec, UK).

Detección de Plaguicidas: Se determinaron 18 plaguicidas en suero según protocolo analítico para xenobióticos lipofílicos, extracción líquido-líquido, purificación por cromatografía columna y análisis cuantitativo/cualitativo mediante cromatografía de Gases con detector de captura electrones (GC/DCE).

**Resultados:** La población presenta una exposición importante a pesticidas organoclorados /disruptores endocrinos (DES), con una media de 11 residuos por individuo.

Los niveles de testosterona se asociaron positiva y de forma ES con a la mayoría de los pesticidas ; una mayor exposición a aldrín y endrín supuso valores superiores de testosterona ( $p=0,006$  y  $p<0,0001$ ); así como al grupo endosulfán y sus metabolitos , endosulfán II ( $p=0,004$ ) y endosulfán diol ( $p=0,029$ ). También se asoció al grupo del DDT , de forma que una mayor concentración de p,p'-DDE y o,p'-DDD supuso un incremento de testosterona ( $p=0,003$  y  $p=0,008$ ), la misma asociación se observó con lindano, hexaclorobenceno y metoxicloro ( $p=0,012$ ,  $p<0,0001$  y  $p=0,033$  )

La exposición a pesticidas organoclorados también asoció con altos niveles de LH y de SHBG ; los niveles de endosulfán diol y a  $\sum$  endosulfán supuso valores superiores de LH ( $p = 0,061$  y  $p = 0,007$ , ). Niveles de endosulfán lactona y mírex se asociaron con mayores niveles de SHBG ( $p = 0,001$  y  $p = 0,05$ , respectivamente).



### Conclusiones:

1. Se observa una importante asociación entre la mayoría de los plaguicidas organoclorados considerados disruptores endocrinos (DES) y los niveles plasmáticos de testosterona.
2. También se observa asociación entre los niveles plasmáticos de SHBG y LH con los niveles de Metoxicloro y Mirex respectivamente y por el grupo ensdosulfanes con ambas hormonas.
3. No se encuentra asociación de manera significativa entre plaguicidas y niveles de Inhibina B y FSH.

Todos los plaguicidas estudiados y presentes en sangre está catalogados como DES, esta asociación con hormonas sexuales puede colaborar de forma importante en el estudio de la Hipótesis Medioambiental y su relación con el Síndrome de Disgenesia Gonadal (SDG).



## **5.- ENTEROSCOPIA DE DOBLE BALÓN + ARGÓN EN PACIENTE CON ANGIODISPLASIAS DE INTESTINO DELGADO DIAGNOSTICADAS POR CÁPSULOENDOSCOPIA.**

**Autor/es/as:** Martinez Cara Juan Gabriel; Gallego Rojo Francisco Javier; Gallardo Sánchez Francisco, Jordán Madrid Teresa, Lafuente Quesada Victor, Molina Maldonado C, Estévez M, Porcel Martín Almudena.

Unidad de Digestología de Hospital de Poniente.

**Introducción:** La patología del intestino delgado ha sufrido una revolución desde la introducción de la cápsula endoscópica (CE). Dicha técnica ha permitido diagnosticar hemorragias gastrointestinales que previamente pasaban desapercibidas por las limitaciones de las técnicas diagnósticas disponibles. La hemorragia digestiva de origen incierto es aquel sangrado digestivo la causa del cual no es aparente tras un estudio endoscópico convencional. Representa entre el 3-5% de todas las causas de hemorragia gastrointestinal y es la principal indicación de la CE. La angiodisplasia de intestino delgado era una causa poco valorada de hemorragia gastrointestinal antes de la introducción de la CE por la dificultad diagnóstica de la misma, pero que representa el 16% de todas las angiodisplasias del tracto digestivo.

**Endoscopia:** Presentamos el caso de un paciente nefrópata en diálisis que acude a urgencias por presentar síndrome anémico y deposiciones melénicas. En la exploraciones endoscópicas realizadas (EDA+COLONO) no se identifican lesiones sangrantes. Se decide la realización de CE que informa de la presencia de numerosas angiodisplasias distribuidas por todo el intestino delgado. Se objetivan AD con sangrado activo en 3ª porción duodenal y yeyuno medio. Nos planteamos la realización de EDB para tratamiento endoscópico de las lesiones. La correlación entre las lesiones objetivadas en CE y EDB es en nuestro caso exacta. Se termocoagulan con GAS ARGÓN unas 30 lesiones vasculares, algunas de ellas de tamaño importante; quedando escasas estables.

**Comentarios:** La indicación principal de la CE en la actualidad es la hemorragia digestiva de origen incierto. En conclusión queremos resaltar la importancia de la introducción de esta técnica que presenta una alta sensibilidad y especificidad para sangrados inciertos de origen gastrointestinal, con pocos efectos secundarios y que es fundamental para la detección de angiodisplasias de intestino delgado como causa de hemorragias digestivas que previamente pasaban desapercibidas. Igualmente nos permite localizar las lesiones sangrantes y orientarnos a la hora de realizar una enteroscopia anterógrada o retrógrada para así actuar terapéuticamente.



## Hospital de Alta Resolución de Guadix Sala de Juntas

### 6.- *DIVERSIDAD CULTURAL Y LACTANCIA MATERNA*

**Autor/es/as:** Encarnación Martínez García; Manuel Florentino Bengoechea López; Alberto Martínez Castellano; Maria Isabel Rodríguez Macías; M<sup>a</sup> Carmen Alcántara López; Inés García Alonso.  
Matrona del HAR Guadix.

**Introducción:** La presencia cada vez más numerosa de mujeres extranjeras en nuestro país pone de manifiesto no sólo la disponibilidad de recursos a nivel sanitario, sino la competencia de los profesionales para dar respuestas adecuadas a las necesidades de este grupo de población. Si bien los aspectos de salud reproductiva son de crucial relevancia como lo muestra el aumento progresivo de nacimientos entre estas mujeres que durante 2006 han supuesto el 16.4% del total ocurridos en España, aún se desconocen multitud de aspectos que conciernen a estas madres y sus hijos. Este estudio tiene como objetivo conocer las pautas de lactancia materna entre mujeres extranjeras residentes en nuestro país, tanto en términos cuantitativos sobre prevalencias hospitalarias y poblacionales, como cualitativos acerca de las diferentes creencias y actitudes. Acercarnos a esta realidad permitiría dotar a los profesionales de cierto conocimiento necesario para identificar debilidades y fortalezas y plantear propuestas culturalmente adaptadas.

**Material y Métodos:** Se trata de un estudio de revisión utilizando como palabras clave lactancia, inmigrantes, o bien breastfeeding, immigrant, Spain. Las fuentes consultadas han sido las bases bibliográficas Trip Database, Pub Med, Cuiden, y buscadores como Google académico y páginas web de asociaciones profesionales de pediatría y matronas.

**Resultados:** Se han identificado cinco artículos originales, y se han recogido las actas y ponencias del IV Congreso Español de Lactancia Materna 2006, y del V Congreso de la Asociación Andaluza de Matronas 2007. Los estudios coinciden en la apreciación de que las mujeres extranjeras presentan prevalencias de lactancia superiores a las de las autóctonas, tanto en el momento del alta hospitalaria, como a lo largo de los dos primeros años de vida de sus hijos. Por orígenes de procedencia, se informa de que los colectivos de mujeres de origen magrebí (entre 68.7% y 96%) y latinoamericano (entre 69,6% y 90%) dan el pecho en mayor porcentaje, siendo las asiáticas quienes presentan las cifras más bajas (54%).



Estas buenas cifras se debe a que en general, tienen más arraigada la “cultura del amamantamiento” como herencia de sus países de origen, pero muchas encuentran problemas a la hora de mantener la lactancia materna tanto tiempo como lo hubieran hecho en sus países de origen. El conocimiento que tienen sobre la lactancia natural se basa en el legado cultural transmitido de madres a hijas, existiendo creencias diferentes según las procedencias geográficas y los contextos socioculturales como lengua, religión, estructura familiar, tradiciones y costumbres .

**Conclusiones:** La inmigración está favoreciendo un empuje a la Lactancia Materna en nuestro país, pero la falta de apoyo familiar así como un bajo nivel socioeconómico, y unas menores garantías en cuanto a su situación laboral, fuerzan a que en muchos casos limiten el tiempo de amamantamiento de sus hijos. Por ello es necesario plantear estrategias lingüística y culturalmente adaptadas que les permitan mantener esta buena práctica, abarcando desde una información adecuada, apoyo social y profesional, hasta protección de aquellos trabajos que no cumplen la legislación permitiéndoles disponer del tiempo y lugar para la extracción de la leche y su adecuado almacenamiento.



## **7.- NUESTRA EXPERIENCIA EN CANCER COLORRECTAL EN NUESTRO PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO**

**Autor/es/as:** Javier Vilchez García, Esther Ubiña Aznar.

Unidad de Digestología del HAR Guadix.

**Introducción:** El diseño de la Consulta de Alta Resolución de Aparato Digestivo permite proporcionar un diagnóstico rápido eficaz y ofrecer las posibilidades terapéuticas correspondientes a los pacientes que son atendidos en ella, minimizando los tiempos de espera.

### **Objetivos:**

1. Revisar los casos de cáncer colorrectal atendidos en nuestro primer año de funcionamiento.
2. Comprobar los intervalos de tiempo que transcurren hasta la atención especializada y la colaboración entre Atención Primaria-Digestivo-Radiodiagnóstico-Cirugía.

**Métodos de Estudio:** Estudio prospectivo, realizado desde enero de 2007 a enero de 2008. Variables analizadas: edad, sexo, síntoma guía, anatomía patológica, estadio pTNM, tratamiento quirúrgico realizado, complicaciones postoperatorias, supervivencia y tiempo medio de derivación interniveles.

**Resultados:** Se han analizado 23 casos (15 varones y 8 mujeres), procedentes de las cuatro zonas básicas sanitarias (ZBS) que dependen de nuestro hospital (Guadix, Purullena, Pedro-Martínez y Marquesado), lo cual arroja una incidencia de 46 por 100000 habitantes/año. El 39.1% procede de la ZBS Guadix, el 26.1% de ZBS Marquesado, el 4.3% de ZBS Pedro-Martínez y el 30.4% de ZBS Purullena. La edad media fue de 72.7 (59-89) años. El síntoma guía de presentación más frecuente fue la rectorragia (52.2%), seguido del síndrome constitucional (17.4%), el estudio de anemia (13%), el cambio en el ritmo intestinal (8.7%), la obstrucción intestinal (4.3%) y el estudio de masa abdominal (4.3%). La localización fue: recto (34.8%), colon descendente (26.1%), colon ascendente (17.4%), ciego (13%) y sigma (8.7%). Las biopsias analizadas fueron adenocarcinoma bien diferenciado (39.1%) y adenocarcinoma moderadamente diferenciado (60.9%). El 91.3% de los pacientes fueron sometidos a cirugía, siendo programada en el 85.7% y urgente en el 14.3% de los casos. La técnica quirúrgica más empleada fue la resección anterior de recto (38.1%), seguida de la colectomía segmentaria (28.6%), hemicolectomía derecha más ileotransversostomía (14.3%), colostomía de descarga (19%). El estadio pTNM quirúrgico fue: estadio I (33.3%), estadio II (19.1%), estadio III (28.6%), estadio IV (19.1%). La principal complicación postquirúrgica fue



la fuga de anastomosis (23.8%), seguido de la infección de la herida (9.5%) y de la sepsis (4.8%). El tiempo medio de derivación de los pacientes desde Atención Primaria fue de 14(0-55)días; desde la Consulta de Digestivo hasta la realización de colonoscopia fue de 3(1-6)días; desde el diagnóstico endoscópico hasta la realización del estudio de extensión por pruebas de imagen 3.26(1-8) días y el tiempo transcurrido hasta la intervención quirúrgica en el Hospital de referencia fue de 32.25(2-70)días.

**Conclusiones:** La colaboración entre Urgencias, Atención Primaria y la Consulta de Alta Resolución de Digestivo nos permite llevar a cabo un diagnóstico precoz en los pacientes con alta sospecha de CCR, consiguiendo un rápido diagnóstico endoscópico y un estudio de extensión prácticamente simultáneo, con lo que se disminuyen sensiblemente los tiempos de espera quirúrgicos. Ofrecemos con este estudio los primeros resultados de una aproximación epidemiológica al CCR en nuestra comarca durante el primer año de funcionamiento de nuestro Hospital.



## **8.- PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES MOTORAS TRAS ACV**

**Autor/es/as:** Verónica Lucena Ávila, Fernando Carlos Hidalgo Pérez, Jesús Fuentes Luque

Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia del HAR Guadix

El A.C.V. (accidente cerebro vascular) es un trastorno brusco de la circulación cerebral, que altera la función de una determinada región del cerebro, y que puede provocar una serie de trastornos en diversas áreas, entre ellos, trastornos motores. Puede tener un origen tanto isquémico (debido a una disminución importante del flujo sanguíneo), como hemorrágico (rotura de un vaso cerebral).

Desde un punto de vista fisioterápico, la aparición de un A.C.V. en un paciente puede conllevar una serie de complicaciones físicas posteriores, debidas tanto a un encamamiento prolongado, como a las deformidades que pueden aparecer en las extremidades superiores e inferiores.

Actualmente, la mejor medida de tratamiento del ACV es la prevención, siempre que ésta sea posible. Dicha prevención va a depender en gran medida y en primer lugar de un diagnóstico precoz de los factores de riesgo más predisponentes (HTA, antecedentes de cardiopatía isquémica, arterioesclerosis, tabaquismo, diabetes, ...), y por otro lado de un inicio precoz de tratamiento fisioterápico y un posterior seguimiento adecuado del mismo.

De esta forma, además de incidir en la recuperación neurológica, estaríamos actuando en la prevención de las posibles complicaciones, lo que permitirá llegar al proceso posterior evolutivo en las mejores condiciones posibles y con el menor número de secuelas motoras.



## **9.- ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL CUIDADO DEL DOLOR EN EL NIÑO**

**Autor/es/as:** Garzón Benítez, Rafael; Martínez Marcos, Marina; Martínez Martínez, Isabel María.

Unidad Materno-Infantil del HAR Guadix.

**Introducción:** La ausencia de expresión verbal del dolor en neonatos y lactantes ha hecho que la observación clínica de las reacciones del lenguaje corporal y la alteración de los signos vitales sean los medios más objetivos y eficaces hasta el momento para reconocer el dolor en estos niños. Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, define éste como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión presente o potencial al tejido. El dolor es el síntoma más frecuente en el niño, por lo que si no se trata puede tener efectos a largo plazo; así debe ser controlado de manera segura y efectiva, teniendo una gran importancia la analgesia preventiva.

**Objetivos:** 1º. Conocer las diferentes medidas no farmacológicas para reducir el dolor en recién nacidos y lactantes.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en las bases de datos (Pubmed, Cuiden y Biblioteca Virtual de Andalucía), mediante los descriptores: dolor, lactante y cuidados. Se analizan los documentos mediante una tabla de revisión diseñada con las variables del estudio (edad niño, tipo dolor, tipo estudio, medida propuesta,...).

**Resultados:** Del total de artículos recuperados solo 13 cumplieron con los criterios de inclusión: Tras la revisión de éstos se obtuvieron como resultados que las medidas utilizadas para reducir el dolor eran el amamantamiento ( 53,9%), la administración de sacarosa (46,15%), la administración de glucosa (38,5%), el contacto físico (23%) y la succión no nutritiva (15,4%). Un 38,5% de los artículos reflejó que la combinación de 2 o más de las medidas señaladas demostraba una mayor eficacia en el alivio del dolor; siendo el más mencionado con un 60% la asociación de amamantamiento y sacarosa.

**Conclusiones:** Tras el análisis, medidas como la succión no nutritiva, contacto físico, amamantamiento, administración de sacarosa y glucosa, unos minutos antes de la técnica de enfermería (venopunción, inyectable, punción cutánea), han mostrado su eficacia en cuanto a la disminución del dolor así como a reducción de la angustia posterior del niño y de los padres.



## Hospital de Alta Resolución El Toyo Aula de Formación.

### 10.- *PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS*

**Autor/es/as:** Díaz Ricomá, Norberto; Mellado Vergel, Francisco J; Camacho Sánchez, M<sup>a</sup> Nieves; Ruiz Salvador, Diego; Morán Sámchez, Alberto J.; Suárez Herrerías, Concepción; González Tejedor, Teodoro.

Unidad de Urgencias y Hospitalización Polivalente de HAR El Toyo.

**Introducción y Objetivos:** En Octubre de 2004 nace la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente para facilitar el desarrollo de políticas y prácticas de seguridad del paciente en todos los estados miembros. En Agosto de 2005, la OMS designa a la Joint Commission Internacional como el primer centro colaborador dedicado exclusivamente a la seguridad del paciente. Se crea la Joint Commission International Center for Patient Safety. Este centro colaborador pone su atención en la seguridad del paciente y en la realización de las mejores prácticas que puedan reducir los riesgos. Además coordina esfuerzos internacionales para que los resultados de sus trabajos sean difundidos lo más ampliamente posible.

La Joint Commission definió unas normas de oro de seguridad (safety goals) dentro de las cuales se encuentra la de mejorar la efectividad de la comunicación entre los profesionales sanitarios.

Cuando se constituyó la comisión de seguridad en el HAR El Toyo uno de los objetivos fue implementar un procedimiento para recibir órdenes telefónicas y verbales y recomendaciones para la validación del tratamiento prescrito a un paciente entre médico y enfermería.

**Procedimiento:**

- Recibir, escribir y repetir la orden en voz alta.
- Aplicar a todas las órdenes verbales y telefónicas.
- En urgencias y quirófanos se escribe la orden y se lee a la persona que la prescribió que confirmará la orden.
- Repetir la orden en voz alta antes de ejecutarla esperando confirmación.
- En caso de emergencia se repite la orden y se confirmará verbalmente.



*Recomendaciones en los tratamientos:*

- Repasar en voz alta el tratamiento entre médico y enfermería repitiendo nombre y dosis de los medicamentos.
- Evitar abreviaturas.
- Escribir el nombre, dosis, concentración (en las perfusiones), frecuencia, vía, cantidad y duración de la medicación.
- Firmar y fechar por parte del médico la orden de tratamiento y por parte de enfermería anotar además la hora en que se recibió la orden.
- Modelo único de hoja de tratamiento.



## 11.- *PERFIL DEL PACIENTE HIPERFECUENTADOR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE ALTA RESOLUCIÓN EL TOYO. (AÑO 2007)*

**Autor/es/as:** Enriqueta Quesada Yáñez, Antonia Ortega Pérez, Antonio Ramos Martín, Francisco Mellado Vergel, Diego Ruiz Salvador, Rocío Villegas Castro.  
Servicio de Urgencias y Hospitalización Polivalente del HAR Guadix.

**Introducción:** La figura del usuario que acude a urgencias reiteradamente constituye la figura de paciente hiperfrecuentador (PHF) y es conocida por todos los profesionales que trabajan en este ámbito. Este representa un colectivo que genera un elevado número de visitas anuales. La atención prestada a los PHF por problemas no urgentes, puede interferir en la correcta asistencia a aquellos casos que realmente la requieren. En nuestro hospital, a pesar de su breve periodo de existencia ya tienen cabida este tipo de pacientes, por lo que nos planteamos conocer el perfil de los mismos.

Después de revisar la bibliografía existente al respecto consideramos paciente hiperfrecuentador aquel que genera 6 o más visitas al año a un servicio de urgencias hospitalarias. (SHU)

**Objetivos:** Conocer las características del Paciente Hiperfrecuentador que acude al Servicio de Urgencias de un Hospital de Alta Resolución (HAR)

### **Diseño metodológico:**

- Estudio descriptivo transversal retrospectivo.
- Variables de estudio: sexo, edad, zona básica de salud, motivo de consulta, diagnóstico, antecedentes personales y destino al alta.
- Periodo de estudio: Año 2007.
- Fuente de información: Las historias clínicas generadas por los pacientes que han acudido al servicio de urgencias en el año 2007 en 6 ocasiones o más y la "Memoria de actividad asistencial del HAR El Toyo del año 2007.

**Emplazamiento:** Hospital de Alta Resolución El Toyo de Almería (HAR El Toyo).

**SUJETOS:** 307 pacientes que motivaron 2.245 consultas (5.95% del total de urgencias atendidas en el 2007= 37.741).

**Resultados:** El total de visitas año en HARE "El Toyo" fue de 37.747 urgencias al año. De todos los pacientes que fueron atendidos, 307 acudieron en 6 o más ocasiones a nuestro servicio. Estos pacientes generaron 2.245 asistencias, lo que constituye un 5.94 % de todas las urgencias atendidas. A pesar de estos datos podemos concluir que no es un cifra demasiado elevada pues estudios similares



Estos pacientes presenta una frecuentación media de 7,31 visitas al años con un rango que oscila entre 6 veces, el que menos y 19 veces el que más.

Respecto a la distribución por género no existe diferencias entre ambos sexos ya que tenemos un 50% de hombres y un 50% de mujeres.

La edad media 33.46 años, una edad media muy joven y esto se debe a un alto porcentaje de pacientes pediátricos, ya que el 24.75% son pacientes menores de 14 años. El 61.24 % son pacientes que están entre 14 y 65 años y solo un 14.6 % son pacientes por encima de 65 años.

Solamente un 5% de los pacientes venían derivados desde atención primaria para valoración, completar estudio o ingreso, el resto de pacientes acudían por iniciativa propia.

El 25 % de pacientes tenían algún antecedente patológico importante o enfermedades crónicas que pudieran motivar reagudizaciones o consultas reiteradas frente a un 75 % que eran pacientes sanos.

Respecto a la distribución por zonas básica de salud, la mitad pertenecen a la zona de Níjar, un 43 % pertenece a Almería periférica, un 6% de los pacientes pertenece a Almería capital y un 1 % a otras zonas. A nuestro hospital también pertenece la zona básica de salud de Carboneras, pero de esta zona no tenemos ningún PHF probablemente por ser la más alejada.

Por patologías, los motivos de consulta mas reiterados son las patologías músculo esqueléticas y de la esfera ORL, es decir, patología algo banal, entre las dos suman un 44 % ( 25 % para patología músculo esquelética y 19 % para ORL.

El resto son para Cardiología con un 2.35 %, Dermatología 3.66 %, Digestivo 11.23 %, endocrino 0.26, Hematología 1.57%, Ginecología 2.22 %, Neurología 6.01%, Neumología 2.22 %, Oftalmología 3.52 %, Psiquiatría 0.91 %, Cirugía 0.26 %, Urología 6.66 %.

Respecto al destino al alta el 93.6 % fueron dados de alta a su domicilio, solo un 1.44 % curso ingreso en el área de polivalentes y un 2.87 fueron trasladados al Hospital Torrecárdenas . Fueron derivados a consultas externas un 1.57 % y un 0.91 % solicitaron el alta voluntaria.

**Conclusiones:** Tenemos un moderado porcentaje de PHF (según la bibliografía consultada) y una alta prevalencia de pacientes jóvenes. Las patologías banales (músculo esquelética y ORL) son los principales motivos de consulta y que además no cursan con ingreso. Los que mas acuden son los procedentes de zonas cercanas al HAR.



Por lo tanto el perfil del PHF es un paciente joven , que acude por patología banal, por iniciativa propia, que vive cerca de HAR y que se derivó al alta a su domicilio.

Actualmente estamos pendientes de analizar los datos de año 2008 y tras una reunión con los responsables de enfermería de cada zona básica a los que se les facilitó un listado con los PHF de su zona para que realizasen algún tipo de intervención sanitaria.



## **12.- TRAUMATISMOS POR CAIDAS EN MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS POR FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL EL TOYO. ANÁLISIS Y PREVENCIÓN**

**Autor/es/as:** Joaquín Fernández Rodríguez, Emilia Collado Limiñana, M<sup>a</sup> José Armada Codes.

Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia del HAR El Toyo.

**Introducción y Objetivo:** Durante el último año se ha observado un aumento en el número de pacientes que han sufrido traumatismos por caídas atendidos en el Servicio de Fisioterapia del Hospital El Toyo. Este aumento se debe fundamentalmente a las derivaciones del Hospital Torrecardenas que comenzaron en Enero de 2007. Los pacientes mayores de 65 años que han sufrido un traumatismo por caída suelen presentar patologías graves que requieren un número de sesiones elevado de rehabilitación-fisioterapia para recuperar una capacidad física adecuada.

El objetivo de este análisis es recoger la información necesaria para establecer unas medidas preventivas adecuadas para evitar en la medida de lo posible la repetición de caídas en los pacientes mayores de 65 años que son los más proclives a sufrirlas.

**Metodología:** Se han revisado las historias clínicas de los pacientes atendidos por el Servicio de Fisioterapia del Hospital del Toyo entre Junio de 2007 y Junio de 2008. Se han seleccionado las de aquellos que han sufrido traumatismos por caídas y dentro de estos las de aquellos que tienen mas de 65 años. Se ha obtenido información de las mismas en relación al tipo de lesiones causadas por el traumatismo, numero de sesiones de fisioterapia recibidas, edad, sexo y también si se trataba de la primera caída.

**Resultados:** Se observa que los pacientes atendidos por traumatismos representan un elevado porcentaje (20%) del total de pacientes atendidos. Dentro de los pacientes atendidos por traumatismos por caídas, los mayores de 65 años representan un porcentaje muy importante (38%). Se aprecian mas caídas entre las mujeres (71%) que entre los hombres (29%). También se observa que para el 39% no era su primera caída.

En cuanto al tipo de lesiones producidas por el traumatismo, las más numerosas son las lesiones de hombro (fracturas de húmero y luxaciones de hombro) seguidas de las de muñeca (fracturas de Colles y de extremidad distal de radio). Se aprecia también como la media de sesiones que requieren los pacientes de mas de 65 años que han sufrido un traumatismo (52,3) son sensiblemente superiores a la media de sesiones totales ( 29,4).



**Conclusiones:** Ante el aumento de pacientes traumatizados mayores de 65 años atendidos en Fisioterapia y teniendo en cuenta que son un grupo de tratamiento que precisa de un elevado número de sesiones para recuperar la funcionalidad se ha considerado la necesidad de establecer medidas preventivas para evitar las caídas y mejorar por tanto la calidad de vida en este núcleo poblacional cada vez mas numeroso en nuestra sociedad. Las medidas de prevención se basan en tres pilares: Un programa de fisioterapia que no solo tiene en cuenta la lesión traumática en particular sino la mejora general del equilibrio y la fuerza, la elaboración de un díptico informativo con las recomendaciones de la Sociedad Española de Gerontología para evitar caídas y la recomendación de un seguimiento médico periódico para mantener un nivel de salud óptimo.



### 13.- PLATAFORMA DE E-LEARNING MOODLE COMO SISTEMA DE FORMACIÓN INICIAL EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN UN HOSPITAL

**Autor/es/as:** Silvia Lucena García, Isabel López Lirola, Carmen Sánchez Borja, José Miguel Meca García, M<sup>a</sup> del Carmen Maldonado Valverde.

Servicio de Prevención de la Empresa Pública Hospital de Poniente.

**Objetivos:** Se trata de ofrecer un sistema de formación Acreditado en prevención de riesgos laborales para sus trabajadores frente a riesgos específicos de los puestos de Trabajo de su organización que permita:

- Cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en materia de Formación (Artículo 19 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales).
- Disminución de la siniestralidad laboral.
- Que los trabajadores conozcan la institución donde van a ejercer su profesión, así como las características del puesto que van a cubrir.
- Que esta formación se pueda realizar compatibilizándola con el horario laboral (especialmente turnos rotatorios), y la vida personal, y de forma flexible (podrá dedicarse al curso de forma intensiva, o de forma mas escalonada).
- Tener la posibilidad de la propia empresa sea responsable de al menos una parte de Formación Inicial y/o Continua de nuestros propios trabajadores, evitando así tener que depender siempre de academias y otro tipo de entidades ajenas, que no conocen *in situ* nuestro capital humano, ni sus necesidades formativas, y que ofrecen una formación demasiado genérica e impersonal.
- Hacer protagonista de la formación al propio trabajador, ya sea como docente o discente.
- Ahorrar de forma drástica los costes de formación.
- Crear un valor añadido a la organización.

**Metodología:** Moodle es un proyecto que consiste en usar el software libre Moodle vía Internet, como plataforma de E-learning disponible las 24 horas durante todos los días del año. Es un sistema de gestión de cursos, que ayuda a los docentes a crear comunidades de aprendizaje en línea, a través de herramientas informáticas que se incluyen correo electrónico interno/externo, chat, foros, pdf, exámenes online, videoconferencia, recursos multimedia



(videos flash, mp3, fotografías, animaciones), etc. Se basa en el uso de PHP (lenguaje de programación usado usualmente para la creación de contenido para sitios web) y MySQL (Conocido gestor de bases de datos, de libre distribución). Soporta los certificados SSL (protocolo de seguridad mas usado en Internet) y TLS (protocolo que garantiza la privacidad y la integridad de los datos entre aplicaciones cliente/servidor que se comunican a través de Internet).

**Conclusiones:** El “E-learning” como estrategia formativa de la prevención en el ámbito sanitario ofrece las siguientes ventajas:

- Flexibilidad en el aprendizaje.
- No precisa de la organización logística que conlleva la formación presencial, solo un ordenador con acceso a Internet
- Independencia espacio-temporal.
- El personal puede acceder cuando quiera y desde donde quiera. No requiere la disponibilidad simultanea de aula, profesor y alumno
- Control del ritmo de aprendizaje por parte del participante
- Permite la formación de un mayor número de destinatarios. Puede suponer un ahorro importante de recursos humanos.



## PRESENTACIÓN DE PUBLICACIONES.

Viernes 12 de Diciembre de 2008

9:40 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.

### *TRATAMIENTO EXTRAHOSPITALARIO Y SUPERVIVENCIA AL AÑO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST. RESULTADOS DEL PROYECTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA FIBRINÓLISIS EXTRAHOSPITALARIA ((PEFEX)*

Rosell-Ortiz F, Mellado-Vergel FJ, Ruiz-Bailen M, Perea-Milla E, proyecto PEFEX.

*REV. ESP. CARDIOL.2008;61:14-21*

**Introducción y objetivos.** Conocer el manejo extrahospitalario de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST y la aplicación de fibrinólisis extrahospitalaria y analizar la supervivencia de los pacientes al año.

**Métodos.** Estudio prospectivo de cohortes, sobre un registro extrahospitalario continuo de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, atendidos por equipos extrahospitalarios de emergencia de Andalucía (España). Período 2001-2004. Se realizó seguimiento hospitalario y al año del evento agudo.

**Resultados.** Se incluyó a 2.372 pacientes. Se realizó fibrinólisis extrahospitalaria en 467 (19,7%) pacientes. Las realizadas en la primera hora fueron el 20,7% y en las primeras 2 h, el 68%, y se produjeron 2 (0,4%) ictus hemorrágicos. Se registraron episodios de fibrilación ventricular en 158 (6,7%) pacientes, de los que 106 (67%) recibieron el alta hospitalaria. La mortalidad inicial (extrahospitalaria y hospitalaria) fue 386 (16,3%) pacientes, 26 (1,1%) de ellos antes de llegar al hospital. La mortalidad acumulada al año fue 531 (22,4%) pacientes, 29 (6,6%) en el grupo que recibió fibrinólisis extrahospitalaria. La fibrinólisis extrahospitalaria (odds ratio [OR] = 0,368; intervalo de confianza [IC], 0,238-0,566) y el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) realizado durante el ingreso hospitalario (OR = 0,445; IC, 0,268-0,740) se asociaron con mayor supervivencia al año.

**Conclusiones.** En la práctica habitual, la fibrinólisis extrahospitalaria se realiza de forma segura, disminuye la mortalidad inicial y mejora la supervivencia al año. La combinación de una atención extrahospitalaria adecuada, desfibrilación precoz y fibrinólisis en las primeras 3 h, junto con la realización sistemática de ICP durante el ingreso hospitalario, constituye una estrategia válida de atención integral para los pacientes con infarto y elevación de ST.



9:50 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.

***INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POR ACICLOVIR ¿UN EFECTO SECUNDARIO INFRAESTIMADO?***

**F. Vela- Enriquez**, A.R.Sánchez-Vázquez, F. Cañabate-Reche, A.Vicente Pintor, R.Benavides Román.

***ANALES DE PEDIATRIA BARCELONA ; 2008;69(2): 171-4***

En la actualidad, el mayor uso de aciclovir, por vía intravenosa u oral, para tratar infecciones de la familia Herpesviridae, conlleva un aumento del número de efectos adversos descritos. La neurotoxicidad y nefrotoxicidad son los efectos secundarios más graves que se han comunicado. La monitorización de la función renal es fundamental para detectar estos casos, pues cursa como insuficiencia renal no oligúrica. Por ello, el uso ambulatorio y oral del fármaco puede dar lugar a una infraestimación del número de casos totales. Presentamos los casos de 2 pacientes que por su patología de base (herpes genital y encefalitis viral) precisaron aciclovir intravenoso, y que durante su estancia hospitalaria desarrollaron insuficiencia renal aguda no oligúrica, que cedió al suspender la administración del fármaco.



10:00 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.

***ADVANCED SURVEY OF TUBERCULOSIS TRANSMISSION IN A COMPLEX SOCIOEPIDEMIOLOGIC SCENARIO WITH A HIGH PROPORTION OF CASES IN INMIGRANTS.***

Martinez- Lirola M, Alonso-Rodríguez N, Sánchez ML, Herranz M, Andrés S, Peñafiel, Rogado MC, **Cabezas Teresa**, Martínez J, Lucerna MA, Rodríguez M, Bonillo MC, Bouza E, García de Viedma D.

***CLINICAL INFECTIOUS DISEASES 2008;47:8***

**Background.** An increase in the incidence of tuberculosis (TB) in immigrants has changed the socioepidemiologic scenario in Spain. It is generally assumed that TB in immigrants is the result of importation of infection, but the role of recent transmission is rarely considered. Standard contact tracing is not suitable for the survey of transmission in this complex scenario.

**Methods.** During the study period (2003–2006), we genotyped 356 (90.4%) of 394 isolates from patients with microbiologically confirmed TB in Almería, the province with the highest percentage of TB cases among immigrants in Spain. The epidemiologic survey of TB transmission was performed by active data collection using standardized interviews of the patients with TB and subsequent interviews of the clustered patients (who were clustered on the Basis of the restriction fragment–length polymorphism types of their isolates) to identify transmission locations (supported by nominal and/or photographic recognition by the clustered patients).

**Results.** Of all 356 genotyped isolates, 131 (36.8%) were clustered, suggesting recent transmission. The difference between the clustering rate for immigrants (32.8%) and that for native patients (41.6%) was not statistically significant (Pp.087); of the 45 clusters, 15 (33.3%) involved only immigrants, 17 (37.8%) involved only autochthonous patients, and 13 (28.9%) involved both immigrants and autochthonous patients. The advanced system to investigate the clustered patients succeeded in detecting links in 10 of the 12 clusters that involved 14 patients, Whereas the conventional approach, based on contact tracing, could detect links in only 2 clusters.

**Conclusions.** Recent transmission among immigrants and transmission permeability between the immigrant and autochthonous populations were found. Epidemiologic strategies that combine universal genotyping and refined surveys of the clustered patients are needed to investigate transmission patterns in complex scenarios.



10:10 h. Salón de Actos del Hospital de Poniente.

***RESULTADOS DEL MAL CONTROL DEL EMBARAZO EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE.***

Sebastián Manzanares Galán, M. Felicidad López Gallego, Teresa Gómez Hernández (in memoriam). **Encarnación Martínez García**, Francisco Montoya Ventoso

***PROG OBSTET GINECOL 2008;51(4):215-23***

**Objetivo:** Analizar los resultados perinatales de gestantes inmigrantes y la influencia del grado de control del embarazo.

**Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo transversal de una serie de casos con 1.874 mujeres de nacionalidad española y 1.874 mujeres inmigrantes, divididas éstas en 3 grupos: sin control del embarazo (0-1 visita), mal control (2-3 visitas) y buen control (4 o más visitas). Se analizaron las variables relacionadas con el control del embarazo y los resultados neonatales en cada grupo.

**Resultados:** Las inmigrantes presentan un peor control del embarazo, acuden al hospital con el parto más avanzado, hacen menos uso de la analgesia epidural y presentan cifras más altas de mortalidad perinatal, lo cual se relaciona con el grado de control de la gestación.

**Conclusión:** Los peores resultados perinatales del colectivo de mujeres inmigrantes se relacionan con el grado de control médico del embarazo más que con el hecho de la inmigración.



## POSTERS

**Lugar:** Hall del Hospital de Poniente

### ANATOMÍA PATOLÓGICA

**1.- CRYPTOSPORIDIOSIS EN SÍNDROME DE MALABSORCIÓN**

Jiménez MC, Cabezas MT, Viciano MJ, Roig JM, Cabeza MI, Cañabate F, Molina MA, Avivar C.

II JORNADAS PONIENTE INVESTIGA DICIEMBRE 2008

**2.- ANISAKIS**

Viciano MJ, Cabezas MT, Jimenez MC, Fuentes O. Roig J, Molina MA, Avivar C.

II JORNADAS PONIENTE INVESTIGA DICIEMBRE 2008

**3.- CARCINOMA DE CELULA PEQUEÑA DE OVARIO**

Roig JM, Jimenez MC, Viciano MJ, Llamas M, F nogales F, Avivar C.

**4.- TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PANCREAS**

Jimenez MC, Roig JM, Viciano MJ, Caparros R, Llamas M, Avivar C.

**5.- RECOPIACIÓN DE CASOS DE LEPROA**

Viciano MJ, Jimenez MC, Roig,J, Guerrero E., Barco L., Salas J.

**6.- ENFERMEDAD DE HANSEN: LEPROA LEPROMATOSA**

Guerrero E, Viciano MJ, Roig JM, Jimenez MC, Blasco J,

**7.- CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES DE GLÁNDULA SALIVAL**

Viciano MJ, Roig,J, Jimenez MC, Latorre E., Molina MI., Avivar C.

**8.- HIPERALDOSTERONISMO 1º POR ADENOMA SUPRARRENAL (SÍNDROME DE CONN)**

Roig JM, Jimenez MC, Viciano MJ, Rueda J, Garcia-Espona MA, Narbona B, Guerrero E, Velasco J, Latorre E, Avivar C.

**9.- ONCOCERCOSIS**

Viciano MJ, Jimenez MC, Roig,J, Cabezas MT,

### BIOTECNOLOGÍA

**10.- COMPARACIÓN DE TRES MÉTODOS PARA LA DETERMINACIÓN DE BENZODIACEPINAS EN ORINA**

Gámez Gómez I, González Oller C, Cabeza Barrera MI, Benayas Bellido P, López Fernández EM, Porrino Herrera C, Ibáñez Moya A, Avivar Oyonarte C.

SANAC



- 11.- DEFICIENCIA SELECTIVA DE IGA: REVISIÓN DE CASUÍSTICA EN HOSPITAL DE PONIENTE, IMPLICACIONES EN LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS**  
Gallego MT, Molina MA, Garcia JA, Pérez R, Porrino MC, Gámez I, Avivar C  
SANAC
- 12.- COMPARACIÓN DE LOS PARÁMETROS BIOQUÍMICOS URGENTES ENTRE DOS ANALIZADORES**  
Porrino MC, González C, Gámez I, Jiménez A, Benayas P, Ibáñez A, González A, Avivar C
- 13.- ESTUDIO COMPARATIVO PARA LA DETERMINACIÓN DE TROPONINA I EN LOS ANALIZADORES ACCESS® (Beckman) y ARCHITECT® i2000 SR (Abbott)**  
Gonzalez C, Gamez I, Benayas P, Porrino MC, Jimenez AM, Aviva C  
SANAC
- 14.- AURAMINA EN LA VISUALIZACIÓN DE MICROFILARIAS EN SANGRE: APORTACIÓN AL TEST DE KNOTT.**  
Chueca N, Cabezas T, Cabeza I, Salas J, Vázquez P, Lorente L, López R, Gil D, Navarro MM, Gómez S, Avivar C  
SEMTSI
- 15.- EMPLEO DEL GEN POL DEL VIH-1 EN LA DETECCIÓN DE LAS CADENAS DE TRANSMISIÓN ENTRE LOS PACIENTES PRIMAINFECTADOS**  
N Chueca, Lozano A, V Guillot, M Álvarez, Peña A, MC Maroto, F García.  
SEMTSI
- 16.- TAMAÑO TESTICULAR COMO PREDICTOR DE LA CUENTA ESPERMÁTICA**  
Avivar Oyonarte C; Durán Salas I; Gómez Avivar MM; González Oller C,
- 17.- HORMONAS SEXUALES COMO INDICADORES DE LOS PARAMETROS DEL LIQUIDO SEMINAL**  
Avivar C; Duran I; Gomez-Avivar MM; Gonzalez A, Ibáñez A , Benayas P  
A CORUÑA.
- 18.- PREVALENCIA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MENIÈRE BILATERAL**  
Gámez Gómez I, González Oller C, López Escámez JA, Ibáñez Moya A, Porrino Herrera C, Avivar Oyonarte, C.  
A CORUÑA.
- 19.- VOLUMEN TESTICULAR Y PARÁMETROS SEMINALES**  
Juan José Plaza Alcaraz, Encarnación García Montes, M<sup>a</sup> del Mar Montilla Rodríguez, Isabel Real Vargas, Isabel Alonso Ibarra, Valeria Fernández Bisbal  
CONGRESO NACIONAL DE GENETICA Y REPRODUCCION SEVILLA.



**20.- DATOS BIOQUÍMICOS Y CALIDAD SEMINAL**

R. Criado Callejón, C.J. Fresneda Díaz, M.J. Jiménez Martínez, M.A. Alonso Fernández,  
G.Figuredo Alonso, E.García Montes  
CONGRESO NACIONAL DE GENETICA Y REPRODUCCION. SEVILLA.

**21.- MENINGITIS: ETIOLOGÍA EN EL PONIENTE ALMERIENSE**

D. Lorente Cruz, R.M. López Cabrera, M.M. Galera Martínez, A. Mata Rivas, R.  
Rodríguez Camilo, E. García Montes  
CONGRESO NACIONAL DE GENETICA Y REPRODUCCION SEVILLA

**22.- EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS ORGANOCORADOS Y NIVELES PLASMÁTICOS DE HORMONAS SEXUALES**

Avivar C ; Durán I ; Olea N ; Fernández MF  
A CORUÑA.

**23.- DETERMINACIÓN DE TROPONINA I EN LOS ANALIZADORES Beckman) y Architect® i2000 SR (Abbott)**

González Raya A, Benayas P, Gámez I, Porrino MC, Jiménez AM, Ibáñez A, Avivar C  
SANAC

**BLOQUE QUIRÚRGICO**

**24.- ETHNIC DIFFERENCES AND INFLUENCE OF ANALGESIA EPIDURAL IN THE LABOR**

C. Rodríguez Rodríguez ; F. Alamo Tomillero  
CONGRESO MUNDIAL DE ANESTESIOLOGÍA. SUDÁFRICA.

**25.- EFFICIENCY OF AN EPIDURAL PATCH WITH COLLOIDS**

C. Rodríguez; I. Gómez; F. Alamo; E. Pintor;F.J. Castillo; A. Durán  
CONGRESO MUNDIAL DE ANESTESIOLOGÍA. SUDÁFRICA.

**26.- PLAN DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE CON FRACTURA DE CADERA CON CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE LAS RUTINAS PERIOPERATORIAS R/C LA FALTA DE EXPOSICIÓN PREVIA M/P UN SEGUIMIENTO IMPRECISO DE LAS INSTRUCCIONES Y/O UNA CONDUCTA INADECUADA**

J.F. Rodríguez Aguilera; O. Manzano Ramos; J. Fernández; C. Guillén Puertas  
24 JORNADAS NACIONALES ENFERMERIA EN TRAUMATOLOGIA Y CIRUG. ORTO

**27.- CÉLULAS MADRE: UN NUEVO RETO**

Guillen Puertas C.,Fernández Ramos J.A., Rodríguez Aguilera J.F., Manzano O.  
24 JORNADAS NACIONALES ENFERMERIA EN TRAUMATOLOGIA Y CIRUG. ORTO



**28.- BLOQUEO PARAESCALÉNICO COMO ALTERNATIVA EN CIRUGÍA URGENTE DE HOMBRO**

Torres V., Sánchez S., Gómez I., Pintor E., Rodríguez C., Rodríguez-Hesles C., Sacristán P  
XIV REUNION ESRA-ESPAÑA SOCIEDAD EUROPEA DE ANESTESIA REGIONAL Y TRATAMIENTO DEL DOLOR. SEVILLA

**29.- CMA DE PIE. BLOQUEO CIÁTICO-POPLÍTEO POR ABORDAJE LATERAL**

Torres, V., Sánchez, S., Pintor, E. Gómez I, Rodríguez-Hesles, C., Rodríguez, C., Álamo, F.  
XIV REUNION ESRA-ESPAÑA SOCIEDAD EUROPEA DE ANESTESIA REGIONAL Y TRATAMIENTO DEL DOLOR. SEVILLA.

**CUIDADOS EN ENFERMERIA**

**30.- ESTRATEGIA EN IDENTIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Bonilla M.M., Fernandez B., Becerra L., Benavides MJ  
II CONGRESO NACIONAL TECNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA. TERUEL

**31.- ¿NOVEDADES EN LA PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA POR CATÉTER? SEGURIDAD EN LA TERAPIA IV**

Soria Albacete, A.M.; Godoy García, J.E; Galera García, A; Cara Martín, J F  
V REUNIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. GRANADA.

**32.- IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA PARA EL CONTROL Y TRATAMIENTO DE REACCIONES ADVERSAS EN INSTALACIONES EDOVESICALES**

R.Miranda González, M.D. Salmerón Salmerón; A.M. Fernández Llorente, J.F. Rodríguez Puertas. M.M Mirálles García, J Garcia Paniagua.  
XXX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA UROLOGICA

**33.- LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES COMO MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Jiménez Liria, M.J., Segura Garcia MT, Estevez Morales MT, Guil Lopez F, Villegas Rodríguez F, Morcillo Muñoz Y.  
I JORNADAS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EPHP "LA SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS" EL TOYO.

**34.- PUESTA EN MARCHA DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA EMPRESA PÚBLICA DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

Morcillo Muñoz Y., Castillo Lorente JI, Jimenez Liria MJ, Estevez Morales MT, Guil Lopez F, Artero Lopez C  
I JORNADAS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EPHP "LA SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS" EL TOYO.



**35.- PREVENCIÓN DE CAÍDAS: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE**

Navarro-Bautista V, Torres Navarro MM, Estevez Morales MT, Segura Garcia MT, Guil Lopez F, Morcillo Muñoz Y.

I JORNADAS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EPHP "LA SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS". EL TOYO.

**36.- PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBSIDIARIOS DE LA VÍA PERIFÉRICA POR SÍNDROME FEBRIL DE URGENCIAS**

Martos Valverde L., Carrera Benitez S. Guardia Salmerón M.J. Berenguer Martienz P., Cid R

**37.- CARACTERÍSTICAS DEL REINGRESO PEDIÁTRICO POR SÍNDROME FEBRIL EN LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS.**

Carrera Benitez S., Guardia Salmeron MJ. Cid Ruiz MI. Berenguer Martínez P, Martos Valverde L, Godoy Ibáñez MD.

**38.- PLAN DE CUIDADOS EN EL SÍNDROME FEBRIL PEDIÁTRICO**

Martos Valverde L, Carrera Benitez S, Guardia Salmeron MJ, Gody Ibáñez MD, Berenguer Martienz P, Cid Ruiz MI. Ruiz M.I., Godoy Ibáñez M.D.

**39.- LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE PONIENTE: ANÁLISIS POR PARTE DE SUS PROFESIONALES**

Torres-Navarro M.M., Navarro Bautista V., Guil López F., Jiménez Liria M.J, Morán Alberto J., Castillo Lorente J.I.

I JORNADAS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EPHP "LA SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS" EL TOYO.

**DERMATOLOGÍA**

**40.- DACTILOSIIS ESPONTÁNEA EN EL ADULTO DE RAZA NEGRA**

Melguizo, F. Mendoza Guil, C. Iglesias Hernández, A. Rodríguez Bujaldon, N. de Haro Ramírez

**41.- ERUPCIÓN VESICULOSA EN LACTANTE**

Mendoza Guil, F., Blaco Melguizo J., Iglesias Hernández C., Mendoza Melgarejo, F.  
XXXVI CONGRESO NACIONAL DE DERMATOLOGIA BARCELONA 11-14 JULIO.



## DIGESTIVO

### **42.- OBSTRUCCIÓN ILEAL POR IMPACTACIÓN DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA RESUELTA MEDIANTE DILATACIÓN CON BALÓN HIDRÁULICO**

Martínez Cara JG, Gallego Rojo FJ, Gallardo Sánchez F, Fernández Pérez R, Lafuente Quesada V, Jordán Madrid T.

SEMANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SITGES

### **43.- CPRE: CANULACIÓN MEDIANTE TÉCNICA DE RENDEZ-VOUS A TRAVÉS DE TUBO DE KHER**

Gallardo Sánchez F, Gallego Rojo FJ, Martínez Cara Jg, Lozano Cobo J, Lafuente Quesada V, Jordan Madrid TM, Porcel Martin A, Molina Maldonado C, Estevez Escobar M, Fernandez Alvarez MM.

XXX JORNADA NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. MADRID.

### **44.- ENTEROSCOPIA DE DOBLE BALÓN + ARGÓN EN PACIENTE CON ANGIODISPLASIAS DE INTESTINO DELGADO DIAGNOSTICADAS POR CÁPSULOENDOSCOPIA**

Martínez Cara JG, Gallego Rojo FJ, Garllaro Sanchez F, Jordán Madrid T, Lafuente Quesada V, Molina Maldonado C, Estévez M, Porcel Martin A

XXX JORNADA NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA .MADRID

### **45.- MONTAJE Y PREPARACIÓN DEL ENTEROSCOPIO DE DOBLE BALÓN FUJINON EN-450T5**

Gallego Rojo FJ; Martínez Cara JG; Gallardo Sánchez F; Fernández M<sup>a</sup> del Mar; Lozano Cobo J; Valenzuela Soria C.

II JORNADAS PONIENTE INVESTIGA DICIEMBRE 2008

### **46.- SECUENCIA RACIONAL DE CANULACIÓN DE LA VÍA BILIAR EN LA E.R.C.P**

Gallego Rojo FJ; Gallardo Sánchez F; Martínez Cara JG; Fernández Pérez R; Jordán Madrid T; Lafuente Quesada V; Maldonado Molina C; Lozano Cobo J; Fernández M; Valenzuela Soria C

II JORNADAS PONIENTE INVESTIGA DICIEMBRE 2008

### **47.- ALGORITMO DE DECISIÓN EN LA EXTRACCIÓN DE COLEDOCOLITIASIS POR E.R.C.P**

Gallego Rojo FJ; Martínez Cara JG; Gallardo Sánchez F; Fernández Pérez R; Jordán Madrid T; Lafuente Quesada V; Maldonado Molina C; Lozano Cobo J; Fernández M; Valenzuela Soria C.

II JORNADAS PONIENTE INVESTIGA DICIEMBRE 2008



### **GESTIÓN**

**48.- PROPUESTA DE ADECUACIÓN DE LOS PUESTOS Y EQUIPOS DE TRABAJO EN LA E.P.HOSPITAL DE PONIENTE CON RELACION A LA DISCAPACIDAD FUNCIONAL**

Ruiz Góngora J, Martínez Cobos M<sup>a</sup> D, Guerrero Ruiz C, Zufri-Rodríguez G  
XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE CALIDAD ASISTENCIAL RONDA.

**49.- VIDA DE LA COMISIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO HOSPITALIZADO**

López Barranco M.D., Oyonarte Martín R., Calcerrada Labrador A., Sola Aguirre J.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA ÚBEDA.

**50.- ACCIDENTES LABORALES IN ITINERES EN LA EMPRESA PÚBLICA HOSPITAL DE PONIENTE**

Martínez Cobos D.M., Ruiz Góngora J., Cerezo Mesas M.C., Lucerna Méndez M.A., Lucena García S., Sánchez Borja C., López Lirola I., Maldonado Vlaverde M.C., Guerrero Ruiz M.C., Zufri Rodríguez G.  
VIII JORNADAS ANDALUZAS SALUD INVESTIGA, SEVILLA.

### **GINECOLOGÍA**

**51.- METAPLASIA ÓSEA ENDOMETRIAL**

Montoya Gómez.S, Pinel Rosario.M, Alcaide Torres .J, Casares González.MP, Jofré Navarro,JJ  
VI CONGRESO NACIONAL DE ENDOSCOPIA GINECOLOGICA. VALENCIA.

**52.- LA LACTANCIA MATERNA EFICAZ (DX NANDA 1990)**

M.T. Segura García, M.D.Rodríguez Vicente, M.Pérez Zurera, F.Machado Ramírez, R. Narváez Castán  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA.

**53.- USO DE LA PÍLDORA POSTCOITAL EN ADOLESCENTES EN LA ZONA DEL PONIENTE ALMERIENSE**

F. Machado Ramírez, M.D. Godoy Ibáñez, R. Narváez Castán, M. Serrano García, M. T. Segura García  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA.



**54.- EMBARAZOS NO CONTROLADOS EN LA ZONA DE PONIENTE Y REPERCUSIONES**

García Acosta N., López Rodríguez M.M., Moreno Padilla P., Rubia Ortega S, Roman García D.

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA.

**55.- METODOLOGÍA ENFERMERA EN LA GESTANTE ADOLESCENTE**

J.C. Sánchez Martínez, M.D. Rodríguez Vicente, D. Quesada Martínez, R. López Ojeda, R.M. López López.

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA,

**56.- MEJORAS EN HUMANIZACIÓN EN EL ÁREA DE PARTOS DEL HOSPITAL DE PONIENTE. EL EJIDO**

M. Pérez Zurera, J.G. González, F.Machado Ramírez, R. Narváez Castán, M.T. Segura García.

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA.

**GRUPOS DE INVESTIGACIÓN**

**57.- CTS 582. UNIDAD DE MEDICINA TROPICAL DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

VIII JORNADAS ANDALUZAS SALUD INVESTIGA, SEVILLA.

**58.- CTS 495. OTOLOGIA Y OTONEUROLOGIA**

VIII JORNADAS ANDALUZAS SALUD INVESTIGA, SEVILLA.

**59.- CTS 609. IMPLICACIÓN SOCIAL DE LA MEDICINA CRITICA Y DE URGENCIAS**

VIII JORNADAS ANDALUZAS SALUD INVESTIGA, SEVILLA.

**60.- CTS 585. ENFERMEDADES INMUNOLOGICAS EN MEDICINA**

VIII JORNADAS ANDALUZAS SALUD INVESTIGA, SEVILLA.

**MEDICINA INTERNA**

**61.- PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DE CONTACTO HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

E.Rueda Capel, R.Gallego Robles, M.Palomo Hidalgo, M.Maleno Maleno, F.Reche González, M.Jiménez Salguero, F.Guil López, J. Martinez Jiménez.

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA



- 62.- EXTERNALIZACIÓN DE LA ECOGRAFÍA ABDOMINAL EN EL CONTEXTO DE UN PROGRAMA DE COLABORACIÓN MEDICINA INTERNA-ATENCIÓN PRIMARIA.**  
Salas Coronas J., Cotos Canca R., Lozano Serrano AB., Sánchez Sánchez JC., Villarejo Ordóñez A, Rueda Vicente J., Hernández Sáez JA.  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEICINA INTERNA
- 63.- FILARIASIS IMPORTADA EN EL PONIENTE ALMERIENSE**  
Salas Coronas J., Vázquez Villegas J., Cabezas Fernández T., Cabeza Barrera I., Chueca Porcuna N., Lozano Serrano AB., Rogado García MC., Sánchez Benítez de Soto ML.  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEICINA INTERNA
- 64.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUISTOSOMIASIS EN LA UNIDAD DE MEDICINA TROPICAL DEL HOSPITAL DE PONIENTE.**  
Salas Coronas J., Vázquez Villegas J., Cabezas Fernández T., Cabeza Barrera I., Chueca Porcuna N., Lozano Serrano AB., Sánchez Benítez de Soto ML., Rogado García MC  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEICINA INTERNA
- 65.- IMPACTO DE LA SOLICITUD DE TAC CRANEAL POR ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PROCESO CEFALEA SOBRE LAS DERIVACIONES A LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA.**  
Salas Coronas J., Cotos Canca R., Hernández Sáez JA. Lozano Serrano AB., Sánchez Sánchez JC., García Espona MA., Espada Echevarría J., Parra García B.  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEICINA INTERNA
- 66.- EL PAPEL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE MEDICINA TROPICAL**  
N.Martin Herrada, M.Fernandez Martin, C.Fuentes Sanchez.  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEICINA INTERNA
- 67.- GUÍA DE CUIDADOS AL PACIENTE CON NUTRICIÓN ENTERAL: DISPOSITIVOS DE AYUDA ALTERNATIVOS**  
V.Navarro Bautista, M.López Roca, E.Lao Puertas, E.España Cobo, A.Ibañez Miras M.Correa Casado, F.Peso Boffa, M.Estévez Morales.  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA
- 68.- PERSONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE LA ASIGNACIÓN DE LA HUMANIZACIÓN**  
M.Correa Casado, F.Peso Boffa, M.Estévez Morales, L.Magaña Hernández, R.Gallego Robles, E.Rueda Capel, M.López Roca, M.Bono Herrerías.  
XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA



**69.- SUBCOMISIÓN DE UPP: HERRAMIENTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

M. Navazo Alonso, M.Cabrera López, A.Moya García, M.Palomo Hidalgo, M.Estévez Morales, R. Salinas Vargas, I.Acosta López, E.Rueda Capel.

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA

**70.- EL CUIDADOR PRINCIPAL COMO PARTE DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE PACIENTES**

E.Cascos Arias, L.Magaña Hernández, I.Puertas Vazquez, R.Beltrán López, M.Peña Martínez, A.Ruiz Luque, M.Lao Ferre, Á.López Medina.

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA

**71.- TRABAJAR PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: SUBCOMISIÓN DE CAIDAS**

S.Frances Morillas, I.Cánovas Mesas, F.Guil López, A.Parra Juan de la Cruz, T.Segura García, C.Echevarria Blanco, V.Navarro Bautista, S.Martínez Giménez

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA

**72.- GUÍA DE CUIDADOS AL PACIENTE CON DISFAGIA: MANEJO DE LA TOLERANCIA**

E.España Cobo, M.Bono Herrerías, A.Ibañez Miras, E.Lao Puertas, V.Navarro Bautista, L.Magaña Hernández, R.Gallego Robles, E.Rueda Capel.

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTERNA

**73.- PROGRAMA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS EN GESTANTES DE ORIGEN LATINOAMERICANO EN EL HOSPITAL DE PONIENTE**

Salas Coronas J., Cabezas Fernández T., Vicente Pintor A., Cabeza Barrera I., Vázquez Villegas J., Molina Arrebola MA, Martín Herrada NR., Lozano Serrano AB.

XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEICINA INTERNA

**MEDICINA TROPICAL**

**74.- ABORDAJE DE UN BROTE NOSOCOMIAL POR ACINETOBACTER BAUMANNII EN UCI DEL HOSPITAL DE PONIENTE**

Cabeza Barrera MI, Cabezas Fernández MT, Chueca Porcuna N, Maldonado C, Gámez Gómez I, Porrino Herrera C, Avivar Oyonarte C.

SANAC

**75.- DIFERENCIAS EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE SUBSAHARIANA EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE ESTANCIA EN ESPAÑA**

Salas Coronas J, Vazquez Villegas J, Cabezas Fernandez T, Cabeza Barrera I, Chueca Porcuna N, Martin Herrada NR, Molina Arrebola MA, Sanchez Benitez de Soto ML, Rogado Garcia MC, Lozano Serrano AB

VI CONGRESO SEMTSI



**76.- ANEMIAS Y HEMOGLOBINOPATÍAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE: ENFOQUE PRÁCTICO TRAS 10 AÑOS DE ESTUDIO**

Molina MA, Porrino MC, Gallego MT, García JA, Pérez R, Ibáñez A, Cabezas MT, Avivar C.  
XV REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y VI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL.

**77.- UTILIDAD DE LA SEROLOGÍA (DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS) EN EL DIAGNÓSTICO DE SCHISTOSOMIASIS EN INMIGRANTES SUBSAHARIANOS**

J. Vázquez Villegas, J. Salas Coronas, M.T. Cabezas Fernández, I. Cabeza Barrera, N. Chueca Porcuna, N. R. Martín Herrada, M. A. Molina Arrebola, M.L. Sánchez Benítez de Soto, M.C. Rogado González, A. B. Lozano Serrano  
VI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL

**78.- DICROCOELIUM DENDRITICUM EN INMIGRANTES DEL PONIENTE ALMERIENSE: ACERCAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO**

Cabeza Barrera MI, Cabezas Fernández MT, Chueca Porcuna N, Salas Coronas J, Vázquez Villegas J, Avivar Oyonarte C  
VI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL

**79.- HOSPITALIZACIÓN PACIENTES VIH PERIODO 2004-2007: INMIGRANTES VS AUTÓCTONOS**

A. Lozano, J.M. Fernández, J. Salas, J. Vázquez, T. Cabezas, M.A. Molina, M.I. Cabeza  
VI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TROPICAL

**80.- TRASMISIÓN RECIENTE DE LA TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INMIGRANTE DEL DISTRITO PONIENTE DE ALMERIA 2002-2007**

M.L.S.Benitez de Soto, M.T. Peñafiel Escamez, M.J.Martínez-Liroa, R.Fernández Jiménez, J.Salas Coronas, D.García de viezma, S.Vallejo Godoy.  
VI CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA TROPICAL Y SALUD INTERNACIONAL

**81.- AGRUPACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN TORNO A LOS LUGARES DE OCIO EN UNA REGIÓN DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL ALMERÍA.**

M.L.S.Benitez de Soto, M.T. Peñafiel Escamez, M.J.Martínez-Liroa, R.Fernández Jiménez, J.Salas Coronas, D.García de Viezma, S.Vallejo Godoy.  
VI CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA TROPICAL Y SALUD INTERNACIONAL

**PEDIATRÍ**

**82.- COMISIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO HOSPITALIZADO**

López Fernández, M.T; Pérez Lastra, R.; Maldonado Maldonado, Y.; Gutiérrez Fernández, T.; López Barranco, M.D  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA CONTIGO DESDE LA CUNA" ÚBEDA.



**83.- ANÁLISIS DE LAS NOTIFICACIONES PARA LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA INFANTIL Y LA PROTECCIÓN DE MENORES EPHP.**

Sánchez Vázquez AR, Vela Enríquez F, López Barranco MD, Benavides Román R, Callejón Fernández E, Vicente Pintor A, Muñoz Vilches MJ, Cañabate Reche F  
XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL

**84.- LINFOMA NK EXTRANODAL EN PACIENTE INMIGRANTE**

Sánchez Vázquez AR, Muñoz Vilchez MA, Vázquez López MA, Viciano Martinez-Lage MJ, Gamiz Maroto MJ, Jiménez Cortés MC  
XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL

**85.- SÍFILIS CONGÉNITA EN NUESTRO MEDIO. UN PROBLEMA EN ASCENSO**

Muñoz Vilches M, Vicente Pintor A, Cañabate Reche F, Benavides Román R, Sánchez Vázquez AN, Vela Enríquez F, Callejón Fernandez E  
XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL

**86.- SESIONES DE EDUCACIÓN SEXUAL AL ADOLESCENTE**

Asensio Pastor P, Del Cerro Hidalgo E M, Borbalán Ossorio M, Sáez Aparicio A.M, Linares Hernández J. C.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA" ÚBEDA.

**87.- INFECCIÓN CONGÉNITA POR CMV**

Vela Enríquez F, Vicente Pintor A, Sánchez Vázquez AR, Muñoz Vilches MJ, Callejón Fernández E, Benavides Román R, Cañabate Reche F.  
XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL

**88.- SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS DEL ÁREA MATERNAL EN RELACIÓN CON LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS PERINATALES**

Sevilla Rodríguez M.M, Vela Enríquez F, Vera Hernández S, Gutiérrez Rubio A.B., Galera García A.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA" ÚBEDA.

**89.- AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE ONFALITIS EN EL HOSPITAL DE PONIENTE**

Muñoz Vilches MJ, Vicente Pintor A, Cañabate Reche F, Benavides Román R, Sánchez AN, Vázquez AN, Vela Enríquez F, Callejón Fernández E.  
XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL

**90.- FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**

Hernández Corral I.M., Gómez Amate M.J., Díaz Porcel L, López Fernández T., Sola Aguirre J., Oyonarte Martín R.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA" ÚBEDA.



**91.- ¿QUE PIENSAN LOS NIÑOS DE LA ENFERMERÍA? ANÁLISIS COMPARATIVO**

Mas Fernández R.M.; Hernández Corral I.M., Sánchez Vázquez., Carretero Sevilla R.; Carmona Salinas M.T.

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA” ÚBEDA.

**92.- EDUCACIÓN SANITARIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN RECTAL**

Gómez Amate M.J.; Hernández Corral I.M.; Más Fernández R.M., Lirola Acien R.; Pérez Polaina E.M.; Rodríguez Martínez A

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA” ÚBEDA.

**93.- MEJORAS PERINATALES CAMBIANDO LAS FORMAS DE NACER**

Gómez Amate M.J.; Hernández Corral I.M., Díaz Porcel L; López Fernández M.T.; Más Fernández R.M.

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA” ÚBEDA.

**94.- LACTANCIA MATERNA EN NEONATOLOGÍA**

Borbalań-Ossorio M, García-Ríos M R, Hernández-Corral I, Rodríguez-Lazo A, Arcos- Arcos G D.

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA.

**95.- ARRANCA-RISAS: TALLER DE TEATRO**

Hidalgo-Morón M.B; Benítez-Martínez R; Sanfrancisco-Muñoz, C Calvo-Martín M; García-Berenguer I; Montoya-Muñoz R

XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA. ÚBEDA.

**96.- ANOREXIA FUNCIONAL INFANTIL POSTRAUMÁTICA: HACIA UN ABORDAJE INTERDISCIPLINAR**

Cañabate Reche F, Calcerrada Labrador A, Alvarez Segura M, Ureña Caballero A

XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL

**97.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS TRASLADOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES ENTRE UN HOSPITAL COMARCAL Y SU HOSPITAL DE REFERENCIA**

Benavides Roman R, Callejón Fernandez E., Calvo MD, Muñoz Vilches MJ, Vicente Pintor A, Cañabate Reche F, Sanchez Vazquez AR, Vela Enriquez F

XXXVII REUNIÓN SOCIEDAD PEDIATRIA ANDALUCIA ORIENTAL



**98.- AMBIENTE SIN VIOLENCIA EN LA SALA DE PARTOS**

Maeso Sánchez A.M., Aguilar Serrano A., Reyes Morillas M., García Iniesta, I  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA CONTIGO DESDE LA CUNA" ÚBEDA,

**99.- EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE TUBERCULOSIS EN PEDIATRÍA EN EL DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA**

M.L. Sánchez Bénitez de Soto, A.R. Sánchez Vázquez, L.Martinez Campos, M.T. Peñafiel Escamez, T.Cabezas, F.Vela Enriquez, G.Fernández Moya, F. Cañabate Reche. UTB DISTRITO PONIENTE.  
VI CONGRESO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA TROPICAL Y SALUD INTERNACIONAL.

**PREVENCIÓN**

**100.- PLATAFORMA E-LEARNING COMO SISTEMA DE FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

S.Lucena García, I. López Lirola, C. Sánchez Borja, J.M. Meca García, M.C. Maldonado Valverde

**101.- INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA DEL TRABAJO EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

C. Sánchez Borja, S. Lucena García, J. M. Meca García, M. C. Maldonado Valverde, M. Á. Lucerna Méndez, I. López Lirola.  
I CONGRESO NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL AMBITO SANITARIO. MADRID.

**URGENCIAS**

**102.- TAPONAMIENTO CARDÍACO PRODUCIDO POR CATÉTER VENOSO CENTRAL**

E. Robles Musso, A. Cárdenas Cruz, A. Peinado López, M. Fernández Ibañez, S. García Ordoñez, Fierro Rosón J.  
XXX CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTENSIVA, URGENCIAS Y CORONARIAS (SAMUIC)

**103.- MORTALIDAD DEL PACIENTE EXTRANJERO QUE INGRESA EN UCI**

Robles-Musso E. García S. Fernández M. Peinado J. Cárdenas A. Díaz Castellanos MA SEMICYUC - XLIII CONGRESO NACIONAL – VALENCIA.



**104.- CARGAS DE ENFERMERÍA Y BOX DE CRÍTICOS**

R.Peral Rodríguez, F.Estévez González, J.C. Fernández Ayala, J.J. Morales García  
XX CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**105.- CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ALTA EN PACIENTE CON INMOVILIZACIÓN POR FÉRULA DE YESO**

F.Estévez González, R.Peral Rodríguez, M. García Martín.  
XX CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**106.- EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS**

F.Estévez González, R.Peral Rodríguez, M. García Martín.  
XX CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**107.- MEDIDAS TERAPÉUTICAS PRESTADAS POR ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME FEBRIL DERIVADO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS**

Martos Valverde L., Guardia Salmerón M.J., Carrera Benítez S., Berenguel Martínez P., Godoy Ibáñez M.D., Cid Ruiz M.I.  
XX CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**108.- CASUÍSTICA DEL PROCESO FEBRIL PEDIÁTRICO EN LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL COMARCAL**

Carrera Benítez S., Guardia Salmerón M.J., Martos Valverde L., Berenguel Martinez P., Godoy Ibáñez M.D., Cid Ruiz M.I.  
XX CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

**109.- PLAN DE CUIDADOS INTEGRAL AL PACIENTE DIAGNOSTICADO DE TUBERCULOSIS**

Guardia Salmerón, M. J., Cid Ruiz, M. I., Martos Valverde, L., Carrera Benítez, S., Godoy Ibáñez M.D., Berenguel Martínez, P.  
XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUMOLOGIA. CULLERA

**110.- INFECCIONES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL COMARCAL**

Company I, Contreras A, Martinez JM, Peinado J  
VALENCIA

**111.- PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO EN PACIENTES SOMETIDOS A VMNI CON MASCARILLA BOUSSIGNAC**

Guardia Salmerón M. J., Carrera Benítez S., Martos Valverde L., Cid Ruiz M.  
XXX CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTENSIVA, URGENCIAS Y CORONARIAS (SAMUIC)



**112.- PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO EN EL SÍNDROME FEBRIL PEDIÁTRICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

Guardia Salmerón M.J.; Martos Valverde L.; Carrera Benítez S.; Cid Ruiz M.I.

XXX CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTENSIVA, URGENCIAS Y CORONARIAS (SAMUIC)

**113.- RENTABILIDAD DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA EN EL MANEJO CLÍNICO INICIAL DEL PACIENTE CRÍTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

S. García Ordóñez, E. Robles-Musso, M.A. Fernández Ibáñez, J. Peinado Rodríguez, A. Cárdenas Cruz, J. Fierro Rosón

XXX CONGRESO SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA INTENSIVA, URGENCIAS Y CORONARIAS (SAMUIC)

**HAR EL TOYO**

**114.- TRAUMATISMO POR CAIDAS EN MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS POR FISIOTERAPIA EN EL TOYO. ANALISIS Y PREVENCION.**

J. Fernández Rodríguez, E. Collado Limiñana, M.J. Amada Codes

II JORNADA PONIENTE INVESTIGA DICIEMBRE 2008

**115.- PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS**

Díaz Ricoma N., Mellado Vergel F.J., Camacho Sánchez M.N., Ruiz Salvador D., Moran Sánchez A.J., Suárez Herrerías C., Gonzalez Tejedor T.

I JORNADA SOBRE SEGURIDAD

**116.- IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA: ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DE PACIENTES**

Ruiz Salvador D, Camacho Sánchez M, Vallejo Sánchez E, Morán Sánchez AJ, Díaz Ricoma N, Castillo Lorente JI.

I JORNADAS SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTES EPHP. "LA SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS" EL TOYO.

**117.- PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN LOS PROBLEMAS DE SEGURIDAD**

Díaz Ricoma N, Moran Sánchez A, Mellado Vergel F.J. Camacho Sánchez M.N., Suárez Herrerías C., Ruiz Salvador D.

I JORNADA SOBRE SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS" EL TOYO 11 DE JUNIO.

**118.- SEGURIDAD DEL PACIENTE Y FARMACIA**

Díaz Ricoma N, Moran Sánchez A, Mellado Vergel F.J. Camacho Sánchez M.N., Suárez Herrerías C., Ruiz Salvador D.

I JORNADA SOBRE SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS" EL TOYO.



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

Ortega Pérez A. Quesada Yañez E, Ramos Martín A, Mellado Vergel F, Ruiz Salvador D, Villegas Castro R.  
XVIII CONGRESO SAMFYC. GRANADA.

**HAR GUADIX**

**120.- ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN EL CUIDADO DEL DOLOR EN EL NIÑO**

Garzón Benítez R, Martínez Marcos M, Martínez Martínez MI.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTOJUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA UBEDA.

**121.- PROPUESTA DE IMPLICACIÓN DE LOS PADRES EN LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO POR MEDIO DEL BAÑO DIARIO**

C. Chaves Samaniego, M. T.Pérez López, E.M. García Fernández, T. Cara Rodríguez.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTOJUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA UBEDA.

**122.- EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMARCA ACCITANA**

López García D. Ruiz Gómez F, Melero Ramos C, Bengoechea López M, Méndez Jiménez J, Alcántara López C.  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTOJUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA UBEDA.

**123.- LACTANCIA MATERNA: INSPIRACIÓN EN EL ARTE E IMPORTANCIA EN LA HISTORIA**

M.C. Ortega Rivera, C. Torres Luzón, M.C. Escot Millan, S.Lorente Castilla  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTOJUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA UBEDA.

**124.- ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS AUDIOVISUALES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LA WEB.**

C.Torres Luzón, M.C. Ortega Rivera, M.C. Escot Millan, S.Lorente Castilla  
XV JORNADAS DE ATENCIÓN INTEGRAL INFANTOJUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA UBEDA.



**125.- HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN PERINATAL Y DIVERSIDAD CULTURAL**

E.Martínez García, M.I. Oliver Reche

I JORNADA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PERINATAL. CÁDIZ

**126.- DIVERSIDAD CULTURAL Y LACTANCIA MATERNA**

E Martínez García, M F.Bengoechea Lopez, I. García Alonso, A.Martínez Castellano, M.

I. Rodríguez Macías, MC Alcántara López.

XV JORNADAS DE ATENCION INTEGRAL INFANTO-JUVENIL EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA CONTIGO DESDE LA CUNA UBEDA .

**127.- NUESTRA EXPERIENCIA EN CÁNCER COLORRECTAL EN NUESTRO PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO**

J. Vilchez García y E. Ubiña Aznar.

SEMANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SITGES

**128.- VENTAJAS DE LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE DIGESTIVO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER GASTRODUODENAL**

E. Ubiña Aznar, J. Vilchez García

SEMANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SITGES

**129.- ESOFAGITIS EOSINÓFILICA, ENTIDAD INFRADIAGNOSTICADA**

E.Ubiña, J.Vilchez, N.Fernández, I.Méndez, A.Sánchez

SEMANA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SITGES



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



Empresa Pública Hospital de Poniente  
**CONSEJERÍA DE SALUD**