

¿Influye el método de extracción de la muestra en el resultado de la glucemia?

C. Villanueva, M.I. Irigoyen, P. Goñi, B.I. Lorente, M. del Villar
Hospital de Navarra

Introducción. Las extracciones sanguíneas para la determinación de la glucemia mediante reflectómetro, son una práctica habitual en las Unidades de Cuidados Intensivos, pero la diversidad de modos de obtención suscita en ocasiones controversia sobre la fiabilidad de los resultados.

En nuestra unidad se emplean tres métodos a criterio de cada enfermera: punción capilar y extracciones de arterias canalizadas, mediante jeringa heparinizada o jeringa limpia.

Objetivo. Determinar si los valores de la glucemia están influidos por el método de obtención de la muestra.

Material y métodos. Se recogieron 32 muestras, mediante cada uno de los siguientes sistemas:

Punción capilar.

Extracción de catéter arterial con jeringa humedificada con heparina sódica al 1%.

Extracción de catéter arterial con jeringa limpia.

Se relacionaron los resultados obtenidos por medio del coeficiente de correlación intraclass.

Resultados. Los resultados indican una alta relación entre los tres métodos de extracción: (CCI = 0,97). IC 95%: 0,94-0,98.

Discusión. Dado que el sistema que se emplee para la extracción no influye en el resultado, será cada enfermera quien determinará en cada circunstancia cómo hacerlo, para evitar punciones o disminuir el riesgo de infección asociado a la manipulación de los catéteres. (*XXVIII Congreso Nacional de la SEEIUC. Sevilla, 12 a 15 de mayo de 2002*).

EEG in a medical intensive care unit. Indications and pronostic value

J. Iriarte, O. Olaziregi, I. García de Gurtubay, G. Morales
Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Objectives. In this study we tried to know the use of EEG in the MICU, to ascertain the indications and the prognostic value of the EEG.

Material and method. We reviewed the EEGs requested from the MICU in the last 3 years. We looked at the EEG and the original medical records. The EEG abnormalities, its severity, the evolution of the repeated EEGs, and the clinical values of the patients were evaluated.

Results. 111 EEGs in 79 patients (27 females, 52 males) were performed. Age was 54.1 years (range 2-87). Evolutive EEG was performed in 25 patients. EGG

was normal in 8 patients. Epileptiform activity was noted in 13 patients. A bad clinical outcome was related to the severity of the abnormalities in the first EEG, and to the presence of epileptiform activity caused by hypoxia. A bad evolution in the EEG was correlated with a poor clinical outcome.

Conclusions. This series confirms that EEG is a good measure to evaluate patients in MICU. The bad outcome was correlated with the severity of the abnormality of the first EEG and the presence of epileptiform activity. (*11th European Congress of Clinical Neurophysiology. Barcelona, 24-28 August 2002*).

Confidencialidad y práctica clínica en un hospital terciario

M. Iraburu, J. Chamorro

Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Introducción. La intimidad es un valor emergente en nuestra sociedad y un derecho ampliamente reconocido en nuestro ordenamiento jurídico. El mundo sanitario debe hacer un esfuerzo para garantizar la confidencialidad de los datos de salud de los pacientes.

Objetivo. Valorar los conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de la salud en cuanto a la confidencialidad y el derecho a la intimidad de los pacientes.

Material y método. Se ha organizado un Seminario sobre Confidencialidad en un hospital terciario de 481 camas. El Seminario está dirigido a médicos, personal de enfermería, administrativos y trabajadores sociales. Se ha previsto realizar un total de 15 sesiones, en grupos reducidos de 25-40 personas, para poder llegar a todos los trabajadores que los soliciten. El seminario tiene dos objetivos:

Revisar los aspectos éticos y legales sobre acceso y utilización de datos personales y de salud.

Promover el uso apropiado de una nueva herramienta, la Historia Clínica Informatizada.

La duración del seminario es de dos horas. Al inicio de la sesión se administra una encuesta, de cumplimentación voluntaria y anónima, para evaluar los conocimientos y actitudes de los trabajadores en relación con la confidencialidad. Previamente se realizó una encuesta piloto a 14 trabajadores para perfilar las preguntas y diseñar el modelo de encuesta definitivo que consta de un total de 11 ítem.

Para la evaluación de los resultados se utiliza la prueba del Chi-cuadrado, considerando un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados. Hasta la fecha se han realizado 5 seminarios, 4 dirigidos a médicos y 2 a personal de enfermería. El número de asistentes ha sido de 103, de los cuales el 94,2% han contestado la encuesta.

Perfil de los encuestados:

El 74,2% son mujeres.

El 45,4% se encuentran en el grupo de edad de 41 a 50 años.

El 49,5% pertenecen al estamento de enfermería.

El 41,2% desempeñan su función en servicios médicos.

Resultados más característicos:

El 88,4% de los encuestados entienden qué es intimidad. Hay diferencias según estamentos (95,7% de los médicos frente al 81,3% del personal de enfermería; estas diferencias son estadísticamente significativas).

Un 60% no conoce ninguna de las leyes que regula este derecho (no se encontraron diferencias entre médicos y personal de enfermería).

En un 30,8% de los encuestados se detectan actitudes que violan el derecho del paciente a la intimidad. Hay diferencias en cuanto a estamento profesional. Este derecho se transgrede con mayor frecuencia en médicos que en personal de enfermería (el 46,8% de los médicos frente al 6,1% del personal de enfermería; estas diferencias son estadísticamente significativas).

El 89,5% de los encuestados considera que "el cotilleo de pasillo" es la vía más frecuente de ruptura de la confidencialidad en el medio hospitalario. No se han encontrado diferencias entre los médicos y el personal de enfermería encuestado.

Conclusiones

La mayoría del personal sanitario encuestado conoce el derecho del paciente a la intimidad aunque reconoce vulnerarlo frecuentemente.

Existen diferencias de actitud ante la información referente a datos de salud de los pacientes, entre el personal médico y de enfermería. Se detecta una mayor tendencia a romper la confidencialidad por parte del personal médico.

La existencia de foros que recuerden la responsabilidad ética y legal y propicien la reflexión sobre este tema, puede favorecer un cambio de actitud en los profesionales de la salud. (*II Reunión de primavera de la Sociedad de Medicina Interna de Aragón, Navarra, La Rioja y País Vasco. L'Ainsa (Huesca), 17 a 19 de mayo de 2002*).

Neurophysiological studies in leprosy: 2 case reports

J. Urriza¹, G. Morales¹, I. García de Gurtubay¹, O. Olaziregi¹, E. Zozaya², I. Ajuria³, A. Ibricu¹, O. Medrano¹

1. Departments of Neurophysiology. Hospital Virgen del Camino. Pamplona. Spain.
2. Department of Pathology. Hospital de Navarra. Pamplona. Spain.
3. Department of Neurology. Hospital de Navarra. Pamplona. Spain.

Introduction. The affinity for the Schwann cell that shows *M. leprae* leads to a patchy disturbance of sensibility and generalized palsies and distal anaesthesia.

Case Reports. *Case 1:* North African woman with bilateral facial palsy, asymmetrical anaesthesia of the extremities, right claw-hand, and generalized dermatologic lesions was diagnosed of leprosy. Nerve conduction (NCV) showed altered or no responses in all studied nerves. A neurogenic pattern was seen in electromyography (EMG). *Case 2:* A Central American woman was admitted because of a leprosy reaction

type II. A neurophysiological test showed a decrease in sensory conduction velocities and amplitudes in legs, with normality of the rest of the study. Follow-up tests showed a worsening in both motor and sensory responses.

Conclusion. Although leprosy is not very prevalent in our environment, we have to think about it in the presence of a multineuritis with dermatological lesions or eritema nodosum in patients who come from endemic areas. NCV and EMG are useful in diagnosis and follow-up. (*Congreso Europeo de Neurofisiología Clínica. Barcelona, 24 a 28 de agosto de 2002*).

Estudio de resultados en terapia familiar breve

M. Otero, J.L. Rodríguez-Arias, N. Ciordia, M. Venero, P. Vázquez
Hospital de Día Infanto-Juvenil. Dirección de Atención Primaria y Salud Mental

El estudio y evaluación de los resultados son indispensables en el trabajo clínico. Desde un punto de vista meramente pragmático es básico saber si lo que se hace funciona o no, porque si no se conocen los efectos de las intervenciones terapéuticas, se corre el riesgo de estar perdiendo el tiempo de terapeutas y clientes. Desde un punto de vista ético, es función y responsabilidad del clínico ayudar a los clientes a conseguir lo que necesitan para estar mejor –eficacia– con el menor coste de tiempo, esfuerzo y recursos –eficiencia–. Para cumplir estos requisitos no basta con tener una idea general de los resultados que se obtienen, sino que es necesario un estudio detallado de cuáles son los elementos de la psicoterapia que están siendo útiles y cuáles no.

A pesar de estas consideraciones, que a muchos pueden parecerles obvias, en la literatura no hay demasiados estudios sobre evaluación de resultados, y menos aún en los que respecta a la Terapia Familiar.

El objetivo que persigue este estudio es analizar la práctica clínica cotidiana definiendo qué aspectos están resultando eficaces –para potenciarlos– y cuáles no –para revisarlos y modificarlos–. La meta final es, con la ayuda de estos datos, ir mejorando año tras año el trabajo clínico. (*III Congreso de la Asociación Española para la Investigación y Desarrollo de la Terapia Familiar. A Coruña, 14 y 15 de junio de 2002*).

Referrals to dermatology in primary care

R. Vives, A. Valcayo, M. Eciolaza, C. Bernués, F. Lafuente, M. Casellas

1. Hospital de Navarra. Pamplona.
2. Centro de Salud de Burlada. Pamplona.
3. Centro de Salud de San Jorge. Pamplona.

Introduction. Skin disorders that require medical attention are common. They account for 4 to 30% of all visits, depending on the major cause of the visit, a secondary skin complaint or lesions detected by the physician.

The study's aim was:

To determine the percentage of patients who consulted for skin conditions in primary care.

To know how many of them were referred to a dermatologist.

The reason for this referral.

Patients and methods. We performed a prospective study during a one-year period, from May 1996 to May 1997. The study site was 20 primary care centres in Pamplona, Spain, providing medical attention to 225,000 inhabitants. During the period of the study each visit to the general practitioners (GP) were recorded (a day per primary care centre, in total 20 consecutive days every season). Demographic and clinical data were obtained for all patients who consulted their GP because of cutaneous chief complaints. Patients with skin lesions detected by GP on examination were excluded. The data were tabulated and analyzed by means of the SPSS (Statistical Package for Social Services) program.

Results. There were 11,212 visits to the GP during the period of the study. The proportion of visits prompted by a primary skin complaint averaged 7.8% (873 patients).

The patients ages ranged from 1 to 90 years, mean age 42.5 years. Fifty seven percent were women and forty three percent were men.

Fifty two percent (456 of 873) had consulted before for the same condition:

67% to GP

23% to dermatologists

10% to other professionals

Of the patients surveyed, 36.5% (274 of 750) were referred to dermatologists mainly for diagnostic evaluation (14.5%) and failure to response to treatment (7%).

Comments

This prospective study was made in primary care centres. Only patients who consulted for skin lesions were included. Patients with lesions detected on examination were excluded.

Patients with skin disease comprise an important group of medical care consumers because they account for 7.8% of all visits in our study. Skin problems were encountered even more frequently in others studies. Probably this discrepancy may reflect the different samples of patients, different inclusion criteria, geographic differences, seasonal variation, different age of the patients, or other factors.

More than one-half of these patients (456 of 873) had previously consulted another physician for their condition, most of them to GP (67%).

Referrals to Dermatology reached 36.53% of all patients. Mayer et al reported 11% among patients belonging to a health maintenance organisation, and 9% among fee-for-service patients. The referral rate in our study was 36.53%. It seems that the percentages of referrals are related to the model of organisation/financing of the health care system.

GP diagnosed and treated a significant amount of skin diseases without any dermatological supervision. Nevertheless, the total number of patients referred to Dermatology was quite high: a third part of the cutaneous consultations was referred mainly for diagnosis and no response to therapy.

This analysis demonstrates the frequency with which cutaneous disease occurs in ambulatory medicine and reinforces the importance of dermatologic education in the training of physicians. (*11th Congress of the European Academy of Dermatology and Venerology. Praga (República Checa), 2 a 6 de octubre de 2002.*)

Estudio de opinión sobre satisfacción del usuario de un Centro de Día Psico geriátrico en Navarra

A. Goñi, B. Artaso, A.R. Gómez Martínez, M.J. Ojer
Hospital de Navarra. Pamplona.

Objetivo. Conocer el grado de importancia y de satisfacción de pacientes con demencia respecto al servicio suministrado en un Centro de Día Psico geriátrico. Dadas las características de esta enfermedad, se utiliza como representante al cuidador familiar responsable del enfermo.

Material y métodos. Se estudian 25 cuidadores familiares de pacientes ingresados en un Centro de Día desde hace un mínimo de un año. Se elabora un cuestionario *ad hoc* que pretende medir el grado de importancia y de satisfacción que cada uno de los servicios prestados en el Centro le merece al usuario: aspectos hoteleros, sanitarios, actividades y aceptación del recurso por parte del paciente. Así mismo, el cuestionario lo realizan también 5 auxiliares de enfermería en contacto directo con el paciente.

Resultados. Para los familiares todos los servicios prestados son valorados como muy importantes y les merece un alto grado de satisfacción. En concreto, para el 96% de ellos el paseo o gimnasia, la terapia de orientación y la psicomotricidad son las actividades más valoradas. La satisfacción disminuye en un 28% de

los casos con respecto a la tarifa del autobús, el desconocimiento de las dietas y un 52% de ellos sienten insatisfacción si el paciente muestra resistencia a acudir al Centro. El personal auxiliar valora el servicio sanitario y las actividades realizadas como muy importantes y con alto grado de satisfacción, no siendo así para el servicio de comida que es valorado por debajo de lo normal. Para estos trabajadores son muy importantes aspectos emocionales del paciente a la hora de acudir al Centro, tanto si muestra resistencia como si acude contento.

Conclusiones. La opinión del cuidador familiar puede servirnos de aproximación al estudio de la calidad de servicio percibido y de su grado de satisfacción. Los resultados pueden ayudar a mejorar la gestión del Centro, y sobre todo nos indica qué aspectos serían susceptibles de mejora. De igual manera, la opinión de los trabajadores sobre su grado de satisfacción con el trabajo que realizan es la que realmente garantiza la calidad de servicio. (*XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Pamplona, 8-11 de octubre de 2002*).

Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado de glándula salival menor. Presentación de un caso nuevo

F. Cardona

Servicio de Salud Bucodental. Conde Oliveto. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Objetivos. El adenocarcinoma polimorfo de bajo grado es un tumor, relativamente infrecuente, de las glándulas salivales. Se pretende presentar y documentar un nuevo caso de esta patología.

Material y método. Presentación de un caso correspondiente a una paciente ecuatoriana visitada en la Unidad de Salud Bucodental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en Pamplona.

Resultados. Ante un tumor de larga evolución en paladar, en zona de glándulas salivales, la primera sospecha diagnóstica debe ser el adenoma pleomorfo de glándulas salivales menores; el estudio histológico y sobre todo histoquímico deben ser ayuda fundamental para el diagnóstico definitivo.

Se trata de una mujer ecuatoriana de 30 años, operada hace 15 años de una tumoración en paladar

(imposible saber el diagnóstico), que presenta desde hace, no sabe cuanto tiempo, una tumoración en paladar, indolora, que ha ido aumentando de tamaño. Se realizó, para el diagnóstico, una ortopantomografía, una TC, y estudio histológico con tinción convencional e inmunohistoquímica con proteína S-100, actina y PGF (proteína glial).

Conclusiones. El adenocarcinoma polimorfo de bajo grado es un tumor que hay que tener presente siempre en el diagnóstico diferencial de los tumores de glándulas salivales menores. Es un tumor epitelial maligno caracterizado por: uniformidad citológica, diversidad morfológica y bajo potencial metastásico. (*2nd European Congress of the European Federation of Oral Surgery Societies-EFOSS. Trier, Germany. 24-26 October 2002*).

Carcinoma bilateral de mama: revisión de nuestra casuística

M.A. Sanz De Pablo, N. Moras, I. Pérez, F. Domínguez, L. Apesteguía, L. Flores, C. Garde
Hospital Virgen del Camino. Pamplona

INTRODUCCIÓN

El carcinoma bilateral es el carcinoma primario que aparece en ambas mamas. Según su aparición en el tiempo se diferencian dos tipos: sincrónico si aparece a la vez en ambas mamas y asincrónico si lo hace a lo largo del tiempo en la otra mama, lo que sucede entre un 3 y 7%. Globalmente, no tiene peor pronóstico que el unilateral en las estadísticas generales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 47 casos diagnosticados de carcinoma bilateral en nuestro centro desde 1988 al 2001, representando el 3,2% de neoplasias malignas de mama diagnosticadas en este intervalo.

Analizamos el tipo histológico, tamaño tumoral, grado de diferenciación, la afectación ganglionar y el tipo de cirugía realizado.

RESULTADOS

Sincrónicos

Veintitrés casos. Edad media: 68 años. Tamaño medio tumoral: 2,9 cm.

Tipo histológico: 19 casos ductal infiltrante, siendo bilateral en 11 y diferente en la otra mama en 8 de ellos (4 intraductales, 2 lobulillar infiltrante, 1 papilar y 1 mucoide); 5 casos de lobulillar infiltrante, siendo bilateral en 3; un caso bilateral de mucoide y otro de intraductal.

Encontramos afectación ganglionar en 12 casos.

El grado de diferenciación fue 37% III, 42% II y 21% I.

Como técnica quirúrgica se realizaron 8 mastectomías bilaterales, 7 conservadoras y en 6 casos mastectomía en una mama y conservador en la otra. Dos casos no intervenidos, uno de ellos un varón con metástasis supraclaviculares y una mujer con T4 bilateral.

Asincrónicos

Veinticuatro casos. Edad media de aparición del primer tumor: 51 años; tiempo medio de aparición del segundo tumor: 6 años. Tamaño medio tumoral: 2,25 cm.

Tipo histológico: 15 de ellos ductal infiltrante, siendo bilateral en 8 casos y diferente en la otra mama en 7 (2 lobulillar infiltrante, 4 intraductal y 1 medular). Lobulillar infiltrante bilateral en 4 casos y diferente en la otra mama en 6 (4 intraductales y 2 ductal infiltrante). Un caso de medular bilateral. Afectación ganglionar en 12 casos. Grado diferenciación: 21,7% III, 69,5% II y 8,7% I. Se realizó tratamiento conservador bilateral en 13 casos, mastectomía bilateral en 4 y combinada con conservador en otros 7.

CONCLUSIONES

El carcinoma bilateral en nuestra serie es poco frecuente, similar a otras estadísticas.

El número de sincrónicos es similar al de asincrónicos, a diferencia de otras series, probablemente debido a la edad más alta de diagnóstico de los primeros en nuestra casuística.

La variedad intraductal es poco representativa, siendo con diferencia la infiltrante la más frecuente, sobre todo el tipo ductal infiltrante con afectación ganglionar en el 50% de los casos. (*XXIV Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, 11-15 de noviembre de 2002*).

Posición correcta: clave importante en la lactancia materna

M.M. Blasco, I. García Jiménez, A.C. Bozal
Centro de Salud de Buñuel.

Introducción y objetivos. Ante los problemas que se constatan para mantener la lactancia materna, el personal de Pediatría del Centro de Salud de Buñuel convoca un concurso entre las madres de la zona para comprobar si conocen cuál es la posición correcta de amamantamiento.

Metodología. En la sala de espera de la consulta se coloca un póster con las fotos de dos niños: uno mama en buena posición (niño B) y el otro no (niño A). Se pregunta cuál es la posición correcta y el por qué. Se confeccionan dos hojas de respuesta una para cada foto con la edad de la madre, número de hijos, a cuántos y cuánto tiempo dio pecho.

Resultados. De las 71 participantes, 30 contestan bien y 41 mal. Del grupo B (posición correcta), 24 dicen que es porque coge bien el pezón y la areola. Del grupo A (posición incorrecta), 34 dicen que es porque el niño respira mejor separado del pecho y 7 porque tiene el pezón cogido.

Conclusiones. Hay que hacer desaparecer mitos que rodean a la lactancia materna. Se sigue pensando en despejar la nariz del niño para mamar. Es necesario no dar por hecho que las madres conocen cuál es la posición correcta y profundizar más en este punto. (*II Congreso español de Lactancia Materna. Sevilla, 14 al 16 de noviembre de 2002*).