

# SALUX



REVISTA DE CIENCIA Y HUMANIDADES

II SEMANA de La Ciencia  
VII PREMIOS de INVESTIGACIÓN  
GAI Talavera de La Reina  
2019



NÚMERO ESPECIAL  
PREMIOS DE INVESTIGACIÓN



Especial Premios.. Julio 2019. Copyright GAI Talavera de la Reina. www.revistasalux.com

Un espacio para compartir conocimiento y experiencia entre profesionales #SaluxTalavera

## **En este número...**

- 2** Editorial
- 3** **II Semana de la Ciencia**
- 5** Trabajos presentados a la categoría de **mejor trabajo de investigación en el ámbito de la Medicina**, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud
- 8** Trabajos presentados a la categoría de **mejor trabajo de investigación en el ámbito de la Enfermería**, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud
- 10** Trabajos presentados a la categoría de **mejor trabajo de investigación en el ámbito de Otras Categorías Sanitarias**, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud
- 13** Trabajos presentados a la categoría de **mejor trabajo de investigación en el ámbito de No Sanitarios**, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud
- 15** Trabajos presentados a la categoría de **mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de la Medicina**
- 17** Trabajos presentados a la categoría de **mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de la Enfermería**
- 21** Trabajos presentados a la categoría de **mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de Profesionales en Formación**
- 28** Trabajos presentados a la categoría de **mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de Otras Categorías Sanitarias**
- 32** Trabajos presentados a la categoría de **mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de No Sanitarios**
- 36** Trabajos presentados a la categoría de **mejor Tesis Doctoral**
- 41** Trabajos presentados a la categoría de **mejor Caso Clínico**
- 48** Trabajos presentados a la categoría de **mejor trabajo de Calidad y/o Seguridad del Paciente**
- 51** **Unidad de Apoyo a la Investigación**
- 53** **Normativa Editorial**
- 54** **¿Quiénes Somos?**

# Editorial

Nobleza obliga y como no podría ser de otra manera no puedo empezar este editorial sin darle nuestro más profundo agradecimiento a todos aquellos que han hecho posible esta ya **II SEMANA DE LA CIENCIA Y VII PREMIOS DE INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE GESTIÓN INTEGRADA DE TALAVERA DE LA REINA.**

Cuando nos pusimos manos a la obra muchos meses atrás para organizarlo y comenzamos a realizar los contactos nos encontramos una respuesta fantástica. Visitamos a diferentes **institutos y centros de formación profesional** que nos recibieron con los brazos abiertos, entusiasmados por "contar con ellos" y de donde han salido un sin fin de propuestas e ideas que recogemos para futuras ediciones. Por supuesto su respuesta fue acorde con su ilusión y nos regalaron unas magníficas fotografías para la exposición y un lleno absoluto para la proyección del documental sobre el Parkinson inspirado en la figura del periodista y locutor, José Ángel De La Casa, la verdad, una experiencia vital impagable y entrañable, muchas gracias a todos por venir y a los compañeros de la Única FM por hacer de maestros de ceremonia, gracias Jesús.

Pero no nos quedamos ahí, el **Dr. Juan Atenza** nos ilustró una vez más con su sabiduría en las visitas al Museo de la Sanidad, merece mucho la pena verlo y no les cuento más si, como en esta ocasión, tienen la suerte de que él les guíe.

Nuestra mayor gratitud también a los compañeros de la **Universidad de Castilla La Mancha y del Hospital Nacional de Parapléjicos** que nos abren los ojos y nos demuestran como la tecnología aplicada a la salud es el futuro de la medicina y nos puede ayudar a recuperarnos o suplir déficits secundarios a lesiones del sistema nervioso, impresionantes los dispositivos de realidad virtual y el exoesqueleto, que alguno de los presentes llamaban "Robocop".

Finalmente, sólo reiterar, en nombre de la Comisión de Investigación **¡GRACIAS, MUCHAS GRACIAS A TODOS POR VUESTRO ESFUERZO Y COLABORACIÓN!**, porque sin vosotros no hubiera sido posible hacerlo realidad y también deciros que ya estamos trabajando en la próxima edición, esperamos vuestras ideas y sugerencias.

Por supuesto no nos podemos olvidar de todos esos actores entre bambalinas que hacen que todo funcione, hablamos de los **compañeros de imagen corporativa, biblioteca, mantenimiento, informática, dirección-gerencia, gabinete de prensa, docencia y formación, ICS y los Ilustres Colegios de Medicina y Enfermería de Toledo**, éste último ya un clásico con su colaboración en los Premios de Investigación desde la primera edición.

**¡Nos volvemos a ver la próxima primavera!**

¡Por cierto!, no os perdáis las imágenes del **Primer Certamen de Fotografía Científica**, algunas de ellas son excelentes y las podréis encontrar en este número, por supuesto, la ganadora ha recibido el honor de ser la imagen de portada.



**Dr. Joaquín Álvarez Gregori**

Coordinador Investigación  
Gerencia De Área Integrada Talavera de la Reina

# II Semana de la Ciencia

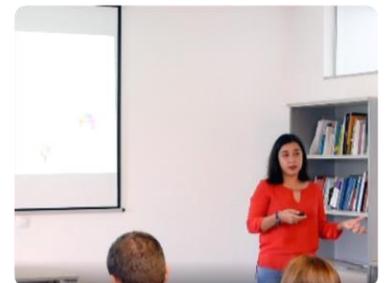
La Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina considera la investigación como una de sus líneas estratégicas de excelencia, y elemento fundamental, innovador y dinamizador de la actividad de sus profesionales.

La investigación es un proceso que precisa una gran dosis de curiosidad y paciencia, complementado con la formación y trabajo en equipo, añadiendo a partes iguales dedicación y sacrificio, algo de financiación y, no menos importante, una pizca de suerte. El resultado final es el enriquecimiento del conocimiento colectivo.

Descubrir cada día algo nuevo que nos convierta en mejores profesionales y que nos dé la oportunidad a todos; facultativos, personal de enfermería, técnicos, auxiliares, administrativos y personal de servicios, del ámbito de la Atención Primaria y de la Atención Hospitalaria, a participar en este proceso de mejora en una apuesta clara por la continuidad asistencial, auténtico eje de una asistencia sanitaria moderna y de calidad, preparada para atender a las demandas y necesidades de los usuarios de la sanidad pública de nuestra región.

El Área Integrada de Talavera de la Reina celebró en la primera semana de abril la **II Semana de la Ciencia** con el objetivo de resaltar la labor investigadora de sus profesionales, acercarla al conjunto de la ciudadanía y, al tiempo, dar a conocer algunos de los logros científicos más importantes de los últimos años, en este caso, asociados a la investigación.

Visitas al **Museo de la Sanidad**, en el Instituto de Ciencias de la Salud, Cineforum, **Concurso de Fotografía Científica** y los VII Premios de Investigación del Área han sido los ejes conductores de esta segunda edición en la que se presentó la I Jornada de Investigadores en Ciencias de la Salud, donde se han mostrado los proyectos de investigación que se han llevado a cabo por nuestros residentes en el Área de Atención Primaria.



También una **exposición interactiva de realidad virtual y estimulación transcraneal** por parte de la Universidad de Castilla de Castilla La Mancha (UCLM). El Hospital Nacional de Parapléjicos realizó una **demonstración del exosqueleto** en el que llevan años trabajando en colaboración con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.



La II Semana de la Ciencia se cerró con la entrega de los **VII Premios de Investigación** (publicados en este número especial) y una conferencia magistral del Dr. Leocadio Rodríguez Mañas, Jefe de Servicio de Geriatría del Hospital de Getafe y Director del Centro de Investigación Biomédica en Red de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIEERFES).



La **proyección de 'Un señor de la casa'** (2017), contó con la presencia de José Ángel de la Casa y dio lugar a un interesante coloquio-debate en torno a la enfermedad del Parkinson. En el coloquio participaron personajes mediáticos de Talavera de la Reina como Jesús Olmedo; La Única FM, Celia Vargas; neuróloga del Hospital Nuestra Señora del Prado y José Ángel de la Casa; periodista deportivo. Los Institutos de Educación Secundaria de Talavera de la Reina, dieron su apoyo a la actividad con una asistencia masiva.



## **VII Premios de Investigación**

**Trabajos presentados a la categoría de mejor trabajo de investigación en el ámbito de la MEDICINA, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud**

***Epidemiología de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en las urgencias de un hospital del Centro de España basada en datos de análisis toxicológico de orina***

Presentado por: José Luis Martín Calderón, Joaquín Álvarez Gregori, Fernando Bustos Guadaño, Esther González Cuevas, Laura Durán Ducón y Lilyam Roxana Tuesta Reina

Publicado en: Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires 2018; 38(1): 11-18

***Efficacy and safety of fluocinolone acetonide 0.025% otic solution in patients with otic eczema: a randomized, double-blind, placebocontrolled clinical trial***

Presentado por: Victoria Montoro, Carlos Asensio, Angel Martínez, Juan Lorente, Francisco J. Rodríguez, José Montojo, Javier Gavilanes, Pedro Sarría, Cristóbal Langdon y Eduard Prades

Publicado en: Journal of International Medical Research 2018; 46(10): 4050–4060

***Evaluación de la eficacia de un nuevo suplemento para pacientes con acúfenos y su relación sobre el estado anímico. Resultados del estudio Tinnitan***

Presentado por: Asensio Nieto C. y Domenech Oliva J.

Publicado en: O.R.L. ARAGON 2018; 21 (2) 22-29

# Mejor trabajo de investigación en el ámbito de la **MEDICINA**

## Efficacy and safety of fluocinolone acetonide 0.025% otic solution in patients with otic eczema: a randomized, double- blind, placebocontrolled clinical trial

Victoria Montoro<sup>1</sup>, Carlos Asensio<sup>2</sup>, Ángel Martínez<sup>3</sup>, Juan Lorente<sup>4</sup>,  
Francisco J. Rodríguez<sup>5</sup>, José Montojo<sup>6</sup>, Javier Gavilanes<sup>7</sup>, Pedro Sarría<sup>8</sup>,  
Cristóbal Langdon<sup>9</sup> and Eduard Prades<sup>10</sup>

Autor Fotografía: Adolfo Cantalejo Gutiérrez

<sup>1</sup>Otolaryngology Department, Hospital de Mollet, Mollet del Valle`s, Spain

<sup>2</sup>Otolaryngology Department, Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Spain

<sup>3</sup>Otolaryngology Department, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, Spain

<sup>4</sup>Otolaryngology Department, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, Spain

<sup>5</sup>Otolaryngology Department, Hospital General Universitario Santa María del Rosell, Cartagena, Spain

<sup>6</sup>Otolaryngology Department, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Spain

<sup>7</sup>Otolaryngology Department, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Spain

<sup>8</sup>Otolaryngology Department, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, Spain

<sup>9</sup>Otolaryngology Department, Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, Spain

<sup>10</sup>Otolaryngology Department, Hospital Comarcal de Blanes, Blanes, Spain

Journal of International Medical Research 2018; 46(10): 4050-4060

## **Abstract**

**Objectives:** To assess the efficacy and safety of fluocinolone acetonide 0.025% otic solution versus placebo in treating patients with otic eczema.

**Methods:** In this multicentre, randomized, double-blind, parallel-group phase 3 clinical trial, conducted at 12 Spanish centres between March 2012 and March 2013, patients received fluocinolone acetonide 0.025% or placebo otic solution twice daily for 7 days (days 1–7) with an 8-day follow-up (days 9–15). Outcome measures included change in itching from baseline (day 1) to study days 4–8 and 9–15, and change in otoscopic signs (erythema, oedema, and scaling) from baseline to the end of treatment (day 8) and end of follow-up (day 15).

**Results:** Patients treated with fluocinolone acetonide 0.025% (n=66), as compared with placebo-treated patients (n=69), showed significantly higher reductions in itching from baseline to study days 4–8 and 9–15, and in individual and global otoscopic signs from baseline to the end of treatment (day 8) and end of follow-up (day 15). Incidence and severity of adverse events was similar between the fluocinolone and placebo groups.

**Conclusions:** Fluocinolone acetonide 0.025% otic solution, administered twice daily for 7 days, is an effective and safe treatment for otic eczema.

**Keywords:** *Fluocinolone, otic eczema, efficacy, safety, randomized clinical trial*

Trabajos presentados a la categoría de mejor trabajo de investigación en el ámbito de la ENFERMERÍA, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud

**Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería**

Presentado por: Pedro Ángel CARO ALONSO y Beatriz RODRÍGUEZ-MARTÍN

Publicado en: Index de Enfermería 2018; 27(1-2):42-46 e11735

Mejor trabajo de investigación en el ámbito de la **ENFERMERÍA**

Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería

Pedro Ángel CARO ALONSO<sup>1</sup> y Beatriz RODRÍGUEZ-MARTÍN<sup>2</sup>

Autor Fotografía: Pilar Delgado Cañadillas

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina, Toledo, España

<sup>2</sup>Universidad de Castilla-La Mancha. Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Talavera de la Reina, Toledo, España

**Index de Enfermería 2018; 27(1-2):42-46**

## **Resumen**

**Justificación:** La resiliencia aporta una visión esperanzadora del padecimiento siendo una herramienta clave para la promoción de la salud.

**Objetivo:** Conocer las potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería tras el análisis de la evidencia científica. Metodología: revisión narrativa en las bases de datos MEDLINE (PubMed), Scopus, Scielo, Dialnet y Cuiden de artículos que indagaran en las potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. Fueron analizados 17 artículos.

**Resultados:** La resiliencia mejora las fortalezas personales de los profesionales, su capacidad de afrontamiento y los cuidados prestados, disminuyendo la vulnerabilidad y la prevalencia de estrés postraumático, ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout.

**Conclusión:** La resiliencia es un factor protector de la salud y una herramienta útil para la promoción de la salud, la mejora de las fortalezas personales y de los cuidados prestados. Es necesario incorporar la resiliencia a los programas de formación y reciclaje profesional.

**Palabras clave:** Resiliencia psicológica. Profesionales de enfermería.  
Revisión narrativa

## Trabajos presentados a la categoría de mejor trabajo de investigación en el ámbito de OTRAS CATEGORÍAS SANITARIAS, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud

### ***Anxiety among Medical Students when Faced with the Practice of Anatomical Dissection***

Presentado por: Carmen Romo Barrientos, Juan José Criado-Álvarez, Jaime González-González, Isabel Ubeda-Bañon, Daniel Saiz-Sanchez, Alicia Flores-Cuadrado, José Luis Martín-Conty, Antonio Viñuela, Alino Martínez-Marcos y Alicia Mohedano-Moriano

Publicado en: Anatomical Sciences Education 2018; 0:1-10

### ***Reference values for serum folate and vitamin B12 in a Spanish population using an electrochemiluminiscent method***

Presentado por: José Luis Martín Calderón, Luis Caballero, Fernando Solano, Fernando Bustos

Publicado en: Revista de Laboratorio Clínico 2018;11(3):118-122

### ***Comparación del análisis del sedimento urinario en el equipo automatizado cobas u701 frente al método microscópico manual***

Presentado por: Gema Ferredelo Muñoz, Coral Del Río Sánchez, Teresa Sánchez López y José Luis Martín Calderón

Publicado en: REVISTA AETEL 2018; 114: 37-42

### ***Posterior tibial nerve stimulation in the treatment of fecal incontinence: a systematic review***

Presentado por: Rubén Arroyo-Fernández, Juan Avendaño-Coy, Sara Ando-Lafuente, M.ª Teresa Martín-Correa y Asunción Ferri-Morales

Publicado en: REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS 2018; 110(9):577-588

Mejor trabajo de investigación en el  
ámbito de **OTRAS CATEGORÍAS SANITARIAS**

Posterior tibial nerve stimulation  
in the treatment of fecal  
incontinence: a systematic  
review

Rubén Arroyo-Fernández<sup>1,2</sup>, Juan Avendaño-Coy<sup>1</sup>, Sara Ando-  
Lafuente<sup>1</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Martín-Correa<sup>1,3</sup>  
and Asunción Ferri-Morales<sup>1</sup>

Autor Fotografía: Adolfo Cantalejo Gutiérrez

<sup>1</sup>Nursing and Physiotherapy School. Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo, Spain

<sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina, Toledo. Spain

<sup>3</sup>Hospital Virgen de la Misericordia. Toledo, Spain

Revista Española de Enfermedades Digestivas 2018; 110(9):577-588

## **Abstract**

Fecal incontinence severely impacts on quality of life, causing stigmatization and social exclusion. Posterior tibial nerve stimulation (PTNS) is one technique used for treatment. This systematic review aims to assess the effectiveness of PTNS for the treatment of fecal incontinence.

A literature review was performed in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) declaration. Pubmed, Scopus, Web of Knowledge and PEDro databases were searched for both randomized clinical trials and cases series. The outcome variables were treatment effectiveness, severity of incontinence and quality of life; all were measured in the short, mid and long-term after performing both percutaneous and transcutaneous PTNS. Twenty-three studies met the selection criteria. Two clinical trials found significant differences in treatment effectiveness compared to the placebo response. Fifteen cases series observed significant differences in terms of effectiveness, severity and quality of life. All clinical trials achieved a reduction in the number of incontinence episodes and an increase in the deferral time for defecation. Optimal results were achieved by interventions consisting of one or two weekly sessions of a 30-60 minutes duration and the use of pulse widths of 200  $\mu$ s and frequencies of 10-20 Hz. Percutaneous stimulation did not demonstrate better results compared to transcutaneous application. PTNS is an effective technique for the treatment of fecal incontinence, although long-term interventions are required in order to prolong its effects in the long-term.

**Key words:** *Transcutaneous electrical nerve stimulation, percutaneous electrical nerve stimulation*

# Trabajos presentados a la categoría de mejor trabajo de investigación en el ámbito de NO SANITARIOS, publicado en revistas científicas de Ciencias de la Salud

## **Las Instrucciones Previas: más allá del documento**

Presentado por: Ángel García Millán

Publicado en: Revista SALUX 2018; 6: 6-15



Mejor trabajo de investigación en el ámbito de **NO SANITARIOS**

Las Instrucciones Previas: más allá del documento

Ángel García Millán

Autor Fotografía: Adolfo Cantalejo Gutiérrez

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)

Revista SALUX 2018; 6: 6-15

## **Resumen**

El documento de Instrucciones Previas contiene aspectos relacionados con la autonomía del paciente, principio estrechamente vinculado al de respeto de la dignidad de la persona. Por ello, más que un documento legal, tiene un carácter asistencial y ético, siendo una herramienta de utilidad tanto para el paciente, como para familiares y profesionales sanitarios, ofreciendo orientación en la toma de decisiones cuando el paciente no puede hacerlo por sí mismo.

Desde esta perspectiva, la elaboración de las Instrucciones Previas ha de enfatizar en la medida de lo posible el desarrollo continuado de un diálogo entre el profesional sanitario y el paciente, una comunicación abierta que abarque aspectos clínicos y valores, facilitando la adopción de decisiones libres e informadas.

**Palabras clave:** *Instrucciones previas, autonomía de la voluntad, consentimiento informado*

## Trabajos presentados a la categoría de mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de la **MEDICINA**

***Clinical impact of virological failure and resistance analysis definitions used in pivotal clinical trials of initial antiretroviral treatment: a systematic review***

Presentado por: Hortensia Álvarez, Miguel Yzusqui y Josep M Llibre

Presentado en: HIV Glasgow 2018 Drug Therapy 28-31 Octubre

***Related recurrence factors in a Spanish cohort of differentiated thyroid carcinoma. Cadit-CAM Study***

Presentado por: Iván Quiroga, Julia Sastre, Manuel Delgado, Silvia Aznar, Visitación Álvarez, Belvis Torres, Javier González, Cristina Lamas, Mary Gaby Llaro, Florentino del Val, Dulce Calderón y José Lop

Presentado en: 20th European Congress of Endocrinology (ECE 2018) 19-22 Mayo

Mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de la **MEDICINA**

***Clinical impact of virological failure and resistance analysis definitions used in pivotal clinical trials of initial antiretroviral treatment: a systematic review***

Hortensia Álvarez<sup>1</sup>, Miguel Yzusqui<sup>2</sup> y Josep M Llibre<sup>3</sup>

Autor Fotografía: Nuria García Bonilla

<sup>1</sup>Infectious Diseases Unit, Internal Medicine Department, University Hospital of Ferrol, A Coruña, Spain  
<sup>2</sup>Internal Medicine Department, Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo, Spain  
<sup>3</sup>Infectious Diseases and "Fight AIDS" Foundation, University Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, Spain

## HIV Glasgow 2018 Drug Therapy 28-31 Octubre

### **Abstract**

There are no standardized criteria to characterize confirmed protocol-defined virological failure (PDVF) nor the inclusion criteria for the resistance analysis population (RAP) in Phase III randomized clinical trials (RCTs) of initial antiretroviral therapy (ART). We assessed the clinical impact of mismatching between virological non-response (HIV-1 RNA  $\geq 50$  copies/mL), confirmed PDVF (48 weeks), and RAP definition in studies with the newest first-line ART. A systematic review of all Phase III RCTs was performed, including preferred once-daily ART (EACS European AIDS guidelines) or recently approved by the US Food and Drug Administration. We identified 16 treatment arms (14 RCTs) with 6175 participants treated with dolutegravir, bictegravir, elvitegravir/cobicistat, raltegravir, darunavir/cobicistat, rilpivirine, or doravirine. Plasma HIV-1 RNA thresholds for PDVF or RAP ranged from 40 to 50, 200, 400, and 500 copies/mL. This led to discrepancies between trials regarding the participants defined as virological non-responders, PDVF, or included in RAP. Overall, 85/296 (29%) patients with PDVF were not genotyped. There was a linear correlation between the threshold of HIV RNA chosen to perform genotyping and rates of participants with PDVF but not genotyped. Only eight treatment arms genotyped all participants with PDVF. Most of the remaining eight arms genotyped roughly  $< 50\%$  of those with PDVF. In summary, the absence of standardized definitions of VF and criteria for resistance testing in pivotal Phase III RCTs of the first-line ART leads to the possibility of underreporting of resistance mutations when genotypes are only performed at higher viral load cutoffs. Stringent homogeneous criteria should be defined to ensure that all participants with PDVF (e.g., confirmed HIV RNA  $\geq 50$  copies/mL and the second  $> 200$  copies/mL) undergo genotyping.

**Key words:** *Clinical trials; HIV genotype; HIV resistance; Initial antiretroviral treatment; Virological failure*

## Trabajos presentados a la categoría de mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de la ENFERMERÍA

### ***Integración de las preferencias como instrumento de mejora de la cooperación entre servicios sociales y sanitarios en la promoción del envejecimiento activo***

Presentado por: BEATRIZ RODRÍGUEZ-MARTÍN, NOTARIO-PACHECO B., CARO ALONSO P., MARTINEZ-ANDRES M.

Presentado en: XXV Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontologica 2018. Girona 12 Abril

---

---

### ***Terapia con inmunoglobulinas en enfermedades neuromusculares***

Presentado por: Martín Jiménez, Gema; Martín Hernández, Gema; Del Trigo Méndez, Patricia; Rivas Muñoz, Marta; Najarro Infante Francisco Román; Veiga Fra Rubén

Presentado en: I JORNADA DE ENFERMERIA DE MEDICINA INTERNA 2018. Talavera de la Reina 14 Noviembre

---

---

### ***Inmovilización terapéutica: una necesidad formativa***

Presentado por: FRANCISCO ROMÁN NAJARRO INFANTE

Presentado en: XI Jornada Nacional de Enfermería "Investigación, Innovación y Cuidados" 2018. Hospital Universitario de Móstoles 26 Octubre

## ***Elaboración de un manual de apoyo para la enfermera pull en el Hospital Nuestra Señora del Prado***

Presentado por: Sara Gutiérrez Jiménez, Lourdes Díaz Lueiro, Belén Canales Vázquez, Belén García Sánchez, María Minerva Muñoz Rubio, Cristina Serrano Chinarro

Presentado en: III Congreso de Investigación para Enfermería y Fisioterapia SATASE Castilla y León 2018. Soria 23 Octubre

---

---

## ***Descubriendo al enfermero de apoyo***

Presentado por: JESUS FERNANDEZ SANCHEZ

Presentado en: III CONGRESO AUTONÓMICO DE INVESTIGACIÓN PARA ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA SATSE CASTILLAY LEÓN 2018. Soria 23 Octubre

---

---

## ***Resultados a largo plazo de una intervención educativa en primeros auxilios y RCP***

Presentado por: M<sup>a</sup> Concepción Mena Moreno, Ana M<sup>a</sup> Gil Jiménez, M<sup>a</sup> del Carmen García Bastida, Jesús Sánchez Galán y Juan José Criado Álvarez

Presentado en: V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE EFYC ASOCIACION DE ENFERMERIA COMUNITARIA 2018. Murcia 17, 18 y 19 Octubre

---

---

## ***Adherencia a inhaladores en pacientes con EPOC***

Presentado por: M<sup>a</sup> Concepción Mena Moreno, Ana M<sup>a</sup> Gil Jiménez, M<sup>a</sup> del Carmen García Bastida, Jesús Sánchez Galán y Juan José Criado Álvarez

Presentado en: V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES DE EFYC ASOCIACION DE ENFERMERIA COMUNITARIA 2018. Murcia 17, 18 y 19 Octubre

Mejor comunicación presentada a congresos  
en el ámbito de la **ENFERMERÍA**

Resultados a largo plazo de una  
intervención educativa en  
primeros auxilios y RCP

M<sup>a</sup> Concepción Mena Moreno, Ana M<sup>a</sup> Gil Jiménez, M<sup>a</sup> del Carmen  
García Bastida, Jesús Sánchez Galán y Juan José Criado Álvarez

Autor Fotografía: Esther María Cano Pecharroman

*Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de  
Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de  
Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)*

**V CONGRESO INTERNACIONAL Y XI NACIONAL VI ENCUENTRO NACIONAL DE TUTORES Y RESIDENTES  
DE EFYC ASOCIACION DE ENFERMERIA COMUNITARIA 2018. Murcia 17, 18 y 19 Octubre**

## **Resumen**

**Introducción:** La escuela constituye un marco ideal para iniciar a la población en el aprendizaje de maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP). Durante 2016 se llevó a cabo una intervención educativa sobre primeros auxilios y RCP con alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en Talavera de la Reina. Sus resultados evidenciaron la efectividad de la intervención en el aprendizaje inmediato, pero también la necesidad de valorar la persistencia de esos conocimientos.

**Objetivos:** Evaluar la persistencia de conocimientos sobre primeros auxilios y RCP en alumnos de ESO tras participar en una intervención educativa.

**Metodología:** Estudio pre-post intervención con muestreo no probabilístico por conveniencia. Durante 2018 se realizó una nueva evaluación de conocimientos a aquellos alumnos que habían participado en la intervención educativa sobre primeros auxilios y RCP en 2016. Se usó el mismo cuestionario no validado de elaboración propia con 10 preguntas tipo test sobre conocimientos teóricos y prácticos. Se aseguró el anonimato de los participantes y se solicitaron los permisos correspondientes a padres y tutores. Resultados: Participaron 176 sujetos con una edad media de 14,9 años. El 99,4% consideran importante esta formación. La media global de aciertos tras la intervención disminuye de 9 puntos en 2016 a 7,8 puntos en 2018 ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, sigue habiendo diferencias estadísticamente significativas entre la media de aciertos pre-intervención de 2016 (6,4 puntos) y la obtenida post-intervención en 2016 y 2018. En cuanto al análisis individual de preguntas se mantiene en 2018 un buen nivel de aciertos, excepto en las referentes a la obstrucción de vía aérea y hemorragias.

**Conclusiones:** Podemos afirmar que la enseñanza de primeros auxilios y RCP en alumnos de ESO es efectiva a largo plazo. La disminución de aciertos en algunas preguntas justifica la necesidad de que esta enseñanza se realice de manera periódica, siguiendo una programación regular y adaptada a la edad de los alumnos.

**Palabras Claves:** *Primeros Auxilios, Educación en Salud, Adolescente, Enfermería en Salud Comunitaria*

## Trabajos presentados a la categoría de mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de los PROFESIONALES EN FORMACIÓN

### ***Propuesta de un protocolo de cribado de enfermedades infecciosas importadas en población inmigrante asintomática procedente del área subsahariana en una consulta de medicina interna***

Presentado por: Á. Ochoa Ramírez, B. Monge Maillo, S. Chamorro Tojeiro, F. F. Norman, J. Pérez Molina y R. López-Vélez

Presentado en: XXXIX Congreso SEMI / VI Congreso Ibérico / XXXVI Congreso SOCALMI 2018. Burgos 21-23 Noviembre

---

---

### ***Características de los pacientes ingresados en un servicio de medicina interna del grupo 2***

Presentado por: Á. Ochoa Ramírez, B. Torres Ceballos, A. Roa Ballesteros, L. Garrote Moreno, A. Herrero Domingo, A. Muñoz Ruiz, A. Blanco Jarava y M. De Vicente Collado

Presentado en: XXXIX Congreso SEMI / VI Congreso Ibérico / XXXVI Congreso SOCALMI 2018. Burgos 21-23 Noviembre

---

---

### ***El suicidio en España desde el análisis espacio-temporal***

Presentado por: Tascón, M, Lara de Lucas, B y Moreno Rubio, C.

Presentado en: V Jornadas Internacionales de Psiquiatría basada en el paciente 2018. 16 Noviembre

## **Análisis de mortalidad y efecto "fin de semana" en un servicio de medicina interna en un hospital de grupo 2**

Presentado por: B. Torres Ceballos, Á. Ochoa Ramírez, A. Silva Asiain, A. Blanco Jarava, A. Muñoz Ruiz, S. Casallo Blanco, J. Magallanes Gamboa y M. De Vicente Collado

Presentado en: XXXIX Congreso SEMI / VI Congreso Ibérico / XXXVI Congreso SOCALMI 2018. Burgos 21-23 Noviembre

---

---

## **Características de los pacientes procedentes de centros sociosanitarios que ingresan en un hospital del grupo 2**

Presentado por: A. Silva Asiain, A. Roa Ballesteros, S. Casallo Blanco, J. Magallanes Gamboa, A. Muñoz Ruiz, A. Herrero Domingo, L. Garrote Moreno y M. De Vicente Collado

Presentado en: XXXIX Congreso SEMI / VI Congreso Ibérico / XXXVI Congreso SOCALMI 2018. Burgos 21-23 Noviembre

---

---

## **Estudio de la demanda del perfil férrico desde Atención Primaria**

Presentado por: Olga Goliney, M<sup>a</sup> Teresa Gil Ruiz, Fernando Bustos Guadaño, José Luis Martínez Calderón, Ana Carmen Gil Adrados, Yuliya Goliney, Alejandro Fernández Jou, Rocío Merino Segovia y M<sup>a</sup> Concepción Mena Moreno

Presentado en: 40º Congreso Nacional SEMERGEN 2018. Palma de Mallorca 17-20 Octubre

---

---

## **Análisis de la toxicidad de los inhibidores de checkpoints en el tratamiento del cáncer**

Presentado por: Romero Martín C, González Joga B, García Esteban B, Piqueras Romero C, Pérez Margallo ME, De la Calle Riaguas B, Iranzu Aperte MC y Berrocal Javato MA.

Presentado en: 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) 2018. Palma de Mallorca 8-10 Noviembre

## ***Adecuación del tratamiento antipsicótico de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia en pacientes ancianos institucionalizados***

Presentado por: Romero Martín C, García Esteban B, Piqueras Romero C, Padilla Romero P, Pérez Margallo ME y Berrocal Javato MA

Presentado en: XIII Jornada Científica de la Sociedad Castellano-Manchega de Farmacia Hospitalaria 2018. Talavera de la Reina 20-21 Abril

---

---

## ***Análisis del uso de medicamentos con carga anticolinérgica en personas de edad avanzada***

Presentado por: De la Calle Riaguas B, García Esteban B, Pérez Margallo ME, Piqueras Romero C, Romero Martín C y Berrocal Javato MA

Presentado en: XIII Jornada Científica de la Sociedad Castellano-Manchega de Farmacia Hospitalaria 2018. Talavera de la Reina 20-21 Abril

---

---

## ***Estudio de la utilización de los nuevos anticoagulantes orales: ¿adiós al acenocumarol?***

Presentado por: De la Calle Riaguas B, García Esteban B, Piqueras Romero C, Pérez Margallo ME, Romero Martín C y Berrocal Javato MA

Presentado en: 63 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) 2018. Palma de Mallorca 8-10 Noviembre

---

---

## ***ITU Castilla-Castilla La Mancha***

Presentado por: Laura González Morales

Presentado en: Jornadas de Seguridad del Paciente 2018. Alcázar de San Juan 22-23 Noviembre

## **Tratamiento de la patología degenerativa del hombro mediante artroplastia total. resultados /complicaciones a corto plazo con los primeros casos**

Presentado por: M, Reoyo Segura y M. Fernández-Lopesino

Presentado en: XVII Congreso de la SCMCOT 2018. Toledo 21-22 Junio

Mejor comunicación presentada a congresos  
en el ámbito de los **PROFESIONALES EN  
FORMACIÓN**

Estudio de la demanda del perfil  
ferrico desde Atención Primaria

Olga Goliney, M<sup>a</sup> Teresa Gil Ruiz, Fernando Bustos Guadaño, José Luis Martínez Calderón, Ana Carmen Gil Adrados, Yuliya Goliney, Alejandro Fernández Jou, Rocío Merino Segovia y M<sup>a</sup> Concepción Mena Moreno

*Autor Fotografía: Ana Belén Rivas Estévez*

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)

**40º Congreso Nacional SEMERGEN 2018. Palma de Mallorca 17-20 Octubre**

## **Resumen**

**Objetivos:** Analizar las peticiones realizadas al laboratorio de Análisis Clínicos desde Atención Primaria de nuestra Área de Salud y cuantificar las pruebas innecesarias al aplicar un algoritmo de control de la demanda de perfil férrico sin tener la información sobre el diagnóstico en el laboratorio. Evaluar la cantidad de pacientes con ferropenia sin anemia que quedarían sin diagnosticar al aplicar este algoritmo.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo de las solicitudes de pacientes mayores de 18 años de ferritina, hierro y transferrina durante los primeros 6 meses del año 2017 y en el que se recogieron las siguientes variables: Sexo, edad, hemoglobina total (HB), volumen corpuscular medio (VCM), hierro, ferritina y transferrina. Se aplicó un algoritmo en el que se eliminó el perfil férrico de la petición si la Hb > 14 g/dL o VCM > 85 varones y Hb > 13 g/dL o VCM > 85 mujeres. De los pacientes que presentaron ferropenia sin anemia se recogió diagnóstico y signos/síntomas aportados en petición al laboratorio.

**Resultados:** Se muestran en la siguiente tabla: TOTAL DE PETICIONES 8513 VARONES MUJERES 1813 6700 Hb < 14 g/dL Hb < 13 g/dL 807 (44,5%) 3822 (57,1%) Hb < 14 g/dL o VCM < 85 fL Hb < 13 g/dL o VCM < 85 fL 890 (49,1%) 4169 (62,2%) Ferropenia con Hb > 14 o VCM > 85 fL Ferropenia con Hb > 13 o VCM > 85 fL 42 (2,3%) 96 (1,4%) TOTAL FERROPENIAS SIN ANEMIA 138 (1,61%) PERFILES FÉRRICOS ELIMINADOS 3454 De los pacientes que presentaron ferropenia y valores de Hb y VCM fuera de los establecidos en el protocolo (138), a 28 se les realizó el perfil férrico ya que en la petición se indicaba diagnóstico, síntomas o signos que justificaban su realización (astenia, cansancio, embarazo, etc.). El ahorro solo en reactivos utilizados asciende a 11.571 euros.

**Conclusiones:** Hemos evaluado la implantación de un algoritmo para la gestión de la demanda de pruebas al laboratorio y se ha observado una valoración muy positiva en términos de costes. Esto permite mejorar la eficiencia y el control del gasto, así como detectar una alta incidencia de pruebas de perfil ferrocínético innecesarias que no aportan ningún valor al diagnóstico.

**Palabras Claves:** Gestión demanda, ferritina, anemia

Mejor comunicación presentada a congresos  
en el ámbito de los **PROFESIONALES EN  
FORMACIÓN**

# ITU Castilla-Castilla La Mancha

Laura González Morales

*Autor Fotografía: Laura González Morales*

*Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)*

*Jornadas de Seguridad del Paciente 2018. Alcázar de San Juan 22-23 Noviembre*

## **Resumen**

**Introducción:** Las infecciones del tracto urinario (ITUS) constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en los centros de Atención Primaria. Además, dos terceras partes de los pacientes diagnosticados de una enfermedad infecciosa reciben tratamiento antibiótico. Existen problemas graves derivados del uso inadecuado de antimicrobianos: exposición de los pacientes a riesgos innecesarios y a posibles reacciones adversas, sensibilización a los fármacos o el aumento del número de futuras consultas por procesos leves. Es especialmente preocupante la aparición de cepas de microorganismos resistentes debido al consumo excesivo de antimicrobianos. En atención primaria, la valoración de la calidad de la prescripción se ha convertido en uno de los instrumentos de garantía de calidad asistencial. Por ello creemos que es necesario analizar las características de la población que recibe tratamiento antibiótico y que han sido diagnosticadas de infección del tracto urinario a lo largo de 2017 en Castilla-La Mancha y valorar la adecuación del tratamiento que se le ha indicado.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un análisis descriptivo para obtener información sobre el diagnóstico más codificado, el antibiótico que ha sido más prescrito y si ha sido el adecuado basándose en las guías de manejo de la infección; así como la calidad en la prescripción en diferentes centros de atención primaria en Castilla-La Mancha en una muestra de 51455 sujetos durante el año 2017, todo ello teniendo en cuenta la edad y el sexo. Después de analizar los datos, se han obtenido estadísticos descriptivos (medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión).

**Resultados:** La edad media de las mujeres que presentan una itu está en los 58 años mientras que la de los varones ronda los 68; presentándose de manera más frecuente en mujeres (78 %) que en hombres (22 %). Llama la atención que hay una mayor cantidad de hombres (42,8%) que de mujeres (36,5%) que no han sido tratados. Sin embargo, hay un porcentaje mayor de mujeres que han sido tratadas de manera adecuada (36,2%) en relación a los hombres (25,9%). La causa más común de tratamiento no óptimo es la dosis no adecuada en ambos sexos (14,8% en mujeres) y (17,4% en hombres), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Tanto en hombres como en mujeres la probabilidad de ser tratado de manera adecuada si se tiene una itu disminuye de forma significativa con la edad ( $p < 0,01$ ). No hemos encontrado diferencias significativas en la calidad de la prescripción según si el centro de salud fuera rural o urbano. En el caso de las mujeres la realización de urocultivo mejora la prescripción antibiótica de itu y además siendo mujer hay un 66% mayor de probabilidad de ser tratada adecuadamente en caso de un diagnóstico de bacteriuria asintomática. No hay grandes diferencias entre las distintas gerencias de cada provincia y todas ellas tienen un mayor porcentaje de no tratamiento seguido de un tratamiento adecuado. Destaca como mejor prescriptora la Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Hellín con una frecuencia de prescripción correcta del 61,3%.

**Palabras clave:** *Prescripción adecuada, antibióticos en ITUS, atención primaria, bacteriuria asintomática, urocultivo*

## **Trabajos presentados a la categoría de mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de OTRAS CATEGORÍAS SANITARIAS**

### ***Trabajo colaborativo entre servicios de farmacia de primaria y hospital para el suministro de nutrición enteral domiciliaria a centros sociosanitarios***

Presentado por: Reyes García Díaz Guerra, M<sup>a</sup> Antonia Berrocal Javato, Esther González Cuevas y M<sup>a</sup> del Prado Gómez Vázquez

Presentado en: 23 Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) 2018. Valencia 24-26 Octubre

---

---

### ***Estatinas en mayores: la eterna lucha de la adecuación del tratamiento hipolipemiante***

Presentado por: Reyes García Díaz Guerra, M<sup>a</sup> Antonia Berrocal Javato, Esther González Cuevas y M<sup>a</sup> del Prado Gómez Vázquez

Presentado en: 23 Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) 2018. Valencia 24-26 Octubre

---

---

### ***Características operativas del método de electroquimioluminiscencia para la medida de la proteína epididimaria humana (he4) en el Analizador Cobas e411 (Roche Diagnostics®)***

Presentado por: Jose Luis Martin Calderon 1, Raquel Muñoz Jara 1, Adolfo Cantalejo Gutierrez 1, Fernando Bustos Guadaño 1, Juan Carlos Sanchez Gómez

Presentado en: XII CONGRESO NACIONAL DEL LABORATORIO CLÍNICO 2018. Bilbao 24-26 Octubre

## ***Imprecisión y veracidad de las enzimas ALP, ALT, AST, LDH, GGT, CPK, AMIL y LIP en el analizador Cobas 702***

Presentado por: Adolfo Cantalejo Gutiérrez, Raquel Muñoz Jara y Germán Rubén Simón Pérez

Presentado en: I Congreso Nacional para Técnicos Superiores Sanitarios de FESITESS 2018.  
Cáceres 30 Noviembre-2 Diciembre

---

---

## ***Efecto de las interferencias endógenas en la determinación de péptidos carboxilo terminales del colágeno tipo I ( $\beta$ -CROSSLAPS)***

Presentado por: Adolfo Cantalejo Gutiérrez, Raquel Muñoz Jara y Germán Rubén Simón Pérez

Presentado en: I Congreso Nacional para Técnicos Superiores Sanitarios de FESITESS 2018.  
Cáceres 30 Noviembre-2 Diciembre

---

---

## ***Comparación del análisis del sedimento urinario en el equipo automatizado Cobas u701 frente al método microscópico manual***

Presentado por: Gema Ferredelo, Coral Del Río y Teresa Sánchez López.

Presentado en: XXXI CONGRESO NACIONAL DE AETEL 2018. Pamplona 18-20 Mayo

# Mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito de los **OTRAS CATEGORÍAS SANITARIAS**

## Efecto de las interferencias endógenas en la determinación de péptidos carboxilo terminales del colágeno tipo I ( $\beta$ -CROSSLAPS)

Adolfo Cantalejo Gutiérrez, Raquel Muñoz Jara y  
Germán Rubén Simón Pérez

Autor Fotografía: Arturo González Sánchez

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de  
Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de  
Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)

I Congreso Nacional para Técnicos Superiores Sanitarios de FESITESS 2018.  
Cáceres 30 Noviembre-2 Diciembre

## **Resumen**

**Introducción:** Los marcadores de remodelado óseo juegan un papel fundamental en el diagnóstico de la osteoporosis, y metástasis óseas, así como en la predicción del riesgo de fracturas y en la monitorización del tratamiento antiresortivo. La *International Osteoporosis Foundation* (IOF) junto con la *International Federation of Clinical Chemistry* (IFCC) recomiendan el uso de un biomarcador de formación ósea y otro de resorción. Entre los marcadores de resorción ósea ocupa un lugar clave el péptido C-terminal (CTX) del colágeno de tipo I. Uno de los ensayos más usados para este marcador reconoce un octapéptido conocido como b-crosslaps. En el presente estudio nos planteamos evaluar la influencia de las interferencias endógenas (hemólisis, ictericia, lipemia) en la determinación de estos péptidos mediante el método de electroquimioluminiscencia con el analizador cobas e-411 (ROCHE DIAGNOSTICS®).

**Material y métodos:** La determinación de los b-CTX se realiza mediante un inmunoensayo quimioluminiscente tipo sándwich en el que el analito se une a un anticuerpo monoclonal biotinilado, que liga a micropartículas magnéticas recubiertas de estreptavidina y un segundo anticuerpo marcado con un quelato de rutenio. El magnetismo de las partículas hace que el complejo formado se sitúe sobre la célula de medida, donde la aplicación de un potencial eléctrico produce luminiscencia en el rutenio. Se evaluó la influencia de interferencias endógenas (hemólisis, lipemia, ictericia) analizando repetidamente (n=15) una mezcla de sueros sin interferente y otra con máximas concentraciones de interferente (600 mg/dL de hemoglobina, 1625 mg/dL de triglicéridos y bilirrubina 30 mg/d) comparando las medias de cada grupo mediante el test de Wilcoxon. En los casos en que resultó una interferencia estadísticamente significativa se procedió a calcular el error en la medida causado por la interferencia a diferentes concentraciones de interferente obteniendo un interferograma. Se utilizaron para los cálculos los programas EXCEL y MEDCALC 11.6.

**Resultados:** A las máximas concentraciones de interferente estudiadas se obtuvieron las siguientes medianas de concentración (en pg/mL) y significaciones estadísticas con el test no paramétrico de Wilcoxon, que figuran la tabla. Se considera que hay significación estadística con  $p < 0.05$ .

	Muestra basal	Muestra con interferente	p (significación)
Hemólisis	1570	450	0.0001
Lipemia	414	417	0.266
Bilirrubina	414	399	0.1

Se procedió a la obtención del interferograma en el caso de la hemólisis, obteniendo la siguiente gráfica, demostrándose que existe interferencia (error > 10%) para concentraciones de hemoglobina en el hemolizado superiores a 360 mg/dL, obteniéndose una disminución de la concentración de analito debida a la presencia de interferente.

**Conclusiones:** La hemólisis produce una interferencia negativa en la determinación de b-CTX, a partir de 360 mg/dL de hemoglobina en el hemolizado. No hay interferencia significativa debida a presencia de lipemia ni bilirrubina.

## Trabajos presentados a la categoría de mejor comunicación presentada a congresos en el ámbito NO SANITARIO

### ***“Programa Conozco Mi Hospital”***

Presentado por: Pilar Fluriache Garcia-Caro, M<sup>a</sup> Gracia Calvo Ballesteros y Raquel Lubiano Urdiales.

Presentado en: III Jornada Interautonómica de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2018. Toledo 30 Noviembre

---

### ***Distrés emocional evitable en los pacientes con cáncer en el hospital de día y las consultas de oncología médica. Hacia la búsqueda del bienestar en el Hospital***

Presentado por: Pilar Fluriache, Antonio Viana Alonso, Rafael Cortés Cabello y Sonia Del Valle Alcalá

Presentado en: III Jornada Interautonómica de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2018. Toledo 30 Noviembre

---

### ***“CRECIENDO JUNTOS, CRECIENDO SANOS”. Proyecto de humanización de la atención a los niños ingresados en el Hospital General Nuestra Señora del Prado. Área Integrada de Talavera de la Reina***

Presentado por: Pilar Fluriache Garcia-Caro, M<sup>a</sup> Teresa Nuñez, Asunción Cifuentes Gómez, Gracia Calvo y Raquel Luviano

Presentado en: III Jornada Interautonómica de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2018. Toledo 30 Noviembre

---

### ***Percepción de necesidades de humanización en el personal administrativo de salud del área integrada de Talavera de la Reina***

Presentado por: M.R. Calatrava, I. Alonso, M.C. Díaz, M.P. Gómez, G. Martín y M. Osuna

Presentado en: 6º Congreso Nacional. Asociación Administrativos de la Salud 2018. Cuenca 22 Mayo

Mejor comunicación presentada a congresos  
en el ámbito de los **NO SANITARIAS**

Distrés emocional evitable en los pacientes  
con cáncer en el hospital de día y las  
consultas de oncología médica. Hacia la  
búsqueda del bienestar en el Hospital

<sup>1</sup>Pilar Fluriache Garcia-Caro, <sup>1</sup>Antonio Viana Alonso, Rafael Cortés  
Cabello<sup>2</sup>, Sonia Del Valle Alcalá<sup>1</sup>

Autor Fotografía: María Fernanda Tascón Guerra

<sup>1</sup>Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de  
Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de  
Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)

<sup>2</sup>Asociación española contra el Cáncer (AECC)

III Jornada Interautonómica de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2018. Toledo 30 Noviembre

## **Resumen**

**Introducción:** El cáncer como experiencia vivencial conlleva niveles significativos de malestar emocional, constituyendo momentos destacables el diagnóstico, la recurrencia, progresión de la enfermedad, fase terminal e incluso en situación de remisión completa las revisiones que se realizan. Se define malestar emocional versus distrés emocional como la "experiencia emocional desagradable multifactorial de naturaleza psicológica, social y/o espiritual que puede interferir con la capacidad de afrontar eficazmente el cáncer, sus síntomas físicos y su tratamiento. La angustia se extiende desde sentimientos normales comunes de vulnerabilidad, tristeza y miedos hasta problemas que pueden llegar a ser desalentadores, como depresión, ansiedad, pánico, aislamiento social y crisis existencial y espiritual". La sensación que tienen los pacientes que esperan para recibir la quimioterapia o que están pendientes de ser vistos en las consultas de Oncología Médica presentan un malestar similar a los enfermos que esperan en la consulta de su dentista ("ansiedad dental"). Existen distintas intervenciones que pueden disminuir dicho distrés y que en nuestro Centro se están desarrollando dentro del contexto del Plan Dignifica (música en directo, lectura de poemas, "lectura inteligente", magia, etc.).

**Objetivos de estudio:** Disminuir el distrés emocional de los pacientes que acuden al Hospital de Día Onco-Hematológico para tratamiento de quimioterapia o que están en la sala de espera para su valoración por su oncólogo habitual.

**Material y métodos:** Termómetro de Distrés, que se aplicará a la entrada de los pacientes en el Hospital de Día / sala de espera (por enfermería) con unas indicaciones estandarizadas y se volverá a pasar (por enfermería o el oncólogo) al finalizar la quimioterapia o al entrar en la consulta de oncología. El Termómetro irá acompañado de la recogida de información que permita definir la situación clínica del paciente (edad, sexo, enfermedad en actividad, etc). Compararíamos los resultados en el termómetro de distrés los días de intervención respecto a los días sin intervenciones.

- **Tipo de intervenciones:** Lectura inteligente (es una lectura que contiene una "moraleja vital o enseñanza para la vida", es leída con cierto componente de dramatización en la sala de espera o en la sala de administración de quimioterapia); música (experiencias grupo de cuerda 4 personas, 1 sólo solista); lectura de poesía (realizada por grupos del libro de Talavera de la Reina) u otras actividades. Dichas actividades deben yugular los pensamientos de distrés del paciente.
- **Cálculo muestral:** Utilizando una estimación personal, puntual, observamos un distrés del 80% en nuestros pacientes (pacientes con más de 5 puntos en el termómetro de distrés) y bajar en el grupo de intervención dicho distrés evitable un 20% (60% pacientes como máximo de pacientes con más de 5

puntos en el termómetro de distrés) para tener un 90% de probabilidad de mostrar una diferencia estadísticamente significativa (con  $p < 0,05$ ) en estas proporciones propuestas (80 y 60%), necesitaríamos 105 pacientes en cada grupo por posibles pérdidas (15%) calculamos 120 pacientes en cada grupo.

**Experiencias:** Hemos realizado experiencias puntuales con actividades referidas y hemos comprobado disminución del distrés de los pacientes, del ruido y protestas de los pacientes por la demora en la consulta, etc., sobre todo con lectura inteligente en la que tenemos amplia experiencia. También se ha comprobado que no ha interrumpido las actividades de enfermería durante la administración de la quimioterapia o el trabajo que realizan.

### **Ventajas del estudio:**

- 1.- Comprobar la eficacia del Plan Dignifica, en relación al distrés de los pacientes (comprobándolo estadísticamente).
- 2.- Este estudio permite dar participación social y del voluntariado de la ciudad de Talavera con el paciente oncológico. Damos respuesta a una necesidad social de club de lectura, asociaciones y personas individuales además de los grupos consolidados en nuestro Centro como son el voluntariado de la AECC y la asociación de laringectomizados de nuestra ciudad.
- 3.- Mejoraría la interrelación social y afectiva entre la población de Talavera y el Hospital de manera indirecta.

**Desventajas del estudio:** Podría alterar el trabajo de enfermería y secundariamente si se produce, disminuiría la calidad asistencial. Para ello cada actividad deberá ser evaluada previamente a su realización y a posterior con el personal de enfermería para evitar esta incidencia. Hemos comprobado que la lectura inteligente, la lectura de poesía dramatizada y la música en directo no han provocado alteraciones en el funcionamiento de las actividades del Hospital de Día y de las Consultas. La sala de espera de Hospital de Día y de las consultas de Oncología de la planta baja al ser sólo de pacientes oncológicos son adecuadas para el estudio (además si algún paciente no deseará recibir la intervención, disponemos de un área de espera diferente) pero no así las de la 2ª planta porque no sólo son salas de espera de nuestra especialidad sino de otras especialidades.

## Trabajos presentados a la categoría de mejor TESIS DOCTORAL

**Influencia del empleo de distintos métodos y ecuaciones para la determinación del LDL colesterol en la valoración del riesgo cardiovascular**

Presentado por: JESÚS TIMÓN ZAPATA

Publicado en: FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA 2018. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Madrid 19 Marzo

Mejor **TESIS DOCTORAL**

**Influencia del empleo de distintos métodos  
y ecuaciones para la determinación del LDL  
colesterol en la valoración del riesgo  
cardiovascular**

JESÚS TIMÓN ZAPATA

Autor Fotografía: Ana Belén Rivas Estévez

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA 2018.**  
**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Madrid 19 Marzo**

## **Resumen**

**Introducción:** El estudio de los lípidos y las lipoproteínas tiene interés clínico en la valoración de las dislipemias y de la enfermedad cardiovascular (ECV). Las lipoproteínas cumplen un papel clave en la formación de la placa de ateroma responsable, en buena parte, de la aparición de ECV. Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) aportan, principalmente, los lípidos necesarios para la formación de la placa mientras que las lipoproteínas de densidad alta (HDL) tienen un efecto protector. La aterosclerosis es un proceso progresivo, de modo que la intervención temprana tiene un efecto positivo, hecho que sitúa al LDL como un elemento central en la prevención de ECV. Existen distintas terapias para la reducción de los lípidos y las lipoproteínas si bien, en general, las estatinas son la primera línea de tratamiento. Estos fármacos inhiben la síntesis de colesterol endógeno, contribuyendo por tanto a la reducción de los niveles de LDL. En el año 2001, el "National Cholesterol Education Program" (NCEP) publicó las recomendaciones para la prevención, detección y tratamiento de las personas con niveles elevados de colesterol en las que se reconoce el papel crucial del LDL colesterol (LDL-C) como elemento de prevención primaria. Posteriormente, en el año 2013, el "American College of Cardiology" y la "American Heart Association" publicaron unas nuevas guías donde el elemento central de la prevención de ECV pasa a ser el tratamiento con estatinas. Cada año distintas sociedades publican sus recomendaciones para el manejo de la ECV y la dislipemia, sin que exista un consenso entre ellas. En la determinación de las pruebas del perfil lipídico existen discrepancias entre los métodos de referencia fijados para cada parámetro, que implican técnicas laboriosas y el uso de equipamiento muy específico y personal entrenado, y los métodos disponibles en los laboratorios de rutina. En el caso del LDL-C, el método de referencia es la betacuantificación, que implica procesos de ultracentrifugación, mientras que en el laboratorio se emplean métodos directos o de estimación, principalmente, la fórmula de Friedewald (FF), en la que se estima el LDL-C en base a los resultados de colesterol total, HDL-C y triglicéridos. La FF tiene varias limitaciones en su aplicación y, con el paso de los años, se han ido describiendo nuevas restricciones en su uso (como por ejemplo, en

determinadas situaciones patológicas como la diabetes mellitus), lo que ha favorecido la aparición de nuevas propuestas para la estimación del LDL-C.

**Objetivos de estudio:** El LDL-C juega un papel central en la prevención de ECV y manejo de la dislipemia, si bien existen discrepancias en su determinación, dada la imposibilidad de acceder al método de referencia en los laboratorios del ámbito clínico y las limitaciones descritas en el uso de la FF. En este punto, los métodos directos para la medición del LDL-C aparecen como la opción más factible en la rutina de los laboratorios clínicos. Este proyecto se inicia a partir de una publicación en el año 2011 en el que se encontraron discrepancias en muestras con valores extremos de HDL-C entre el LDL-C estimado con la FF, así como con otras fórmulas propuestas, en comparación con un método directo certificado. Se establecen tres objetivos principales en el trabajo. En primer lugar, se pretende valorar el efecto de valores extremos de HDL-C sobre la FF y los métodos directos para la determinación del LDL-C. En segundo lugar, se persigue averiguar el efecto de la diabetes mellitus en el rendimiento, nuevamente, de diferentes métodos directos y de la FF. Y finalmente, se desea valorar la utilidad de las principales fórmulas alternativas propuestas para la estimación del LDL-C.

**Material y métodos:** Para realizar el estudio, se emplearon los equipos y reactivos para la determinación de colesterol total, triglicéridos, HDL-C y LDL-C de cuatro fabricantes diferentes (Roche 17 Diagnostics, Siemens Healthcare, Abbott y Beckman-Coulter). Para la estimación del LDL-C se emplearon, además de la FF, algunas de las ecuaciones más relevantes (fórmulas de DeLong *et al.*, Hattori *et al.*, Anandaraja *et al.*, Chen *et al.*, Vujovic *et al.* y Martin *et al.*). Se desarrollaron dos procesos de selección de muestras. En el primero, con el fin de evaluar el efecto de los valores de HDL-C extremos, se seleccionaron muestras de pacientes con valores de HDL-C  $\leq 20$  mg/dL o  $\geq 100$  mg/dL, excluyendo todas aquellas muestras con una marcada dislipemia ( $n=105$  en cada grupo). En el segundo, se seleccionaron muestras de pacientes sanos y diabéticos con mal y buen control metabólico ( $HbA1c > 7\%$  y  $HbA1c \leq 7\%$  respectivamente), excluyendo aquellos pacientes con hepatopatía, insuficiencia renal, dislipemia marcada o cualquier otra patología de base ( $n=35$  para cada grupo de pacientes diabéticos y  $n=30$  para los pacientes sanos). Con respecto al análisis estadístico se empleó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk mientras que el contraste de hipótesis para muestras apareadas e independientes se llevó a cabo con test paramétricos y no paramétricos. Para la comparación de métodos se emplearon la regresión de Passing-Bablok (PB) y el método de Bland-Altman (BA). Los pacientes fueron clasificados en cuatro grupos de riesgo definidos por la NCEP según los valores de LDL-C y se incluyó en el análisis un grupo con valores inferiores a 70 mg/dL, dado que en las guías más recientes se definen valores objetivo por debajo de este punto de corte. Para valorar las discrepancias entre los diferentes métodos y fórmulas en la clasificación en grupos de riesgo, se empleó el índice Kappa (K) de Cohen ponderado.

**Resultados:** En el estudio de valores extremos de HDL-C, las pruebas de Friedman y ANOVA para muestras apareadas indican diferencias significativas entre los diferentes analizadores en ambos grupo de HDL-C, salvo para el colesterol total entre el Cobas c711 (Roche), Architect ci8200 (Abbott) y el AU2700 (Beckman-Coulter). Las pruebas de comparación de métodos muestran que sólo se cumplen los criterios definidos para la regresión de P-B y el método de BA en el colesterol total en el grupo de HDL-C  $\geq 100$  mg/dL entre el AU2700 y el Advia 2400 (Siemens). En relación con la capacidad de clasificación, en general, la concordancia entre los distintos analizadores es pobre salvo entre el Cobas c711 y el Architect ci8200. Con respecto a la FF, existen diferencias significativas entre los resultados de LDL-C medido con el método directo con la FF en cada uno de los analizadores en ambos grupos en estudio. Los índices K entre el LDL-C estimado por la FF entre los diferentes analizadores muestran una concordancia entre moderada y buena en el grupo de HDL-C  $\leq 20$  mg/dL, mientras que entre el LDL-C medido directamente y el calculado con la FF en los distintos analizadores la concordancia es entre pobre y moderada. Además, en general, no se cumplen los criterios de PB y BA entre el LDL-C calculado mediante la FF entre los diferentes laboratorios ni con respecto a los métodos directos. Y en relación con las fórmulas alternativas, existen diferencias significativas entre los resultados ofrecidos con respecto a la FF y a los métodos directos y no se cumplen los criterios definidos para la comparación de métodos. En el estudio del efecto de la diabetes mellitus, los resultados obtenidos muestran que, con los datos disponibles, no hay diferencias significativas en el perfil lipídico de los grupos estudiados. Por tanto, los datos se emplearon en conjunto como un grupo control. En la comparación de métodos, únicamente se cumplen los criterios de PB y BA para el HDL-C entre el Cobas c711 y el Advia 1800 (Siemens) y los triglicéridos entre el Architect 16000 (Abbott) y el Advia 1800. En relación con la clasificación de riesgo con el LDL-C medido directamente, los mejores índices K se obtienen entre el Advia 1800 y el AU2700, siendo el resto de concordancias pobres. Con respecto a la FF, la mejor concordancia se obtiene entre el Cobas c711 y el Architect c16000, siendo el resto pobres, y en la comparación entre la FF y el método directo los mejores resultados se obtienen en el Cobas c711. En relación con la comparación de métodos, no se cumplen los criterios definidos para PB y BA ni entre la FF de cada laboratorio ni con respecto a los métodos directos. Finalmente, con respecto a las fórmulas alternativas no se cumplen los criterios de las pruebas de comparación.

**Discusión:** El LDL-C ha demostrado ser un elemento central en la prevención de ECV y las terapias de tratamiento más actuales buscan una mayor reducción de sus valores, dado el elevado impacto de la ECV en las sociedades desarrolladas. En este sentido, las diferentes guías no ofrecen consenso en determinados aspectos como las condiciones del paciente, los criterios de calidad y el método a emplear para la determinación de LDL-C. La imposibilidad de acceder a los métodos de referencia hace que los métodos directos deban ser la alternativa en la rutina de los laboratorios. Sin embargo, las guías ofrecen valores "universales", donde no se tiene en cuenta el método empleado, por lo que la transferibilidad de resultados debería ser un elemento crucial. En este trabajo, se ha intentado valorar el efecto de los

valores extremos de HDL-C y de la diabetes mellitus en los resultados obtenidos para el LDL-C.

Con respecto a los valores extremos de HDL-C en la determinación del LDL-C, se puede concluir que, con los equipos y reactivos empleados en este trabajo, existen discrepancias entre los valores de LDL-C ofrecidos por los métodos directos y la FF, obteniéndose unas concordancias entre débiles y moderadas. Esta falta de transferibilidad de resultados supondría una clasificación inadecuada de pacientes según el centro donde acudiera, con los posibles cambios que ello supondría en cuanto al inicio de tratamiento farmacológico o a la monitorización de la respuesta. Además, esta falta de intercambiabilidad de resultados no se limita exclusivamente al LDL-C, sino que es aplicable al resto de parámetros del perfil lipídico. Estas diferencias se pueden deber a los distintos principios de reacción empleados por cada fabricante y a la propia heterogeneidad de las lipoproteínas. En relación con el efecto de la diabetes mellitus, con los datos disponibles, se evidencia que no existen diferencias en los resultados del perfil lipídico entre los pacientes diabéticos y los pacientes sanos. Esto podría explicarse por el bajo número de muestras en cada grupo, así como el hecho que las dislipemias más acusadas pueden presentarse con valores de HbA1c más elevados (>9%). Esta ausencia de diferencias nos lleva a tratar todos los datos en conjunto para llevar a cabo una evaluación de los métodos sobre un grupo "control", evidenciándose que se mantienen las discrepancias observadas en el estudio de valores extremos de HDL-C. Con respecto a la FF, a pesar de que sigue siendo reconocida como una herramienta coste-efectiva y es mencionada en las diferentes guías, existen evidencias de que su uso es limitado en determinados estados patológicos y que hay más limitaciones en su aplicación de las descritas inicialmente en su publicación. Con los datos obtenidos, se comprueba que existe un bajo grado de concordancia entre los valores de FF entre los distintos analizadores y con respecto a los métodos directos. Finalmente, con respecto a las fórmulas alternativas, se observa que ofrecen resultados dispares entre ellas y con respecto a la FF y los métodos directos.

**Conclusiones:** En base a los resultados obtenidos se puede concluir que los valores extremos de HDL-C suponen una limitación en el intercambio de resultados entre la FF y los métodos directos, pero estas discrepancias se extienden a los pacientes con un perfil lipídico normal. Además, las ecuaciones alternativas no mejoran la intercambiabilidad de resultados con respecto a la FF o los métodos directos. Por tanto, dependiendo del método empleado se puede clasificar a los pacientes en grupos de riesgo diferentes, con importantes consecuencias sobre la decisión de pautar un tratamiento anti-hiperlipemiente. Además, estas discrepancias se mantienen cuando se incluye una categoría de LDL-C <70 mg/dL. Por tanto, es necesaria una armonización de los métodos directos, siendo recomendable que los pacientes con perfiles lipídicos alterados o en tratamiento sean monitorizados con la misma técnica.

## Trabajos presentados a la categoría de mejor **CASO CLÍNICO**

### **Cuidados de enfermería en complicaciones de pared abdominal abierta**

Presentado por: María del Carmen García Fernández, M. Belén García Sánchez, Carolina Martín Colilla, Hortensia Rufo Pérez y Carolina Serrano Sobrino

Presentado en: XIX Curso de Actualización en Cirugía (Hospital Nuestra Señora del Prado) 2018. Talavera de la Reina 1 Noviembre

---

---

### **Adenocarcinoma pulmonar: a propósito de un caso**

Presentado por: Olga Goliney, Jaime González G, Ana Carmen Gil Granados y Yuliya Goliney

Publicado en: Revista SALUX. Número 6 2018. Talavera de la Reina 3 Septiembre

---

---

### **La enzima prodigiosa**

Presentado por: Jesús Jurado Palomo, Soraya Cuadrado Martín, José Daniel Escobedo Franco, Álvaro Moreno Ancillo

Publicado en: Sesiones Interhospitalarias Sociedad Madrid-Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. N.º 26. Curso 2016-2017. © Sociedad Madrid Castilla-La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. Primera edición, Madrid, 2018

## ***Hernia diafragmática a propósito de un caso Clínico***

Presentado por: Bárbara López Pena y Joaquín Álvarez Gregori

Presentado en: 30º Congreso Nacional de SEMES 2018. Toledo 6-8 Junio

---

---

## ***Aparición subaguda de ideación suicida: ¿etiología psiquiátrica, orgánica o quizás inducida por medicamentos?***

Presentado por: Carlota Romero Martín y Pedro Padilla Romero

Publicado en: Revista SALUX. Número 6 2018. Talavera de la Reina 17 Septiembre

---

---

## ***¿Qué le pasa a este niño? ¿Un simple caso de síndrome confusional?***

Presentado por: Díaz Bellido P, Postillo Rodríguez M y de Diego Castell MC

Presentado en: I Congreso Jóvenes Médicos 2018. Toledo 25-27 Octubre

---

---

## ***¿En búsqueda de unos resultados inofensivos?***

Presentado por: Díaz Bellido P, Díaz Marqués B, Postillo Rodríguez M.

Presentado en: I Congreso Jóvenes Médicos 2018. Toledo 25-27 Octubre

---

---

## ***Doctor, haga lo que pido y cómo yo se lo pido***

Presentado por: Belén Díaz Marqués, Javier Sánchez Holgado, Mercedes Portillo Rodríguez, María del Carmen de Diego Castell, Paloma Díaz Bellido y Pablo Bullón de Diego

Presentado en: V Jornadas de Seguridad del Paciente en el SESCAM 2018. Alcázar de San Juan 22 y 23 Noviembre

## ***El “Mobbing” que precisó TEC***

Presentado por: Pedro Padilla Romero, María Teresa López Arteaga y María Fernanda Tascón Guerra

Publicado en: Libro electrónico de neurocienciasonline 2018

---

---

## ***Múltiples FRCV y Diabetes Tipo 2 mal controlada, ¿es el fin?***

Presentado por: Verónica Rivas Fernández

Presentado en: VI Jornadas Residentes y Tutores SEMERGEN 2018. Toledo 1 Marzo

---

---

## ***¿Son simples moratones?***

Presentado por: Rivas Fernández, V., Santamaría Rodríguez, M.T., Gómez González, C. y Paulino Martínez E.M.

Presentado en: 40º Congreso Nacional SEMERGEN 2018. Palma de Mallorca 17-20 Octubre

---

---

## ***¿Son agujetas?***

Presentado por: Rivas Fernández, V., Santamaría Rodríguez, M.T., Gómez González, C. y Paulino Martínez E.M.

Presentado en: 40º Congreso Nacional SEMERGEN 2018. Palma de Mallorca 17-20 Octubre

## ***Luxación glenohumeral: lesión de la arteria axilar en una paciente con luxación glenohumeral bilateral***

Presentado por: B. Quesada García, M.I BelzuMariaca, S. Alonso Domínguez, A. Nombela Fernández, C. Reguero González y M. Reoyo Segura

Presentado en: 55º Congreso de la Sociedad de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) 2018.

---

---

### ***¿Un simple parte de baja o un conflicto ético?***

Presentado por: de Diego Castell MC, Díaz Marqués B y Díaz Bellido P.

Presentado en: I Congreso Jóvenes Médicos 2018. Toledo 25-27 Octubre

---

---

### ***Invaginación intestinal tras bypass gástrico durante la gestación***

Presentado por: García Sánchez F., Garrido Escudero R., Calderón Duque T.A., Martínez Cortijo S., Santiago Peña J.C., Broekhuizen Benítez J., Gómez Ruiz L. y Carballo López M.C.

Presentado en: XXXII CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA 2018. Madrid 13-15 Noviembre

---

---

### ***¿Seguro que ha sido una crisis convulsiva?***

1. Presentado por: Olga Goliney, Yuliya Goliney, Ana Carmen Gil Agradados y Alejandro Fernández Jou

Publicado en: 40º Congreso Nacional SEMERGEN 2018. Palma de Mallorca 17-20 Octubre

Mejor **CASO CLÍNICO**

# La enzima prodigiosa

Jesús Jurado Palomo, Soraya Cuadrado Martín, José Daniel Escobedo Franco y Álvaro Moreno Ancillo

*Autor Fotografía: Amaya Biurun Larralde*

*Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)*

**Sesiones Interhospitalarias Sociedad Madrid-Castilla La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. N.º 26. Curso 2016-2017. © Sociedad Madrid Castilla-La Mancha de Alergología e Inmunología Clínica. Primera edición, Madrid, 2018**

## **Resumen**

**Introducción:** La patología originada o que pueda tener su origen en el momento en que entran en contacto los alimentos con el cuerpo humano que hace que se altere la homeostasis celular podría dividirse de una forma artificiosa a través la pediatría, la gastroenterología y la alergología, además de otras especialidades como la genética. Se presenta un caso de Deficiencia congénita de sacarasa-isomaltasa (CSID; del inglés: Congenital Sucrase-Isomaltase Deficiency). El comienzo de la digestión es iniciado por la saliva y más tarde por las  $\alpha$ -amilasas pancreáticas que rompen los carbohidratos en unidades de dos, tres o cuatro monosacáridos. El escalón final de la digestión tiene lugar en el lumen intestinal por parte de las  $\alpha$ -glucosidasas localizadas en la pared intestinal [del inglés: brush border membrane (BBM)], que incluyen:

- sacarasa-isomaltasa [del inglés: sucrase-isomaltase (SI)].
- maltasa-glucoamilasa [del inglés: maltase-glucoamylase (MGAM)].
- trehalasa.

**Caso Clínico:** Varón de 15 meses de edad remitido desde Gastroenterología pediátrica para estudio y valoración de Alergia a Proteínas de Leche de Vaca (APLV), enterocolitis por legumbres y alergia a Motilium® (domperidona) versus Dalsy® (ibuprofeno). El niño tolera productos de bollería que contienen pequeñas cantidades de leche de vaca. No obstante, cada vez que la madre le administra leche de vaca o yogurt, lo tolera durante una semana, pero a partir de entonces, comienza con llanto; transcurrida otra semana padece diarrea. Se sospechó cuadro de enterocolitis por PLV.

Los resultados del estudio inmunológico (pruebas cutáneas e ImmunoCAP) fueron negativos frente a neumalérgenos y trofoalérgenos.

El diagnóstico del CSID se basa en cuatro apartados:

- Sospecha clínica: aunque el paciente sólo presentaba sintomatología digestiva, parece correcto recordar que, en caso de un error en el diagnóstico, con el paso del tiempo, se podría haber generado sintomatología cerebral.
- Test de hidrógeno alterado tras administración de sacarosa: no fue posible su realización.
- Análisis genético del gen SI.
- Determinación de actividad de oligosacaridasas en biopsia intestinal: Los criterios para el diagnóstico de CSID aislado, sin déficit de otras disacaridasas, en cuanto a la determinación de la actividad oligosacaridásica parietal son: a) disminución o ausencia de la actividad sacarasa (razón sacarasa/lactasa <1); b) moderada disminución de la actividad maltasa; y c) actividad lactasa normal.

Los resultados en el paciente que presentamos se ven reflejados en la *Tabla 1*:

Enzima (biopsia intestinal)	Resultado	Rango de normalidad
Lactasa	24,2 u/G/min	32-52 u/G/min
Sacarasa	74,5 u/G/min	104-132 u/G/min
Maltasa	85,4 u/G/min	204-327 u/G/min

**Tabla 1:** Resultados del estudio de disacaridasas intestinales.

## **Discusión:**

- **Asociación de déficits enzimáticos de disacaridasas:** El paciente descrito asociaba intolerancia a lactosa a su CSDI. Savilahti et al<sup>2</sup>, describieron un paciente con CSID en una serie de 16 pacientes con deficiencia congénita de lactasa. Nichols et al<sup>3</sup> describieron el primer caso de CSID y déficit de lactosa con mutación comprobada en el gen de MGA. Sanders et al<sup>4</sup>, encontraron 3 pacientes (de 11 pacientes con CSID) que asociaban déficit de lactasa. Karnsakul et al<sup>5</sup>, encontraron 3 pacientes [de 12 pacientes con actividad baja de glucoamilasa (GAM)] que asociaban déficit de lactasa. Estas series dan idea de que la asociación de ambos déficits enzimáticos es más frecuente de lo que pudiera imaginarse.
- **Diagnóstico de exclusión de etiología alérgica:** En este paciente, además del diagnóstico confirmatorio de CSID, era procedente el realizar un diagnóstico de exclusión de etiología alérgica de su patología basado en dos apartados:
  - ✓ Estudio de alergia alimentaria: test de provocación oral (TPO) con carne de ternera con y sin calabacín. La madre, ante no saber lo que al niño le ocurría, estableció asociaciones con determinados alimentos. El TPO en consulta fue negativo. Prosiguió administrándosele en domicilio, pero no realizaba la dieta de CSID adecuada, con lo que notaba síntomas digestivos.
  - ✓ Estudio de alergia a fármacos no relacionados en la fórmula química del principio activo: Test de provocación oral con fármacos: Tras realizar una correcta dieta alimentaria para poder obviar cualquier causa que pudiera influir en el resultado final. Así se plantearon los TPO que se reflejan en la *Tabla II*:

Fármaco	Concentración carbohidratos	Cantidad acumulada TPO
Dalsy® (ibuprofeno) 20 mg/mL Suspensión oral	660 mg/mL (sacarosa)	1.980 mg
Motilium® (domperidona) 1 mg/mL Suspensión oral	455 mg/mL (sorbitol)	1.820 mg

**Tabla II:** Estudio de alergia a fármacos donde se especifica la concentración de carbohidratos.

Los **resultados finales** del estudio en nuestro paciente fueron:

- Dalsy® con sacarosa fue tolerado en dosis única, aunque con sintomatología digestiva a partir del 3 día.
- Motilium® con sorbitol fue tolerado en dosis única, sin sintomatología digestiva tras 5 días.

## Trabajos presentados a la categoría de mejor trabajo de **CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

### ***La importancia de una coma***

Presentado por: María del Carmen de Diego Castell, Javier Sánchez Holgado, Paloma Díaz Bellido, Belén Díaz Marqués, Mercedes Portillo Rodríguez y Jaime González González

Presentado en: V Jornadas de Seguridad del Paciente en el SESCAM 2018. Alcázar de San Juan 22 y 23 Noviembre

---

---

### ***Adecuación del uso de cefditorén en urología***

Presentado por: Reyes García Díaz Guerra

Presentado en: 23 Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) 2018. Valencia 24-26 Octubre

---

---

### ***Blog “el autoclave” un sistema de información y comunicación en esterilización***

Presentado por: Juan José Criado Álvarez y Carmen Romo Barrientos

Presentado en: XXIV Congreso Internacional del CEDEST 2018. Málaga 17-19 Octubre

Mejor trabajo de **CALIDAD Y SEGURIDAD**  
**DEL PACIENTE**

# La importancia de una coma

María del Carmen de Diego Castell, Javier Sánchez Holgado, Paloma Díaz Bellido, Belén Díaz Marqués, Mercedes Portillo Rodríguez y Jaime González González

Autor Fotografía: Nuria García Bonilla

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. Servicio Público de Salud de Castilla-La Mancha. Hospital Nuestra Señora del Prado, carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo)

V Jornadas de Seguridad del Paciente en el SESCAM 2018. Alcázar de San Juan 22 y 23 Noviembre

## **Resumen**

Mujer de 80 años sin alergias conocidas, hipertensa y diabética bien controlada, y con una operación bilateral de cataratas como único antecedente de interés. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por una importante contractura muscular cervical. Tras realizar la correspondiente anamnesis y exploración, se decide pautar medidas generales, Dexketoprofeno 25 mg cada 8 horas como analgésico y Diazepam 2'5 mg en desayuno y cena como relajante muscular. Al día siguiente, nos avisa por teléfono la hija refiriendo que su madre se encuentra más adormilada de lo habitual y nos desplazamos al domicilio para valorarla. A nuestra llegada la paciente está tumbada en la cama consciente y orientada, pero con bradipsiquia. Se descarta focalidad neurológica. Ante la sospecha diagnóstica de sobredosificación de Benzodiazepinas, se canaliza una vía periférica administrándose Flumacenoilo 0'3 mg iv con 100 cc de suero fisiológico con franca mejoría, por lo que se decide la retirada del Diazepam y observación domiciliaria. Al llegar al Centro de Salud tras la visita domiciliaria, se revisó la medicación pautada el día previo, donde se pudo apreciar que se había prescrito Diazepam de 25 mg en vez de 2'5 mg. Tras analizar cómo se pudo cometer dicho error, se objetivó que en el programa Turriano, a la hora de prescribir, los fármacos aparecían ordenados de forma no correlativa, de modo que el orden de las dosis de Diazepam era 10 mg, 2 mg, 2'5 mg, 25 mg, 5 mg... Por lo que, por error, marcamos en nuestra consulta el fármaco inmediatamente inferior al deseado en la lista, indicando de este modo una dosis 10 veces más potente y produciendo la clínica descrita previamente.

**Objetivos:** Exposición y análisis de las consecuencias derivadas de un error en la posología de una prescripción médica y establecimiento de áreas de mejora.

**Metodología:** Ante estos hechos, se comunicó el incidente y el equipo realizó un Diagrama de Ishikawa detectando diez causas relacionadas que, analizadas y categorizadas, tenían que ver con factores organizativos, con la propia tarea, el profesional y la comunicación. Se realizó posteriormente un análisis de barreras, detectando seis causas existentes, así como las carencias para el freno para cada una de las causas identificadas, obteniéndose cuatro barreras adicionales que se presentaron al equipo de trabajo planificando su implementación. Se detectaron además defectos en la información a la familia, aspecto especialmente relevante ante fármacos con potenciales eventos adversos como en este caso de las benzodiazepinas.

**Avance de resultados:** Tras un análisis retrospectivo, se decidió avisar a los Servicios Informáticos Centrales del Turriano para que modificasen el orden de aparición de los fármacos, pidiendo su orden de menor a mayor dosis para evitar futuros errores como el acontecido y consiguiendo que esto fuera corregido. Se habló con la paciente y su familia para explicarle y admitir el error cometido y las medidas adoptadas. Se realizó una sesión clínica informativa en el Centro de Salud comunicando el caso para aprender de los errores de medicación y tomar mayor conciencia de la cultura de seguridad del paciente.

# Unidad de Apoyo a la Investigación

## La U.A.I. somos

**Joaquín Álvarez Gregori**

Coordinador de la UAI  
Presidente de la Comisión de Investigación  
Adjunto Servicio de Urgencias

**Gerardo Ávila Martín**

Investigador  
Lab manager en H. Nacional de Paraplégicos

**Ana C. Marín G.**

Técnico de Salud GAITA en investigación y docencia

**María Bienvenida Muñoz Serrano**

Auxiliar administrativa

## Colabora el grupo de apoyo a la Investigación

**Antonio Segura Fragoso**

[asegura@jccm.es](mailto:asegura@jccm.es)

Instituto de Ciencias de la Salud

**Jaime González González**

[jaimeg@sescam.jccm.es](mailto:jaimeg@sescam.jccm.es)

C.S. Santa Olalla

**Juan José Criado Álvarez**

[jjcriado@sescam.jccm.es](mailto:jjcriado@sescam.jccm.es)

C.S. La Pueblanueva

**Mercedes Azpiazu Garrido**

[mazpiazu@sescam.org](mailto:mazpiazu@sescam.org)

C.S. Puente del Arzobispo

## ¿Cómo encontrarnos?

De 8 a 15 horas estamos en



**5ª**

Planta  
del HGNSP  
En la biblioteca

puedes contactar a través



**925 80 36 00**  
**Extensión 86529**

Y a cualquier hora, puedes escribir a



**investigacion.gaita**  
**@sescam.jccm.es**

**U.A.I.**



**No lo dudes**  
**Contacta con nosotros**

## Si te encuentras en alguna de estas situaciones

“Tienes una idea de investigación y no sabes por donde comenzar”

“Tienes un trabajo de investigación y dudas en el diseño, análisis o interpretación de sus resultados”

“Deseas supervisión de tu trabajo de investigación”

“Tu proyecto necesita financiación y no sabes dónde encontrarla”

“Debes hacer un trabajo de investigación de fin de residencia”

“Quieres publicar y no sabes dónde, ni como”

# no lo dudes

contacta con la



# U.A.I.



## Nuestros Servicios son

### SERVICIO DE APOYO METODOLÓGICO:

**Elaboración** de proyectos de investigación

**Apojo** metodológico en trabajos de fin de especialidad o tesis

**Recomendaciones** de mejora en proyectos de investigación presentados

**Revisión** de estudios, previa presentación al CEIm

**Recomendaciones** para realización de encuestas y recogida de datos en investigación en salud. (cuadernos de recogida de datos)

**Búsqueda** bibliográfica

**Creación**, explotación y manejo de bases de datos

**Revisión** de artículos y trabajos para su publicación

### EJECUCIÓN DE PROYECTOS:

**Apojo** a las líneas estratégicas de la GAI Talavera de la Reina

### FINANCIACIÓN:

**Difusión** de ayudas de financiación para estudios

**Apojo** en la búsqueda de financiación para estudios

**Apojo** solicitud de proyectos en diferentes convocatorias

### FORMACIÓN:

**Taller práctico** de herramientas para el investigador. (Anual)

**Solicitud a demanda** de sesiones de formación para grupos reducidos sobre temas relacionados con la investigación (adaptados a las necesidades del grupo): metodología, creación y uso de bases de datos, análisis estadístico, gestor de referencias, presentación de resultados, etc.

**Organización** Semana de la Ciencia y Premios de Investigación del Área

## **Normativa Editorial**

Todos los originales aceptados quedan como **propiedad permanente de la Revista de Ciencias y Humanidades: SALUX** y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de la misma. El autor cede, en el supuesto de publicación de su trabajo, los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte incluso sonoro, audiovisual o electrónico) de su trabajo, si bien se permite al autor la reutilización de su trabajo con fines no comerciales, incluyendo su depósito en repositorios institucionales, temáticos o páginas Web personales.

Es necesario adjuntar la **adecuada autorización para la reproducción de material ya publicado**. No se aceptarán trabajos publicados anteriormente o presentados al mismo tiempo a otra revista. Los autores deben comunicar en la carta de presentación cualquier asociación comercial que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo publicado.

Cuando se presenten estudios realizados en seres humanos, debe indicarse si los métodos seguidos han cumplido las **normas éticas del comité ético de investigación correspondiente**. No han de utilizarse nombres, iniciales o número de historia clínica de pacientes, en especial en el material de ilustraciones.

Cuando se presenten experimentos realizados con animales se debe indicar si se han seguido las **normas del centro o del consejo nacional de investigación**, o las posibles leyes nacionales, respecto al cuidado y uso de animales de laboratorio.

El autor debe asumir la **responsabilidad pública derivada del contenido** de su publicación.

Más información en la web de la revista SALUX: [www.revistasalux.com](http://www.revistasalux.com)

**[www.revistasalux.com](http://www.revistasalux.com)**

**Un espacio para compartir conocimiento y  
experiencia entre profesionales**

## ¿Quiénes somos?

**EDITOR JEFE:** Joaquín A. Álvarez Gregori (Presidente de la Comisión Investigación).

**Comité Editorial:** Joaquín Álvarez Gregori, Ana C. Marín G, Gerardo Ávila Martín, Juan José Criado Álvarez, Jaime González González, Jesús Jurado Palomo, Álvaro Moreno Ancillo, Raúl Sánchez Bermejo.

**Consejo Editorial:** Adolfo Blanco Jaraba, Virginia Arroyo Pineda, Mercedes Azpiazu Garrido, Mario García Ballesteros, José Juan Carbayo García, Julia Diez Izquierdo, M<sup>a</sup> Isabel Gil García, Jaime Santiago Gómez León, José Luis Martín Calderón, Esther Sánchez Díaz, Juan Antonio Santurino Martín, Fernando Solano Ramos, Antonio Segura Fragoso, José María Ruiz de Oña.

**Diseño y maquetación:** Unidad de Apoyo a la Investigación. Área de Gestión Integrada de Talavera de la Reina.

**Fotografía:** Abel Martínez - Banco de Imágenes del SESCOAM. Unidad de Apoyo a la Investigación (GAI Talavera de la Reina).

**ISSN:** 2444-5304

**E-mail:** [contacto@revistasalux.com](mailto:contacto@revistasalux.com)

**Edita:** Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina Carretera de Madrid, km 114. Talavera de la Reina (Toledo).

**Teléfonos:** 925 80 36 00 / 925 80 36 04 Fax: 925 81 54 44.

**[www.revistasalux.com](http://www.revistasalux.com)**

**Un espacio para compartir conocimiento y  
experiencia entre profesionales**



**Castilla-La Mancha**  
Consejería de Sanidad



**Castilla-La Mancha**

**sescam**  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



**ÁREA INTEGRADA**  
Talavera de la Reina

**Castilla-La Mancha**

**[www.revistasalux.com](http://www.revistasalux.com)**

*Un espacio para compartir conocimiento y  
experiencia entre profesionales*