

Investigaciones Medicoquirúrgicas

ÓRGANO OFICIAL DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICO QUIRÚRGICAS

VOL II, NUM 1, 2010

ISSN - 1025-7292

COMITE EDITORIAL

DIRECTOR

Prof. Dr.C. Manuel Cepero Nogueira

DIRECTOR EDITORIAL

Prof. Dr C. Armando Leal Mursuli

COORDINADORES

EDITORIALES

Dra. Irma Fernández Maderos

Prof. Dr C. Julio C Hernández Perera

Dra. Daysi Cruz Estupiñán

COMITE EDITORIAL

Prof. Dr. Cs. José C. Ugarte Suárez.

Académico Titular A.C.C

Prof. Dr. Cs: Alfredo Ceballos Mesa.

Académico Titular A.C.C.

Prof. Dr C. Alfredo A. Hndez Martínez

Prof. Dr C. Juan R. González Cansino

Prof. Héctor I. Vera Acosta

Prof. Dr C. Omar López Cruz

Prof. Dr C. Gil A. Reyes Llerena

Prof. Juan Chi Arcia

Lic. Leida Valdés Portela

Lic. MCs. Tania Manzano Carbonell

Prof. Alfredo Álvarez Rivero

Prof. Rolando Wong Molina

Prof. Nelson Rodríguez Mesa

Prof. Roberto Castellanos Gutiérrez

Prof. Javier Rivero Ojeda

Dr. Jorge Luis Alomá Rodríguez

MIEMBROS DE HONOR

Prof. Dr.C E. Selman Houssein-Abdo

Prof. Dr.C. Ariel Soler Muñoz

Prof Dr.C Marrio Hierro Fuentes

Prof Dr.C. Oscar A. Suárez Savio

Prof. Domingo Díaz Delgado.

Prof. Antonio Rivero Alvisa.

COLABORADORES

Dr Hanoi Hernández Rivero.

Dra Dayana Ugarte Moreno

Dra Marlen Mesa Izquierdo

Lic Caridad Rojas Mosquera

Lic Dayuli Díaz Acosta

Lic Elsa Rodríguez Adam

INDICE

Editorial. /3

Comité Organizador. /5

Organización General. /7

Programa Científico. /8

Programas de Desarrollo. /52

Resúmenes de Programa Científico. /108

ISSN 1025-7292

Todos los derechos reservados. Los materiales publicados en esta revista son propiedad de la editorial y no pueden ser reproducidos, almacenados o transmitidos en ninguna forma o por ningún medio sin la autorización expresa de ésta. Al someter su manuscrito a la consideración del Consejo Editor, los autores aceptan transferir sus derechos sobre sus artículos a la Editorial, una vez que el artículo sea aprobado para su publicación.

Los puntos de vista expresados en la revista son responsabilidad exclusiva de los autores

DISEÑO GRAFICO Y MAQUETACION

D. I. Alexander Blanca Pérez

IMPRESO EN
Editorial CIMEQ

FOTOGRAFIAS

Elisa Balmaseda Montero
Oswaldo Marcial Pérez

Editorial

La Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas, órgano oficial del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, entrega en esta ocasión, a sus lectores en su primera edición correspondiente al año 2010, el Programa de la XXVII Conferencia Científica del CIMEQ y la XXII Jornada de Enfermería y Tecnólogos de la Salud, mostrando los principales resultados de los programas de Desarrollo, investigaciones, entrenamientos y participaciones en el exterior de nuestros compañeros, que permiten continuar desarrollando con éxito los objetivos de trabajo de esta Institución.

Presenta además el resultado del trabajo en equipo de diferentes servicios del Centro y otras Instituciones, en las Áreas Clínicas, Quirúrgicas, Medios Diagnósticos, Pedagógicas, de Enfermería y tecnología de la Salud entre otras así como la Misión Martí, que servirán para crear el ambiente propicio para el intercambio científico y social de nuestros colegas.

Antes de concluir queremos expresar que se ha creado una nueva estructura y dirección de la Revista que continuará asumiendo con disciplina, profundidad y pensamiento científico, las tareas encomendadas.

Calendario de Eventos

SOLICITELO:



CELAMED
CENTRO LATINOAMERICANO
DE EVENTOS MEDICOS

*Todo lo necesario para garantizar
un servicio de la más alta calidad*

*Complejo de salones con capacidad
para 760 personas con facilidades
técnicas y logísticas, servicios de
interpretación y moderna tecnología
audiovisual.*

*Además, el Centro Latinoamericano
de Eventos Médicos posee aledaño a su
sede un centro campestre de descanso
y recreación con capacidad para 800
comensales llamado "La Jicara" con
Ranchón, Parrillada, Bar y dos
Piscinas donde los participantes a
nuestros eventos solos o acompañados
no podrán sustraerse al encanto que lo
circunda.*

**Calle 216 e/ 11 y 13 , Siboney Playa Ciudad de la Habana, Cuba
Telef.(53-7) 271-9600, Fax: (53-7) 273-9086 E.Mail: celamed@infomed.sld.cu**

**XXVII CONFERENCIA CIENTÍFICA CIMEQ
XXII JORNADA DE ENFERMERÍA Y TÉCNOLOGOS DE LA SALUD
2010**

COMITÉ ORGANIZADOR

PRESIDENTE:

Dr.C. Manuel Cepero Nogueira

VICEPRESIDENTES:

Dr. Cs. José Carlos Ugarte Suárez. Académico Titular A.C.C.

Dr. C. Armando Leal Mursuli

COORDINADORES:

Dra. Daysi Cruz Estupiñán

Dra. Irma Fernández Maderos

Lic. Adela Montalvo González

MIEMBROS:

Dr. Juan Chi Arcia

Dra. Marisabel González Quintana

Lic. Leida Valdés Portela

Dr.C Julio Cesar Hernández Perera

Dr.C. Gil a. Reyes Llerena

Dr. Eliot Martínez Pérez

Lic. Sergio Valdés Amador

Tania Méndez Flores

Carlos Portilla Argilagos

Ing. Mario de Armas Méndez

Lic. Emilia González Pérez

Lic. Eddy Vega Nápoles

Lic. Yuleisis Castro Cárdenas

Deysi Ariosa Márquez

COMITÉ DE PROGRAMA CIENTIFICO:

Dr.C. Carlos Gutiérrez Gutiérrez
Dr. Cs. Alfredo Ceballos Mesa. Académico Titular A.C.C.
Dr.C. Alfredo Hernández Martínez
Dr.C. Eduardo Fermín Hernández
Dra.C. Beatriz Torres Rodríguez
Lic. Maritza González Benítez
Dr. Héctor Vera Acosta
Dra. Irma Fernández Maderos
Dr. Nelson Rodríguez Mesa
Dr. Alberto Oramas Reyes

COMITÉ DE LOGISTICA

Dr. Jorge Luís Alomá Rodríguez

MIEMBROS:

Anamary Montes de Oca
Aroldo Paumier Reyes
Odalys Paredes Ramírez
José Villegas Jauregue
Osvaldo Pérez Morales
Alexander Blanca Pérez
Elisa Balmaseda Montero
Lorenzo Vázquez Rodríguez

XXVII CONFERENCIA CIENTÍFICA CIMEQ

XXII JORNADA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA Y TÉCNOLOGOS DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN GENERAL

25-26 MARZO 2010

JUEVES 25

08.00-08.45	ACREDITACION
09:00-9:30	INAUGURACION (SALON PLENARIO)
09:30-10:00	CONFERENCIA MAGISTRAL (SALÓN PLENARIO)
10:00-01:00 PM	TRABAJO EN SESIONES
01:00-02:00 PM	ALMUERZO (CIMEQ)
02:00-04:00 PM	TRABAJO EN SESIONES

VIERNES 26

09:00-02:00 PM	TRABAJO EN SESIONES (2 SESIONES)
02:00-02:30 PM	CLAUSURA (SALON PLENARIO)
03:00 PM	ALMUERZO DE CLAUSURA (C.R. «LA JICARA»)

XXVII CONFERENCIA CIENTÍFICA DEL CIMEQ

XXII JORNADA DE ENFERMERÍA Y TECNÓLOGOS DE LA SALUD

Fecha: 25 de marzo de 2010

Salón Plenario

09:00-09:20 a.m: Inauguración

09:20-10:00 a.m: Conferencia magistral
Mapeo cerebral del cubano promedio
Prof Dr.C Peter Valdés Sosa
Director del Centro de Neurociencias de Cuba.

SESIÓN MAÑANA

Presidente: Dr C. Eduardo Fermín Hernández

Secretario: Dr C. Alsemo A Abdo Cuza

Sesion de Conferencias

10.00-10.30 am: Conferencia
Estrategias semiológicas para el diagnóstico imagenológico del tórax.
Dr. Cs. José Carlos Ugarte Suárez
Servicio Imagenología CIMEQ.

10.30-11.00 am: Conferencia
Influenza, epidemias y pandemias
Dr. Rodolfo Izaguirre Rodríguez
Servicio Medicina CIMEQ.

11.00-11.30 am: Conferencia
Paro Cardiorrespiratorio. Algoritmo diagnóstico y terapéutico.
Dr. Jorge Luis González Pérez
Servicio Medicina CIMEQ.

11.30 – 12.00 m: Conferencia
Presente y Futuro de la Terapia Endovascular Cerebral.
Dr. José Jordán González, Dr. José A Prince López
Servicio Imagenología CIMEQ, Hospital Militar Luis Díaz Soto.

12.00-12.30 pm: Conferencia

Risis extrarticular subastragalina, modificada en el tratamiento del Pie Plano Valgo Evolutivo de la Infancia.

Dr.C Roberto Balmaseda Manent, Dr.Cs Alfredo Ceballos Mesa.
Servicio Ortopedia CIMEQ.

12.30-01.00 pm: Conferencia

Cirugía videolaparoscópica de la urgencia en el CIMEQ.

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez.
Servicio Cirugía CIMEQ

1.00-02.00 pm: Almuerzo

SESIÓN DE LA TARDE

Presidente: Dra. Dayana Ugarte Moreno

Secretario: Lic. Yolanda Cruz Gómez

02.00-03.00 pm: Mesa Redonda:

Manejo perioperatorio del paciente para trasplante.

Dr.C Omar López Cruz, Dra. Danay Herrera Vallejera, Dra. Marlén Mesa González,
Dr. Jorge Miguel Correa Padilla.

Servicio Anestesia. CIMEQ.

03.00-03.30 pm: Conferencia

Abordaje posterior mínimo invasivo en la prótesis total de cadera.

Dr.C Roberto Balmaseda Manent, Dr.Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr. Mario Pedroso Canto, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr. Raúl Insua Hernández, Alumn. Roberto Carlos Balmaceda Alvarez.

Servicio Ortopedia. CIMEQ.

03.30-04.00 pm: Conferencia:

Espondilitis anquilosante. ¿Enfermedad autoinmune?

Dr. Omar Reynaldo Llanes Acosta.

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. CIMEQ.

Salon de Reuniones

Presidente: Dra. Irma Fernández Maderos

Secretario: Dr. Simeón A. Collera Rodríguez

PRESENTACIÓN DE INVESTIGACIONES

- 10:00-10:10 am: Aspectos epidemiológicos del dolor de espalda bajo en poblaciones de tres municipios de Ciudad Habana.
Dr. José A. García Delgado. CIMEQ
- 10:10-10:30 am: Experiencias del Comité de Ética de las Investigaciones (CEIC) del CIMEQ.
Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez. CIMEQ
- 10:30-10:40 am: Efectos del Abexol sobre indicadores de estrés oxidativo en sujetos de edad media y avanzada
Dr.C. José Illnait Ferrer. CNIC
- 10:40-10:50 am: Efectos del Abexol sobre síntomas gastrointestinales en sujetos de edad media y avanzada
Dr. Iván Rodríguez Cortina. CIMEQ
- 10:50-11:00 am: Efectos del D-004 (320 mg/d) sobre la peroxidación lipídica en voluntarios sanos
Dr.C José Illnait Ferrer. CNIC.
- 11:00-11:10 a.m: Discusión.
- 11:10-11:20 am: Estudio comparativo del Abexol vs extracto de semillas de uva sobre indicadores de estrés oxidativo en voluntarios sanos.
Dr. Iván Rodríguez Cortina. CIMEQ
- 11:20-11:30 am: Caracterización endoscópica e histológica de lesiones gastroduodenales en relación a la infección por Helicobacter Pylori utilizando novedosos métodos diagnósticos.
Dr. Jordi Alonso Soto. CIMEQ
- 11:30-11:40 am: Obesidad y enfermedad renal crónica en niños y adolescentes.
Dra. Lourdes María Pérez Clemente. Hospital Pediátrico Centro Habana.

11:40-11:50 am: Vigilancia microbiológica de *Staphylococcus aureus* meticillin resistente. CIMEQ 2000-2009.

Dra. Margot Martínez Arroyo. CIMEQ.

11:50-12:00 am: Infecciones y microorganismos relacionados en pacientes de UCI. CIMEQ, 1999 - 2009

Dra. María de los Ángeles Fernández Ferrer. CIMEQ.

12:00-12:10 pm: Discusión.

12:10-12:20 pm: Evaluación de la seguridad radiológica de los tratamientos de radioterapia con haces externos de cobalto-60 en el CIMEQ mediante la utilización del método de la matriz de riesgo. Presentación de resultados

Lic. Mayka Guerrero Cancio. CIMEQ.

12:20-12:30 pm: Tratamiento rehabilitador integral de la disfunción del suelo pélvico.

Dra. Jacqueline del Carmen Martínez Torres. CIMEQ

12.30-12.40 pm: Resultados del trasplante renal pediátrico con donante vivo relacionado en Cuba.

Dra. Lourdes María Pérez Clemente. Hospital Pediátrico Centro Habana.

12.40-12.50 pm: Uso del AcMhR3 y radioterapia en el tratamiento de pacientes con tumores astrocísticos de alto grado de malignidad. Fase III

Dr.C Javier Figueredo Méndez. CIMEQ.

12.50-01.00 pm: Discusión.

01.00-02.00pm: ALMUERZO

SESIÓN DE LA TARDE:

EXPERIENCIAS Y RESULTADOS DE ENTRENAMIENTOS ADQUIRIDOS EN EL EXTERIOR

Presidente: Dra. Marisabel González Quintana

Secretario: Dr C. Carlos Gutiérrez Gutiérrez

Entrenamientos:

02:00-02:10.m: Programa de Nutrición

Dr. Charles Hall Smith, Lic. Maritza González Benítez. CIMEQ.

- 02:10-02:20 pm: Programa Oftalmología.
Dra. Isis Montesino Álvarez. CIMEQ.
- 02:20-02:30 pm: Programa Enfermedades Tórax
Dra. Glenis Madrigal Batista. CIMEQ.
- 02:30-02:50 pm: Programa Trasplante Hepático.
Dra.C. Marcia Samada Suárez, Dr.C Omar Lopez Cruz, Dr.C Anselmo Abdo Cuza,
Lic. Desire Frometa Maya. CIMEQ.
- 02:50-03:00 pm: Programa Clinica del Dolor.
Dr. Pedro Pablo Benitez Nuñez. CIMEQ.
- 03:00-03:10 pm: Programa Tratamiento Avanzado de las Enfermedades
Cardiovasculares.
Dr.C Ángel G. Obregón Santos. CIMEQ.
- Congresos:**
- 03:10-3:20 pm: Congreso Internacional de Imaginología
Dr.C Eduardo Fermín Hernández. CIMEQ
- 03:20-3:30 pm: Congreso de Rehabilitación Física en Venezuela.
Dr. Jose Angel Garcia Delgado, Dr. Jorge Martín Cordero. CIMEQ
- 03:30-03:40 pm: Evento Internacional de prótesis Bucomaxilofacial
Dr. Alfredo Álvarez Rivero. CIMEQ.
- 03:40-03:50 pm: Congreso Mexicano de Reumatología
Dr.C Alfredo Hernández Martines, Dr.C Gil A. Reyes Llerena. CIMEQ.
- 03:50-04:00 pm: II Congreso Nacional de Psicología y I Congreso Internacional de Psicología. Colombia
Dra.C Beatriz Torres Rodriguez. CIMEQ.

CARTELES DIGITALES

CELAMED

DIA 25

AULA 1

Presidente: Dra. Margot Martínez Arroyo

Secretario: Dra. María de los A. Fernández Ferrer

ESTOMATOLOGIA

10.00-10.10 am: Aplicación de la terapia láser en la hiperestesia dentinaria.

Dra Luisa Nidia Ramos Cardoso. Téc. Tania González Méndez. CIMEQ

10.10-10.20 am: Opciones terapéuticas en el tratamiento protésico en pacientes con desdentamiento parcial y total.

Dra. Rosany Denis Echezarreta, Dr. José A Denis Alfonso, Lic. Lina Miranda Prieto, Lic. Glady Benítez Quevedo CIMEQ

10.20-10.30 am: Importancia del diagnóstico y tratamiento adecuado en pacientes con politrauma facial.

Dra. Rosany Denis Echezarreta, Dr. José A Denis Alfonso, Lic. Natacha Coma Fernández, Lic. Yohanis Denis Echezarreta, Téc. Andrés Gainza Babastro CIMEQ

10.30-10.40 am: Prótesis estomatológica inmediata convencional. Presentación de tres pacientes.

Dr. Raúl L. Castillo Rosix, Dr. R. Joubert Mártir, Lic. N. Karaian, Téc. A. Gainza

10.40-10.50 am: Prótesis total superior en un niño de 4 años por pérdida prematura de la dentición temporal por Caries rampante o de biberón.

Dra. Luisa Ramos Cardoso, Lic. Daysi Díaz Aquey. CIMEQ

10.50-11.00 am: DISCUSIÓN

11.00-11.10 am: Rehabilitación Estomatológica

Dra. Daysi. Cruz Estupiñán, Dra. Ileana de Marcos López, Dra. Dachel Martínez. CIMEQ

INVESTIGACIONES

11.10-11.20 am: Estrategias, perspectivas y logros del coordinador de sitios de Ensayos Clínicos, del CIMEQ.

Lic. Lisset Seijo Cruz, Lic. María Elena Echevarría Martínez, Dra. C Belsis Díaz Rondón, Dra. Irma Fernández Maderos. CIMEQ

INFORMATICA

- 11.20-11.30 am: Herramientas y fuentes de información disponibles en el portal de INFOMED para los usuarios de la Red de Salud de Cuba.
Lic. Bárbara Ontivero Wong, Lic. Juana Magali Nieto Fitz. CIMEQ
- 11.30-11.40 am: Presente y futuro de los catálogos de la biblioteca del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica.
Lic. Bárbara Ontivero Wong. CIMEQ
- 11.40-11.50 am: Tecnologías de la información. PBX Alcatel 4400 OXE
Ing. Pedro Pablo Carmona Suere. CIMEQ
- 11.50-12.00 m: DISCUSIÓN
- 12.00-12.10 pm: Software educativo «EcoMusc»
Ing. Kenia Reyes López, Dra. Tania Bravo Acosta. Clínica 43.

OTROS

- 12.10-12.20 pm: Fundamentos legales de la información a pacientes y familiares.
Lic. Eddy Vega Nápoles, Dra. MSc. Ivonne Guzmán Roque. CIMEQ
- 12.20-12.30 pm: Identificación de riesgo biológico en los procesos de traslado, recepción, clasificación, descontaminación y limpieza del material en la central de esterilización.
Comps. Sonia Rojas Suárez, Teresa Morales Caballero. CIMEQ

VIDEOS

- 12.30-12.40 p.m: «Empezar a vivir».
Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams, Dra. Jacqueline Martínez Torres
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación CIMEQ.
- 12.40-12.50 pm: «Me estoy mojando».
Dra. Jacqueline Martínez Torres, Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams.
Servicio de Medicina Física y Rehabilitación CIMEQ.
- 12.50-01.00 pm: «Estrategias y tecnologías para la salud».
Dra. Luisa Nidia Ramos Cardoso, Dra. Estela Gispert Abreu Gispert, Lic. Mercedes Castañeda Rodríguez, Lic. David del Risco Ramos, Dra. Militza Martínez. CIMEQ
- 1.00 – 2.00 PM: ALMUERZO

SESION TARDE

Presidente: Dra. C. Beatriz Torres Rodríguez

Secretario: Dr. Rodolfo Izaguirre Rodríguez

CENSAM

02.00-02.10 pm: Caracterización de las pacientes toxicómanas atendidas en la Sala de atención a extranjeros del CENSAM en el período 2000-2009.

Lic. Yenny Terry Cazañas, Lic. Anaiza Herrera García, Téc. Librada Delgado Alonso

02.10-02.20 pm: Ideas delirantes y atención de enfermería.

Lic. Mayelin Caballero Diaz, Lic. Ivette Amejeiras Fernández, Lic Idalmis López Cárdenas

02.20-02.30 pm: La enfermería y la MNT

Lic. Niurka Bergolla González, Karenia Cao.

02.30-02.40 pm: Comportamiento de pacientes adictos tratados en el servicio de atención a extranjeros. 2004-2009

Lic. Karenia Cao; Lic. Grisel Hernández

02.40-02.50 pm: Impacto económico en familias consumidoras de drogas legales.

Lic. Grisel Hernández, Lic. Karenia Cao

02.50-03.00 pm: DISCUSION

03.00-03.10 pm: Rol de la Enfermera como coterapeuta en el servicio de Hospital de Día.

Lic. Martha Ferrer Parra.

03.10-‘3.20 pm: Conocimiento en la población de la repercusión del Hábito de fumar en la salud bucal.

MsC Mayra Sánchez Rodríguez, MsC Rebeca Mabel Zayas Adasha, MsC Milagros Collazo Ramos. Facultad Victoria de Giron

03.20-03.30 pm: Caracerizacion de la comunidad. Consultorio No 18 del Pol. Docene 19 de Abril.

Dra. Maria R Rpsell Pedroso, Lic. Reina M Valdes Companioni. Lic. Ileana Hernandez Perez, Lic. Ikira Wong, Lic. Jorge Milan.

03.30-03.40 pm: DISCUSION

AULA 2

SESIÓN DE LA MAÑANA

Presidente: Dr C Omar López Cruz

Secretario: Dra. Isis Montesino Álvarez

CIRUGIA I

10.00-10.10 am: La bioética y su influencia en la cirugía hepática

Dr. Orlando Busutil Olano. CIMEQ

10.10-10.20 am: Complicaciones precoces del trasplante hepático

Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra.C. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr.C Julio César Hernández Perera, Dr.C Julio Díaz Mesa, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Simeón Collera Rodríguez. CIMEQ

10.20-10.30 am: Complicaciones tardías del trasplante hepático

Dra. Sheyla Moret Vara. CIMEQ

10.30-10.40 am: Apendicectomía laparoscópica urgente con una sola incisión umbilical (SILS):
Experiencia inicial.

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Felix, Dr. Norlan Breffler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ

10.40-10.50 a.m: Colposuspensión al Cooper (Operación de Burch laparoscópica).

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliott Martínez Pérez, Dra. Yuleidis Feliz Díaz, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Bressler, Dr. Luís Raúl Gaytan, Dra. Virginia Vargas. CIMEQ

10.50-11.00 am: DISCUSSION

11.00-11. 10 am: Cirugía laparoscópica en enfermedades colorrectales.

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dr. Norlan Breffler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ.

11.10-11.20 am: El papel de la laparoscopia en la cirugía abdominal urgente

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliott Martínez Pérez, Dra. Yuleidis Feliz Diaz, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Bressler, Dr. Luís Raúl Gaytan, Dra. Virginia Vargas. CIMEQ

- 11.20-11.30 am: Esplenectomía laparoscópica en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática. Nuestra experiencia.
Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dr. Norlan Brefler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ
- 11.30-11.40 am: Resección laparoscópica de quiste hepático benigno: Un nuevo estándar
Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Hanoi Hernández, Dr. Elliott Martínez Pérez, Dra. Yuleidis Feliz Díaz, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Brefler, Dra. Sheyla Moret Vara. CIMEQ
- 11.40-11.50 am: Introducción de la histerectomía laparoscópica.
Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Brefler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ
- 11.50-12.00 m: DISCUSIÓN
- 12.00-12.10 pm: Colonoscopia intraoperatoria en pacientes con sangramiento digestivo bajo masivo. Presentación de un caso.
Dr. Gerardo Fernández Mirabal, Dr. Néstor Azcano González, Dra. Sheila Moret Vara, Dr. Reiner Martínez Noda, Dra. Lisette Chao, Dra. Virginia Hernández. CIMEQ
- 12.10-12.20 pm: Hemorroidopexia: Técnica novedosa en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad hemorroidal
Dra. Virginia Fernández Vargas, Dr. Hilario Reinel Martínez Noda, Lic. Mercedes Viqueira Bermúdez CIMEQ
- 12.20-12.30 pm: Linfoma hepatoesplénico. Presentación de un caso
Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Mario Wilford, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dra. Delfina Torriente, Dr. Jesús Romero Rodríguez, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ
- 12.30-12.40 pm: Embarazo y trasplante hepático. Nuestra experiencia.
Dra.C. Marcia Samada Suárez, Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra. Sheyla Moret Vara, , Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr. Raul Vasallo Prieto, Dra. Ysis Martinez Chang, Dr.C. Julio César Hernández Perera. CIMEQ
- 12.40-12.50 pm: Hemicolectomía derecha laparoscópica de urgencia. A propósito de un caso
Dr. Norlan Bressler Hernández, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dra. Giselle Gómez Trueba, Yahumara. CIMEQ

12.50-01.00 pm: DISCUSION

01.00-02.00 PM: ALMUERZO

SESION DE LA TARDE

Presidente: Dra C. Marcia Samada Suárez

Secretario: DrC. Javier Figueredo Méndez

CIRUGIA

02.00-02.10 pm: Inmunosupresión y trasplante hepático.

Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra.C Marcia Samada Suárez, Dr.C Julio César Hernández Perera, Dra. Sheyla Moret Vara, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dr.C Anselmo Abdo Cusa, Dr.C Julio Díaz Mesa, Dr. Simeón Collera Rodríguez, Dra. Glenis Madrigal Batista. CIMEQ

02.10-02.20 pm: Comportamiento de la Insuficiencia Hepática Aguda Grave en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.

Dr. Alejandro Roque, Dra.C Marcia Samada, Dr.C Julio César Hernández Perera, Dr.C Anselmo Abdo Cusa, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Dr. Hanoi Hernández, Dra. Yanet Domínguez, Dra. Sheila Moret Vara, Dra. Teresita Pérez. CIMEQ

02.20-02.30 pm: La apendicectomía laparoscópica. Resultados en un año de trabajo

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

02.30-02.40 pm: La cirugía laparoscópica en el anciano. Nuestra experiencia

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez, Dr. Norlam Bressler. CIMEQ

02.40-02.50 pm: La cirugía laparoscópica ginecológica en el 2009

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Raúl Vasallo Prieto, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

02.50-03.00 pm: DISCUSIÓN

03.00-03.10 pm: La histerectomía laparoscópica. Resultados preliminares de una serie

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Onasis Arguelles, Dra. Yuleidy Félix Díaz, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

03.10-03.20 pm: La implantología oral y el seno maxilar. Presentación de un caso.

Dr. Raúl L. Castillo Rosix, Dr. O. Pacheco, Lic. L. Miranda. CIMEQ

03.20-‘3.30 pm: Laringoscopia Airtraq. Una alternativa para el abordaje de la vía aérea difícil.

Dr. Maikel Daniel Ruiz Gorrín, Dra. Cossette Pichardo García, Dr. Raúl Rodríguez Ramos. CIMEQ

03.30-03.40 pm: Manejo de las metástasis hepáticas

Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra. Sheyla Moret Vara, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra.C Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr.C Julio Díaz Mesa, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Simeón Collera Rodríguez.

03.40-03.50 pm: DISCUSION

AULA 3

Presidente: Dr. Jorge Luis González Pérez

Secretario: Dra. Aleida Urquiza Rodríguez

MEDICINA I

- 10.00-10.10 am: Adenocarcinoma de colon y carcinoma de páncreas. Presentación de caso.
Dr. Charles Hall Smith, Dr. Abel Hernández Perera, Dr. Carlos Alfonso Sabatier.
CIMEQ
- 10.10-10.20 am: Alteraciones lipídicas asociadas a trasplante renal
Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr. C Julio Valdivia Arencibia, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. C Carlos Gutiérrez, Dra. Janete Treto, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ
- 10.20-10.30 am: Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en el Centro Diagnóstico «José Antonio Páez». Estado Vargas. Venezuela.
Dr. Jorge Luís González Pérez. CIMEQ
- 10.30-10.40 am: Valoración diagnóstica y terapéutica de la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica en el CIMEQ 2006-2009.
Dr. Jordi Alonso Soto, Dra. Lissette Chao González, Dr. Juan R. González Cansino, Dr. Julián Ruiz Torres, Dra. Yunia Tusen Toledo, Dra. Liset Barroso Márquez, Dra. Teresita Pérez González, Lic. Dialys Abreu Peñalver. CIMEQ
- 10.40-10.50 am: Percepción del riesgo en la manipulación de los desechos hospitalarios.
Dra. MCs. Ivonne Guzmán Roque, Lic. MSc. Martha Rodríguez González, Lic. Eddy Vega Nápoles. CIMEQ
- 10.50-11.00 am: DISCUSIÓN
- 11.00-11.10 am: Experiencias en la endoscopia de urgencia en el sangramiento digestivo alto.
Dra. Lissette Chao González, Dr. Yunia Tusen Toledo, Dr. Jordi Alonso Soto, Dr. Juan R. González Cansino, Dra. C Marcia Samada, Dra. Teresita Pérez González, Dra. Dialys Abreu Peñalver, Dra. Rita Fontaine Díaz. CIMEQ
- 11.10-11.20 am: Evaluación nutricional del paciente hospitalizado.
Lic. Digna Noriega García, Dr. Aldo Álvarez Rodríguez. CIMEQ

- 11.20-11.30 am: Diagnóstico diferencial entre encefalopatía hepática y psicosis esteroidea. Revisión del tema a propósito de un caso.
Dr. Alejandro Roque Valdés, Dra.C Marcia Samada Suárez, Dra. Hermys Vega Treto, Dr.C Julio César Hernández Perera, Dr. Hanoi Hernández Rivero. CIMEQ
- 11.30-11.40 am: Evaluación nutricional de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis por bioimpedancia multifrecuencial.
Dr. Charles Hall Smith, DrC. Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dr. Abel Hernández Perera, Lic. Yirka González Báez, Lic. Julio C Mariño Domínguez, Dr. Daimiris Méndez Felipe. CIMEQ
- 11.40-11.50 am: Evaluación de las fracciones lipídicas en el pos-operatorio de la liposucción.
Dra. Delfina Torriente O'Farril, Dra. Irasema Bezares Ramos. CIMEQ
- 11.50-12.00 m: DISCUSSION
- 12.00-12.10 pm: Factores de riesgo en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
Dra. Janete Treto Ramírez, Dr.C Julio Valdivia Arencibia, Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ
- 12.10-12.20 pm: Herpes Zoster diseminado secundario a inmunosupresores. Presentación de un caso.
Dra. Aleida Urquiza Rodríguez, Dr.C Alfredo Hernández Martínez, Dr. Alejandro Mesa Santamarina, Dra. Yaima Martínez Maceo, Dra. Lourdes Landabur Coronel, Dr. Ernesto Arteaga Hernández, Dr. Carlos Alfonso Sabatier. CIMEQ.
- 12.20-12.30 pm: Incidencia del Nódulo de Tiroides en el Servicio Internacional de salud CIMEQ. Experiencia de 2 años.
Dra. Giselle Tárano Quintero, Dra. Maylin Lozano García, Lic. Yeniley León Álvarez, Lic Saskia Rodríguez Yero, Lic. Delmys Hidalgo Arias, Enf. Daylé González. Servicio Internacional de Salud CIMEQ.
- 12.30-12.40 pm: Indicadores de eficiencia en la hemodiálisis. Experiencia en el. CIMEQ. 2010
Dra. Mabel Forte Riverón, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dra. Janete Treto Ramírez, Dr.C Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez. CIMEQ
- 12.40-12.50 pm: Infecciones bacterianas en el postoperatorio del receptor de trasplante renal.
Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr.C Julio Valdivia Arencibia, Dra. Janete Treto, Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ

12.50-01.00 pm: DISCUSION

01.00-02.00 pm: ALMUERZO

SESION DE LA TARDE

Presidente: Dr.C Julio Valdivia Arencibia

Secretario: Dr. José Marcos Roussó Altunas

MEDICINA

02.00-02.10 pm: La inflamación y la sepsis en la génesis de la enfermedad cerebrovascular isquémica.
Dr. Héctor Vera Acosta. CIMEQ

02.10-02.20 pm: Influenza, Epidemias y Pandemias
Dr. Rodolfo Izaguirre Rodríguez. CIMEQ

02.20-02.30 pm: Intervención educativa sobre el lavado de manos en el personal de enfermería de un centro de salud en Ciudad de La Habana, Año 2009
MSc. Martha Rodríguez González, MSc Ivonne Guzmán Roque, Enf. Esp. Martha Rayo Izquierdo, MSc. Miriam Vades Fernández, Lic. Maylen Pérez González. CIMEQ

02.30-02.40 pm: Conocimiento sobre ITS en un grupo de adolescentes de la enseñanza media
Msc. Martha R. Melo, Msc. Laura Alvaré Alvaré, Dra. Maria Dolores Lobato, Msc. Maria del Carmen Luís, Dra. Zulema González, Lic. Ivette González. CIMEQ

02.40-02.50 pm: Manejo trans-post-operatorio de la mastoplastia aumentativa en colocación de endoprótesis.
Dra. Irasema Bezares Ramos, Dra. Delfina Torriente OFarril. CIMEQ

02.50-03.00 pm: DISCUSIÓN

03.00-03.10 pm: Trastornos en el metabolismo fosfo-cálcico e hiperparatiroidismo secundario como factor de riesgo cardiovascular en pacientes con ERC en métodos depuradores.
CIMEQ 2010
Dra. Janete Treto Ramírez, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr.C Julio Valdivia Arencibia, Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Mabel Forte Riverón, Lic. Yoandy Ramirez Pérez, Lic. Ivón Howland Alvarez. CIMEQ

03.10-03.20 pm: Microhamartomas Hepáticos. Diagnostico diferencial de la cirrosis. A propósito de un caso.

Dra. Teresita Pérez González. Dra.C Marcia Samada Suárez, Dr.C Julio Cesar Hernández Perera. CIMEQ

03.20-03.30 pm: Modelo de la prescripción razonada. Aspectos de interés práctico.

Dr. Jorge Luís González Pérez. CIMEQ

03.30-03.40 pm: Historia evolución y desarrollo de la medicina hiperbárica

Dr. Marcos Rousso Altunas, Dr. Juan Chi Arcia, Dra. Marbelia González Iglesias, Maria Valiente González, Sonia Villarreal Crespo, Velda Ima Jaime, Alexis Morales Villalba. CIMEQ

03.40-03.50 pm: Paro Cardiorespiratorio. Algoritmo diagnóstico y terapéutico.

Dr. Jorge Luís González Pérez. CIMEQ

03.50-04.00 pm: DISCUSION

AULA 4

SESIÓN DE LA MAÑANA

Presidente: Dr. José A. García Delgado

Secretario: Dra. Jacqueline Martínez Torres

FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

10.00-10.10 am: Rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas del suelo pélvico

Dra. Jacqueline Martínez Torres, Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams, Lic. Adianez Ros Montenegro, Lic. Dayuli Díaz Acosta, Dr. José Ángel García Delgado, Lic. Pavel Mili Alfonso, Téc. Manuel Moráis Delgado, Dra. Maria del Carmen Casal, Lic. Alina Alern González, Lic. Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

10.10 -10.20 am: Agentes físicos en el síndrome compresivo radicular cervical

Dr. Jorge E. Martín Cordero, Dra. Tania Bravo Acosta, Lic. Omar Llanes Acosta, MSc Dra. Solangel Hernández Tápanes. CIMEQ

10.20-10.30 am: Tratamiento rehabilitador integral en pacientes con patologías del compartimiento posterior.

Dra. Jacqueline Martínez Torres, Elsa Maria Rodríguez Adams, Adianez Ros Montenegro, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, Maria del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

10.30-10.40 am: Manejo rehabilitador de pacientes portadores de dolor pélvico crónico.

Adianez Ros Montenegro, Jacqueline Martínez Torres, Elsa Maria Rodríguez Adams, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, María del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

10.40-10.50 am: Evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria.

Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams, Jacqueline Martínez Torres, Adianez Ros Montenegro, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, Maria del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

10.50-11.00 am: DISCUSION

11.00-11.10 am: Papel del fisioterapeuta en el pulmón perioperatorio. Revisión bibliográfica

Dra. Isis Pedroso Morales, Lic. Gricel Mesa Poey, MCs. Silvia Blanco Aliaga, Lic. Orisel Bolaños Abrahantes, Lic. Dayuli Diaz Acosta, Lic. Denisse Acosta Maury. CIMEQ

- 11.10-11.20 am: Estudio de la prueba de esfuerzo en la evaluación preoperatoria en la cirugía torácica.
Lic. Gricel Mesa Poey, MCs. Silvia Blanco Aliaga, Dra. Isis Pedroso Morales, Dra. Elizabeth Prendes Lago, Lic. Orisel Bolaños Abrahantes, Lic. Dayuli Diaz Acosta, Lic. Denisse Acosta Maury. CIMEQ
- 11.20-11.30 am: Estudio comparativo del test de 6 minutos en pacientes con afecciones respiratorias y sanos. Experiencia CIMEQ.
MCs. Silvia Blanco Aliaga, Lic. Gricel Mesa Poey, Dra. Isis Pedroso Morales, Dra. Elizabeth Prendes Lago, Lic. Orisel Bolaños Abrahantes, Lic. Dayuli Díaz Acosta, Lic. Denisse Acosta Maury. CIMEQ
- 11.30-11.40 am: Fisioterapia en la cervicalgía.
Dr. Jorge E. Martín Cordero, MSc. Dra. Tania Bravo Acosta, MSc Lic. Leonardo Sánchez Serrano, Dra. Elizabeth Prendes Lago. CIMEQ
- 11.40-11.50 am: Hombro doloroso
Lic: Omar Reinaldo Llanes Acosta. CIMEQ
- 11.50-12.00 m: DISCUSIÓN
- 12.00-12.10 pm: Implante de Hidroxiapatita en el CIMEQ en la última década
Dra. Isis Montesino Álvarez, Dra. Teresa Miranda Hernández, Lic. Yerenia Delgado Hernández, Lic. Oralia González Castilleiro, Lic. Marvelys Galiano Leyva, Lic. Yamilé Ávila Trelles. CIMEQ
- 12.10-12.20 pm: Manejo rehabilitador de la incontinencia fecal.
Dayuli Díaz Acosta, Jacqueline Martínez Torres, Elsa Maria Rodríguez Adams, Adianez Ros Montenegro, Yahima Abreu Pérez, Pavel Mili Alfonso, José Ángel García Delgado. CIMEQ
- 12.20-12.30 pm: Tratamiento rehabilitador integral en pacientes portadores de incontinencia urinaria.
Jacqueline Martínez Torres, Adianez Ros Montenegro, Elsa Maria Rodríguez Adams, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, Maria del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ
- 12.30-12.40 pm: Intervención de los agentes físicos y la kinesiólogía en la rehabilitación bucomaxilofacial.
Lic. Orisel Bolaños Abrahante, Dra. Isis Pedroso Morales, MSc. Silvia Blanco Aliaga, Lic. Mayreli Rosales Castillo, Lic. Aimeé Rodríguez Lara. CIMEQ
- 12.40-12.50 pm: Magnetoterapia vs Calor en la Cervicalgía
Dr. Jorge E. Martín Cordero, MCs. Dra. Tania Bravo Acosta, MCs. Lic. Leonardo Sánchez Serrano, MCs. Solangel Hernández Tápanes. CIMEQ

12.50-01.00 pm: DISCUSIÓN

01.00-02.00 pm: ALMUERZO

SESION DE LA TARDE

Presidente: Lic. Omar Llanes Acosta

Secretario: Lic. Orisel Bolaños Abrahantes.

FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

02.00-02.10 pm: Magnetoterapia y Kinesiología en la Cervicalgia.

Lic. Leonardo Sánchez Serrano, Dr. Jorge E. Martín Cordero, Dra. Isis Pedroso Morales, Lic. Omar Llanes Acosta. CIMEQ

02.10-02.20 pm: Cuidados pre y post operatorio en la cirugía cardiotorácica: El acercamiento del fisioterapeuta.

Dra. Isis Pedroso Morales. Lic. Gricel Mesa Poey. Lic. Orisel Bolaños Abrahantes, MCs Silvia Blanco Aliaga, Lic. Denisse Acosta Maury, Lic. Dayuli Díaz Acosta. Lic. Raydelmis Suárez Díaz del Villar. CIMEQ

02.20-02.30 pm: Programa de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular. Experiencias y resultados. 2008-2009.

Dr. Robin R. Carballo Espinosa, Lic. Zeida Téllez Díaz. Clínica 43.

02.30-02.40 pm: El prolapso vaginal. Un trastorno más del suelo pélvico en nuestras mujeres.

Lic. Yahima Abreu Pérez, Lic. Elsa Maria Rodríguez Adamas, Lic. Dayulis Díaz Acosta, Lic. Adianes Ros Montenegro, Dra. Yaquelin Martínez Torres, Dr. Pavel Mili, Dr. José Ángel García. CIMEQ

02.40-02.50 pm: Rehabilitación integral en prótesis bucomaxilofacial.

Dra. Emma Capín Quintero, Dr. Alfredo Álvarez Rivero, Lic. Ortelio Borrego Brito, Miraidis Álvarez Torres, Lissette Lazo Sosa. CIMEQ

02.50-03.00 pm: DISCUSION

03.00-03.10 pm: Tracción y ejercicios en la Cervicalgia.

Dr. Jorge E. Martín Cordero, MSc. Dra. Tania Bravo Acosta, Lic. Randolph Antón Santana, MSc. Maritza Leyva Serrano. CIMEQ

03.10-03.20 pm: Várices, problema médico.

Lic. Omar Reinaldo Ilanes Acosta.

MICROBIOLOGIA

03.20-03.30 pm: Cepas de *Acinetobacter Calcoaceticus* aisladas en muestras clínicas de pacientes hospitalizados en el CIMEQ año 2009. Resistencia antimicrobiana.

Lic. Natacha Fernández López, Lic. Aily Aguiar Agramonte, Lic. Dayana Doce Sosa, Msc. Olga Natacha Bello Rodríguez, Dra. Yesenia Casanova Mompeller. CIMEQ

03.30-03.40 pm: Aislamiento de *Candida Spp* en muestras respiratorias. CIMEQ 2003-2010.

Lic. Dayana Doce Sosa; Msc. Ileana Paneque Rodríguez; Lic. Natacha Fernández López. CIMEQ

03.40-03.50 pm: Detección de *Staphylococcus Aureus* Meticillin resistente (MRSA) mediante el uso del disco de Cefoxitina. CIMEQ 2010.

Lic. Aily Aguiar Agramonte, Lic. Natacha Fernández López. CIMEQ

03.50-04.00 pm: DISCUSIÓN

XXII JORNADA DE ENFERMERÍA Y TECNÓLOGOS DE LA SALUD

AULA 5

Presidente: Lic. Maritza González Benítez

Secretario: Lic. Bárbara Puig Orta

VICE-DIRECCION 1RA

ENFERMERIA I

- 10.00-10.10 am: Bases para el desarrollo de un programa de calidad en los servicios de enfermería
MCs. Ana Marcia Cabrera León, Lic. Elvira de la Rúa Méndez, Lic. Adela Montalvo González. Lic. Elizabet González Viñas. CIMEQ
- 10.10-10.20 am: Gestión del cuidado de enfermería en el Ecoestrés farmacológico con Dobutamina.
Instituto de Cardiología. 2008-2009.
Lic. Mary Leivys Herrera Giró. Lic. Judith Castellanos Almeida Lic. Ana del Carmen Gordon Giscomb. Lic. Emma Hernández Valdés. Lic. Ana Marcia Cabrera León, Esp. Yamilka del Toro Martes. CIMEQ
- 10.20-10.30 am: La comunicación Interpersonal en la relación enfermera - paciente
MSc. Ana Marcia Cabrera León. Lic. Adela Montalvo Gonzáles, Lic. Enma Hernández Valdez. Lic. Georgina Bribón Gainza. CIMEQ
- 10.30-10.40 am: La comunicación interpersonal en pacientes con dolor en región lumbosacra.
Lic. Yordanka Gonzáles Guerra. MSc. Ana Marcia Cabrera León. Lic. Adela Montalvo González. MSc. Katiuska Penique Jerez. CIMEQ
- 10.40-10.50 am: La supervisión hospitalaria en la gestión de los servicios de enfermería. Una mirada desde la perspectiva del CIMEQ.
MSc .Ana Marcia Cabrera León, Lic. Adela Montalvo Gonzáles, Lic. Elizabet Viñas González. Lic. Lina Herrera de Armas. CIMEQ
- 10.50-11.00 am: DISCUSION

VICE-DIRECCION CLINICA

- 11.00-11.10 am: Diagnóstico de Enfermería herramienta importante en el trabajo de la enfermera
Lic. Maria Bárbara López Núñez, Lic. Raiza Melian Núñez, Enf Int. Heydi Ramos López. CIMEQ

- 11.10-11.20 am: Ética y diagnóstico de enfermería
Lic. Maria Bárbara López Núñez, Lic. Laura Campo-Marquetti Mesa. CIMEQ
- 11.20-11.30 am: Evaluación de riesgos laborales implícitos en procedimientos del departamento de esterilización. CIMEQ. Enero 2010.
Lic. Nesbelys Pérez Hidalgo, MCs. Martha Rodríguez González, Lic. Bárbara Puig Orta. CIMEQ
- 11.30-11.40 am: Factores de riesgo de mortalidad en hemodiálisis.
Lic. Tania González Fernández, Lic. Caridad Pedro Zamora, Lic. Marvelys Navarro Díaz, Lic. Mayra Herrera Martínez, Lic. Yusnier Ortega, Lic. Judith Mederos, Lic. Maria Mercedes Mederos. CIMEQ
- 11.40-11.50 am: Elemento imprescindible en el tratamiento dialítico: La fístula arterio venosa.
Lic. Marvelys Navarro Díaz, Lic. Caridad Pedro Zamora, Lic. Tania González Fernández, Lic. Judith de la Caridad Mederos Sánchez, Lic. Maria Mercedes Mederos Sánchez, Lic. Mayra Herrera Martínez. CIMEQ
- 11.50-12.00 m: DISCUSIÓN
- 12.00-12.10 pm: Aspectos psicológicos del receptor de trasplante renal
Lic. Caridad Pedro Zamora, Lic. Tania González Fernández, Lic. Marvelys Navarro Díaz, Lic. Mayra Herrera Martínez, Lic. Yusnier Ortega, Lic. Judith Mederos Lic. Maria Merced Mederos. CIMEQ

VICE-DIRECCION GENERAL

- 12.10-12.20 pm: Comportamiento de la esterilización por formaldehído a baja temperatura. CIMEQ. Julio-Diciembre 2009
Martha Rayo Izquierdo, Martha Rodríguez González, Nesbelis Pérez Hidalgo. CIMEQ
- 12.20-12.30 pm: Evaluación de riesgos laborales implícitos en procedimientos del departamento de esterilización. CIMEQ. Enero 2010.
Lics. Nesbelis Pérez Hidalgo, Martha Rodríguez González, Bárbara Puig Orta, Martha Rayo Izquierdo, Maria Victoria Pedroso Moya, Tania Bobadilla Ortega. CIMEQ.
- 12.30-12.40pm: Prevención de los riesgos en operarios que manejan autoclaves de formaldehído. Revisión bibliográfica.
Lic. María Victoria Pedroso Moya, Lic. Tania Bobadilla Ortega. CIMEQ
- 12.40-12.50 pm: Prevención de sepsis en pacientes sometidos a trasplante de órganos.
Lic. Nilda Begerano Gil, Dra. Alicia Rodríguez Sotolongo. CIMEQ

12.50-01.00 pm: DISCUSION

01.00-02.00 pm: ALMUERZO

SESION DE LA TARDE

Presidente: Lic. Nilda Bejerano Gil

Secretario: Lic. Raiza Melian Núñez

VICE-DIRECCION AMBULATORIA

02.00-02.10 pm: Rol de la enfermera en la administración de contrastes imagenológicos

Lic. Norys R García Abellet. Lic. Maria Mercedes Castillo Ferrer, Enf. Esp. Carmen Sierra Vera, Enf. Esp. Eulalia Esther Correa Fernández, Enf. Tec. Tatiana Rosales Vega. CIMEQ

02.10-02.20 pm: Actuar de Enfermería en la fibrobroncoscopia flexible

Lic. Gricel Mesa Poey, Tutora: Dra. Maria Cristina Borrazas González CIMEQ

02.20- '2.30 pm: Implantación de stents coronarios a pacientes ambulatorios.

Lic. Annia Álvarez Pelegrino, Lic. Gisela Álvarez Rodríguez, CIMEQ

02.30-02.40 pm: Utilización de la inspirometria incentiva en la cirugía torácica en el hospital CIMEQ Año 2009

Lic Gricel Mesa Poey, Dra. Isis Pedroso Morales. CIMEQ

02.40-02.50 pm: Manejo post operatorio de la cirugía cardiaca. Atención de enfermería

Lic. Gricel Mesa Poey. CIMEQ

02.50-03.00 pm: DISCUSION

03.00-03.10pm: Propuesta de superación para tutores de la Actividad Científica Estudiantil.

Lic. Katia García Mustelier, MsC. Pedro A. Martínez Díaz.

03.10-03.20 pm: Eficacia de las ventosas combinadas con ejercicios en la cervicalgia.

Lic. Haymee Rodríguez Lara, Lic. Orisel Bolaños Abrahantes. CIMEQ

VICE-DIRECCION QUIRURGICA I

03.20-03.30 pm: Abordaje mínimo invasivo vs convencional en la PTC. Actuación de Enfermería.

Lic. Cruz R Álvarez Monteagudo, Lic. Anay Miranda Félix, Lic. Norka Alfonso Martínez, Lic. Maria C Martínez Machado, Int. Laydis Treasure Pereira. CIMEQ

03.30-03.40 pm: Nuevos dispositivos para el abordaje de la vía aérea
Lic. Odalis García, Enf. Bárbara Soroa. CIMEQ

03.40-03.50 pm: Atención de Enfermería en el post operatorio inmediato de cirugía general.
Enf. Gral. Gabriela Ojeda. CIMEQ

03.50-04.00 pm: DISCUSION

AREA DE CARTELES (MISION MARTI)

Presidente: Dr. Alfredo Álvarez Rivero

Secretario: Lic. Bekis T. Herrera Paez

1.- Anestesia fuera de la unidad quirúrgica: Implicaciones y diferencias.

Dra. Desiree Alonso Pérez, Dra. Danay Herrera Vallejera, Dra. Marlen Mesa González, Dra. Dania Delgado Rivero.

2.- Infección por el virus Papiloma humano (VPH) en un paciente. Presentación de un caso clínico.

Dr. Gaspar L Quesada Rodríguez.

3.- Enfermedad por Citomegalovirus como causa de Colestasis del lactante.

Dra. María Dolores Lobato, Dra. Mabel González Alemán, Dr. César Silverio, Dra. Norma Hondal, Lic. Niurka Verdecia Gorrita.

4.- Resultados parciales de trabajos conjuntos Misión Martí y convenio Cuba-Venezuela. 2006-2009.

Dra. María Dolores Lobato Pastrana.

5.- Máscara laríngea proséela vs intubación endotraqueal en cirugía laparoscópica.

Dra. Marlén Mesa González, Dra. Desiree Alonso Pérez, Dra. Danay Herrera Vallejera, Dra. Dania Delgado Rivero.

6.- Alteraciones cardiacas determinadas por ecocardiograma en pacientes hipertensos.

Dr. José Armando González Rodríguez.

7.- Crisis hipertensiva.

Dr. Osvaldo Rafael Blanco Álvarez

8.- Enfermedades transmitidas por los alimentos.

Lic. Ania Saavedra Castellanos, Lic. Elaine Redondo González, Esp. Lino Mesa López, Esp. Omar Rodríguez Vera.

9.- Programa de Desarrollo Docente de la Misión Martí año 2009.

Dr. Juan Carlos López González, Dra. Desiree Alonso Pérez.

10.- Comportamiento del Dengue y factores asociados. Municipio Barinas Enero-Junio 2009.

Lic. Lazara Moreira Chirino, Lic. Susana Quintana Rodríguez, Lic. Idenia Delgado González, Lic. Lourdes Sherwood Ilizastegui.

11.- Pesquizaje activo de la influenza H1N1 en las unidades de la guardia de honor presidencial.
Dr Luis Ernesto López Gonzáles.

12.- Mulas Tragonas.
Dr. Luis Ernesto López Gonzáles.

13.- Valoración del dolor en pacientes que acuden a un servicio de rehabilitación.
Lic. Ricardo Martínez Perea, Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams, Lic Magalis Noa, Dra Alina Alerm González.

14.- Efectos de los horarios irregulares de trabajo sobre la salud física y mental.
Dr. José Rivas Recaño.

15.- Importancia de las acciones médicas en el paciente con trauma facial. CIMEQ.
Dra. Rosany Denis Echezarreta, Dr. Freddy Leopoldo Rodríguez, Dr. Damián Lasoncex Echenique, Lic. Celia García Lovera.

16.-Rehabilitación protésica implantologica. Su importancia frente a otros tipos de rehabilitación.
Dra. Rosany Denis Echezarreta, Lic. Yohanis Denis Echezarreta

12:00-01:00 pm: DISCUSIÓN EN SALON DE CARTELES.

Fecha: 26 de marzo de 2010

Salón Plenario

SESIÓN MAÑANA:

Presidente: Dr. Héctor Vera Acosta

Secretario: Dr.C. Alfredo A. Hernández Martínez

09:00-09:50 am: MESA REDONDA

CIMEQ y Sistema Internacional Salud (SIS): Simbiosis necesaria.

Dra. Giselle Tárano Quintero, Lic. Ana María González Ruiz, Lic. Yudelka Lestapí
García, Lic. Lisbet Escala Alonso. Grupo Trabajo SIS. CIMEQ.

PROGRAMAS DE DESARROLLO DEL CIMEQ. 1ra PARTE

10:00-10:15 am: Trasplante.

Dr.C Anselmo Abdo Cuza

10:15-10:25am: Procedimientos con láser

Dra. Ilsa García Estrada

10:25-10:35am: Enfermedades del tórax

Dr.C Manuel Cepero Nogueira

10:35-10:45am: Procederes de mínimo acceso

Dr. Elliot Martínez Pérez.

10:45-11.00am: Atención integral a la mujer

Dra. Marisabel González Quintana.

11.00-11.10 am: Comentarios

11.10-11:20am: Tratamiento del dolor.

Dr. Pedro Pablo Benítez Núñez.

11:20-11:30am: Tratamiento con gases medicinales.

Dr. Juan Chi Arcia.

11:30-11:40am: Cirugía vascular, cardiovascular y cardio-intervencionismo
Dr.C Angel Obregón Santos.

11:40-11:50 am: Neurocirugía y neuro-intervencionismo.
Dr.C. Javier Figueredo Méndez

11:50-12.00 m: Informática hospitalaria.
Lic. Ramón López Pais.

12.00-12:10 pm: Comentarios

PROGRAMAS DE DESARROLLO CIMEQ. 2da PARTE

Presidente: Dr. Héctor Vera Acosta

Secretario: Dr.C. Alfredo A. Hernández Martínez

12.10-12:20 pm: Rehabilitación integral
Dr. José Ángel García Delgado.

12:20-12:30pm: Estomatología e implantes dentales
Dra. Belma Ramírez de La Haya.

12:30-12:40pm: Programa buco maxilo facial.
Dr. Alfredo Alvarez Rivero.

12:40-12:50pm: Diagnóstico y tratamiento de enfermedades oncológicas.
Dr. Mauricio Catalá Ferrer.

12:50- 1.00pm: Procederes endoscópicos en gastroenterología
Dra. Lissette Chao González.

01:00-01.10pm: Comentarios.

01.10-01.20 pm Programa de soporte nutricional
Dr. Aldo Álvarez Rodríguez:

01.20-01.30 pm: Programa de psiquiatría y psicología de enlace
Dra. María del Carmen Casal Hechevarría

01.30-01.40pm: Hepatología
Dr.C Julio César Hernández Perera.

01.40-01.50 pm: Conocimiento en la población de la repercusión del hábito de fumar en la salud bucal.
MsC. Mayra Sánchez Rodríguez, MsC. Milagros Collazo Ramos, MsC. Rebeca Zauas Anasha. ISBP: «Victoria de Girón»

01.50-02.00p.m: Comentarios

02.00-02.30pm: CLAUSURA
SALON PLENARIO

02.30 pm ALMUERZO DE CLAUSURA

CARTELES DIGITALES CELAMED

AULA 2

SESIÓN DE LA MAÑANA

Presidente: Dr. Waldo Jiménez Acosta

Secretario: Dra. Marlen Izquierdo González

CIRUGIA II

- 09.00-09.10am: Neumotorax espontáneo en el paciente complejo. Tratamiento por toracoscopia.
Dr. José Luis Fonseca, Dr. Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja, Dr. Francisco Hugo Permuy Vázquez, Dr. Eduardo García Castillo, Dr. Nélcido Sánchez Hernández. Clínica 43.
- 09.10-09.20am: Nuestra experiencia en la toracostomía diagnóstica y terapéutica. Reporte preliminar
Dr. José Luis Fonseca Cruz, Dr. Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja, Dr. Francisco Hugo Permuy Vázquez, Dr. Eduardo García Castillo, Dr. Nélcido Sánchez Hernández. Clínica 43.
- 09.20-09.30am Nuestra experiencia en el tratamiento de la estenosis traqueal isquémica mediante foto resección con Nd-YAG Láser
Dra. Ilsa García Estrada, Dr. Waldo Jiménez González. CIMEQ
- 09.30-09.40am: Turbinectomía con láser, trece años de experiencia.
Dr. Waldo Jiménez González, Dra. Ilsa García Estrada. CIMEQ
- 09.40-09.50am: Quiste broncogénico. Presentación de tres casos
Dra. Glenis Madrigal Batista, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Dominguez Cordovés, Dra. Giselle Gomez Trueba. CIMEQ
- 09.50-10.00am: DISCUSION
- 10.00-10.10am: Resultados de la cirugía de mínimo acceso videolaparoscópica en el CIMEQ durante el año 2009"
Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

- 10.10-10.20am: Resultados del tratamiento de la hiperhidrosis por simpatectomía transtorácica de mínimo acceso. CIMEQ 2005-2009
Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Jesús Romero Rodríguez, Dr.C Manuel Cepero Nogueira, Dr. Simeón Antonio Collera, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ
- 10.20-10.30am: Utilidad del antígeno prostático específico en el diagnóstico del adenocarcinoma prostático.
Dr. Joel Frigola Cartaya, Dr. Javier Rivero Ojeda, Dr. Antonio Rivero Alvisa, Dra. Irma Fernández Madero. CIMEQ
- 10.30-10.40am: Tumor traqueal poco frecuente carcinoma adenoideo quístico. Presentación de dos casos
Dra. Glenis Madrigal Batista, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ
- 10.40-10.50am: Tumor tímico. Presentación de dos casos
Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr.C Manuel Cepero Nogueira, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dr. Jesús Romero Rodríguez, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ
- 10.50-11.00am: DISCUSIÓN
- 11.00-11.10am: Uso del everolimus en la enfermedad linfoproliferativa postrasplante. Presentación de un caso
Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra. C. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr. C. Julio César Hernández Perera, Dr. Mario Wilford, Dra. Sheyla Moret Vara, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dr. Simeón Collera Rodríguez, Dra. Glenis Madrigal Batista. CIMEQ
- 11.10-11.20am: Utilización de la Videotoroscopia en el diagnóstico y/o tratamiento de patologías pulmonares. CIMEQ 2005-2008.
Dra. Giselle Gómez Trueba, Dra. Glenis Madrigal Batista, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Domínguez Cordovés. CIMEQ
- 11.20 – 11.30 am: HRT. Una buena opción para examinar el nervio óptico en glaucoma.
Lic Yerenia Hdez Delagado, Lic Ines Prez Gonzalez, Lic Yamile Avila Trelles, Dra Isis Monesino Alvarez, Dr Julio Gonzalez Garcia, Dra Galdys Soto Rodriguez, Lic Marbelys Galiano Leyva. CIMEQ

ORTOPEDIA

- 11.30-11.40am: Láser de CO2 en la sepsis de miembros inferiores debido a lesiones por aplastamiento prolongado
Dr. Julio Francisco Rivero Hernández, Dr.C. Roberto Balmaseda Manent, Dr.Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ
- 11.40-11.50am: Necrosis vascular del astrágalo en niños. Presentación de un caso
Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr. Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr.C Roberto Balmaseda Manet, Dr. Roberto Puentes, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ

11.50-12.00 m: DISCUSION

SESION DE LA TARDE

Presidente: Dr. Augusto G. Ramírez Rodríguez

Secretario: Dra. Belma Ramírez de La Haya

- 12.00-12.10pm: Osteoporosis y fracturas de cadera epidemia silenciosa
Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr. Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr. C Roberto Balmaseda Manet, Dr. Roberto Puentes, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ
- 12.10-12.20pm: Ozonoterapia local en el tratamiento de lesiones por aplastamiento prolongado de los miembros inferiores
Dr. Julio Francisco Rivero Hernández, Dr. C Roberto Balmaseda Manent, Dr.Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ
- 12.20-12.30pm: Plasma rico en plaquetas, su aplicación en Ortopedia
Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr.Cs Alfredo Ceballos Mesa, Dr.C Roberto Balmaseda Manet, Dr. Roberto Puentes, Dr. Mario Pedroso Canto, Al. Claudia Insua Collejo, Al Daniel Lorie Cantelar . CIMEQ
- 12.30-12.40pm: Reducción y osteosíntesis de las fracturas de la meseta tibial mínimamente invasiva y videoasistida por artroscopia
Dr. Adalberto Fernández Abreu, Dr. Juan Carlos Ruiz Prieto. Clínica 43.
- 12.40-12.50pm: DISCUSIÓN

ANESTESIA

- 12.50-01.00 pm: Breves consideraciones sobre el ayuno y la medicación pre anestésica en Pediatría.
Dra. Madelen Guillen Varga. Clínica 43.
- 01.00-01.10 pm: Diseño preliminar de un protocolo para consulta de anestesia. Su aplicación en la Clínica 43
Dr. José M. Martín Dieppa, Prof. Ariel Soler Muñoz. Clínica 43.
- 01.10-01.20pm: Manejo anestésico de la Cirugía cardiaca video asistida.
Dr. Antonio de Arazoza Hernández, Dr. Miguel Ángel Carrasco Molina, Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Lic. Enf. Annia Álvarez Pelegrino.
CIMEQ
- 01.20-01.30pm: Manejo anestésico de la endoprótesis aórtica.
Dr. Antonio de Arazoza Hernández, Dr. Armando Olivera Martínez, Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Enf. Odalys Ojeda Mollinedo. CIMEQ
- 01.30-01.40pm: Actualización en el manejo del síndrome posparada cardíaca
Dr. Maikel Daniel Ruiz Gorrín, Dra. Cossette Pichardo García, Dr. Raúl Rodríguez Ramos. CIMEQ

OFTALMOLOGIA

- 01.40-01.50pm: Operados de pterigion en 10 años en el CIMEQ
Dra. Isis Montesino Álvarez, Dra. Lucrecia Gladys Soto Rodríguez, Lic. Marvelys Galiano Leyva, Lic. Oralia González Castilleiro, Lic. Inés Pérez González, Téc. Mónica Moráis Valiente. CIMEQ

GINECOLOGIA

- 01.50-02.00pm: Neoplasia Intraepitelial Cervical. Estudio de la correlación citohistológica durante 3 años en el CIMEQ.
Dra Ysis Margarita Martínez Chang, Dr. C. Miguel Román Sarduy Nápoles, Lic. Maria de los Angeles Viamontes, Lic. Belkis Herrera Páez, Lic. .Anay Miranda Félix, Lic. Cruz Regla Alvarez Monteagudo. CIMEQ

- 02.00-02.30pm: CLAUSURA
SALON PLENARIO

- 02.30 pm ALMUERZO DE CLAUSURA

AULA 3

SESIÓN DE LA MAÑANA

Presidente: Dra. Isora Carballosa Ávila

Secretario: Dra. María del C. Casal Hechevarría

MEDICINA II

09.00-09.10am: Preparado vacunal en estudio en el tratamiento del cáncer de mama. Protocolos de investigación en ejecución en el CIMEQ.

Dra. Marlen Izquierdo González, Dr. Mauricio Catalá Ferrer, Dra. Yenisey Pérez Lobaina, Lic. Enf. Bárbara Puig Orta, Lic. Enf. Nesbelis Pérez Hidalgo, Dra. Amadys Armas Bencomo. CIMEQ

09.10-09.20am: Sarcoidosis peritoneal: A propósito de un caso.

Dr. Héctor Morejón Fernández, Lic Lab. Clínico. Alis Martín Trujillo. CIMEQ

09.20-09.30am Síndrome Metabólico en pacientes egresados del servicio de Medicina Interna del CIMEQ. Enero 2007 - diciembre 2008.

Dr. Osmany Tamayo Escobar, Dra. Tania García Olivera. CIMEQ

09.30-09.40am: Evaluación de técnicas electrofisiológicas para el estudio del Sistema Nervioso autónomo en el síncope neurogénico

Dra. Elizabeth González Naranjo Instituto de Neurología y Neurocirugía. CIMEQ

09.40-09.50am: Bioseguridad en el servicio de hemodialisis.

Aux. Beatriz Ramos Perera, María Elena Buergo Acea, Daylén Sarría Valle, Inocencio Castillo Blaterioux. CIMEQ

09.50-10.00am: Insuficiencia cardiaca y síndrome cardio-renal

Augusto G. Ramírez Rodríguez; Carlos Suárez, M. Rodríguez Molina, Carlos Gutiérrez Gutiérrez. CIMEQ

10.00-10.10am: DISCUSION

NEUMOLOGIA

10.10-10.20am: Incidencia de las afecciones respiratorias en el Hospital CIMEQ en el año 2009 en comparación con el año anterior y su mortalidad.

Dra. Maria Cristina Borrazas González, Lic. Gricel Mesa Poey, Lic. Yuleisy Castro Cárdenas, Lic. Mayreli Rosales Casillo, Lic. Barbara Suarez Ontivero CIMEQ

- 10.20-10.30am: Eficacia de la biopsia endobronquial como método diagnóstico y su correlación con el diagnóstico macroscópico y microscópico en 178 broncoscopias realizadas en los años 2008 y 2009 en el Hospital CIMEQ,
Dra. Maria Cristina Borrazas González, Lic. Gricel Mesa Poey. CIMEQ
- 10.30-10.40am: Eficacia diagnostica de la biopsia y cepillado endobronquial .Relación con el diagnóstico macroscópico e histológico en 165 broncoscopias.
Dra. M. Cristina Borrazas González, Lic. Gricel Mesa Poey. CIMEQ
- 10.40-10.50am: La mortalidad por infecciones respiratorias en el CIMEQ.
Dra. María Cristina Borrazás González, Lic. Gricel Mesa Poey, Lic. Yuleisy Castro Cárdenas, Lic. Mayreli Rosales Castillo, Lic Bárbara Suárez Ontivero. CIMEQ
- 10.50-11.00am: DISCUSION

ONCOLOGIA

- 11.00-11.10am: Cuidados continuos en Oncología. Experiencias preliminares
Dra. Isora Carballosa Ávila, MCs Ana María Duque de Estrada Giribert. Clínica 43.
- 11.10-11.20am: Análisis de los casos diagnosticados de cáncer en el cuatrienio 2006-2009 en el Hospital CIMEQ.
Dr. Mauricio Catalá Ferrer, Dr. Josué de la Torres Pupo, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Lic. Llanía González Ravelo, Lic. Celia Frometa Escobar. CIMEQ
- 11.20-11.30am: Evaluación de los resultados de la Inmunoterapia con Trastuzumab en el cáncer de mama.
Dr. Josué de la Torre Pupo, Dr. Mauricio Catalá Ferrer CIMEQ

UCI

- 11.30-11.40am: Comportamiento de las enfermedades cardiovasculares en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ, 2009.
Dr. Maykel L. Rocha Quintana, Dr. Anselmo Abdo Cuza, Dra. Yalina Quevedo Benitez, Dr. Alain Cueto, Dr. Emi Hernández Fernández, Dra. Geydy Leal Alpizar, Dra. Katia Rabelo. CIMEQ
- 11.40-11.50am: Comportamiento del paciente neurocrítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ, Marzo-Diciembre de 2009.
Dr. Maykel L. Rocha Quintana, Dr. Anselmo Abdo Cuza, Dr. Pablo Lino Alfonso, Dr. Manuel Rodríguez Molina, Dr. Luis O. Molina, Dr. Frankly Porto González, Dr. Francisco Gómez Pire. CIMEQ

11.50-12.00 m: DISCUSION

SESION DE LA TARDE

Presidente: Dra. Giselle Táramo Quintero

Secretario: Dra. Katia Ravelo Llanes

12.00-12.10pm: Utilidad del SmartCare/PS para la desconexión de la ventilación mecánica en el postoperatorio de cirugía cardiovascular.
Dr. Maykel L. Rocha Quintana, DrC. Anselmo Abdo Cuza, Dr. Juan Carlos López.
CIMEQ

12.10-12.20pm: Valor del APACHE II como score pronóstico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ 2009.
Dr. Maykel L. Rocha Quintana, Dr.C. Anselmo Abdo Cuza, Dr. Aldo Álvarez, Dr. Jorge Lage Dávila, Dra. Geidy Leal Alpizar, Dra. Yalina Quevedo Benitez. CIMEQ

TRASPLANTE

12.20-12.30pm: Coordinación de la actividad de trasplante renal donante fallecido en el hospital CIMEQ. Interrelación con otros centros. Febrero 2010
Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr.C Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dra. Janete Treto Ramírez, Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ

12.30-12.40pm: Trasplante renal donante vivo. Experiencia en nuestro centro. Febrero 2010
Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr.C Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr. C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Janete Treto Ramírez, Dra. Mabel Fortes Riverón. CIMEQ

GERIATRIA

12.40-12.50pm: Peculiaridades de la deshidratación en el anciano: Clínica y Tratamiento.
Dra. Tatiana Bracero Marrero. Clinica 43.

12.50-01.00pm: Discusión

02.00-02.30pm: CLAUSURA
SALON PLENARIO

02.30 pm ALMUERZO DE CLAUSURA

AULA 4

SESIÓN DE LA MAÑANA

Presidente: Dr. Roberto A Puentes Rodríguez

Secretario: Dra. Ilsa García Estrada

CARDIOLOGIA

09.00-09.10am: Adulto con anomalía de Ebstein. Presentación de un caso.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Lisbety Pérez Nogueiras, Israel Barceló Guerra, Dr. Yoel Muñoz Alvarez, CIMEQ

09.10-09.20am: Disección de la raíz aórtica con dilatación aneurismática del seno coronario derecho en paciente con endocarditis. Presentación de un caso.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Dr. Ángel Abreu Cruz, Dr. Frank Vázquez Castro, Dr. Miguel Angel Carrasco, Dr. Francisco Douglas Avalos. CIMEQ

09.20-09.30am Ecocardiografía transesofágica en el CIMEQ.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Dr. Angel Abreu Cruz, Dra. Katia Ravelo Llanes, Lic. Annia Alvarez Pelegrino, Lic. Odalys Ojeda Moineiro. CIMEQ

09.30-09.40am: Enfermedad de Takayasu. Revisión del tema.

Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Dr. Antonio de Arazosa Hernández, Lic. Enf. Alexander Candeaux. CIMEQ

09.40-09.50am: Resonancia magnética cardíaca. Primeros casos en Cuba.

Dr. Angel Abreu Cruz, Dra. Aylen Pérez Barreda, Dra. Katia Ravelo Llanes, Téc. Frank Valdés Martí

09.50-10.00am: Valor del ecocardiograma en la urgencia en el CIMEQ.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Dr. Angel Abreu Cruz, Dra. Katia Ravelo Llanes, Dra. Yalina Quevedo Benítez, Dr. Miguel José Puig Fernández.

10.00-10.10am: DISCUSIÓN

ANATOMIA PATOLOGICA

10.10-10.20am: Citología cérvico uterino en base líquida. Nuestra experiencia.

Téc. Suanel Rodríguez Monteverde, Dra. Maria Caridad de Armas Fernández, Lic. Fanny Briñis Sánchez, Lic. Maryanis Mosqueda Furones. CIMEQ

- 10.20-10.30am: Carcinoma de mama masculino. Diagnóstico histopatológico convencional e inmunohistoquímico.
Lic. Maryanis Mosqueda Furones, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Dra. María Caridad de Armas Fernández, Lic. Fanny Briñis Sánchez, Téc. Suanel Rodríguez Monteverde.
CIMEQ
- 10.30-10.40am: Empleo del anticuerpo monoclonal ciclina D1 en cáncer de mama. Estudio preliminar.
Lic. Fanny Briñis Sánchez, Lic. Maryanis Mosqueda Furones, Dra. Maria Caridad de Armas Fernández, Téc. Suanel Rodríguez Monteverde CIMEQ
- 10.40-10.50am: Valor pronóstico del anticuerpo monoclonal Ciclina D-1 en cáncer de mama.
Dra. Maria C de Armas Fernández, Lic. Fanny Briñis Sánchez, Lic Maryanis Mosqueda Furones, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Tec. Suanel Rodríguez Monteverde, Lic. Rosa Irene Alvarez, Lic Xiomara Escobar. CIMEQ
- 10.50-11.00am: DISCUSIÓN

LABORATORIO

- 11.00-11.10am: Diagnóstico de hemoglobinopatías en el Laboratorio Clínico del CIMEQ desde el año 2001 hasta el 2009 por el método tradicional y posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías (HYDRASYS 2) en el diagnóstico.
Lic. Yolanda Cruz Gómez, Lic. Ivón Howland Álvarez, Lic. Yoandy Ramírez, Dr. Mario Wilford de León, Lic. Danay García Sardiñas. CIMEQ
- 11.10-11.20am: Interpretación Clínica de la Electroforesis de Proteínas séricas como análisis complementario en el diagnóstico de diversas patologías a partir de resultados obtenidos en nuestro laboratorio.
Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yolanda Cruz Gómez, Lic. Yoandy Ramírez Pérez, Dr. Mario Wilford de León, Lic. Ana Maria Herrera, Lic. Arietel López. CIMEQ
- 11.20-11.30am: Fase Preanalítica: el eslabón débil en el cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas en el Laboratorio Clínico del CIMEQ.
Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yoandy Ramírez Pérez, Lic. Yolanda Cruz Gómez, Lic. Ileana Aguilar Ricardo. CIMEQ
- 11.30-11.40am: Significado Clínico de Ferritina elevada en el laboratorio. Diagnostico diferencial.
Lic. Yoandy Ramírez, Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yolanda Cruz Gómez, Téc. Martha Alfonso, Lic. Mariuska Bientz. CIMEQ

CLINICA DEL DOLOR

11.40-11.50am: Utilidad de la crioterapia y el rastreo del dolor en la lumbalgia mecánica aguda
Dra. Tania Bravo Acosta, Téc. Raysa Pérez Ferráz, Dra. Solangel Hernández Tápanes,
Dra. Yamilé López Pérez. Clínica 43.

11.50-12.00m: DISCUSION

SESION DE LA TARDE

Presidente: Dra. Luisa N. Ramos Cardoso

Secretario: Dr. Orlando Busutil Olano

IMAGENOLOGIA

12.00-12.10pm: Correlación entre hallazgos ultrasonográficos transrectales y diagnóstico histológico de biopsias prostáticas.

Dr. Yunior L. Pulido Prieto, Dra. Marcia González Hevia, Dra. Yolanda González Ferrer, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Aniley Martínez González. CIMEQ

12.10-12.20pm: Intoxicación por metanol. Presentación de un caso.

Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dr. José Jordán González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ

12.20-12.30pm: La aplicación tomográfica del lung care en el pesquisaje de nodulos pulmonares.

Dra. Yaysel Miñoso Arabi, Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dr. José A. Jordán González, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Aniley Martines González. CIMEQ

12.30-12.40pm: Hamartoma mamario. A propósito de un caso

Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ

12.40-12.50pm: Carcinoma adenoideo quístico de tráquea. A propósito de un caso.

Dra. Yolanda González Ferrer, Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ

12.50-01.00pm: Correlación clínico ultrasonográfica en las patologías mamarias.

Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Yolanda González Ferrer, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ

01.00-01.10pm: Síndrome de Alexander. Presentación de un caso.
Dr. José Jordán González, Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Aniley Martínez
González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior
Luis Pulido Prieto. CIMEQ

01.10-01.20pm: DISCUSIÓN

GERIATRIA

01.20-01.30p.m: Peculiaridades de la deshidratación en el anciano: clínica y tratamiento
Dra. Tatiana Bracero Marrero. Clínica 43.

PEDIATRIA

01.30-01.40pm: La osteoclastosis en Pediatría.
Dr. Héctor O. Martínez López, Dr. Mario F. Callejo Hernández, Dra. Bertha L.
Acevedo Castro. Clínica 43.

01.40-01.50pm: Motivación por la medicina familiar en los estudiantes del PPV Manuel Fajardo.
Dra. Dignora Oliva González, Dra. Roxana Mendoza Taño, MsC. Rebeca M. Zayas
Adasha.

02.00-02.30pm: CLAUSURA
SALON PLENARIO

02.30pm: ALMUERZO DE CLAUSURA

XXII JORNADA DE ENFERMERÍA Y TECNÓLOGOS DE LA SALUD

AULA 5

SESIÓN DE LA MAÑANA

Presidente: Lic. Ana Marcia Cabrera León

Secretario: Lic. Maritza González Benítez

VICE-DIRECCION QUIRURGICA II

09.00-09.10am: Epiduroscopía en el Síndrome de Cirugía de Espalda Fallida. Recomendaciones para el personal de enfermería.

Lic. Yordanka González Guerra, Lic. Ángel Luis Aquino Ávila, Dr. Pedro Pablo Benítez Núñez. CIMEQ

09.10-09.20am: Fijadores externos en politraumatizados. Actuación de enfermería.

Lic. Anay Miranda Félix, Lic. Cruz R. Álvarez Monteagudo, Lic. Norka Alfonso Martínez, Lic. Maria C Martínez Machado, Int. Laydis Treasure Pereira. CIMEQ

09.20-09.30am Labor de la Enfermera en la histerectomía laparoscópica ambulatoria.

Enf. Esp. Idalia Álvarez Viltres, Lic. Enf. Gisela Herrera Cárdenas. CIMEQ.

ICBP «VICTORIA DE GIRON»

09.30-09.40am: Bioética, vinculación con los deberes y derechos del enfermero.

Lics. Yadira Zayas Ravelo, Vladimir Bello Valdéz.

09.40-09.50am: Caracterización del ingreso en el hogar en un área de salud del municipio Marianao.

Lics. Aurora Fajardo Villarroel, Iyemai Rodríguez Hernández.

09.50-10.00am: Algunas consideraciones sobre los efectos nocivos del tabaquismo

Lic. Sobeida Suárez Marrero.

10.00-10.10am: Estrategias para una mejor atención al traumatizado en la comunidad

MCs. Georgina Niñez Veja, Lic. Rosa M. Potrillé Moore, MCs. Beatriz Mengana Frómeta.

10.10-10.20am: Educación en enfermería y bioética

Lic. Hilda Katia Sarmiento Rivero, Lic. Katuska Navarro Bustamante.

- 10.20-10.30am: La ética médica en la aplicación de los medios diagnósticos
Lic. Rosa M. Potrillé Moore, MCs. Georgina Núñez Vega. MCs. Beatriz Mengana Frómeta.
- 10.30-10.40am: Vigencia de los cuidados culturales. Teoría de la diversidad y la universalidad.
«Madeleine Leininger»
Lic. Yanelis Navarro Álvarez.
- 10.40-10.50am: Médico eminente de la salud pública cubana
Danelis Velázquez Cabrera, Kenia Rodríguez Arango, Jorge Ferrer Mesa
- 10.50-11.00am: Propuesta de programa de la especialidad en enfermería nefrológica.
Lic. Yancilé Vázquez Rodríguez, Lic. Yanelis Navarro Alvarez
- 11.00-11.10am: DISCUSIÓN

CIREN

- 11.10–11.20am: Comportamiento epidemiológico de la sepsis nosocomial CIREN 2009
MCs. Valdés Fernández Miriam Virginia, Rodríguez González Martha, Padrón Sánchez Arnoldo.
- 11.20-11.30am: El trabajo defectológico en el desarrollo de la capacidad fuerza en miembros superiores de niños con parálisis cerebral.
MCs. Elizabeth Ricardo Rojas, Lic. Mildre Leliebre Rodriquez, Dr. Hector Vera Cuesta, Dr. Carlos Maragoto Rizo.
- 11.30-11.40am: Exposición al riesgo biológico del personal del Servicio de Neurocirugía
MCs. Miriam Viginia Valdes Fernandez, Dr. Floriano José Valdés Fernández, MCs. Martha Rodriguez Gonzáles.

SERVICIOS MEDICOS DEL MININT

- 11.40-11.50am: Evaluación de la estrategia de gestión de recursos humanos de enfermería a partir de sancionados. Ciudad Habana 2007-2008"
MsC. Lic. Irania Morffi Cinta
- 11.50-12.00m: DISCUSION

SESION DE LA TARDE

Presidente: Dr. Iván Rodríguez Cortina

Secretario: Lic. Mayka Guerrero Cancio

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LAS FAR

12.00-12.10pm: Estrategia para el desarrollo de las habilidades relacionadas a técnicas y procedimientos de enfermería en el médico general básico militar.

Glisel Rosa Martínez, Niurka Carmona Enríquez, Tahimi García Mirabal, Jacqueline Alfonso Fernández, Idania Hoyos Vivar.

SERVICIO INTERNACIONAL DE SALUD DEL CIMEQ

12.10-12.20pm: Desempeño de enfermería y resultados de la atención ambulatoria en Servicio Internacional de Salud. CIMEQ.2009.

Lic. Elsy Maria Ramírez Macias.

TECNOLOGIA SALUD

12.20-12.30pm: Importancia de la angiografía mediante la TACM.

Tec. Pedro Raydel Domínguez Fernández, Dra Yolanda González Ferrer, Lic. Katia Rodríguez Gutiérrez, Lic Aniley Martínez González, Dr.C Eduardo Fermín Hernández. CIMEQ.

12.30-12.40pm: Inmovilizaciones más frecuentes en Ortopedia.

Tec. Maria Teresa Zayas Milin, Tec. Elisa Pérez Barreiro. CIMEQ

12.40-12.50pm: Procederes básicos clínico asistenciales en los defectos oculares y oculopalpebrales.

Tec. Miraidés Álvarez Torres, Dra. María Laura Alonso Travieso, Lic. Lissette Lazo Sosa. CIMEQ.

12.50-01.00pm: Discusión.

01.00-01.10pm: Examen oftalmológico en niños. CIMEQ 2010

Téc. Mónica Moráis Valiente, Dra. Gladys Soto Rodríguez, Lic. Mercedes Núñez Cárdenas, Lic. Inés Pérez González, Lic. Yamilé Ávila Trelles, Lic. Yoalmis Y. Montero Vizcaíno. CIMEQ.

01.10-01.20 pm: Eficacia de la técnica de polimerización por microondas en prótesis bucomaxilofacial.

Tec. Bárbaro Ortelio Borrego Brito, Dr. Alfredo Álvarez Rivero, Dra. Emma Rosa Capín Quintero, Dr. Armando Morera Amaro, Tec. Michel Estrada González. CIMEQ.

01.20-01.30pm: Médico eminente de la salud pública cubana
Tecs. Danelis Velázquez Cabrera, Kenia Rodríguez Arango, Jorge Ferrer Mesa.
CIMEQ.

01.30-01.40 pm: Radiovisiografía. Herramienta útil de diagnóstico.
Tec. Miraidés Álvarez Torres, Dr. Alfredo Álvarez Rivero.

01.40-01.50pm: Responsabilidad ética y bioética de la enfermera en el ejercicio de su profesión.
Lic. MCs Horensia Limona Varona, Lic. Lisset Arias Palmas, Lic. Ana Elisabeth
Hernández Suárez. CIMEQ.

01.50-02.00pm: Discusión.

02.00-02.30pm: CLAUSURA
SALON PLENARIO

02.30pm: ALMUERZO DE CLAUSURA

PROGRAMAS DE DESARROLLO 2010

Hay que dar un gran impulso en lo que se refiere a las investigaciones.



Fidel

26 de marzo de 2002

PROGRAMAS DE DESARROLLO DEL QUINQUENIO

Los programas de desarrollo tienen e su origen el 26 de marzo del 2002, tomando en cuenta las palabras expresadas por nuestro Comandante en Jefe por el 20 aniversario de nuestra institución donde trazó las pautas a seguir por nuestro centro,

A continuación se muestra brevemente los resultados de trabajo de éstos, durante el año 2009.

Nos referiremos a los siguientes programas:

1. TRASPLANTE.
2. PROCEDIMIENTOS CON LÁSER
3. ENFERMEDADES DEL TÓRAX.
4. PROCEDERES DE MINIMO ACCESO.
5. ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER.
6. TRATAMIENTO DEL DOLOR.
7. TRATAMIENTO CON GASES MEDICINALES.
8. CIRUGÍA VASCULAR, CARDIOVASCULAR Y CARDIO-INTERVENSIONISMO.
9. NEUROCIRUGÍA Y NEURO-INTERVENCIONISMO.
11. INFORMATICA HOSPITALARIA.
12. REHABILITACIÓN INTEGRAL.
13. ESTOMATOLOGIA E IMPLANTES DENTALES.
14. PROGRAMA BUCO MAXILO FACIAL.
15. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ONCOLOGICAS.
16. PROCEDERES ENDOSCOPICOS EN GASTROENTEROLOGIA.
17. PROGRAMA DE SOPORTE NUTRICIONAL:
18. PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DE ENLACE
19. HEPATOLOGIA.

Es objetivo fundamental de estos programas el fomentar la labor investigativa de los especialistas relacionados, promover y exigir la presentación de trabajos en eventos científicos, así como la publicación de los resultados. Además de estimular la superación científica y docente en la obtención de categorías relacionadas.

Estas cuestiones se evaluarán también de forma periódica.

PROGRAMA DE INVESTIGACIONES DE TRASPLANTES

En Cuba se trabaja en la rama de la trasplantología desde la década del 80, con el inicio y el desarrollo de algunos trasplantes de órganos y tejidos, liderados por los trasplantes de riñón, corazón e hígado. Nuestro centro formó parte de este grupo de desarrollo que se afectó de forma notoria por el período especial en los inicios de la década del 90 del siglo pasado, con la excepción del trasplante renal que se continuó, aunque con un ritmo muy deprimido.

En el año 1998, se crea en nuestro hospital el grupo de trasplante hepático, con el fin de desarrollar e impulsar esta actividad, y para el que contamos desde el primer momento con el apoyo de la dirección del centro.

Se realiza en junio del año 1999, el primer trasplante hepático bajo esta nueva concepción.

Como consecuencia del incremento de la actividad trasplantadora, se crea en el mes de abril del 2001, el servicio de trasplante, que representa al igual que el inicialmente llamado comité de trasplante; un salto de calidad y además se crea el programa de desarrollo de trasplante, que persigue como objetivo general, el desarrollo y perfeccionamiento de la actividad de trasplante en nuestro centro.

Dentro de éste se han creado necesariamente varios subprogramas que se corresponden con la coordinación de trasplante, y los diferentes trasplantes de órganos y tejidos.

Integrantes:

Por todo lo explicado anteriormente referimos que el programa está integrado de la siguiente manera:

Jefe del Grupo coordinador de Trasplantes:
Dr. Anselmo Abdo Cuza

Jefe del grupo de trasplante renal:
Dr. Julio Valdivia Arencibia

Jefe del grupo de trasplante de hígado:
Dr. Hanoi Hernández Rivero.

Jefe del grupo de trasplante de córneas:
Dra. Isis Montesinos

Jefe del grupo de implantes óseos:
Dr. Roberto Balmaseda Manet

Jefe del grupo de trasplante de pulmón:
Dr. Manuel Cepero Nogueira.

Jefe del grupo de trasplante de médula ósea:
Dr. Mario Wilfortd de León.

Objetivos Generales:

Desarrollar, con buenos resultados, las diversas líneas de trasplantes de órganos y tejidos que se exponen en los diferentes programas, así como la actividad de coordinación de trasplante.

Subprograma de Coordinación de Trasplante:

Jefe del programa:

Dr. CM. Anselmo Abdo Cuza

Objetivos del Programa:

El objetivo principal de un programa de coordinación de trasplantes es la detección de donantes potenciales y su conversión en donantes reales. El cumplir este objetivo permitirá dar respuestas a las crecientes listas de espera para trasplante.

Por otra parte se ocupa de la coordinación entre hospitales donantes y el centro de implante

La coordinación de trasplante cumple de igual forma objetivos investigativos y docentes sobre aspectos relacionados con el tema, lo que debe quedar materializado en investigaciones, artículos, organización y participación en actividades científicas.

Principales logros en el año 2009:

Donación: Durante el año 2009, a través del trabajo intrahospitalario, se generaron tres donantes reales, cifra acorde a lo esperado por datos estadísticos del centro.

Coordinación: Se participo en la coordinación de 16 trasplantes (hepático y renal).

Publicaciones: Fueron publicados cinco artículos relacionados con la coordinación de trasplantes, en dos libros dedicados a esta temática, uno editado en España y otro en Cuba.

Participación en congresos: Se presentaron 14 trabajos en ocho congresos, seis de ellos internacionales (Cuba, España y Chile).

Organización de eventos: Taller Satélite sobre uso de Donantes con Criterios Ampliados en Trasplante. 27 de enero de 2009, Ciudad Habana, Cuba

Reconocimientos: La investigación sobre el uso de donantes con criterios ampliados en trasplante hepático fue seleccionada como resultado relevante del MININT en 2009 y opta por el premio Academia de Ciencias de Cuba, en 2009.

Metas de trabajo:

Mantener la actividad asistencial en la detección de donantes y coordinaciones extrahospitalarias, así como la actividad científica e investigativa, a través de publicaciones, participación en congresos y organización de talleres con carácter científico – educativo.

Subprograma de Trasplante renal

Jefe del programa:

Dr.CM. Julio Valdivia Arencibia

Integrantes:

Dr. Ernesto Delgado Almora

Dra. Daymiris Méndez Felipe

Dr.C. Carlos Gutiérrez Gutiérrez

Dr. Yanet Treto Ramírez

Dr.C Anselmo Abdo Cuza

Dra. Yenet Domínguez Cordobés

Dra. Ana María Herrera Rojas

Dr. Simeón Collera Rodríguez

Dr. Javier Rivero Ojeda

Dra. Glenys Madrigal Batista

Dr. José Jordán González

Dr. Hanoi Hernández Rivero

Dra. Yolanda Cruz Gómez

Dra. Sheyla Moré Vara

Dr. C Omar López Cruz

Dra. Belma Ramírez de la Hayes

Lic. Caridad Pedro Zamora

Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez

Dra. Jesús Romero Rodríguez

Dra. Lourdes Pérez Clemente

El trasplante renal es hoy una terapéutica absolutamente probada que se realiza en todo el mundo como una medida alternativa de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), la escasez de órganos constituye el factor limitante fundamental de esta terapéutica, la demanda crece de manera exponencial a la vez que mejoran los resultados de supervivencia. Las cifras de pacientes en espera de trasplante renal se incrementa y en la medida que sean tratados los factores de riesgos la supervivencia del paciente y del implante será mayor por lo que es de esperar un aumento en su prevalencia.

Nuestro centro ha realizado 286 trasplantes renales desde que comenzó esta actividad en 1986 donde están incluidos 101 pacientes con trasplante renal de donante vivo relacionado. Esta modalidad de trasplante forma parte de los objetivos de este programa en el centro y representa el 40% de los trasplantes realizados cifra muy superior a la media nacional La supervivencia del paciente en el trasplante renal con donante vivo se encuentra en un 99% y la supervivencia del implante del 92% al año. En el donante cadavérico la supervivencia del paciente del implante se ha incrementado progresivamente hasta alcanzar un 90% y un 85% respectivamente. En los últimos dos años en número de trasplantes realizados se ha reducido comparativamente, 10 realizados en el 2008 y 8 en el 2009 con supervivencias similares.

Se ha aumentado considerablemente el número de receptores aptos para trasplante lo cual promete un aumento en el número de trasplantes a realizar en los próximos años.

OBJETIVOS:

Continuar perfeccionando el protocolo de estudio para trasplante donante vivo y cadavérico con el objetivo de incrementar, agilizar y acortar el tiempo de estudio.

Aumentar el número de trasplante renal por año (25 anuales como promedio)

Participar activamente en las extracciones renales mono-orgánicas, tratando de convertirlas en multiorgánicas y continuar estas actividades como se ha llevado hasta el momento.

Perfeccionar progresivamente el tratamiento inmunosupresor y el seguimiento del paciente en consultas multidisciplinarias con el objetivo de mejorar la supervivencias del paciente y del implante.

Mantener la superación científico-técnica del equipo para el perfeccionamiento de la actividad quirúrgica y médica.

PRINCIPALES LOGROS:

Perfeccionamiento y control de los receptores para trasplante renal con la aplicación de un protocolo realizado por el grupo de trasplante y su aplicación en las unidades que atendemos (Pinar del Río y Hospital Militar Carlos J. Finlay).

Mantenimiento de la supervivencia del paciente y del implante superiores con relación al quinquenio anterior.

Aplicación de un score al donante cadavérico con el objetivo de una mejor selección de la víscera propuesta.

PERSPECTIVAS DE TRABAJO:

Continuar perfeccionando el trabajo de coordinación en la actividad de trasplante renal con un mayor control de los receptores.

Continuar mejorando el trabajo con el protocolo de estudio de parejas con trasplante donante vivo como principal objetivo nuestro en esta actividad.

Continuar aplicando el score del donante como medida de calidad y seguridad en el trasplante para alcanzar mejor supervivencia.

Subprograma de Trasplante hepático

Jefe del programa:

Dr. Hanoi Hernández Rivero.

Integrantes:

Dr.C Anselmo Abdo Cusa.

Dra.C.Marcia Samada Suárez..

Dr.C.Omar López Cruz.

Dr. Antonio Simeon Collera.

Dr.Alejandro Roque Valdés.

Dra. Yanet Domínguez Cordovés.

Dra Sheyla Moret Vara.

OBJETIVOS:

- 1- Perfeccionamiento del trasplante hepático donante cadavérico.
- 2- Incrementar el número de trasplantes hepáticos al año.
- 3- Desarrollar el Protocolo de estudio y seguimiento para pacientes con trasplante hepático.
- 4- Fortalecer la cirugía hepatobiliopancreática, cirugía vascular y así como la cirugía experimental.
- 5- Creación y desarrollo de los protocolos de estudio y tratamiento para pacientes con enfermedades hepáticas, biliares y pancreáticas.
- 6- Elevar el nivel científico y docente del personal médico y de enfermería.
- 7- Intercambio científico con otros centros Nacionales e Internacionales relacionados con la trasplantología.

PRINCIPALES LOGROS:

- 1-El perfeccionamiento y puesta en práctica del protocolo de estudio y seguimiento para pacientes con trasplante hepático.
- 2-Perfeccionamiento en el manejo de pacientes con enfermedades hepatobiliopancreáticas.
- 3-Se realizó con éxito el VI Simposio Internacional de Trasplante Hepático.
- 4-Otorgamiento a un trabajador del Título de Doctor en Ciencias Médicas.
- 5-Una paciente trasplantada hepática con un embarazo de 38 semanas y posteriormente el parto de un niño 2600 g, ambos con una evolución satisfactoria.

PERSPECTIVAS DE TRABAJO:

- 1-realizar con éxito el trasplante hepático donante cadavérico.
- 2- incrementar el número de trasplantes al año.
- 3- Incorporar nuevas técnicas (Split liver, Donante vivo).

Subprograma de Trasplante corneas

Jefe del programa:

Dra. Isis Montesinos Álvarez

Integrantes:

Dra. Gladys Soto Rodríguez

Téc. Llerena Delgado

Téc. Mónica Morris

Dra. Delfina Torriente O'Farril

OBJETIVOS:

Resolver los casos que necesitan trasplante de córnea que lleguen a la Institución.

Mantener el entrenamiento que se han adquirido en esta cirugía.

Incorporar nuevas técnicas y mejorar las ya existentes.

PRINCIPALES LOGROS:

1. Mantener la actividad de trasplante de Córneas y de conjuntivas con niveles mayores en cuanto a cantidad de trasplantes (entre 20 y 30 por año)

2. Apoyo de la extracción de tejidos en donantes sin sostén.

3. Mantener la sobrevida del injerto elevada.

PERSPECTIVAS DE TRABAJO:

Fomentar el desarrollo de la cirugía experimental en oftalmología, como forma para mantener el entrenamiento, la preparación y la introducción de nuevas técnicas quirúrgicas.

Desarrollo del trasplante de córnea de forma ambulatoria y con anestesia local.

Realizar el trasplante de córneas en edades pediátricas.

Uso del trasplante de membrana amniótica como proceder de urgencia y como tiempo puente hacia el trasplante de córnea.

Introducción de la técnica de trasplante de córnea no penetrante o laminar.

Subprograma de Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) y medicina regenerativa.

Jefe del programa:

Dr. Mario Wilford de León

Integrantes:

Dra. Clara Luna Conde

Dr. Yrving Figueredo Peguero

Lic. Ana María Herrera Rojas

Lic. Mayté González Piedra

Lic. Odalys Fuentes Céspedes

Lic. Laura Campos Marquetti

Lic. Yoanka Ruiz

En los últimos años se ha producido un incremento progresivo del trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) en diferentes enfermedades hematológicas y no hematológicas. La procedencia de estas células puede ser de varias fuentes: médula ósea, sangre periférica, sangre del cordón umbilical.

El uso de la sangre periférica se ha ido haciendo cada vez más frecuente con el empleo de las modernas máquinas separadoras de las células progenitoras hematopoyéticas (CPH) y su indicación se ha hecho prácticamente general en los TCPH autólogos. Su indicación también ha ido aumentando en los TCPH alogénicos. En estos casos los donantes son predominantemente hermanos HLA compatibles y donantes voluntarios no emparentados que sean totalmente histocompatibles.

La introducción del nuevo método de TCPH en la medicina regenerativa por el potencial de regeneración de esta en otros tejidos, ha sido una fuente de células madres en diferentes entidades, que ha sido posible introducir en nuestra institución con resultados satisfactorios en infarto agudo del miocardio, insuficiencia arterial periférica y necrosis aséptica de la cabeza del fémur y las perspectivas para que un mayor número de pacientes se puedan beneficiar de este proceder terapéutico.

Sin embargo, el TCPH es en general un método complejo y costoso que no puede ser asumido integralmente en todos los centros hospitalarios, pues se requieren unidades especializadas con personal entrenado en estas técnicas, el equipamiento necesario y aseguramiento de las pruebas de laboratorio complementarias, imprescindible la tipificación HLA, y los accesorios de aféresis, desechables y medicamentos priorizados.

Objetivos:

1. Sistematizar la realización del TCPH como tratamiento de las hemopatías malignas.
2. Sistematización de la utilización de la célula madre hematológica en la terapia regenerativa en la cardiopatía isquémica aguda.
3. Sistematización de la utilización de la célula madre hematológica en la terapia regenerativa en la insuficiencia arterial periférica.
4. Sistematización de la utilización de la célula madre hematológica en la terapia regenerativa en la cardiopatía isquémica aguda.

5. Extender su aplicación a pacientes con entidades que se ha demostrado su utilidad, en afecciones hepáticas, cardiovasculares y ortopédicas entre otras.

PRINCIPALES LOGROS:

Se realizaron un trasplante alogénico en un paciente con Linfoma no Hodgkin y en 9 pacientes con insuficiencia arterial periférica de miembros inferiores y 7 pacientes con necrosis aséptica de la cabeza del fémur.

Se ha demostrado que esta técnica es eficaz y segura en nuestro medio.

PERSPECTIVAS DE TRABAJO:

Cumplimiento de los objetivos del programa, retomando la utilización en el infarto agudo del miocardio y su extensión a otras entidades en que es factible su uso y demostrada su utilidad, teniendo en cuenta las posibilidades

PROGRAMA DE DESARROLLO DE PROCEDIMIENTOS CON LASER.

Jefe del programa:

Dra. Ilsa García Estrada

Láser de alta potencia.

Cirugía toracoscòpica	Glenis Madrigal Batista
Ginecología	Miguel Sarduy Nápoles
Estomatología	Luisa Hernández
Cirugía simpática y esplénica	Yanet Domínguez
Oftalmología	Isis Montesino Alvarez
Neurocirugía	Javier Figueredo
Ortopedia	Roberto Balmaceda
Cirugía ano-rectal	Hilario Martínez Noda
ORL	Ilsa García Estrada
Urología	Javier Rivero Ojeda
Dermatología	Aleida Ulquizar

Láser de baja potencia.

Láser puntura	Daite Miranda Lara
Fisioterapia	José Ángel García

OBJETIVOS:

Mantenernos como centro de referencia nacional de las aplicaciones de los láseres en medicina., y su divulgación a la atención primaria de salud.

Continuar entre las primeras instituciones en el uso de los láseres en América Latina y a nivel mundial.

Continuar en todas las especialidades el desarrollo de la aplicación de láser.

PRINCIPALES LOGROS OBTENIDOS:

Se mantiene el desarrollo alcanzado en las técnicas de las especialidades quirúrgicas y de fisioterapia.

Su aplicación se ha incrementado en todas las especialidades y se realiza de forma ambulatoria, un total de 247 más que el año 2008 pacientes fueron tratados con esta tecnología por las diferentes especialidades.

PERSPECTIVAS DE TRABAJO FUTURAS.

- Continuar el tratamiento quirúrgico con láser de los tejidos infestados, con disminución de la estadía hospitalaria y un ahorro de antibióticos.
- Trabajar en la vaporización pleural de los casos de neumotórax y derrames pleurales por cáncer.

- Aplicación en las estenosis traqueales malignas y benignas, tumores traqueobronquiales
- Aplicación en las patologías urológicas.
- Introducción de nuevas técnicas en ginecología.
- Desarrollar la cirugía de la retina y con el Eximer láser.
- Extender la aplicación del láser de baja potencia como analgésico y en la regeneración tisular.
- Desarrollar la utilización en las patologías odontológicas.
- Vaporización de las lesiones benignas de piel.
- Iniciar el diagnóstico por fotodinamia en vías digestivas, urológicas y respiratorias.
- Iniciar la microcirugía en afecciones cerebrales.
- Desarrollar la cirugía cosmética.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE LA ENFERMEDADES DEL TORAX.

Jefe del Programa:

Prof Dr.C Manuel Cepero Nogueira

INTEGRANTES:

Prof Dr Cs. José Carlos Ugarte Suárez

Prof Dr C. Armando Leal Mursuli

Prof MsC. Simeón A. Collera Rodríguez

Prof. Glenis Madrigal Batista

Prof. Isis Pedroso Morales

Dra. Ma. Cristina Borrazas González

Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez

Dra. Marlen Mesa González

OBJETIVOS

- Desarrollar la Cirugía Torácica, para el tratamiento de las enfermedades del tórax, en las líneas de la investigación, la asistencia y la docencia.
- Realizar investigaciones que nos permitan la introducción de modalidades de tratamiento actuales en las especialidades afines a las Enfermedades del Tórax.
- Experimentar en animales, para lograr el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas introducidas.
- Emplear técnicas complejas en Cirugía Torácica.
- Preparar a compañeros, impartándole docencia, que les permita tratar a enfermos con enfermedades de tórax, por intermedio de la cirugía torácica, en todos sus aspectos.
- Consolidar la integración entre los profesionales afines como Grupo de Cirugía Torácica.

PRINCIPALES LOGROS:

- Desarrollo de la Cirugía Experimental.
- Entrenamiento en el trasplante de Pulmón.
- Realización con resultados satisfactorios de procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico en las enfermedades del tórax.
- Reunión sistemática del Grupo de Cirugía Torácica.
- Resultados satisfactorios de la Sección de Cirugía Torácica de la Sociedad Cubana de Cirugía, donde participan y dirigen compañeros de este grupo.
- Ejecución con éxito del II Congreso de Cirugía Torácica.
- Cumplimiento con resultados satisfactorios del I Encuentro NEUMOSUR-NEUMOCIMEQ.
- Consolidación del Convenio de Cirugía Torácica, entre el grupo del CIMEQ y el de Reina Sofía de Córdoba, España.
- Publicación de trabajos científicos, resultados del trabajo del Grupo de Cirugía Torácica, en Revistas Nacionales e Internacionales.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

- Continuar desarrollando la Cirugía del Trasplante de Pulmón, del Esófago, la Tráquea, la Hiperhidrosis, la Reducción del Volumen Pulmonar y de Mínimo Acceso, en la especialidad.
- Continuar desarrollando técnicas de avanzada en el Diagnóstico y Tratamiento, en las Especialidades de Neumología, Anestesia, Fisioterapia, Clínicas, Intensivas y otras vinculadas al programa.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE CIRUGIA DE MINIMO ACCESO

Jefe de Programa:
Elliott Martínez Pérez

Ginecología	Dr. Raúl Vasallo
Urología	Dr. Javier Rivero
Otorrino	Dra. Ilsa García
Reumatología	Dr. Gil Reyes
Ortopedia	Dr. Roberto Balmaceda
Neurocirugía	Dr. Javier Figueredo
Oftalmología	Dra. Isis Montesinos

OBJETIVOS

Estar a la altura de los centros más aventajados del mundo en estas técnicas con la introducción de forma paulatina y programada de nuevos procedimientos quirúrgicos de mínimo acceso y endoscópicos, así como ir desarrollando y Perfeccionando los ya establecidos.

LOGROS:

- Se continuó la introducción de técnicas de cirugía laparoscópica de avanzada en cirugía general, operándose 3 tumores suprarrenales, 9 hemicolectomías derechas, 3 hemicolectomías izquierdas, 4 abdominoperineales, 4 esplenectomías, 4 histerectomías y una hernia hiatal.
- Continuó incrementándose el tratamiento quirúrgico por mínimo acceso del abdomen agudo.
- Se continuó desarrollando la Toracoscopía diagnóstica y terapéutica, operándose casos complejos y de difícil diagnóstico.
- Se continuó desarrollando la cirugía endoscópica de senos perinasales y patologías nasales
- Se continuó desarrollando la cirugía endoscópica de laringe, tráquea y bronquios.
- Se continuó desarrollando la cirugía endoscópica de uretra, vejiga y próstata.
- Se continuó desarrollando la Artroscopia de rodilla, se comenzó la de tobillo y hombro.
- Se continuó el desarrollo en Oftalmología de novedosas técnicas como la Facoemulsificación y por túnel autosellante en el tratamiento de las cataratas y se inició la corrección de los defectos refractivos con Excimer Láser con excelentes resultados.
- Se continuó desarrollando el injerto óseo percutáneo.
- Se continuó desarrollando la cirugía de mínimo acceso para el pie plano infantil.
- Se continuó la introducción de nuevas técnicas de mínimo acceso en Neurocirugía como la Craneotomía Supraorbitaria y técnicas por estereotaxia.

- Se continuó el desarrollo de la Histeroscopia diagnóstica y la conización de cuello con asa de diatermia.
- Se incrementó el número de casos tratados por mínimo acceso en las afecciones ginecológicas que ocasionan infertilidad.
- Se continuó desarrollando la Duroendoscopia diagnóstica y terapéutica, así como las vertebroplastias con excelentes resultados.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Continuar introduciendo la cirugía avanzada de mínimo acceso en abdomen, tórax y ginecología, así como en el abdomen agudo.
- Continuar desarrollando la cirugía de base de cráneo transnasal.
- Iniciar la utilización del ultrasonido intraoperatorio en los tumores cerebrales
- Entrenar a todos los cirujanos oftalmólogos en las nuevas técnicas de la especialidad.
- Continuar desarrollando la cirugía articular de tobillo y hombro.

A largo plazo:

- Introducir la Nefrectomía Laparoscópica para el donante vivo.
- Introducir Nefroscopías y Ureteroscopías diagnósticas y terapéuticas.
- Introducir técnicas de Radiocirugía en Neurocirugía.
- Introducir la colocación de stent tráqueobronquiales.
- Introducir la Videobroncoscopia.
- Realizar trasplante de cornea lamelar y asistido como Excimer Laser.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER

Jefa del Programa

Dra. Marisabel González Quintana

Integrantes

Dra .C. Beatriz Torrez Prieto

Dr. Manuel Sarduy Nápoles

Dr. Raúl Vasallo Prieto

Dra. Laura Alvaré Alvaré

Dra. Glenys Madrigal Batista

Dra. Dayana Ugarte Moreno

Dr. Mauricio Catalá Ferrer

Dra. Delfina Torriente Ofarril

Lic. Leida Valdes Portela

Dra. Maria C. de Armas Fernández

SUB-PROGRAMAS

DESARROLLO DE LA GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Jefa de subprograma:

Dra. Laura Alvaré Alvaré.

Integrantes:

Dra. Isis Martínez Chang

Dra. Maria Dolores Lobato Pastrana

Dra. Martha Melo Vitores

Lic. Belkis Herrera Paes

Lic. Ibet González _oncepción.

OBJETIVOS:

- Atender a todas las niñas y adolescentes que acudan a consulta y detectar por pesquisajes patologías asociadas.
- Mantener la incorporación del adolescente varón a consulta como compañero de la adolescente mujer.
- Investigar aspectos biopsicosociales y los referentes a la sexualidad de los pacientes atendidos.

PRINCIPALES LOGROS:

- Uso de la video colposcopia como medio diagnóstico en las enfermedades del tracto genital inferior en niñas y adolescentes e incorporación del adolescente varón a las

consultas, que incluye examen físico con videocolposcopio en caso de infecciones de transmisión sexual, lo cual facilita su diagnóstico.

- Capacitar a las adolescentes en el uso de las tabletas vaginales, aun cuando no hayan tenido relaciones sexuales.
- Participación en eventos científicos intercambiando las experiencias de nuestros resultados: (Taller nacional de histeroscopia, Taller nacional de radio cirugía, Curso Taller internacional de microco lapohisteroscopia, Jornada Científica del CIMEQ y en el Taller Nacional de ginecología infanto juvenil.
- Se esta trabajando con el departamento de microbiología y anatomía patológica en el estudio del virus del papiloma humano y se presentaron algunos resultados en la jornada científica del CIMEQ
- Se han publicado cuatro trabajos científicos en revistas.
- Se termino el tercer libro referente a los y las adolescentes el cual se presentará en la próxima feria de la Habana.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Perfeccionar la atención diferenciada a niñas, adolescentes y sus parejas.
- Asegurar el suministro de tabletas anti conceptivas, dispositivos intra uterinos y condones para la consulta.
- Continuar realizando trabajos científicos y publicaciones sobre esta materia.
- Asistir a los Congresos Nacional y Mundial de Ginecología de la infancia y la adolescencia.
- Participar como docentes en la maestría de Ginecología infanto juvenil y en el Taller Nacional .

A largo plazo:

- Incorporar un equipo de criocirugía y material gastable para aplicar la técnica de radio cirugía.
- Presentar el protocolo de seguimiento de papiloma virus en adolescentes.

DESARROLLO DE LA LÍNEA DE DISFUNCIÓN SEXUAL

Jefa del subprograma:

Dra. CM Beatriz Torres Prieto

Integrantes:

Dr.C Carlos Gutiérrez Gutiérrez
Dr. Carlos Rodríguez Valdés Fauly (Angiólogo)
Dr.C Miguel Sarduy Nápoles (Ginecólogo)
Dra. Laura Alvaré Alvaré (Pediatra)
Dr. José Rivas Recaño (Psiquiatra)
Dr. Manuel Gómez Alzugarai (Endocrinólogo)

OBJETIVOS:

- Diagnosticar las causas de las disfunciones sexuales en orgánicas y psicológicas para su tratamiento.

Desde el inicio del grupo, las proyecciones del mismo se han centrado no solo en el trabajo asistencial, sino además en el desarrollo de investigaciones vinculadas a la demanda asistencial y a crear nuevas capacidades e instrumentos por el grupo, con vistas a solucionar los casos que se presenten y lograr una proyección dentro y fuera de la institución.

Además se ha mantenido la consulta del protocolo de pacientes que usan el Sildenafil (Viagra) con el seguimiento sexológico y clínico necesario resultando de gran provecho para los pacientes con Enfermedades crónicas no transmisibles de base o sea cuya causa de la disfunción sexual eréctil es predominantemente orgánica, incluyéndose 32 pacientes en el protocolo de Viagra y se mantiene el seguimiento y nuevas valoraciones de casos que necesitan prótesis intrapeneana con el apoyo del Grupo Nacional de sexología, en particular el Dr. Ramiro Fraga (Urólogo)

LOGROS:

Se ha logrado mantener el trabajo de al consulta de Sexología para el estudio y tratamiento de la Sexualidad en nuestra institución, a pesar de las dificultades en los recursos materiales, para el diagnóstico en especial de la DSE.

Se han utilizado el mínimo de recursos de la institución y ya se comienza a reconocer el trabajo del grupo en el ámbito nacional, por lo que son enviados muchos casos de otros especialistas.

Se mantienen un grupo de publicaciones importantes sobre el tema en revistas y libros, participación destacadas en eventos científicos.

Se mantienen un aumento en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas y masculinas, destacándose la presencia de las féminas en consulta.

Se ha logrado el desarrollo de protocolos de investigación sobre las problemáticas más recurrentes en los casos estudiados(Disfunciones y malestares más frecuentes en pacientes cardiovasculares en relación con la sexualidad, mujeres con cáncer de mama, sexualidad, y el resto de las enfermedades crónicas no transmisibles)

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Comienzo de un estudio en fase de realización del proyecto combinando el estudio psicológico y electroencefalográfico a pacientes con eyaculación precoz, con una personalidad de base obsesiva compulsiva, buscando nuevas aristas en el tratamiento y el diagnóstico.
- Dar seguimiento a las líneas de investigación iniciadas.

A largo plazo:

- Poder incorporar los recursos necesarios para la realización del diagnóstico de la Disfunción sexual eréctil.

DETECCIÓN PRECOZ DEL CANCER DE MAMA.

Jefa de subprograma:

Dra. Marisabel González Quintana

OBJETIVOS:

- Realizar pesquisajes a través de la consulta de clasificación para logara la detección precoz de cáncer de mama y resultados de curabilidad.
- Continuar introduciendo técnicas actuales en el diagnostico y pronostico de las pacientes con cáncer de mama.
- Validar la técnica del ganglio centinela
- Rehabilitar a las pacientes mastectomizadas

PRINCIPALES LOGROS

- Haber se reconocido como Logro del CIMEQ año 2008 los resultados de la línea de desarrollo de cáncer de mama
- Entrenamiento e inicio de al realización de la biopsia por estereotaxia con aguja fina y puesta de arpón intra mamario guiado por mamografía en nuestras consultas.
- Instalación de nuevo Software en la RMI para la realización de RMN en mama.
- Ampliación del panel de inmunohistoquímica para información de factores pronósticos y predictivos.
- Disponer de medicamentos de segunda línea de forma estable.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Entrenamiento en la realización de la RMI en mama.
- Realización de las biopsias de los nódulos de mama por trucut e ir eliminando las PAAF.
- Validar la técnica del ganglio centinela.
- Dar continuidad a los ensayos clínicos iniciados y al entrenamiento de los especialistas del grupo.

A largo plazo:

- Reconstrucción precoz con colocación de prótesis o colgajos a pacientes mastectomizadas.
- Introducir la radioterapia operatoria con la adquisición del equipo.
- Proponernos poder iniciar la realización de la Biología molecular.

DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER CERVICO UTERINO Y ATENCIÓN A LA MUJER DE MEDIANA Y TERCERA DEDAD.

Jefe del subprograma:

Dr.C Miguel R. Sarduy Nápoles.

Integrantes:

Dra. Isis Martínez Chang

Lic. Belkis Herrera

OBJETIVOS:

- Diagnostico precoz de las lesiones precursoras del cáncer cerviño-uterino.
- Tratamiento conservador quirúrgico del total de las lesiones detectadas.
- Disminuir la mortalidad por cáncer de cuello de la población que se atiende en las consultas de clasificación.
- Mejorar la calidad de vida de las pacientes en etapa de climaterio y menopausia y detectar patologías asociadas.

PRINCIPALES LOGROS:

- Aplicación de la videocolposcopia y la adquisición del programa de morfometria digital para medición con mayor exactitud de las lesiones del cervix .
- Selección del servicio de Ginecología y aprobado para la realización de dos ensayos clínicos con el ICGB en el uso del CIGB 300 y 228 como terapéutica en el cáncer Cerviño uterino.
- Participación con intercambio de experiencias de los resultados del programa en Cursos Talleres Nacionales e Internacionales
- Mejor inter relación con Psicología en el manejo de la intensidad del síndrome climatérico de las pacientes así como las inter consultas de especialidades para lograr un manejo integral de la mujer en esta ésta etapa de la vida..

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Dar continuidad a los ensayos clínicos iniciados.
- Presentar protocolo al Consejo Científico del CIMEQ con el departamento de anatomía patológica, microbiología y la Universidad medica de las FAR para el estudio del virus del papiloma humano.

A largo plazo:

- Poder contar con el estudio del ultrasonido trans vaginal.
- Poder introducir la especialidad de medicina Natural y Tradicional en el estudio y tratamiento de nuestras pacientes.
- Poder contar con un equipo de criocirugía para el tratamiento de las pacientes.

ESTUDIO DE LA PAREJA INFERTIL E INTRODUCCIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS DE MÍNIMA INVASIÓN.

Jefe del subprograma:

Dr. Raúl Vasallo Prieto

OBJETIVOS:

- Selección de las pacientes que por consulta de clasificación sean tributarias de aplicar las técnicas quirúrgicas actuales para lograr los embarazos deseados.
- Introducción de nuevas técnicas quirúrgicas de mínimo acceso

PRINCIPALES LOGROS:

Hemos incorporado la histeroscopia diagnóstica, como modalidad de diagnóstico en el estudio de la pareja infértil.

Incorporamos una técnica novedosa, en el tratamiento conservador del embarazo ectópico (incisión transversal de la trompa) en la porción ampular en vez de la incisión longitudinal. Se ha logrado hasta el momento tres embarazos después de aplicada la técnica del tratamiento quirúrgico conservador del embarazo ectópico.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Entrenamiento en histeroscopia quirúrgica
- Desarrollar la cirugía Endoscópica incorporando la histeroscopia diagnóstica y quirúrgica.

A largo plazo:

- Crear un Laboratorio de Reproducción Humana para la aplicación de técnicas de - Técnicas de Reproducción Asistida de Baja Complejidad

PROGRAMA DE DESARROLLO DOLOR DE DIFICIL CONTROL.

Jefe del programa.

Dr. Pedro Pablo Benítez Núñez.

Integrantes:

Lic. Yordanka González Guerra

Lic. Hilda Suárez

Dr. Javier Figueredo

Dra. Isis Pedroso

Dr. Alberto Balbín Hurtado

Dr. Iván López

Lic. Ángel Luís Aquino.

OBJETIVO GENERAL:

- Creación del PROGRAMA HOSPITAL LIBRE DE DOLOR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Continuar la Docencia de Postgrado a Residentes y Especialistas.
- Desarrollar un programa docente para la formación de Enfermeras y Médicos dedicados al tratamiento Intervencionista del Dolor.
- Continuar el desarrollo del Subprograma INTERVENCIONISMO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR.
- Desarrollo del programa Analgesia en el Trabajo de Parto y del Dolor Postoperatorio
- Culminar el Texto Cubano Diagnóstico y Tratamiento del Dolor.

PRINCIPALES LOGROS.

Introducción de las siguientes técnicas en nuestro país:

- 1) Radiofrecuencia Pulsada en el Síndrome facetario cervical, el hombro doloroso y en la neuralgia Trigeminal y del Glossofaríngeo.
- 2) Ozonoterapia Intradiscal Cervical
- 3) Uso de Toxina Botulínica en el síndrome miofascial
- 4) Epiduroplastia con Fogarty en el Síndrome de Canal Estrecho.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Introducción en nuestro país del Láser y la Radiofrecuencia a través de la Epiduroscopía.
- Culminación de la tesis del Doctorado.
- Culminación del Libro de texto Diagnostico y tratamiento del Dolor.
- Realización del curso Taller Intervencionismo en el DOLOR DE DIFICIL CONTROL

A largo plazo

- Analgesia para el trabajo de parto y dolor Postoperatorio.
- Intervencionismo bajo control Ecográfico
- Diplomado en Algología.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE GASES MEDICINALES

Jefe Programa:
Dr. Juan Chi Arcia

Jefe Subprograma Medicina Hiperbarica
Dr. Marcos Rousso Altunas

Integrantes:
Dra Marbelia González Iglesias
Lic. Maria Valiente González
Lic. Sonia Villareal Crespo
Téc. Velda Ima Jaime
Téc. Alexis Morales Villalba

OBJETIVOS:

- Desarrollo de la técnica de ventilación asistida
- Desarrollo de la técnica de Tcpo2
- Continuar trabajando en el protocolo de aereombolismo
- Comienzo de la maestría en oxigenación hiperbarica

PRINCIPALES LOGROS:

- Cumplimiento exitoso de todas las misiones asignadas al área y resultados excelentes en el control realizado al área en la inspección ministerial.
- Ausencia de accidentes barotraumaticos a pacientes y personal sanitario.
- Protocolo de aereoembolismo con los casos enviados para tratamiento con una evolución satisfactoria.
- Se impartió el curso de operadores de barocamara a nivel nacional.
- Se impartió el diplomado en medicina hiperbarica y subacuatica a nivel nacional.
- Dos miembros obtuvieron la categoría de diplomado. 1 téc. Obtuvo certificación.
- Jefatura del nuevo grupo nacional de medicina hiperbarica y dos compañeros como miembros.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Inicio de la maestría en OHB y MSA
- Desarrollo de la técnica de ventilación asistida
- Desarrollo de la técnica de Tcpo2

A largo plazo:

- Obtener la categoría de Doctor en ciencia medicas de dos compañeros.

Subprograma de Ozonoterapia:

Jefe Programa:

Dra. Laritza Solier García

Integrantes:

Dr. Rolando Wong Molina

Lic. Bárbara López Núñez

Lic. Raiza Milian Núñez

Lic. Geydis Ramos López

Téc. Alejandro Noriega

OBJETIVO GENERALES:

- Desarrollar las potencialidades de la Ozonoterapia en diferentes campos de aplicación.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Mantener el nivel de actividad asistencial y garantizar el estado de satisfacción del usuario.

- Promoción del Servicio de Ozonoterapia con el objetivo de incrementar las ganancias de nuestro hospital en MLC.

- Priorizar el desarrollo científico del personal, fundamentalmente el área doctoral, investigaciones y publicaciones.

PRINCIPALES LOGROS:

- Desarrollo del protocolo de investigación con el servicio de Ortopedia relacionado con las infiltraciones intraarticulares.

- Participación activa del personal médico y de enfermería en los diferentes eventos y simposios celebrados dentro de nuestro centro, con presentación de varios trabajos y premio en la Conferencia Científica del CIMEQ.

- Existe preocupación y ocupación por la superación profesional del personal estando en fase de culminación 1 Doctorado en Ciencias, 1 Enfermera estudiando la Licenciatura, se comenzó una maestría de Longevidad satisfactoria y de Medicina Natural Tradicional.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Dar continuidad al protocolo de investigación conjunta con el servicio de Ortopedia.

- Protocolizar nuevas líneas de investigación relacionadas con los Tumores de Cabeza, Cuello y Ozonoterapia intramuscular en la Hernia Discal.

A largo plazo:

-Publicación de los resultados de los protocolos de investigación.

-Proyecto de investigación en Cirugía experimental relacionado con las afecciones vasculares.

Subprograma de Criocirugia

Jefe Programa:

Dra. Aleida Urquiza Rodríguez

OBJETIVOS:

- Atención a pacientes con lesiones precancerosas y con tumores malignos en piel donde la cirugía menor no sea la ideal como resultado estético de malformación. Ampliar la criocirugía como proceder quirúrgico no invasivo en afecciones de piel de otras especialidades (ginecología, urología y proctología).
- Apoyar programas de desarrollo de otros servicios..

LOGROS:

Actualmente este proceder quirúrgico en nuestra institución ha experimentado un gran incremento y una gran atención, con resultados satisfactorios, en cuanto al ahorro de material que se disponen en el quirófano, evita sangramiento, molestias muy dolorosas al paciente, estéticamente es mejor.

Se han incrementado nuevos pacientes a consulta externa que acuden para el tratamiento de lesiones precancerosas y han disminuido el número de los ya tratados con la desaparición completa y sin recidiva de lesiones.

Dentro de las lesiones más frecuentes que fueron atendidas vale destacar las verrugas vulgares, las lesiones premalignas y malignas de piel, así como el tratamiento mediante criocirugía de la alopecia areata con resultados muy alentadores en cuanto a la reaparición de cuero cabelludo.

PERSPECTIVAS FUTURAS

- Continuar desarrollando estas y nuevas técnicas en este campo con perspectivas a seguir alcanzando resultados superiores en la atención a los pacientes

PROGRAMA DE DESARROLLO DE CIRUGIA VASCULAR, CARDIOVASCULAR E INTERVENCIONISMO

Jefe del Programa:

Dr Angel Obregón Santos

Integrantes:

Dr. Héctor Conde Cerdeira

Dr. Ronald Aroche Aportela

Dr. Ariel Prieto Valdés

Dr. Manuel Carrasco

Dr. Antonio Arazosa Hernández

Dr. Francisco Vázquez Castro

Dr. Aylen Pérez Barreda

Dr. Ángel Abreu Cruz

OBJETIVO GENERAL:

- Introducción de nuevas Técnicas y desarrollo de las mismas en nuestro país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Lograr que el Hospital CIMEQ cumpla la condición de centro de referencia nacional.
- Aplicación de estas técnicas novedosas en pacientes cubanos y extranjeros del servicio internacional de salud.
- Desarrollo de evento científico a nivel internacional
- Publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

SUBPROGRAMAS

LOGROS EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

- Realización de safenectomía videoasistida.
- Toracoscopia para implante de electrodo epicárdico.
- Revascularización con arteria mamaria en la mayoría de los operados (97% ADA, doble mamaria 35%).
- Técnica de revascularización a corazón latiendo (79.5%) mortalidad 3.4 %.
- Creación de un grupo quirúrgico propio del hospital constituido por: dos cirujanos cardiovasculares jóvenes, un anestesiólogo diplomado en anestesia cardiovascular, un perfusionista fisiólogo, una enfermera licenciada y otra en fase de terminación de licenciatura

LOGROS

- Se mantuvo una mortalidad muy baja, comparable con la de los mejores laboratorios del mundo.
 - El índice de procedimientos exitosos fue superior al 97%.
 - Bajo índice de complicaciones no letales.
 - Se llegó a la cifra de 7500 procedimientos realizados
 - Realización de coronariografías vía arteria radial.
 - Publicación de 8 artículos científicos.
 - Coautor del Libro Intervenciones Cardiovasculares de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista
 - Realización de un evento científico de nivel internacional.
 - Participación en estudios multicéntricos.
 - Se obtuvo un premio de la Academia Internacional de Investigación Cardiovascular.
- Realización de cinco tesis sobre cardiología intervencionista.
Los médicos y técnicos de intervencionismo recibieron un curso sobre ensayos clínicos.

LOGROS EN CARDIOLOGÍA NO INVASIVA

- Técnicas diagnósticas de punta como el eco-stress, transesofágico y el doppler-tisular.
- Realización de dos tesis en ecocardiografía

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Implante de endoprótesis aórtica en aneurisma abdominal
- Implante de células madres en infarto agudo del miocardio.
- Diagnóstico de cardiopatía isquémica mediante resonancia magnética nuclear.
- Utilización de doppler- wire en hemodinámica.
- Cirugía cardíaca cuatro días a la semana.
- Diplomado en cardiología intervencionista

A mediano plazo

- Transplante cardíaco ortotópico
- Implante de stents bioabsorbible
- Ecocardiografía de contraste
- Congreso Internacional en Cardiología Intervencionista (octubre/2010)

PROGRAMA DE DESARROLLO DE NEURORRADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Jefe del programa:

Dr. Javier Figueredo Méndez

SUBPROGRAMA DE NEURORRADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

Jefe subprograma:

Dr. José Jordán González.

El programa de desarrollo de neurocirugía se divide en cuatro grupos:

Neurocirugía tumoral y oncológica.

Responsables:

Dr. Mauricio Fernández Albán

Dra. Susana Fernández

Neurocirugía espinal y de nervios periféricos.

Responsable:

Dr. Guillermo Clará

Neurocirugía Vascular.

Responsable:

Dr. Armando Rodríguez Navas

Neurocirugía mínimamente invasiva.

Responsable:

Dr. Luís Alonso

OBJETIVOS:

- Establecer protocolos clínico-quirúrgicos para el tratamiento de las patologías más importantes, que afecta al sistema nervioso central.
- Introducir y desarrollar nuevos procedimientos terapéuticos y técnicas quirúrgicas, en el tratamiento de estas enfermedades.
- Aplicación y desarrollo de técnicas intervencionistas, en el tratamiento endovascular de la patología tumoral y vascular cerebral isquémica y hemorrágica.
- Participar en los Ensayos Clínicos desarrollados por el Polo Científico.
- Organización de Eventos Científicos de carácter nacional e internacional.
- Desarrollo de la docencia postgrado en la formación de residentes de neurocirugía y radiología.

LOGROS:

- Desarrollo de dos ensayos clínicos con el CIM: Uso del Anticuerpo monoclonal nimotuzumab en el tratamiento de los gliomas cerebrales de alto grado de malignidad. Fase III y IV. Presentación de los resultados del ensayo fase III en la reunión mundial sobre el uso del hR3.
- Desarrollo de la cirugía espinal con instrumentación metálica.
- Desarrollo del protocolo de manejo neuroquirúrgico de la mielopatía espondilótica cervical.
- Incremento en la actividad de neurorradiología intervencionista con la puesta en marcha del nuevo angiografo en el departamento de radiología.
- Introducción de nuevas técnicas en el tratamiento endovascular (uso de stents intracraneales)

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Introducción de nuevas técnicas de mínima invasión en neurocirugía (abordaje transnasal endoscópico), así como continuar el desarrollo en la aplicación del concepto Keyhole en la neurocirugía, que fue detenido por problemas tecnológicos ya resueltos parcialmente.
- Desarrollar los protocolos de manejo terapéutico en las patologías más frecuentes dentro de los grupos de desarrollo establecidos.
- Continuar con el desarrollo de los ensayos clínicos. Iniciar ensayo clínico con el uso del nimotuzumab (hR3) en combinación con la interleukina 2, en los gliomas de alto grado de malignidad.
- Restablecer la cirugía estereotáxica en nuestro servicio.
- Realizar en el mayo 2010 evento de neurocirugía de mínima invasión.
- Incremento en la actividad de neurorradiología intervencionista. Introducción de nuevas técnicas.
- Establecer convenio de colaboración científica con la clínica de neurocirugía del Hospital Karolinska de Suecia.

A largo plazo:

- Desarrollo de la neuroendoscopia cerebral en abordajes a la base del cráneo extraselar.
- Desarrollo de técnicas de mínima invasión ayudadas por endoscopia en la cirugía espinal.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE URGENCIA.

Jefe del programa:

Dr. Luis Ernesto López González

Integrantes:

Dr. Rodolfo Izaguirre Rodríguez

Dr. Juan Richard Charlot

Dra. Yanet Domínguez Cordobés

Dr. Mario Pedroso Cantó

Dr. Mauricio Fernández

Dr. Lázaro Silva

Lic. Glenia Gil Moreira

Lic. Miranis González

OBJETIVOS:

- Crear las condiciones necesarias para ofrecer una atención de Urgencia de óptima calidad regidas por las normas metodológicas establecidas internacionalmente y constituir un verdadero Centro de Emergencia que responda a cualquier indicación que oriente el mando superior.
- Regularizar el tiempo de espera en el Servicio de Consulta de urgencia inferior a 20 minutos, desplazando la urgencia sentida hacia la APS y la urgencia banal al SUAP.
- Crear el sistema de clasificación para consulta de urgencia por enfermeras, estableciendo la distribución por prioridades vitales y criterios de urgencia de acuerdo a las características de nuestro hospital. Ejecutar esta tarea basándose en el Código Internacional de Colores.
- Crear las condiciones para brindar Cuidados Intensivos Emergentes con sistema de ingreso transitorio y con respuesta hacia la UCIM/UCI ó traslado por el SIUM no mayor de una hora ó ingreso directo.
- Contar con un área de recepción de Emergencia y Reanimación con óptimas condiciones y recursos materiales disponibles.
- Establecer el uso debido de la Historia Clínica de urgencias, ya confeccionada.
- Elaborar y discutir el Plan de Recepción Masiva de Intoxicados y Heridos, entrenando al personal en su ejecución y garantizando contar con la preparación y los recursos necesarios para enfrentar la atención.
- Practicar el Plan con al menos un simulacro anual.
- Garantizar la entrega de pacientes de medico a medico en horario matutino y vespertino, particularizando la entrega de casos graves.
- Poseer un registro y control absoluto en cada puesto de trabajo de ingresos, fallecidos, remisiones y de los medios fijos y móviles.
- Funcionamiento del Consejo de Urgencias del Hospital con el Jefe de Urgencias, los Jefes de las Terapias y de los Servicio de Medicina y Cirugía.
- Fomentar la capacitación continua a través de la creación e impartición de cursos de adiestramiento para médicos, enfermeras y personal de servicios.

- Contar con un área de información científica con algoritmos y protocolos de atención de las urgencias para el estudio y superación del personal.
- Establecer un monitoreo sistemático y permanente de los tiempos de espera.
- Trabajar por lograr el mayor porcentaje de Reanimación Cardiopulmonar efectiva, estableciéndose previamente en quien evaluar Reanimación y en quien no medir patrones de efectividad.
- Evaluación continua de los indicadores de calidad y satisfacción establecidos.
- Crear el Sistema de Admisión de Urgencias.
- Informatización del Servicio de urgencias, con conexión a la red Hospitalaria.
- Promover una atención diferenciada al personal del Servicio de Urgencias y en especial a los médicos de guardia, así como al turno de la madrugada, donde deberá estar el personal absolutamente necesario y no hacer rotaciones mecánicas.
- Crear el Grupo de Emergencia medica CIMEQ.
- Reiniciar las funciones del Laboratorio Clínico de Urgencias y el de estudios Imagenológicos.
- Establecer un monitoreo sistemático y permanente de los tiempos de espera.
- Trabajar por lograr el mayor porcentaje de Reanimación Cardiopulmonar efectiva, estableciéndose previamente en quien evaluar Reanimación y en quien no medir patrones de efectividad.
- Evaluación continua de los indicadores de calidad y satisfacción establecidos.
- Crear el Sistema de Admisión de Urgencias.
- Informatización del Servicio de urgencias, con conexión a la red Hospitalaria.
- Promover una atención diferenciada al personal del Servicio de Urgencias y en especial a los médicos de guardia, así como al turno de la madrugada, donde deberá estar el personal absolutamente necesario y no hacer rotaciones mecánicas.
- Crear el Grupo de Emergencia medica CIMEQ.
- Reiniciar las funciones del Laboratorio Clínico de Urgencias y el de estudios Imagenológicos.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE INFORMATICA HOSPITALARIA

Jefe del programa:

Ramón López País

Integrates:

Pedro Pablo Carmona Suere

Rodney Flores Robaina

Zoila Alvarez Hernández

LOGROS:

- Se cubrió más del 80% del Hospital con la red de cobre para el funcionamiento de los DECS. Actualmente esta tecnología se encuentra en explotación.
- Se realizó el proyecto para la conectividad de toda el área trasera y las casas de protocolo a nuestra red hospitalaria a través de fibra óptica.
- Se mejoró el sistema de Beepers de la institución al establecerse una conexión por fibra óptica al nodo central de dicho sistema.
- Se comenzó la utilización de clientes ligeros.
- Se aumentó la explotación de las potencialidades de la pizarra telefónica como son: mensajería de voz, creación de nuevas entidades más específicas, solución a desbordes de llamadas, entre otros.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Comenzar la ejecución del proyecto de conectividad del área exterior de la institución.
- Mejorar la conectividad en áreas internas de la institución a partir del uso de fibra óptica.
- Obtener indicadores de eficiencia del uso de las extensiones de pizarra en la institución.
- Continuar el despliegue de clientes ligeros.
- Mejora de la conectividad a Internet

A largo plazo:

- Uso de Voz sobre IP, una vez que nos suministren los recursos para desplegar esta tecnología.
- Minimizar la información que no sea manipulada a través la infraestructura digital de comunicación creada.

PROGRAMA DE DESARROLLO REHABILITACIÓN INTEGRAL

SUBPROGRAMA:

Tratamiento Rehabilitador Integral de las Algias Vertebrales.

Jefe de Subprograma:

Dr. José Ángel García Delgado

Integrantes:

Lic. Elsa Maria Rodríguez Adam.

Este programa se ha desarrollado con investigaciones diseñadas protocolizadas y aprobadas por nuestro consejo científico con Tesis de Residentes y Licenciados del centro y de la ciudad. (12 en total)

Aspirantes:

Lic. Omar Llanes Acosta.

Elaboración de Protocolo de terapia Manual en Algias Vertebrales Cervicales.

Colaboradores:

Dr. Roberto Balmaseda Manet. (Ortopedia)

Dr. Javier Figueredo (Neurocirugía)

Dr. Pedro Pablo Benítez (Clínica del Dolor)

OBJETIVOS:

1. Diseñar un programa de Diagnóstico y tratamiento de las algias vertebrales y en particular la Sacrolumbalgia con evidencia científico-clínica y Flujo grama personalizado de rehabilitación Integral original.
2. Realizar estudios Epidemiológicos para evidenciar la magnitud del problema de Salud y Socioeconómico que representa en Cuba.
3. Diseñar una HC especializada para definir el diagnostico medico o Biomecánico/ Postural y la prescripción de tratamiento individualizado fundamentado.
4. Precisar la eficacia del tratamiento con Agentes Físicos.
5. Demostrar la eficacia de un Programa de ejercicios precoz diseñado en el Servicio como parte del tratamiento y prevención del problema.
6. Diseñar un Programa de Educación de la actitud para prevenir las recidivas y evolución a cronicidad.

LOGROS:

1. Obtener un logro Científico CIMEQ (Programa de ejercicios de tratamiento y prevención de la lumbalgia, Conferencia científica del CIMEQ / 09)
2. La organización exitosa de un Curso-Taller Nacional en nuestro centro con más de 120 participantes.

3. Culminar una cuarta investigación Epidemiológica a nivel poblacional. (Área de Consultorio Medico) con un instrumento perfeccionado en estudios previos.
4. Presentar una Conferencia sobre nuestro programa y resultados en la Jornada profesoral de nuestra Facultad.
5. Introducir la Plataforma Estabilométrica computarizada en la exploración del paciente lo cual evidencia los problemas mecánicos clínicos detectados

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Continuar aplicando y ampliando la utilización de la Plataforma Estabilométrica para objetivar algunos hallazgos clínicos en la Algias Vertebrales mecánicas.
- Desarrollar un curso Precongreso en Neurorehabana ABRIL 09.
- Participar con una conferencia sobre Manejo medico rehabilitador de la Sacro lumbalgia en Coloquio Nacional de dolor Músculo esquelético.
- Publicación de algunos de los trabajos culminados.

A mediano plazo:

- Introducir y realizar estudios con instrumentos sobre dolor mas elaborados, así como de Calidad de Vida. Organizar y precisar todas las investigaciones tutoradas sobre el tema delimitando sus posibilidades como Tesis Doctoral.
- Programa de desarrollo Rehabilitación Integral

SUBPROGRAMAS

Tratamiento Rehabilitador Integral de la Disfunción del Suelo Pélvico.

Jefe de Subprograma:

Dra. Jacqueline del Carmen Martínez Torres.

Integrantes:

Lic. Elsa Maria Rodríguez Adams.

Lic. Dayuli Diaz Acosta.

Lic. Adianez Ros Montenegro.

Dra. Maria del Carmen Casal Hechevarria.

Dr. Jose Angel Garcia Delgado.

Colaboradores.

Dr. Pavel Mili Alfonso.

Dr. Manuel Morais Delgado.

Dra. Alina Alerm González.

OBJETIVOS:

1. Investigar la epidemiología de la disfunción de Suelo Pélvico en nuestro medio;
2. Introducir y aplicar toda la documentación elaborada para la valoración, diagnóstico,

tratamiento y seguimiento evolutivo, sometiéndolo a perfeccionamiento continuo (Historia clínica especializada)

3. Introducir y desarrollar métodos y procedimientos para el tratamiento rehabilitador integral
4. Evidenciar a través de pruebas funcionales específicas la mejoría del paciente al final del tratamiento.
5. Demostrar la mejoría de la calidad de vida de los pacientes tratados
6. Hacer seguimiento periódico de los pacientes luego del alta para monitorear su evolución e impacto en el tiempo
7. Introducir en el país el manejo integral rehabilitador del problema
8. Divulgar para propiciar su generalización.

LOGROS:

1. Primer Servicio del país que introdujo y mantiene este tratamiento especializado.
2. Participación en el Congreso nacional de fisioterapia
3. En la Jornada científica del CIMEQ
4. Congreso internacional de Medicina Física y Rehabilitación
5. Jornada Profesorial facultad Victoria de Girón
6. Jornada nacional de Coloproctología.
7. La Obtención del trabajo sobre «Calidad de vida en la incontinencia urinaria» el premio al mejor trabajo científico en la categoría de otros profesionales en jornada científica del CIMEQ
8. Realizar el primer Curso taller Nacional sobre el tema.
9. Lograr varias publicaciones: Uno en la Revista Española de Urodinamia, Dos en la Revista Habanera de Ciencias Médicas
10. Confeccionar 3 videos científicos.
11. Lograr aprobar 4 protocolos por el consejo científico, en ejecución actual.
12. Obtener Relevante en el FORUM provincial de Ciencia y Técnica, clasificando para el nacional.
13. Lograr el inicio de generalización de la técnica en dos policlínicos de la Habana, otro en Pinar del Río y el Hospital Finlay.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

1. Participar en FORUM nacional de CT.
2. Realizar un curso precongreso en Neurorehabana 2010.
3. Participar en jornada científica del CIMEQ.
4. Participar en el congreso de Ginecología.
5. Taller de Suelo Pélvico. 6. Realizar nuevas publicaciones sobre el tema.

A largo plazo:

- Perfeccionar los protocolos y confeccionar otros. Realizar cursos nacionales para la generalización de la técnica en el país. Continuar realizando estudios epidemiológicos nacionales.

Rehabilitación Cardíaca Integral

OBJETIVOS:

Este programa es uno de los priorizados del Servicio, por representar estas enfermedades las de más impacto en la morbimortalidad del país. Por su denominación este Subprograma abarca aspectos o acciones de prevención/promoción de salud al favorecer el control de los factores de riesgo Cardiovasculares, el tratamiento y rehabilitación de la Cardiopatía Isquemia así como los pacientes con otras afecciones clínicas, los sometidos a maniobras intervencionistas así como los pacientes postoperados.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

- Reorganizar el Subprograma cuando se nombre el nuevo especialista.

LOGROS:

1. Obtener un logro Científico CIMEQ. (Eficacia evidenciada del Programa personalizado de Acondicionamiento Físico CIMEQ en la Pre-Hipertensión e Hipertensión Arterial Grado I.) Conferencia científica del CIMEQ / 09.
2. La salida en formato Digital por la red de INFOMED de un libro de nuestro fallecido Dr.C. Pablo Pérez sobre Rehabilitación Cardíaca Integral, primero publicado en el país en base a las experiencias en el Servicio.
3. Dos publicaciones en Revista médicas nacionales. (Panorama de la ELAM)
4. Alcanzar una investigación de este Sub programa, (Tesis de culminación de Maestría) una Mención en el Concurso Anual de la Salud 2009.

Subprograma de Rehabilitación de afecciones respiratorias

Jefe de Subprograma:

Dra. Isis Pedroso Morales

Integrantes:

Master Lic. Silvia Blanco Aliaga

Lic. Denisse Acosta Maury

Lic. Dayuli Díaz Acosta

OBJETIVOS GENERAL:

- Alcanzar el máximo grado de autonomía e independencia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Controlar y tratar los síntomas de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida y tolerancia al ejercicio
- Mejorar la ambulación, capacidad para desarrollar A.V.D. y otros tipos de actividades físicas.
- Mejorar el patrón ventilatorio

- Facilitar la eliminación de secreciones
- Disminuir las resistencias bronquiales y el trabajo respiratorio
- Aumentar la movilidad diafragmática y costal
- Prevenir complicaciones pulmonares
- Aportar soporte psicosocial

LOGROS:

- Creación de la Consulta de rehabilitación Respiratorias (Evaluación funcional integral de afecciones respiratorias) y pre y posquirúrgica de Cirugía del Tórax.
 - Se revitaliza y acondiciona área Terapéutica de tratamiento de afecciones respiratorias.
 - Reducción de los síntomas respiratorios y agudizaciones tanto en número como intensidad.
 - Mayor tolerancia al esfuerzo, expresada fundamentalmente por una mayor capacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana y vuelta al trabajo en algunos pacientes.
 - Implantación de la utilización del inspirómetro incentivo desde la Unidad de Cuidados incentivos, salas de hospitalización (cirugía del Tórax y Transplante) pre-posquirúrgico hasta la fase ambulatoria.
 - Realización de un video con todo el proceso de Evaluación integral de rehabilitación de afecciones respiratorias.
 - Participación en Eventos Nacionales e internacionales con nuestra experiencia.
- Futuras perspectivas de trabajo.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Preparación digital del Diseño de todos los ejercicios que se realizan y se realizarán en nuestros protocolos (Rehabilitación en Cirugía Torácica y Rehabilitación del Transplante de pulmón)
- Realización de videos sobre el proceso de la rehabilitación integral de la Cirugía del Tórax y Transplante de pulmón.
- 1er Curso –Taller sobre la Rehabilitación de la Cirugía del Tórax.
- Terminación de los protocolos específicos de afecciones respiratorias y Cirugía Torácica con la integración de otros compañeros en el equipo de trabajo.
- Continuar sistematizando, perfeccionando y profundizando el trabajo en equipo.

A largo plazo:

- Extender nuestra experiencia a la Atención Primaria de salud.
- Diseñar equipamiento necesario para nuestro trabajo a bajo costo y presupuesto.
- Aspirar a categorías de superación profesional del equipo de Trabajo.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE IMPLANTOLOGIA DENTAL

Jefe de programa:

Dra. Belma Ramírez de Lahaye

Integrantes:

Lic. Daysi Díaz Aquey

Dr. Omar Pacheco Morales

Dra. Delfina Pantoja Valdés

Dra. Daysi Estrada Rodríguez

OBJETIVOS GENERALES:

- Desarrollar y mantener el nivel de actualización en la Implantología.
- Brindar atención especializada a nuestros usuarios.
- Elevar y mantener la preparación actualizada del grupo de desarrollo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Completar el equipamiento que está en déficit para el desarrollo de este programa.

LOGROS:

- Se mantiene el intercambio de cursillistas en Cirugía Avanzada.
- Se continúa autofinanciando este protocolo a través del Convenio de Colaboración, suministrándose de esta forma los implantes y aditamentos protéticos necesarios además de la asesoría científica.
- Se impartió un Taller sobre colocación de implantes LEONE (Italia).
- Participación en dos Eventos Internacionales de Implantología y Estética en CeNaEst con presentación de un trabajo.
- Se han perfeccionado las técnicas de cirugía en colocación de Implantes, elevaciones de Senos peri nasales y rehabilitaciones sobre implantes.
- Aumento considerable en las estadísticas a pesar de presentar déficit en metal para rehabilitaciones, máquina de colado rota y disminución en participación de cursillistas españoles. (270 implantes colocados, con 253 unidades rehabilitadas).

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Aumentar el intercambio profesional con otros países.

A largo plazo:

- Lograr la colocación de esta técnica a pacientes del CIS.

PROGRAMA NACIONAL DE PRÓTESIS BUCOMAXILOFACIAL.

Jefe del Programa:

Dr. Alfredo Álvarez Rivero.

Integrantes:

Dra. Emma Capín Quintero.

Lic. Bárbaro Ortelio Borrego Brito.

Lic. Lissette Lazo Sosa.

Téc. Miraidés Álvarez Torres.

Téc. Michel Estrada González.

Gustavo Néstor Fernández.

Zobeida Roja de la Cruz.

OBJETIVO GENERAL:

- Brindar atención mediante una red territorial de servicios en los que se realicen tratamientos de las afectaciones del complejo bucomaxilofacial de manera multidisciplinaria a todas las personas que lo requieran en el país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Organizar los servicios para garantizar la atención de la población.
- Desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.
- Ofrecer tratamiento multidisciplinario en la rehabilitación Bucomaxilofacial de todo paciente que lo requiera.
- Garantizar la calidad de la atención integral que se brinda en los servicios que integran la red nacional.
- Desarrollar actividades de capacitación del personal que ejecutará el programa.
- Desarrollar investigaciones que respondan a los problemas principales de la Prótesis BMF.

RED ASISTENCIAL NACIONAL: (INAGURADA EL 14 JUNIO 1999)

Ciudad de la Habana

-CIMEQ (Centro coordinador)

-Facultad de Estomatología

-Instituto de Medicina Militar «Luis Díaz Soto»

La Habana

-Bejucal (Centro Nacional Ciegos y Débiles Visuales)

Villa Clara

Santiago de Cuba

Holguín

PROPUESTA DE NUEVOS CENTROS AÑO 2010

Sancti Spíritus

Camagüey

Granma

LOGROS:

- Creación de nuevo centro en Holguín
- Formación de recursos humanos.
- Encuentro Internacional BMF. (22 años ininterrumpidos)
- Confección de fondo bibliográfico con fines docentes.
- Confección de 3 libros y 1 catalogo, distribuidos en el territorio nacional.
- Sitio web, blog y galería de imágenes de la red asistencial nacional.
- Creación de prototipos.
- Recaudación en Divisas.
- Otorgamiento Medalla Provincia de Brescia en Italia. (máxima condecoración del ayuntamiento de la ciudad a personalidades extranjeras teniendo en cuenta los aportes científicos realizados a la comunidad internacional.)
- Servicio Vanguardia Subdirección General.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Informatización del servicio.
- En ejecución con el personal de la Universidad de Ciencias Informáticas (software)
- Proyecto red local del servicio. (hardware)
- Desarrollo Implantología maxilofacial.
- Se cuenta con los recursos materiales para implementarlo.
 - Estudio preclínico biológico del compuesto Pol (metacrilato de metilo)- Hidroxiapatita HAP 200. Elaborado por el CENIC y en el que participaran como parte de una investigación multicéntrica, además:
 - Centro Investigaciones Científicas
 - (CIC), Centro Nacional para la Producción de Animales de Laboratorio.
 - (CENPALAB), Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) y el Laboratorio Central de Criminalística (LCC).
- Concluir el libro: Manual de Procedimientos Básicos en Prótesis Oculares y Orbitales.
- Continuar trabajando en la Encuesta Nacional de necesidades de Prótesis BMF
- Organizar el Encuentro Latinoamericano de Rehabilitación de la Cara y Prótesis BMF.

A largo plazo

- Continuar perfeccionando el trabajo de los equipos multidisciplinario que conforman la Red Asistencial Nacional.
- Continuar desarrollando la formación de los recursos humanos.
- Continuar trabajando en la Encuesta Nacional de necesidades de Prótesis BMF, hasta concluir todo el territorio nacional.

- Atención Especializada a pacientes extranjeros como parte del Programa Integral de Salud para Latinoamérica y el Caribe (Operación Milagro).
- Trabajar en las líneas de Investigación en los problemas principales.
- Desarrollo de la Implantología en pacientes con defectos craneomaxilofaciales.
- Trabajar en los ensayos clínicos con biomateriales de producción nacional
- Trabajar en coordinación con el programa Nacional de Genética Médica.
- Continuar trabajando en el perfeccionamiento y desarrollo de los convenios de colaboración con Instituciones Nacionales e Internacionales.
- Continuar desarrollando prototipos aplicables al área médica y estomatológica.
- Informatización de la Red Asistencial Nacional.
- Participar en los Fórum de Ciencia y Técnica.
- Introducción de nuevas tecnologías: Estereolitografía.

PROGRAMA DE DESARROLLO ATENCIÓN AL PACIENTE CON CÁNCER.

Jefe del Programa:

Dr. Mauricio Catalá Ferrer

Integrantes:

Dr. Josué de la Torre Pupo

Dra. Marlen Izquierdo González

Dr. Manuel Cepero Nogueira

Dra. Ma. Isabel González Quintana

Dr. Carlos Alfonso Sabatier

Dra. Ma. Caridad de Armas Fernández

Dr. Pedro Pablo Benítez

El cáncer ocupa el segundo lugar en mortalidad, precedido solamente por enfermedades cardiovasculares.

En Cuba mueren alrededor de 30 000 pacientes por año, es la enfermedad, la de más años útiles se pierden al estar afectado el grupo etáreo de 14 a 49 años de edad, es por lo que un programa de atención a estos paciente se impone.

OBJETIVOS:

Agilizar la valoración integral de los pacientes con sospecha de cáncer para diagnóstico, estadiamiento y decidir la óptima Terapéutica Oncoespecífica.

- Continuar con los Ensayos Clínicos en ejecución e incorporar nuevas investigaciones.
- Mantener una superación continua de todos los que están relacionados con la atención a estos pacientes.
- Trabajar en base a los Programas de garantía de la calidad de Radioterapia y Quimioterapia.

LOGROS:

- Reestructuración del Comité de Tumores.
- Disponer de un Programa para planificación del tratamiento de radioterapia por imágenes. (Win PLT).
- Aprobación y pronto a ejecutarse la sala de Quimioterapia ambulatoria (Onco-Hematología).
- Continuación del funcionamiento del Comité de Tórax, donde se discuten todos los casos con sospecha de diagnóstico de cáncer de pulmón o mediastino.
- Tener actualizado el Registro Hospitalario de Tumores (R.N.C).
- Instalación de un programa que permita adquirir las imágenes del TAC de planificación y recibirlas en nuestro sistema de planificación.
- Incorporación a un Especialista en Oncología.
- Incorporación de un Licenciado Físico.
- Realización de un Simposio Internacional de Oncología.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Entrenamiento de un licenciado físico para recibir aval que permita asumir toda la responsabilidad de los aspectos físicos del departamento.
- Diplomado de Radioterapia de un Oncólogo Clínico.
- Terminación de la sala de Quimioterapia Ambulatoria.
- Creación de las Consultas Multidisciplinarias de las diferentes especialidades.
- Creación de la Consulta de Atención Integral de los pacientes con Cáncer.
- Adquisición de set dosimétrico.
- Incrementar el número de pacientes planificados por el sistema de imágenes.
- Participación en todas las actividades científicas referentes a la especialidad.
- Incrementar el personal de apoyo al trabajo asistencial.
- Aplicación de los Indicadores de Calidad de Radioterapia y Quimioterapia.
- Mantener la cooperación de los licenciados físicos de los Hospitales: INOR y HHA.

A largo plazo:

- Terminar la ejecución de algunos Ensayos Clínicos.
- Remodelación del departamento de Radioterapia.
- Gestionar la adquisición de un Acelerador Lineal.
- Solicitar la acreditación docente del departamento.
- Realización de Evento Científico Internacional de la especialidad.

PROGRAMA DE DESARROLLO EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.

Jefe de programa:

Dra. Lissette Chao González

Integrantes:

Dra. Lisset Barroso Márquez

Dra. Yunia Tusen Toledo

Dr. Jordis Alonso Soto

Lic. Dialys Abreu Peñalver

Tec. Rita Fontaine Días

Dra. Teresita Pérez

OBJETIVOS:

- Desarrollar la endoscopia alta y baja con imagen de banda estrecha, cromoendoscopia y otras técnicas para el pesquijaje de lesiones malignas y premalignas del aparato digestivo.
- Desarrollar la endoscopia terapéutica: polipectomía endoscópica, extracción de cuerpo extraño, colocación de prótesis autoexpandibles en colon y esófago, así como la técnica de gastrostomía percutánea.
- Desarrollar la terapéutica endoscópica en la patología biliopancreática.
- Establecer un grupo de trabajo y un protocolo de actuación en el sangrado digestivo alto.
- Establecer un grupo de trabajo y un protocolo de actuación en el pesquijaje del cáncer colorrectal.

LOGROS:

- Se realizaron más procedimientos terapéuticos que el año anterior con menos procedimientos diagnósticos.
- Se introdujo la técnica en nuestro centro de gastrostomía percutánea, que requiere un set costoso el cual hemos innovado con recursos de tecnología de fácil alcance en nuestro medio y que se tornaría una alternativa de bajo costo para la población que va ser sometida a una ostomía.
- Se realizó durante este año el evento de cáncer de colon y lesiones premalignas que constituyó la actividad más importante de la sociedad de gastroenterología de nuestro país donde se reunieron más de 200 participantes cubanos y se contó con la asistencia de profesores Españoles, este evento tuvo un saldo positivo y aportó al MININT 10 776 pesos en MN.
- Se editó en el mes de mayo la revista del CIMEQ dedicada a nuestra especialidad donde se publicaron nueve trabajos investigativos por miembros de nuestro departamento.

- Contamos en estos momentos con dos protocolos de investigación aprobados por el consejo científico y que se encuentran en ejecución y dos protocolos en fase de entrega para su aprobación.

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Introducción de la técnica de ultrasonido endoscópico y entrenamiento del personal técnico y médico para la realización del proceder.
- Aumentar el número de procedimientos terapéuticos y mantener las complicaciones por debajo de 0.1%.
- Continuar desarrollando la introducción de nuevas tecnologías relacionadas con la endoscopia terapéutica.
- Realizar nuevas publicaciones

A largo plazo:

- Establecer un salón con todos los requerimientos para la realización de la CPRE.
- Contar con el equipo de Argón plasma para la terapéutica del sangrado digestivo.

PROGRAMA DE SOPORTE METABÓLICO NUTRICIONAL.

Jefe del programa:

Dr. Aldo Álvarez Rodríguez.

Ante el complejo panorama de que entre el 40 y el 65% de los pacientes ingresados en nuestro sistema hospitalario se encuentran en algún grado de desnutrición, durante las últimas décadas se han desarrollado los principios básicos de fisiopatología y las técnicas necesarias para proporcionar a estos enfermos una Alimentación Asistida.

La evolución de la alimentación Parenteral y Enteral han hecho necesario contar con un personal perfectamente entrenado para ofrecer a los pacientes un soporte nutricional adecuado a sus necesidades, con la mayor seguridad y así evitar la complicaciones metabólicas, infecciosas y mecánicas que pueden producirse.

Este equipo engloba el conjunto multidisciplinario de profesionales requeridos para la ejecución, vigilancia, conclusión y evaluación de la Nutrición Artificial y el manejo complejo de los pacientes diabéticos, pacientes con trastornos del metabolismo de los Lípidos, Desnutridos y Trasplantados.

Ventajas Generales.

- El trabajo organizado en equipo permite la indicación precisa, el uso racional de las técnicas y la optimización de los recursos (sondas, catéteres, soluciones, medicamentos, etc.) controlando los costos y la calidad de la oferta.
- El funcionamiento exige una organización óptima basada en Procedimientos escritos, normas ó guías.

Ventajas documentadas

- Disminución de las complicaciones
- Reducción de los costos
- Utilización apropiada de los métodos de Nutrición Artificial
- Educación continuada
- Investigación Clínica

Composición de equipo

- Son Profesionales expertos en Nutrición Clínica.

Su fortaleza radica en la adaptación al trabajo en equipo.

Incluye a:

- Especialistas Médicos
- Licenciados en Enfermería
- Licenciados ó Ingenieros en Nutrición y ó Alimentos
- Licenciados en Química-farmacéutica

PERSPECTIVAS FUTURAS:

- Extensión de la Nutrición Artificial a todo el ámbito hospitalario.
- Disminución del No de días / pacientes con Nutrición Parenteral total.

- Disminución del No de enfermos con complicaciones por Nutrición Artificial.
- Aumento de la Nutrición Enteral como método de N. Artificial.
- Disminución de los Costos.
- Evaluación, Orientación y Supervisión de la Alimentación Hospitalaria a todos los pacientes ingresados y trabajadores del Centro.

La Evaluación Nutricional constituirá un requisito obligatorio, normado por la dirección del Hospital, antes del acto quirúrgico, como parte de la atención a brindar por el CIMEQ. La ficha de la Evaluación Nutricional acompaña a este informe.

1era Etapa:

Se comenzará con los pacientes quirúrgicos de más alto riesgo:

- _ Cirugía de Tórax con sospecha de Tumores Malignos
- _ Cirugía de Vías Digestivas con sospecha de enfermedad Maligna
- _ Pacientes con necesidad de Trasplantes de cualquier órgano
- _ Así como los enfermos de la UCI y UCIM.

2da Etapa:

- Se deberá incorporar el Servicio de Medicina.

3era Etapa:

- Debe constituir una meta del Equipo diseñar una política de educación para el total de los trabajadores del Hospital, a los mismos se les deberá enseñar como mejorar sus hábitos alimentarios lo cual puede generar Salud y ahorro de recursos.

Cualquier paciente que el médico de asistencia considere necesario realizar una Evaluación nutricional por su enfermedad de base se lo hará saber al Equipo de Soporte Metabólico y Nutricional y entre ambos discutirán la conducta a seguir.

En caso que se llegue a la conclusión que el paciente se encuentra en algún grado de Desnutrición, que ponga en riesgo el resultado final de la Evolución del enfermo, el Equipo tendrá la potestad de suspender la Intervención quirúrgica, siempre en coordinación con el cirujano de asistencia a fin de realizar Intervención Nutricional y mejorar las condiciones del paciente.

PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DE ENLACE

Jefe del Programa:

Dra. María del Carmen Casal Hechevarría.

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la calidad de vida con relación a la salud mental del paciente y sus familiares que reciben atención en los servicios de hospitalización y de atención ambulatoria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Lograr un diagnóstico temprano y atención oportuna de los trastornos psiquiátricos en este tipo de paciente.
- Identificar los factores psicosociales relacionados con la enfermedad o proceder médico.
- Promover la salud mental y proporcionar recursos al paciente y familia para enfrentar las diferentes etapas del proceso de la enfermedad.
- Desarrollar protocolos de investigación para perfeccionar la atención e intervención en estos pacientes y familiares.
- Incrementar la capacitación y actualización científica del equipo de enlace.

LOGROS:

- Se realizaron todas las ínter-consultas solicitadas por los diferentes servicios hospitalarios al equipo de enlace (Psiquiatra y Psicólogo).
- Se amplió la atención psicológica a pacientes portadores de disfunción de suelo pélvico mediante la incorporación de la Psiquiatra al equipo multidisciplinario que atiende a estos pacientes.
- Se realiza consulta de psiquiatría de enlace infanto-juvenil un día a la semana previa coordinación con el servicio ambulatorio de pediatría.
- Se trabaja actualmente en el protocolo para medir calidad de vida en el ensayo clínico para los pacientes portadores de Carcinoma Hepatocelular
- Se realizó un Simposio de Psiquiatría y Psicología de enlace dentro del IV Congreso Internacional de Psicología y Psiquiatría clínicas y VIII encuentro Cuba -México en estas disciplinas.
- Se impartieron varios cursos y un taller enmarcado en el Congreso de Psicología y Psiquiatría clínica:
 - Psicoanálisis en la clínica actual.
 - Manejo psicológico del dolor crónico.
 - Taller de Neuropsicología
- Se realizaron siete publicaciones en la Revista Investigaciones Médico Quirúrgicas.
- Se impartieron varios cursos de post grado relacionado con el tema de psicología y psiquiatría de enlace como parte del programa docente al personal de enfermería y técnicos de la salud.
- Asistieron dos Licenciadas en Psicología y las psiquiatras de adulto e infanto - juvenil para participar en curso de entrenamiento y especialización en técnicas de intervención psicoterapéutica en México y Argentina respectivamente.

- En el Centro Universitario del Sur de Guadalajara (CUSUR) se realizaron varios talleres de carácter vivencial relacionados con la prevención y manejo del estrés laboral en el personal directivo, administrativo y estudiantes del mismo.
- En el Centro Universitario de Guadalajara y en el Hospital 20 de Noviembre de México se impartieron dos conferencias relacionadas con el tema la Psiquiatría y Psicología de enlace como parte del programa de la maestría de Psicología de la Salud en ese lugar y como parte del plan de estudio de pregrado (residentes de diferentes especialidades médicas).
- Se impartió una conferencia "Psicoanálisis en la institución con niños en el Hospital de niño "Ricardo Gutiérrez".

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Protocolizar la atención psicológica de los pacientes candidatos a trasplantes y pacientes portadores de Insuficiencia renal crónica.
- Protocolizar la atención psicológica de pacientes en edad pediátrica que son sometidos a cirugía mayor ambulatoria con patologías de deformidades ortopédicas del pie.
- Incrementar la especialización y la actualización teórico-práctica del equipo de enlace en las diferentes áreas de atención.

A largo plazo:

- Establecer un programa de intervención psicológica para la atención a pacientes con disfunción de suelo pélvico.
- Protocolizar la atención psicológica de los pacientes portadores de enfermedad oncológica.
- Establecer programa de intervención psicológica en pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico en la población infanto-juvenil.
- Establecer protocolo de investigación e intervención psicológica en pacientes con patologías neuropsiquiátricas en edad pediátrica.
- Actualizar e incrementar los protocolos de investigación en las diferentes áreas de atención.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE HEPATOLOGÍA

Jefe del programa:

Dr. Julio César Hernández Perera

Integrantes:

Dra.C. Marcia Samada Suárez

Dr. Alejandro Roque Valdéz

Dra. Lissette Chao González

Dra. Lissette Barroso Márquez

Dr. Hanoi Hernández Rivero

Dr.Cs. José Carlos Ugarte Suárez

Dr. José Jordán González

OBJETIVOS:

Manejo médico y desarrollo de investigaciones científicas relacionadas con:

- Hepatitis crónicas virales.
- Estatohepatitis no alcohólica.
- Fibrosis hepática.
- Tumores hepáticos malignos primarios y secundarios.
- Promover el desarrollo científico en el campo de la hepatología y colocar al CIMEQ al nivel más elevado a nivel mundial.
- Impulsar el desarrollo de la hepatología, como ciencia y especialidad médica, dentro de Cuba, y a la vez, lograr la capacitación constante de sus profesionales.
- Determinar los campos en los que el CIMEQ puede ser fuerte en Cuba y en el mundo, y teniendo en cuenta este elemento, desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades y problemas de salud.
- Estimular el desarrollo de investigaciones clínicas relacionadas con la especialidad en coordinación con el Instituto de Gastroenterología y centros del llamado «Polo Científico de La Habana».
- Introducir los resultados de las investigaciones en la práctica.
- Mantener la colaboración con sociedades e instituciones científicas nacionales e internacionales, que estén relacionadas con la hepatología.
- Introducir nuevas tecnologías (tecnologías de punta) y avances médicos que pueden ser empleados en el estudio y tratamiento de los enfermos con hepatopatías crónicas y agudas.
- Desarrollar actividades docentes de posgrado y eventos científicos de alto nivel científico e impacto nacional e internacional relacionados con la hepatología.

LOGROS:

- Desarrollo de ensayo clínico fase I-II (en ejecución) para el tratamiento del carcinoma hepatocelular mediante la inmunoquimioembolización.
- Desarrollo de manera satisfactoria del evento HEPATOLOGÍA 2009, con participación de delegados nacionales e internacionales.

- Culminación de investigación de caracterización de pacientes con cirrosis hepática evaluados por el grupo de trasplante hepático.
- . Se realizaron 2 publicaciones internacionales durante el 2009

PERSPECTIVAS FUTURAS:

A corto plazo:

- Iniciar investigación (ensayo clínico multinacional) relacionado con el tratamiento de pacientes con carcinoma hepatocelular en estadio avanzado con el monoclonal HR3
- Culminar ensayo clínico fase I-II de inmuoquimioembolización en el tratamiento del carcinoma hepatocelular.
- Presentar protocolo de investigación de ensayo clínico relacionado con el tratamiento de la fibrosis hepática con el péptido CIGB-500 (trabajo en conjunto con el CIGB).
- Presentar protocolo de investigación de ensayo clínico relacionado con el tratamiento de la esteatohepatitis no alcohólica con el péptido CIGB-500 (trabajo en conjunto con el CIGB).
- Iniciar en nuestro país la aplicación de implante de células madres por vía arterial para el tratamiento de las enfermedades hepáticas terminales.
- Iniciar investigación para el manejo y evaluación nutricional de los pacientes con cirrosis hepática y esteatohepatitis no alcohólica.
- Culminar el proceso de defensa de dos tesis doctorales relacionadas con temas de hepatología (cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular)

A largo plazo:

- Introducir nuevas técnicas para el diagnóstico y evaluación no invasiva de la fibrosis hepática.
- Desarrollo de técnicas imagenológicas vinculadas con el estudio del hígado.
- Desarrollo de nuevos medicamentos cubanos como el interferón pegilado cubano, para el tratamiento de la hepatitis C.
- Participación en protocolos de investigación relacionados con el estudio por PCR (cubano) del virus C.

PROGRAMA DE DESARROLLO CIENTÍFICO E INVESTIGATIVO

Jefe del programa:

Dra. Irma Fernández Maderos

Durante el año 2009 se mantuvieron en desarrollo 22 investigaciones institucionales, dirigidas fundamentalmente al estudio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas no trasmisibles, entre las que se destacan las enfermedades cerebrovasculares, las neoplasias y la insuficiencia renal crónica, entre otras.

A continuación se desglosan las diferentes investigaciones desglosadas por sistemas del organismo y especialidades médicas:

Por sistemas:

- Sistema cardiovascular: 4
 - Implantes de células madre en el infarto del miocardio
 - Efecto antiaterogénico del ACm anti S3 en conejos
 - Autoanticuerpos y LDL en pacientes con cardiopatía isquémica
 - Angioplastia coronaria ambulatoria
- Sistema renal: 4
 - Evaluación nutricional en pacientes con IRC y hemodiálisis
 - Trastornos sexuales en pacientes con IRC
 - Incontinencia urinaria y calidad de vida
 - Trasplante renal e infecciones en niños
- Sistema respiratorio: 3
 - Programa de rehabilitación en EPOC
 - Trasplante pulmonar
 - Cirugía videoasistida en nódulos pulmonares solitarios pequeños
- SNC: 3
 - Manejo del dolor crónico
 - OHB en enfermedad cerebrovascular
 - Estudio clínico epidemiológico de la enfermedad cerebrovascular
- Sistema digestivo: 1
 - Displasia y colitis ulcerativa
- SOMA: 1
 - Artritis reumatoide en Latinoamérica

Por especialidades:

- Ginecología: 3
 - Programa de atención integral intrahospitalaria a la mujer
 - Ganglio centinela y cáncer de mama
 - Disfunción endotelial en la posmenopausia

- Oftalmología: 1
 - Autoinjerto conjuntival
- Psicosocial: 1
 - Varón adolescente y sus riesgos
- ORL: 1
 - Cirugía endonasal

ENSAYOS CLÍNICOS

Se mantuvieron en ejecución 20 ensayos clínicos, de los cuales 11 corresponden a productos del CIM para el uso de vacunas y anticuerpos monoclonales en diferentes tipos de cáncer; 7 al CNIC, para el uso del policosanol en la prevención de enfermedad aterosclerótica y el Abexol como agente citoprotector gástrico y anti.oxidante y 2 al CIGB, para el tratamiento de la úlcera del pie diabético y el cáncer epitelial del cuello uterino

A continuación se presenta el desglose por productos y por centro.

Ensayos del CIM

Vacunas: 6

- Vacuna EGF en tratamiento de pacientes con tumores de pulmón no células pequeñas. Fase III.
- Vacuna EGF, HR3 en evaluación de la supervivencia en pacientes con tumores avanzados de pulmón de células no pequeñas. (estudio clínico expandido)
- Vacuna NGc GM3/VSSP Montanide ISA 51 en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama IIa, IIb, operados con ganglios positivos. Fase IIb/III.
- Vacuna NGc GM3/VSSP Montanide ISA 51 en el tratamiento del cáncer de mama metastásico. Fase III.
- Vacuna HER 1 en tumores de próstata. Fase I.
- Vacuna antiidiotípica 1 E 10, el AcM CIMA, HER o la combinación de ambos sobre la supervivencia de tumores avanzados de colon (estudio expandido).

Anticuerpos monoclonales: 4

- AcM hR3 y quimioembolización en tratamiento de carcinoma hepatocelular.
- AcM hR3 y radioterapia en tratamiento de tumores astrocísticos de alto grado. Fase III.
- AcM hR3 en tratamiento de tumores gliales de alto grado. Fase II.
- AcM hR3 más interleucina en tratamiento de astrocitomas de alto grado recurrentes. Fase IV.

Otros productos: 1

- Ior EPOCIM en pacientes con IRC en métodos dialíticos

Ensayos del CNIC: 7

- Policosanol en prevención de aterosclerosis.
- Policosanol en pacientes con enfermedad aterosclerótica establecida.

- Abexol sobre síntomas gastrointestinales.
- Abexol sobre síntomas de osteoartritis
- Abexol sobre marcadores oxidativos
- Abexol vs extracto de semillas de uvas sobre indicadores de estrés.
- Efecto del D-004 y saw palmeto sobre variables oxidativas

Ensayos del CIGB: 2

- Factor de crecimiento epidérmico humano recombinante (Heberprot) en úlceras de pie diabético.
- CIGB 300 en el carcinoma epidérmico del cuello de útero.

RESUMENES

CELAMED

DIA 25

ESTOMATOLOGIA

Aplicación de la terapia láser en la hiperestesia dentinaria.

Dra Luisa Nidia Ramos Cardoso. Téc. Tania González Méndez. CIMEQ

La hiperestesia dentinaria es una sensación dolorosa, de uno o varios dientes, producida por la exposición de la dentina al medio bucal. El propósito del trabajo realizado fue comprobar la efectividad del láser helio-neón (He- Ne) en un estudio comparativo con el tratamiento convencional, donde se trataron 189 pacientes, con 558 dientes afectados por abrasiones en el tercio cervical o retracción gingival, diagnosticadas con explorador y aire a presión. Los dientes tratados se dividieron en tres grupos. Al grupo I se le aplicó fluoruro de sodio al 0.2% más láser, los grupos II y III recibieron solución de fluoruro de sodio al 0.2 % y laca flúor, respectivamente. Se analizó la eficacia del tratamiento mediante la evaluación de la sintomatología dolorosa característica de dicha enfermedad, se llegó a la conclusión que el uso de la solución de fluoruro de sodio y la radiación láser de helio neón es efectiva, pues la remisión del dolor se observó en el 49 % de los dientes tratados a los tres días y en un 44 % a los cinco días, obteniéndose un 7 % de fracaso terapéutico y un 93 % de éxito, no comportándose así la aplicación de laca flúor; aunque eliminó la sintomatología dolorosa en un 15 % a los tres días y un 17 % a los cinco días, al año de tratamiento recidivó. La aplicación de fluoruro de sodio al 0.2 % no logró remitir la sensación del dolor. La combinación de solución de fluoruro de sodio al 0.2 % mas la radiación láser puede sustituir otras técnicas convencionales con resultados muy beneficiosos para el paciente. **Palabras clave:** hiperestesia dentinaria.

Opciones terapéuticas en el tratamiento protésico en pacientes con desdentamiento parcial y total.

Dra. Rosany Denis Echezarreta, Dr. José A Denis Alfonso, Lic. Lina Miranda Prieto, Lic. Glady Benítez Quevedo CIMEQ

Se han producido avances tecnológicos y biológicos muy importantes en el tratamiento protésico dentario. Se puede considerar que la prótesis dental es la zona de encuentro entre unos conceptos básicos de ingeniería y otros de biología. Esta puede ser fija o extraíble, sobre dientes, mucosas y recientemente sobre implantes. Mención aparte merecen los implantes dentales que han supuesto un auténtico punto y aparte en el mundo de la estomatología. Los implantes correctamente colocados garantizan resultados estéticos muy superiores a la dentadura original del paciente. El paciente debe tener claro que no sólo conseguirá una boca sana sino además una sonrisa estética. Esas deben ser sus exigencias. Por lo que se puede concluir que las diferentes rehabilitaciones protésicas proporcionan grandes ventajas a los portadores de esta, garantizando mayor nivel de estética, comodidad y función ayudando a mejorar de esta forma la calidad de vida del paciente. **Palabras clave:** prótesis, implantes

Importancia del diagnóstico y tratamiento adecuado en pacientes con politrauma facial.

Dra. Rosany Denis Echezarreta, Dr. José A Denis Alfonso, Lic. Natacha Coma Fernández, Lic. Yohanis Denis Echezarreta, Téc. Andrés Gainza Babastro CIMEQ

La frecuencia de los traumatismos faciales se ha visto incrementada en estos últimos años. Es de vital importancia el diagnóstico, así como saber qué hacer en el momento agudo del trauma, pero también es fundamental tener claro qué procedimientos producirán más lesiones que limitarán la rehabilitación del paciente en el futuro. El trauma se define como daño intencional o no, causado por la exposición brusca del organismo a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica o radiante que sobrepasan su margen de tolerancia. **Palabras clave:** politrauma facial

Prótesis estomatológica inmediata convencional. Presentación de tres pacientes.**Dr. Raúl L. Castillo Rosix, Dr. R. Joubert Mártir, Lic. N. Karaian, Téc. A. Gainza**

El servicio de dentaduras inmediatas no es nuevo, ha sido practicado por los estomatólogos hace más de 90 años pero hoy su técnica y necesidad tiene vigencia, como es natural, adaptándola a los requerimientos del desarrollo biotecnológico alcanzado actualmente. Esta técnica consiste en la confección de la prótesis, ya sea total, parcial removible o fija antes de las extracciones dentarias e instaladas inmediatamente posterior al acto quirúrgico. Se atendieron tres pacientes clínicamente complejos desdentados parciales en el año 2006, en el Servicio de Estomatología del Hospital CIMEQ, a los que se les confeccionaron historia clínica, estudios complementarios; determinando el diagnóstico, el plan de tratamiento y pronóstico. Los tres pacientes fueron rehabilitados con prótesis inmediata convencional satisfactoriamente en cuanto a estética y función, mejorando su calidad de vida. **Palabras clave:** prótesis estomatológica inmediata.

Prótesis total superior en un niño de 4 años por pérdida prematura de la dentición temporal por Caries rampante o de biberón.**Dra. Luisa Ramos Cardoso, Lic. Daysi Díaz Aquey. CIMEQ**

La caries dental es una enfermedad infecciosa y trasmisible, que afecta a los tejidos calcificados de los dientes, provocada por ácidos que resultan de la acción de los microorganismos sobre los hidratos de carbono; como consecuencia se obtiene la destrucción del esmalte dentario y si no se detiene, la del diente total. Se ha comprobado que existe relación directa entre las dietas ricas en carbohidratos y la caries, esta se relaciona mucho más con la frecuencia de la ingesta de sacarosa que con la cantidad total. La caries rampante o de biberón es una de las consecuencias más fatales para la pérdida prematura de los dientes. La dentición temporal son veinte dientes, diez superiores y diez inferiores. En este caso hubo que extraer todos los del maxilar, que trae como resultado la pérdida del equilibrio estructural, de la eficiencia funcional, la armonía estética, traumatismo psicológico, mala articulación de las consonantes al hablar, desarrollo de hábitos bucales deformantes, así como cambios del arco dental y la oclusión. Se decide como plan de tratamiento la confección de una prótesis total superior, para restablecer todas las funciones, así como el chequeo periódico, con radiografías para observar las diferentes etapas de desarrollo que presentan los folículos permanentes. **Palabras clave:** caries dental, prótesis

Rehabilitación Estomatológica**Dra. Daysi Cruz Estupiñán, Dra. Ileana de Marcos López, Dra. Dachel Martínez. CIMEQ**

Muchas veces se piensa que el color final de las restauraciones es el factor individual más importante en lo que a estética se refiere, pero, si se consideran pacientes de ambos sexos, los contornos de estos dientes, sean del color que fueren, pasan a ser más importantes, si tomamos en cuenta que dientes con ángulos más rectos son característicos de una sonrisa masculina, mientras que ángulos más redondeados son característicos de una sonrisa femenina. Estos detalles, aunque parecen ser no tan importantes, resultan, cuando se invierten, en sonrisas poco agradables. Es el objetivo primordial de este artículo el destacar ciertos puntos importantes que pueden ser aplicados inmediatamente en la clínica, para así, obtener mejores resultados. **Palabras clave:** rehabilitación estomatológica

INVESTIGACIONES**Estrategias, perspectivas y logros del coordinador de sitios de Ensayos Clínicos, del CIMEQ.****Lic. Lisset Seijo Cruz, Lic. María Elena Echevarría Martínez, Dra C Belsis Díaz Rondón, Dra Irma Fernández Maderos. CIMEQ**

El control y organización de las funciones de los investigadores respecto a cada protocolo de los ensayos clínicos que ellos ejecutan, así como la verificación del monitoreo por el centro promotor ha sido parte de la estrategia del trabajo del coordinador de sitio del CIMEQ, Esto permitió establecer nuevas perspectivas dadas por encuentros trimestrales entre los investigadores y la unidad coordinadora a fin de tener el estado actual de cada ensayo. Todo lo anterior fue base para la entrega a nuestro

Hospital del «Certificado de Buenas Prácticas Clínicas» bajo la Resolución N° 119 del CECMED. **Palabras clave:** ensayos clínicos, perspectivas, buenas prácticas clínicas

INFORMATICA

Herramientas y fuentes de información disponibles en el portal de INFOMED para los usuarios de la Red de Salud de Cuba.

Lic. Bárbara Ontivero Wong, Lic. Juana Magali Nieto Fitz. CIMEQ

El conocimiento de los distintos recursos y fuentes de información con contenidos imprescindibles en la formación y actuar científico e investigativo de los profesionales de la salud, es una necesidad en su quehacer diario, por lo que se realizó un estudio con el propósito de identificar las fuentes de información y herramientas disponibles en el portal de salud Infomed, fundamentalmente en la BVS, Scielo, PERii y algunos de sus recursos como son las bases de datos Cumed, LILACS, Ebsco, Cochran y Medline. La barra Infomed 2.0 y dos de sus herramientas, la wiki y los blogs. **Palabras clave:** fuentes de información

Presente y futuro de los catálogos de la biblioteca del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica.

Lic. Bárbara Ontivero Wong. CIMEQ

Las bibliotecas organizan los documentos físicos, a partir de los catálogos que se producen como resultado de los procesos de catalogación, indización y clasificación. Los catálogos de la biblioteca del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgica, se confeccionaron en fichas de forma manual, su uso y actualización, representó una inversión de materiales y tiempo en la elaboración e intercalado de las tarjetas, además generaba lentitud en las búsquedas, porque se estaba creando y consultando a la vez. Por falta de recursos y personal, esta actividad se interrumpió. Con el objetivo de fundamental la implementación de un sistema de catálogos más funcional y sostenible, se realizó una revisión del tema. Se aborda su desarrollo y evolución, se destacan los cambios que han marcado su mejor desenvolvimiento, principalmente a partir de la introducción de las nuevas tecnologías. Concluyéndose que la implementación de catálogos automatizados permitirá elevar la calidad de la información procesada y satisfacer las demandas de los usuarios. **Palabras clave:** biblioteca, catálogo

Tecnologías de la información. PBX Alcatel 4400 OXE

Ing. Pedro Pablo Carmona Suere. CIMEQ

En el trabajo se hace una reseña histórica del desarrollo de la telefonía en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Se exponen las capacidades instaladas con la que cuenta la Pizarra Telefónica del CIMEQ. Se dan a conocer las ventajas tecnológicas que brinda la pizarra telefónica, (PBX Alcatel 4400 OXE). Se muestran y demuestran implementaciones técnicas y servicios que mejoran la actividad médica, asistencial, administrativa y operativa. Se expone el valor y significación en cuanto a: mejor servicio, mayor eficiencia en tributo a una mejor y mayor garantía de vida, en áreas de hospitalización y asistenciales. **Palabras clave:** tecnología, información

Software educativo «EcoMusc»

Ing. Kenia Reyes López, Dra. Tania Bravo Acosta. Clínica 43.

Con el objetivo de crear un software educativo sobre ecografía musculoesquelética, que apoye la formación de especialistas de Medicina Física y Rehabilitación en el tema, se realizó una revisión bibliográfica acerca de las enfermedades del sistema osteomioarticular. Se consultó a expertos antes de elaborar el software educativo, para seleccionar la correcta forma de presentación de los contenidos. El software fue diseñado e implementado con *SAdhea-Web*, plataforma que es una solución 100% cubana para la producción de software educativo en forma de hiperentornos de aprendizajes. Los textos contenidos en el software fueron editados y corregidos con el editor de textos Word del paquete Microsoft Office. Las imágenes se editaron con el Adobe Photoshop y el MGI Photo Suite. Los videos se editaron con Windows Movie Maker, herramienta de Windows. Se obtuvo una aplicación multimedia centrada en el estudio de la técnica de ecografía musculoesquelética, autoejecutable y

soportada en CD-ROM. El software educativo diseñado constituye un material de consulta para los especialistas de Medicina Física y de Rehabilitación que se inician en el mundo de la ecografía musculoesquelética, permitiendo que dispongan de información actualizada, compilada en una sola aplicación, que puede ser revisada en menor tiempo, de forma agradable y amena. El enfoque ilustrativo de la obra contribuye a minimizar algunas de las limitaciones presentes en los libros de textos empleados habitualmente, y brinda las orientaciones esenciales de la técnica, antes de realizar su práctica con pacientes. **Palabras clave:** ecografía musculoesquelética, software educativo, hiperentornos de aprendizaje

OTROS

Fundamentos legales de la información a pacientes y familiares.

Lic. Eddy Vega Nápoles, Dra. MSc. Ivonne Guzmán Roque. CIMEQ

La relación médico-paciente constituye un eslabón fundamental en las concepciones éticas, en el sistema de salud de Cuba; constituye además un medio al alcance de directivos y ejecutivos para pulsar y mejorar la calidad en los diferentes servicios. Con el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica en todos los ámbitos de la sociedad moderna, un efectivo y eficaz sistema de información a pacientes y familiares sobre procederes médico-quirúrgicos generales y los de mayor riesgo en particular, garantiza satisfacción y evita inconformidades y quejas justificadas o no. El proceso de información a pacientes y familiares es un tema de primer orden en la mayoría de los países, tanto por razones éticas como económicas y jurídicas. En el caso de Cuba, que el Estado garantiza la salud gratuita, está descartado el aspecto económico; no obstante y en consonancia con el desarrollo, cada día se hace más hincapié en la información oportuna, clara y veraz, aspecto que se trata con precisión en la Ley de Salud y en el Reglamento General de Hospitales. **Palabras clave:** fundamentos legales, información a pacientes

Identificación de riesgo biológico en los procesos de traslado, recepción, clasificación, descontaminación y limpieza del material en la central de esterilización.

Comps. Sonia Rojas Suárez, Teresa Morales Caballero. CIMEQ

En el trabajo cotidiano, el personal que labora en una Central de Esterilización se ve expuesto a diversos riesgos, el biológico entre ellos. El desconocimiento o incumplimiento de las medidas para evitarlo pone en riesgo la salud del trabajador, por lo antes expuesto se realizó un trabajo con el objetivo de identificar los riesgos biológicos en el flujograma de trabajo, durante diciembre 2009 a enero de 2010 en la Central de Esterilización del Hospital CIMEQ. El tipo de estudio fue descriptivo-observacional, y la muestra la conformaron cinco actividades contenidas dentro del flujo grama de actividades de la central. La información se obtuvo a través de un cuestionario, donde se observó si existía riesgo biológico, y si se cumplían las medidas para prevenirlos. Los datos se procesaron manualmente. En el análisis se puso de manifiesto que en las cinco actividades estaba presente el riesgo biológico. En el traslado del material utilizado desde los distintos servicios hacia la central de esterilización, no se cumplieron las medidas de prevención, así como en el proceso de recepción, ya que no viene adecuadamente clasificado, sin protección, y unido lo limpio con lo sucio. También se detectó que en la central de esterilización no se utilizaron los medios de protección completamente, a pesar de que existen. Se llega a la conclusión que en el traslado del material hacia la central de esterilización es donde se presentaron más dificultades. Es importante que el personal que labora en una central de esterilización conozca y cumpla las medidas de protección contra los riesgos biológicos. **Palabras clave:** riesgo biológico, esterilización

VIDEOS

«Empezar a vivir».

Lic. Elsa M^a Rodríguez Adams, Dra. Jacqueline Martínez Torres

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación CIMEQ.

Video donde se enfoca la calidad de vida con otras concepciones no clásicas. Se muestran testimonios de pacientes aquejados de afecciones de suelo pélvico y los problemas que deterioran su calidad de vida en el ámbito personal, familiar, social y laboral. **Palabras clave:** suelo pélvico, calidad de vida

«Me estoy mojando».

Dra. Jacqueline Martínez Torres, Lic. Elsa M^a Rodríguez Adams.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación CIMEQ.

Video testimonial donde los pacientes exponen las dificultades que han presentado para el manejo de sus disfunciones del suelo pélvico, desde el punto de vista personal, familiar, social y laboral. **Palabras clave:** suelo pélvico, testimonio.

«Estrategias y tecnologías para la salud».

Dra. Luisa Nidia Ramos Cardoso, Dra. Estela Gispert Abreu Gispert, Lic. Mercedes Castañeda Rodríguez, Lic. David del Risco Ramos, Dra. Militza Martínez. CIMEQ

En la actualidad la salud se asume como un proceso a desarrollar con participación de la sociedad organizada, que demanda estrategias y tecnologías para la acción, Las estrategias de salud establecen la metodología para construirla, mientras que las tecnologías son las técnicas, instrumentos, procedimientos, medicamentos y productos que se emplean en la producción de salud. Ambas están indisolublemente vinculadas, ya que las estrategias necesitan de tecnologías para la acción y las tecnologías a su vez precisan de un método que las organice, sistematicen y dosifique en base a objetivos trazados y metas en correspondencia con la misión salud. En una era en que en la que prevalece la divulgación de estrategias y tecnologías de alto costo, que incrementan desmesuradamente el gasto en salud, en consonancia con el grado de competencia de la industria y del mercado. Cuba reverencia a la mente humana como la tecnología más importante y concibe como mejor estrategia el desarrollo continuo del intelecto, la capacidad de raciocinio y el adiestramiento para la acción ya que las personas son el eje fundamental para lograr salud. **Palabras clave:** estrategia, tecnología, salud

SESION DE LA TARDE

Caracterización de las pacientes toxicómanas atendidas en la Sala de atención a extranjeros del CENSAM en el período 2000-2009".

Lic. Yenny Terry Cazañas, Lic. Anaiza Herrera García, Téc. Librada Delgado Alonso

Se realiza un estudio descriptivo de carácter cuanti-cualitativo, utilizando como técnica la revisión de historias clínicas con el objetivo de caracterizar a 73 pacientes atendidas en el SAE del Censam en el período comprendido 2000-2009. La muestra se conforma de manera intencional con 31 pacientes adictas a drogas. Se estudiaron variables sociodemográficas; edad de comienzo del consumo; vías etiopatogénicas; antecedentes personales de violencia; sustancias específicas consumidas por las pacientes y sintomatología asociada así como el impacto del consumo en el entorno laboral, familiar y social. Los resultados encontrados se presentaron en tablas y se emitieron conclusiones

Ideas delirantes y atención de enfermería.

Lic. Mayelin Caballero Díaz, Lic. Ivette Amejeiras Fernández, Lic. Idalmis López Cárdenas

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 62 pacientes ingresados en el servicio de mediana estadía en el período comprendido entre enero del 2007 y enero 2008, con el objetivo de describir el papel de la enfermera en pacientes psiquiátricos con ideas delirantes, caracterizar sociodemográficamente la muestra de estudio, mencionar los tipos de ideas delirantes más frecuentes en el servicio de mediana estadía, determinar las patologías psiquiátricas donde aparecen como sintomatología las ideas delirantes. Los datos se obtuvieron a través de historias clínicas y observación científica, las variables utilizadas fueron tipos de ideas delirantes, patologías psiquiátricas con presencia de ideas delirantes y cantidad de pacientes según patologías, los resultados obtenidos fueron los siguientes: la idea delirante más frecuente fue la de daño y persecución para un 34 %, la patología psiquiátrica más frecuente con presencia de ideas delirantes es la esquizofrenia para un 52 % y cantidad de pacientes según patologías obtuvimos un 66 % de 41 pacientes ingresados por esquizofrenia; a partir de estos datos enfocamos las acciones de enfermería. **Palabras clave:** ideas delirantes, enfermería

La enfermería y la MNT

Lic. Niurka Bergolla González, Lic. Karenia Cao.

Los procedimientos de la medicina natural y tradicional tienen generalmente en común el objetivo de prevenir y tratar enfermedades. Así, la intención de mantener la salud como la misma vida y tan inherentes a los seres vivos, desde la nueva visión del tratamiento holístico. En este trabajo pretendemos ofrecer un panorama del rol que asume la enfermera en el servicio de medicina natural y tradicional del Centro de Salud Mental del municipio Playa. **Palabras clave:** medicina natural tradicional, enfermería

Comportamiento de pacientes adictos tratados en el servicio de atención a extranjeros. 2004-2009

Lic. Karenia Cao; Lic. Grisel Hernández

Se realiza un estudio descriptivo de 146 pacientes ingresados en el servicio de atención a extranjeros del Censam, conformaron la muestra 76 pacientes adictos a cocaína, marihuana, alcohol y tabaco, por ser las drogas más frecuentes consumidas. Se utilizó el método de la entrevista, revisión de historias clínicas. Se analizaron las variables: patologías, signos y síntomas, más frecuentes, complicaciones producto del consumo y recaídas, se realizaron las tablas que demostraron los resultados de los diferentes comportamientos de estas variables en dichos consumidores. Se demuestra con este trabajo cómo este flagelo afecta cada vez más y a un mayor número de personas alrededor del mundo cada año, pero siempre. **Palabras clave:** pacientes adictos

Impacto económico en familias consumidoras de drogas legales.

Lic. Grisel Hernández, Lic. Karenia Cao

Se realiza un estudio de un número de pacientes ingresados en nuestro servicio, todos consumidores de drogas legales y con graves pérdidas tanto personales como familiares en su economía. Se utiliza el método de la entrevista, así como la revisión de historias clínicas; Teniendo en cuenta las variables: Tipo y marca que se consume, cantidad consumida y repercusión económica pudimos realizar las diferentes tablas que a su vez nos demostraron los diferentes resultados que corroboraron los problemas económicos en nuestros pacientes y familiares. Se demuestra con este trabajo la importancia de llevar a cabo un plan específico de acciones independientes de enfermería, siempre pensando en lograr la recuperación más completa, mejor estilo y mejor calidad de vida tanto personal como familiar en los pacientes. **Palabras clave:** drogas legales

Rol de la enfermera como coterapeuta en el Servicio de Hospital de Día.

Lic. Martha Ferrer Parra

En este trabajo se hace énfasis en el rol que asume la enfermera en el servicio de Hospital de Día con los trastornos de la personalidad, para ello describiremos las diferentes acciones que realiza la enfermera en el servicio de Hospital de Día, caracterizar sociodemográficamente la muestra, identificar los cambios conductuales y afectivos del grupo con el que trabajamos. Nos apoyamos en una perspectiva metodológica cualitativa, con el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método por excelencia para la recogida de información, un conjunto de técnicas colaterales con un enfoque psicoterapéutico, así como la Observación Científica, análisis de contenido, procesamiento estadístico específicamente análisis porcentual, encuesta al alta y cierre del PAE. El muestreo fue de tipo estructural intencional con criterios de inclusión y exclusión, quedando conformada de la siguiente forma: inclusión, pacientes ingresados en el servicio de Hospital de Día durante el año 2008, exclusión, pacientes de Hospital de Día que no correspondían con los ingresos del 2008. Se constató la importancia de las acciones de enfermería como coterapeuta del servicio. Queda demostrado el carácter profiláctico que encierra la labor de enfermería y se logró establecer una buena dinámica en cuanto a tratamiento, rehabilitación y reinserción social de este grupo de pacientes. **Palabras clave:** enfermería, trastornos de personalidad

Conocimiento en la población de la repercusión del Hábito de fumar su en la salud bucal

MsC_Mayra Sánchez Rodríguez, MsC Rebeca Mabel Zayas Adasha, MsC Milagros Collazo Ramos. Facultad Victoria de Girón

El objetivo de este trabajo fue aplicar una encuesta sobre el conocimiento en la población de la práctica de los hábitos no saludables y modificables que afectan con mayor frecuencia los estilos de vida el hábito de fumar el cual ha sido durante mucho tiempo el responsable enfermedades bucales como las caries, periodontopatías y el cáncer bucal los cuales constituyen problemas que afectan la salud bucal y la gran necesidad de prevenirlas, es que nos sentimos motivados a realizar este estudio con el fin de aumentar la educación sanitaria dirigida a los diferentes grupos poblacionales para encontrar la forma de prevenir la aparición de estas enfermedades con el objetivo de mantener la salud bucal. **Palabras Clave** hábito de fumar estilos de vida salud bucal

Caracterización de la comunidad. Consultorio no 18 del Pol Docente 19 de Abril

Dra Maria R Rpsell Pedroso, Lic Reina M Valdes Companioni. Lic Ileana Hernandez Perez, Lic I kira Wong Lic Jorge Milan.

El rol que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema que permite una mayor atención en el marco de un sistema de salud, sustentado en la práctica de la medicina familiar. Se realizó un estudio descriptivo-transversal, haciendo un uso combinado de técnica cualitativa y cuantitativa en el consultorio#8 Policlínico Docente 19 de Abril. Plaza de la Revolución Calle 6 entre 37 y 39 .Se estudiaron 879 pacientes en 128 familias. La selección se realizó en estrecha vinculación con el médico y la enfermera de la familia de dicho consultorio, con el objetivo de obtener información mediante el método de observación directa y la entrevista familiar, explicándole en que consiste el estudio y se les pidió su consentimiento para la realización del mismo. Se estudio la historia clínica de salud familiar, para la realización de la caracterización de cada una de las familias y determinar el cumplimiento, de las funciones básicas ,no existiendo en estos momentos riesgos para la salud de la comunidad. **Palabras clave:** familia, comunidad

AULA 2

CIRUGIA I

La cirugía hepática bajo la óptica de la bioética

Dr. Orlando Busutil Olano. CIMEQ

Se realiza el análisis relacionado con el desarrollo de la cirugía hepática y la bioética, con énfasis en el trasplante hepático. El profesor VAN RENSSLAER POTTER acuñó el término bioética en 1970-71. Se realizó una revisión de la literatura al respecto y se precisan los principios fundamentales bioéticos aplicados a la investigación científica. Entre las conclusiones más importantes resaltan: el desarrollo científico técnico acaecido en los últimos 40 años, particularmente en ramas de las ciencias biológicas como la ingeniería molecular y la bioquímica, que llevaron al reconocimiento de cómo podía influir este desarrollo científico técnico y la posibilidad de sus efectos negativos en el hombre y la sociedad. Los cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia se van aplicando en el desarrollo de la cirugía hepática tomando más prominencia cuando a partir de la década de los 60 del pasado ciclo comienzan a perfilarse los trasplantes de órganos incluyendo el hepático. **Palabras clave:** bioética, cirugía hepática

Complicaciones precoces del trasplante hepático

Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Hanoi Hernández Rivero, DraC. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, DrC. Julio César Perera, DrC. Julio Díaz Mesa, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Simeón Collera Rodríguez. CIMEQ

El trasplante hepático constituye, en la actualidad y desde hace años, el tratamiento idóneo de la enfermedad hepática terminal, tanto aguda como crónica. Desde que Starzl, en 1963, realizara el primer trasplante hepático hasta la actualidad se han producido avances importantes en la indicación, tratamiento y seguimiento de los pacientes sometidos a trasplante hepático. El mejor conocimiento de la historia natural de la enfermedad hepática, la indicación óptima del trasplante, el desarrollo de la cirugía, los avances logrados en el cuidado postoperatorio, complicaciones postrasplante inmediatas y a largo plazo y el desarrollo de modernos inmunosupresores, han permitido un claro incremento, no sólo de la supervivencia de los pacientes trasplantados, sino también de su calidad de vida. Las complicaciones más frecuentes que se producen como consecuencia de lo anteriormente referido son las renales, infecciosas, inmunológicas (rechazo) y neurológicas. Vienen determinadas, en general, por las interacciones existentes entre la situación previa del receptor, del donante y las actuaciones que hay que realizar instrumentalmente o farmacológicamente sobre las complicaciones que se produzcan. **Palabras clave:** trasplante hepático, complicaciones precoces, rechazo

Complicaciones tardías del trasplante hepático

Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Julio César Perera, Dr. Julio Díaz Mesa, Dra. Glenis Madrigal Batista

La supervivencia del trasplante hepático ha mejorado de forma ostensible, debido a los progresos en el cuidado de los pacientes antes y después del trasplante. El objetivo fundamental de estos programas es devolver a la sociedad a enfermos que anteriormente eran portadores de enfermedades incurables. Por la complejidad de esta cirugía el paciente se ve sometido a una serie de complicaciones, que no solo derivan del receptor, sino que pueden determinarse por la situación clínica y otras características del donante, por las complicaciones derivadas de la cirugía y la medicación que se precise en el postrasplante (inmunosupresora, antiinfecciosa, etc.). Todas ellas pueden condicionar una disminución de la calidad de vida y supervivencia del paciente, por lo que el conocimiento de los factores que predicen su aparición resulta de excepcional interés. Para alcanzar este fin, es necesario establecer un protocolo de seguimiento ambulatorio a corto y largo plazo que sea capaz de detectar de forma precoz las posibles complicaciones post-trasplante. **Palabras clave:** trasplante hepático, complicaciones tardías, supervivencia

Apendicectomía laparoscópica urgente con una sola incisión umbilical (SILS): Experiencia inicial.**Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Felix, Dr. Norlan Brefler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ**

La cirugía laparoscópica se enfoca hacia el desarrollo de técnicas cada vez menos invasivas. Con el avance tecnológico es posible introducir a la cavidad abdominal múltiples instrumentos a través de un mismo puerto. Se describe la técnica de la apendicectomía laparoscópica mediante la utilización de tres puertos de acceso a través de la misma incisión umbilical, utilizando instrumental convencional. Se describe una apendicectomía realizada totalmente por vía laparoscópica a través de una incisión umbilical. La intervención se realizó de forma exitosa, sin complicaciones intra ni postoperatorias. El paciente egresó a las 12 horas de operado. Se llega a la conclusión que la apendicectomía en pacientes adultos mediante la técnica referida resulta segura, sencilla y fácilmente reproducible cuando existe entrenamiento adecuado. Es importante destacar que este nuevo abordaje necesitará de un mayor número de pacientes para poder confirmar nuestra experiencia inicial. **Palabras clave:** cirugía laparoscópica de una incisión, apendicectomía laparoscópica

Colposuspensión al Cooper. Operación de Burch laparoscópica.**Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliott Martínez Pérez, Dra. Yuleidis Feliz Díaz, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Bressler, Dr. Luís Raúl Gaytan, Dra. Virginia Vargas. CIMEQ**

Se describe la técnica y los resultados de la operación de Burch laparoscópica como una alternativa para el tratamiento del prolapso de la cúpula vaginal y la incontinencia urinaria. Se presenta una paciente de 62 años, operada hace 5 años de histerectomía vaginal, que presentaba prolapso de la cúpula grado 3. El tiempo quirúrgico fue de tres horas, las pérdidas hemáticas de 50 ml. No se presentaron complicaciones transoperatorias ni postoperatorias. La estadía hospitalaria fue de 24 horas. Se concluye que la colposuspensión laparoscópica de Burch es una alternativa viable en nuestro medio para el tratamiento del prolapso de la cúpula vaginal. **Palabras clave:** colposuspensión, laparoscopia, prolapso vaginal

Cirugía laparoscópica en enfermedades colorrectales.**Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dr. Norlan Brefler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ.**

Se presenta el estado actual de la cirugía laparoscópica en las enfermedades colorrectales, que muestra resultados superiores a la cirugía abierta en cuanto a estancia hospitalaria, infección de herida y calidad de vida en el primer mes postoperatorio. Las indicaciones son cualquier enfermedad colorrectal. Todas las técnicas de resección colorrectal son realizables con cirugía laparoscópica asistida. Las contraindicaciones dependen, sobre todo del estado del paciente y de su enfermedad. La laparoscopia urgente de colon y recto apenas tiene sitio en el armamentario terapéutico. Sin embargo, la cirugía programada aporta una gran cantidad de casos, incluyendo también el cáncer de colon, cuyo abordaje laparoscópico se contraindica sólo si hay afectación de órganos vecinos, o si la cirugía por laparoscopia no es radical y oncológica, por razones del caso o de falta de técnica del equipo quirúrgico, dado que los resultados de curación de cáncer son idénticos a la cirugía abierta, con nivel de evidencia científica. Están en estudio los resultados de curación y supervivencia de la cirugía laparoscópica del cáncer de recto. Se describen los detalles de la técnica quirúrgica de las colectomías derecha e izquierda y de las resecciones laparoscópicas del recto. **Palabras clave:** técnica laparoscópica, cirugía colorrectal, cáncer colorrectal, indicaciones y contraindicaciones.

El papel de la laparoscopia en la cirugía abdominal urgente

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliott Martínez Pérez, Dra. Yuleidis Feliz Díaz, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Bressler, Dr. Luís Raúl Gaytan, Dra. Virginia Vargas. CIMEQ

La urgencia abdominal también puede ser intervenida mediante abordaje laparoscópico: el planteamiento puede ser de laparoscopia diagnóstica, cirugía asistida por laparoscopia o laparotomía dirigida, según los hallazgos de la laparoscopia. Las contraindicaciones generales se refieren, sobre todo al estado de inestabilidad hemodinámica del paciente y a pacientes graves (ASA IV). En ausencia de contraindicación específica para el procedimiento laparoscópico concreto a realizar, muchas enfermedades abdominales que requieren cirugía urgente pueden realizarse con abordaje laparoscópico. Las indicaciones más frecuentes son: la apendicitis, la colecistitis aguda, la perforación gastroduodenal, la oclusión de intestino delgado, y algunos traumas abdominales. Con una correcta selección de pacientes y la oportuna experiencia del cirujano, los resultados son excelentes, y mejoran la cirugía abierta (menos infección de herida, complicaciones, estancia hospitalaria y dolor postoperatorio). Se explican con detalle los aspectos básicos de la técnica quirúrgica en los procedimientos más frecuentes de laparoscopia de urgencia. **Palabras clave:** laparoscopia asistida, perforación, apendicitis, obstrucción intestinal, trauma abdominal

Esplenectomía laparoscópica en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática. Nuestra experiencia.

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Ramiro Torres Core, Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dr. Norlan Brefler, Dra. Virginia Vargaz. CIMEQ

La esplenectomía por enfermedades hematológicas es la operación por laparoscopia más frecuente sobre órganos sólidos. El objetivo de este trabajo es dar a conocer los resultados quirúrgicos de los pacientes sometidos a esplenectomía laparoscópica por púrpura trombocitopénica idiopática en el Hospital CIMEQ. La serie está constituida por cuatro pacientes. La edad promedio fue de 28 años (23 a 41 años), todos del sexo masculino. El tiempo operatorio fue de 86 min (45 a 110 min). No fue necesario transfusión de plaquetas en ningún paciente. El recuento de plaquetas promedio preoperatorio y al alta fue de 32 700 y 177 600 plaquetas/mm³ respectivamente. Ningún paciente presentó bazo accesorio. No hubo necesidad de conversión a cirugía abierta en ningún paciente. No se presentó ninguna complicación postoperatoria. No hubo mortalidad en esta serie. La estadía postoperatoria fue de dos días en promedio (2 a 3 días). La esplenectomía por vía laparoscópica es una alternativa segura en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática **Palabras clave:** laparoscopia, esplenectomía, púrpura trombocitopénica idiopática.

Resección laparoscópica de quiste hepático benigno: Un nuevo estándar

Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Hanoi Hernández, Dr. Elliott Martínez Pérez, Dra. Yuleidis Feliz Díaz, Dr. Ramiro Torres Core, Dr. Norlan Brefler, Dra. Sheyla Moret Vara. CIMEQ

Se reporta un paciente de 39 años que presentó dolor en hipocondrio derecho y masa palpable, acompañado de decaimiento. Se le realizó destechamiento del quiste. El tiempo quirúrgico fue de 45 minutos. No hubo complicaciones operatorias. La estancia hospitalaria fue de tres días. No hubo remisión de los síntomas. La técnica laparoscópica es eficaz y segura, por lo que el autor considera que es la técnica de elección para la resolución de esta patología. **Palabras clave:** quiste hepático, vía laparoscópica

Introducción de la histerectomía laparoscópica

Dra. Yuleidis Díaz Félix, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, -Dr: Ramiro Torres Core, Dr: Norlan Brefler, Dra: Virginia Vargaz. CIMEQ

Con el objetivo de describir la experiencia adquirida en la realización de histerectomías laparoscópicas por patologías ginecológicas benignas y premalignas en el Servicio de Cirugía del Hospital CIMEQ, se incluyeron a siete pacientes programadas para histerectomía laparoscópica. Se registraron variables como: edad, diagnóstico de ingreso, antecedentes quirúrgicos, peso corporal, tiempo operatorio, pérdida sanguínea, complicaciones intraoperatorias, tiempo de estadía hospitalaria y evolución posoperatoria. Se incluyeron 7 pacientes con una edad promedio de 47,5 años y un peso corporal promedio de 65

kilos. El 68,75 % de las pacientes tenían antecedentes de cirugía pélvica previa. Se completó el procedimiento por laparoscopia en todas las pacientes. No ocurrieron complicaciones mayores ni menores. El tiempo quirúrgico promedio fue de 134 minutos y el sangrado intraoperatorio promedio fue 110 ml. El tiempo de hospitalización promedio fue de 1,5 días. Se concluye que la histerectomía laparoscópica es un procedimiento factible que puede ser realizado con baja morbilidad y con ventajas para las pacientes. Este procedimiento debe ser introducido en el Servicio de Cirugía para el abordaje y el tratamiento secuencial de las patologías ginecológicas, tanto benignas como malignas. **Palabras clave:** ginecología, tratamiento, cirugía, histerectomía, laparoscopia.

Colonoscopia intraoperatoria en pacientes con sangramiento digestivo bajo masivo. Presentación de un caso.

Dr. Gerardo Fernández Mirabal, Dr. Néstor Azcano González, Dra. Sheila Moret Vara, Dr. Reiner Martínez Noda, Dra. Lisette Chao, Dra. Virginia Hernández. CIMEQ

Se presenta un paciente atendido en la unidad de urgencias del Hospital CIMEQ por presentar cuadro de sangramiento digestivo bajo masivo, sin antecedentes previos de patología intestinal. Fue intervenido quirúrgicamente por la persistencia y cantidad de las pérdidas de sangre, se efectuó simultáneamente la exploración endoscópica para localizar con exactitud la causa del sangramiento y la realización de la técnica quirúrgica correspondiente. Se explica el proceder quirúrgico realizado, así como la importancia de esta combinación como método diagnóstico y terapéutico de gran eficacia para la resolución de estos casos. **Palabras clave:** colonoscopia intraoperatoria, sangramiento digestivo bajo

Hemorroidopexia: Técnica novedosa en el tratamiento quirúrgico de la enfermedad hemorroidal Dra. Virginia Fernández Vargas, Dr. Hilario Reinel Martínez Noda, Lic. Mercedes Viqueira Bermúdez CIMEQ

Las hemorroides internas y externas son formaciones anatómicas normales presentes en las fases tempranas del desarrollo embrionario. Histológicamente el tejido hemorroidal vascular tiene una estructura angiocavernosa con comunicaciones arteriovenosas directas, el tejido vascular hemorroidal es sostenido por musculatura lisa y tejido de soporte fibroelástico. La enfermedad hemorroidal no se presenta sin prolapso de la membrana y mucosa anal. El prolapso puede ser considerado en sí mismo una enfermedad, la cual aunque generalmente no es sintomática, puede indicar una predisposición a ciertas complicaciones. Se presenta una técnica que reduce el prolapso mucoso y hemorroidal, mediante la escisión de una banda transversal de la membrana de la mucosa anal prolapsada, entre la ampolla rectal distal y canal anal proximal. Consideramos que la reducción del prolapso, restableciendo la relación topográfica normal entre la membrana mucosa anal y los esfínteres anales, inducen una mejoría en el flujo del retorno venoso, eliminando el riesgo de complicaciones causadas por su obstrucción. La formación de una sutura muco-mucosa en un área con muy pocos receptores sensitivos y el evitar el trauma quirúrgico a la membrana mucosa anal y la anodermis, forman las bases teóricas de una operación con grado bajo de dolor postoperatorio. La técnica presentada presenta las siguientes ventajas: ligera o casi ninguna molestia postoperatoria, complicaciones postoperatoria menores e infrecuentes, rápida recuperación postoperatoria, no estenosis, no recaídas, buenos resultados estéticos, incorporación rápida a las labores habituales. Se realizaron 30 casos desde el 2007 al 2010. **Palabras clave:** hemorroidopexia, enfermedad hemorroidal

Linfoma hepatoesplénico. Presentación de un caso

Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Mario Wilford, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dra. Delfina Torriente, Dr. Jesús Romero Rodríguez, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ

Se presenta un caso intervenido quirúrgicamente por una esplenomegalia gigante que resultó ser un linfoma T hepatoesplénico. El linfoma hepatoesplénico es infrecuente, indica un curso clínico agresivo. A menudo es insuficiente el material diagnóstico de confirmación. La presentación clínica es variada. De evolución tórpida, en ocasiones diagnosticados post mortem ya que su baja incidencia no despierta sospecha en el clínico. Es una entidad en la cual las células del linfoma que llevan el receptor de la T-

infiltran los sinusoides del hígado y los sinusoides del bazo sin la implicación de ganglios linfáticos. Epidemiológicamente se dice que es más frecuente en la 2ª y 3ª décadas de la vida con predominio en el sexo masculino. El paciente presentado tiene 59 años de edad, del sexo masculino, presentando anemia, decaimiento, pérdida de peso e infiltración linfomatosa de bazo, bazo accesorio e hígado al momento del ingreso. **Palabras clave:** linfoma T hepatoesplénico

Embarazo y trasplante hepático. Nuestra experiencia.

DraC. Marcia Samada Suárez, Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra. Sheyla Moret Vara, , Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr. Raul Vasallo Prieto, Dra. Ysis Martinez Chang, DrC. Julio César Perera. CIMEQ

En una serie de pacientes trasplantados hepáticos en el Hospital CIMEQ, 46% son del sexo femenino. De ellas un 40% se encuentra por debajo de los 40 años de edad y un 17% entre 40 y 50 años. De este grupo, tres pacientes trasplantadas concibieron un embarazo. La edad media fue de 28 años, El tiempo transcurrido entre el trasplante y el embarazo fue de 5, 4 y 3 años respectivamente. Una de las trasplantadas presentó un aborto anterior por sepsis urinaria. La inmunosupresión en dos de ellas fue a base de tacrolimus y en otra de ciclosporina, se suspendió el micofenolato de mofetilo hasta después del parto en dos de los casos; en el último trimestre se incrementó la dosis de ciclosporina en una paciente, por aumento no significativo de enzimas hepáticas. Las gestantes no presentaron complicaciones durante el embarazo. El parto en las tres fue por cesárea y con niños de peso y APGAR adecuados. **Palabras clave:** trasplante hepático, embarazo, inmunosupresión

Hemicolectomía derecha laparoscópica de urgencia. A propósito de un caso

Dr. Norlan Bressler Hernández, Dr: Elliot Martinez Perez, Dr: Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr: Ramiro Torres Core, Dra: Yuleidis Diaz Felix, Dra Giselle Gómez Trueba, Yahumara. CIMEQ

La cirugía laparoscópica se enfoca hacia el desarrollo de técnicas cada vez menos invasivas. Con el avance tecnológico es posible introducir a la cavidad abdominal múltiples instrumentos a través de varios puertos. El objetivo de este trabajo consiste en describir la técnica de la hemicolectomía derecha laparoscópica de urgencia mediante la utilización de cuatro puertos de acceso, utilizando instrumental convencional. Se describe una hemicolectomía derecha laparoscópica de urgencia. La intervención se realizó de forma exitosa, sin complicaciones intra ni postoperatorias. El paciente egresó al quinto día de operado. Se concluye que la hemicolectomía laparoscópica en pacientes adultos es una técnica segura cuando existe entrenamiento adecuado. Es importante destacar que este nuevo abordaje necesita aún de un mayor número de pacientes para adquirir un mayor adiestramiento. **Palabras clave:** cirugía laparoscópica. hemicolectomía laparoscópica

CIRUGIA

Inmunosupresión y trasplante hepático.

Dr. Alejandro Roque Valdés, Dr. Hanoi Hernández Rivero, DraC. Marcia Samada Suárez. DrC. Julio César Perera, Dra. Sheyla Moret Vara, Dra. Janet Domínguez Cordovés, DrC Anselmo Abdo Cusa, Dr.C. Julio Díaz Mesa, Dr. Simeón Collera Rodríguez, Dra. Glenis Madrigal Batista. CIMEQ

El objetivo del siguiente trabajo es dar a conocer el tratamiento y manejo de la terapia inmunosupresora en los pacientes trasplantados hepáticos desde el año 1999 hasta el 2009 en el CIMEQ. Un total de 148 pacientes se trasplantaron en la fecha señalada; de esta cifra un 85 % recibió terapia de inducción con ciclosporina y esteroides; 23 de ellos hicieron toxicidad o rechazo crónico para lo cual se cambió la inmunoterapia a tacrolimus (FK-506). En un caso se utilizó rapamicina por toxicidad a los anticalcineurínicos (FK-506 y/o C y A). En un trasplantado joven se sustituyó la terapia de (FK-506) por everolimus al presentar un síndrome linfoproliferativo. En la actualidad un 12% se encuentra con tratamiento de monoterapia a base de aticalcineurínicos, 17% con triple terapia (anticalcineurínicos, micofenolato y prednisona) y un 70% con doble terapia (anticalcineurínicos, micofenolato). La retirada de los esteroides es tardía y en pacientes con enfermedades autoinmunes se mantienen de por vida. **Palabras clave:** trasplante hepático, inmunosupresión, ciclosporina, tacrolimus

Comportamiento de la Insuficiencia Hepática Aguda Grave en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.

Dr. Alejandro Roque, DraC. Marcia Samada, DrC. Julio César Hernández, DrC. Anselmo Abdo Cusa, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Dr. Hanoi Hernández, Dra. Yanet Domínguez, Dra. Sheila Moret Vara, Dra. Teresita Pérez. CIMEQ

La insuficiencia hepática aguda grave es un síndrome poco frecuente, de etiología diversa que se caracteriza en líneas generales por presencia de signos clínicos y analíticos de insuficiencia hepatocelular grave sin enfermedad hepática previa y que tiene alta mortalidad. El objetivo de este trabajo es describir las características de 35 pacientes que fueron atendidos en el CIMEQ entre julio de 1999 y febrero 2010. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo utilizando como fuentes las historias clínicas de los pacientes y los informes anatomopatológicos, tanto de las necropsias como de los explantes hepáticos en el caso de los pacientes que se les realizó trasplante. Del total de pacientes analizados se observó un amplio predominio del sexo femenino (82,8%); las edades de mayor incidencia fueron las comprendidas entre los 21 y 30 años, así como de 41 a 50 años con 31,4% respectivamente. No se pudo identificar la causa de la insuficiencia hepática aguda grave en un 41,2% de los pacientes, un 20,6% fue de etiología tóxica-medicamentosa, el 14,7% se debió a una hepatitis por virus A, un 11,8% por virus B y el 8,8% por atrofia amarilla aguda del embarazo. Se trasplantaron 12 (34,3%) pacientes, fallecieron por daño multiorgánico en espera de trasplante 21 (60%) pacientes y dos (5,7%) se recuperaron. Todos los pacientes trasplantados presentaban fallo hepático subfulminante y tuvieron una supervivencia al año de 33,3%. El menor grado de encefalopatía hepática al momento del trasplante se relacionó con la mayor supervivencia. **Palabras clave:** insuficiencia hepática aguda grave

La apendicectomía laparoscópica. Resultados en un año de trabajo

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, en el Servicio de Cirugía General del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) de Ciudad de la Habana, Cuba. entre enero y diciembre del 2009, en 43 pacientes intervenidos con diagnóstico de apendicitis aguda. La clínica se correlacionó con el score de Alvarado, a 42 se les realizó apendicectomía laparoscópica. El sexo femenino resultó el más afectado con 24 pacientes (55,8%). Los pacientes entre 10 y 20 años constituyeron el grupo más representado con el 34.8 %. El tiempo quirúrgico promedio fue de 85 minutos. Hubo complicaciones menores que consistieron en: dolor de hombros, equimosis y celulitis en los sitios de colocación de los trócares, y complicaciones mayores como: deshidratación e ileo paralítico, absceso del fondo de saco de Douglas, hemorragias en puertos de entrada, dehiscencia del muñón e infecciones en los puertos de trabajo. Se egresaron a las 24 horas del postoperatorio 33 pacientes, 3 casos a las 48 horas y 7 después de las 72 horas. Los diagnósticos histopatológicos fueron los siguientes: apéndice sano, 4 pacientes, edematosos 16, purulentos 15, gangrenados 2, perforados 6 y tenían líquido seroso o pus libre en cavidad, 11 pacientes. No hubo fallecimientos. Se llega a la conclusión que la apendicectomía laparoscópica puede realizarse en cualquier estado de evolución de la apendicitis y por su baja tasa de morbi-mortalidad, debe considerarse como el método de elección en el padecimiento. **Palabras clave:** cirugía laparoscópica, abdomen agudo, apendicitis aguda, apendicectomía laparoscópica.

La cirugía laparoscópica en el anciano. Nuestra experiencia

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez, Dr. Norlam Bressler. CIMEQ

Se realizó un estudio retrospectivo observacional, en el Servicio de Cirugía General del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) de Ciudad de la Habana, Cuba, en pacientes ancianos sometidos a cirugía laparoscópica, durante el año 2009. El total de pacientes incluido fue de 63 casos, que representó el 15,9% de la actividad de mínimo acceso realizada en el año. Se realizaron 53 (84,1 %) procedimientos de forma electiva. El 69,8% correspondió al sexo femenino. Entre las enfermedades asociadas más frecuentes estuvo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las cardiopatías Las

indicaciones quirúrgicas fueron: litiasis vesicular, neoplasias del colon, colecistitis aguda, impacto del cístico, apendicitis aguda y la intención diagnóstica. El índice de conversión fue de 3,2 %. Se realizaron 5 laparoscopias diagnósticas con toma de biopsias, un proceder asociado y no se pudo completar la intervención en tres casos por dificultades anatómicas. El tiempo quirúrgico varió según el proceder, entre los 35 minutos y las 6 horas de cirugía. Se presentaron complicaciones trans y postoperatorias en 14 pacientes (22,2%). Hubo cuatro (6,3 %) fallecidos en la serie. El 74,6% de los pacientes fueron dados de alta del hospital en las primeras 24 h del postoperatorio. De acuerdo con los resultados alcanzados se llega a la conclusión que el abordaje videolaparoscópico de los pacientes ancianos es un proceder con altos riesgos, pero notables beneficios en el manejo de las enfermedades quirúrgicas abdominales. **Palabras clave:** videolaparoscopia, ancianos, urgencias médicas

La cirugía laparoscópica ginecológica en el 2009

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Raúl Vasallo Prieto, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, en pacientes operadas por cirugía laparoscópica ginecológica, tanto de forma electiva como de urgencia en los Servicios de Cirugía General y Ginecología del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) de Ciudad de la Habana, durante el año 2009. Se realizaron 125 intervenciones ginecológicas por mínimo acceso que representan el 31,7% del total de estos procedimientos. El 82.4% fueron intervenciones electivas. El promedio de edad de las pacientes fue de 27.2 años. Entre las intervenciones realizadas están: laparoscopias diagnósticas simples y contrastadas, la histeroscopia, el tratamiento conservador del embarazo ectópico complicado, la cistectomía ovárica y la histerectomía laparoscópica (HL). La tasa de conversión fue del 2,4 % y se realizaron 2 procedimientos asociados. Se presentó algún tipo de complicación en 18 pacientes para un 15.2%. El 92.8 % de las pacientes se egresó antes de las 24 horas del fin de la intervención. No hubo fallecidos en esta serie. Se llega a la conclusión que el abordaje laparoscópico es el método de elección para tratar prácticamente todas las afecciones de la esfera ginecológica, tanto electivos como de urgencia dadas sus evidentes ventajas sobre los métodos convencionales. **Palabras clave:** laparoscopia ginecológica, histerectomía laparoscópica, quiste del ovario, embarazo ectópico, histeroscopia

La histerectomía laparoscópica. Resultados preliminares de una serie

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dr. Onasis Arguelles, Dra. Yuleidy Félix Díaz, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

Se muestran los resultados de ocho pacientes operadas entre junio del 2009 y enero del 2010. en el Servicio de Cirugía General del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) de Ciudad de la Habana, Cuba, sometidas a histerectomía total laparoscópica, con tiempo vaginal para la extirpación de la pieza. El promedio de edad de las pacientes fue de 42.2 años, ninguna de ellas nulípara; promedio de gestaciones 2,3. Las indicaciones fueron fibromiomas del útero, adenocarcinoma del endometrio, hemorragia uterina disfuncional y NIC II. El tiempo operatorio promedio fue de 210 minutos. El peso promedio uterino fue de 320 g. Las complicaciones fueron infecciones urinarias, infección de la cúpula vaginal, una fístula véscicovaginal y hematomas de la pared ocasionado por los trócares. Ninguna de las pacientes requirió conversión a laparotomía. El 50% de los casos se egresó antes de las 24 horas de concluida la intervención. Estos resultados, aún en plena curva de aprendizaje, permiten apreciar que, aunque el tiempo quirúrgico es mayor que en la histerectomía abdominal, tras la histerectomía laparoscópica el dolor postoperatorio es de corta duración, las complicaciones son escasas y previsibles, la recuperación es más rápida y la estancia de internamiento es menor. **Palabras clave:** histerectomía laparoscópica; indicaciones, complicaciones.

La implantología oral y el seno maxilar. Presentación de un caso.**Dr. Raúl L. Castillo Rosix, Dr. O. Pacheco, Lic. L. Miranda. CIMEQ**

La mala calidad del hueso, reabsorciones extremas y la presencia de una cavidad astral hiperneumatizada, constituían obstáculos insalvables para la rehabilitación implanto – soportada en el sector posterior atrófico. Hoy esto puede ser superado por el cirujano, recurriendo a la aplicación de técnicas quirúrgicas de avanzada. La elevación del seno maxilar facilita la colocación de implantes en el maxilar posterior atrófico y fue introducido para estos fines en el año 1980 por Philip Boyne. En la literatura actual aparecen numerosos trabajos utilizando diferentes abordajes, materiales de injertos e implantes de diferentes características, tamaños, formas y superficies. Se realiza una breve actualización del tema; así como se presenta a una paciente atendida en nuestro servicio en el año 2003 a la que se le aplicó esta técnica. Paciente femenina desdentada parcial superior e inferior a la que posterior a su estudio se determinó colocarle tres implantes o fijaciones en la brecha desdentada lateral derecha posterior con elevación del seno maxilar, rehabilitándola con prótesis atornillada a los seis meses. La paciente fue rehabilitada satisfactoriamente. Se concluye que la elevación del seno maxilar es una técnica de gran utilidad para la rehabilitación implanto – soportada en el sector posterior atrófico. **Palabras clave:** implantología oral, rehabilitación implanto - soportada

Laringoscopia Airtraq. Una alternativa para el abordaje de la vía aérea difícil**Dr. Maikel Daniel Ruiz Gorrín, Dra. Cossette Pichardo García, Dr. Raúl Rodríguez Ramos. CIMEQ**

El Airtraq es un nuevo dispositivo óptico, diseñado para el abordaje de la vía aérea difícil. Este trabajo pretende mostrar las ventajas de este dispositivo frente al laringoscopia Macintosh, en los pacientes intervenidos quirúrgicamente para cirugía electiva en el CIMEQ en el período comprendido de diciembre de 2008 a diciembre de 2009, y que requieran de anestesia general orotraqueal. Para ello, se realiza un estudio prospectivo, longitudinal y aleatorizado, utilizando como muestra dos grupos de 25 pacientes cada uno. En el primero (grupo M), se utilizó el laringoscopia Macintosh, y en el otro (grupo A), el laringoscopia óptico AIRTRAQ. Se miden las variables tiempo de intubación, éxito de la intubación, necesidad de métodos alternativos, modificaciones hemodinámicas, antes, durante y después de la laringoscopia, así como complicaciones postintubación. El tiempo de intubación fue sustancialmente menor en el grupo A (21 +/- 6 seg. vs 45 +/- 17 seg.), el éxito de la intubación fue estadísticamente similar en ambos grupos (88 % vs 86%). Se necesitaron maniobras adicionales en 7 pacientes del grupo A, así como el empleo de guías conductoras metálicas en 15 pacientes del grupo M. Los cambios hemodinámicos fueron menores luego del uso del Airtraq, en comparación con el laringoscopia Macintosh. La odinofagia y las molestias traqueales estuvieron presentes en 11 pacientes del grupo M y sólo en 1 paciente del grupo A. Se concluye que el laringoscopia Airtraq es un dispositivo útil, que puede ser usado como alternativa para el abordaje de la vía aérea anatómicamente difícil. **Palabras clave:** abordaje, vía aérea difícil, laringoscopia Airtraq

Manejo de las metástasis hepáticas**Dr. Hanoi Hernández Rivero, Dra. Sheyla Moret Vara, Dra. Janet Domínguez Cordovés, DraC. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, DrC. Julio Díaz Mesa, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Simeón Collera Rodríguez**

El cáncer metastásico comprende el grupo mayor de tumores malignos en el hígado. Varios son los tumores de órganos sólidos que metastizan en el hígado, pero uno de los que mas preocupa actualmente es el cáncer colorectal metastásico por la alta incidencia que ha presentado en estos últimos años. Al igual que con el carcinoma hepatocelular, han surgido como opciones terapéuticas diversas técnicas de ablación y de otra índole que aumentan la esperanza de vida de estos pacientes, que estaban destinados a morir sin que se les ofertara alguna solución. Los pacientes sometidos a cirugía resectiva de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal presentan una tasa de supervivencia mayor que aquellos que se someten a otros tratamientos, y algunos llegan a curarse verdaderamente del cáncer. En la actualidad, los médicos están hallando nuevas maneras para que la resección del hígado sea una opción para más pacientes. **Palabras clave:** metástasis hepáticas, cirugía hepática

AULA 3**MEDICINA I****Adenocarcinoma de colon y carcinoma de páncreas. Presentación de caso.****Dr Charles Hall Smith, Dr Abel Hernández Perera, Dr Carlos Alfonso Sabatier. CIMEQ**

Tanto el adenocarcinoma de colon como el carcinoma de páncreas se presentan por lo general en pacientes mayores de 60 años y es infrecuente su asociación. Se reporta el caso de un varón de 52 años diagnosticado y tratado en nuestro centro quien presentó como síntomas principales: lumbalgia y sangramiento digestivo bajo. La imagen tomográfica mostró una masa ubicada en la cabeza del páncreas al igual que el ultrasonido. La colonoscopia mostró una imagen mamelonante, la cual se biopsió correspondiendo a un adenocarcinoma poco diferenciado de colon. Se realizó una resección completa del tumor de colon y colocación de prótesis en colédoco por CPRE y posteriormente tratamiento con quimioterapia. Se presenta el caso por lo infrecuente de su manifestación en el grupo de edad señalado. **Palabras clave:** adenocarcinoma de colon, carcinoma de páncreas, tomografía axial computarizada

Alteraciones lipídicas asociadas a trasplante renal**Dr. Ernesto Delgado Almora, DrC. Julio Valdivia Arencibia, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr C. Carlos Gutiérrez, Dra. Janete Treto, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ**

La dislipidemia es un trastorno metabólico frecuente en pacientes con trasplante renal, se asocia a la terapia inmunosupresora (esteroides y ciclosporina), constituyendo un factor de riesgo de enfermedad arteriosclerótica, específicamente cardiovascular, influyendo negativamente sobre la función del injerto y probablemente contribuye al desarrollo de nefropatía crónica del implante renal. Se realizó un estudio en 84 pacientes que recibieron trasplante renal en el hospital CIMEQ, el 100% de los mismos son hipertensos y el 55% presentan disfunción de implante con filtrado glomerular menor de 45 ml/min. El 60 % de los mismos presentan dislipidemias. Resulta de vital importancia, que los pacientes trasplantados lleven una dieta adecuada, bien orientada, realicen ejercicios físicos ligeros y moderados, para evitar el sedentarismo y la obesidad. **Palabras clave:** alteraciones lipídicas, trasplante renal

Comportamiento de la enfermedad cerebrovascular en el Centro Diagnóstico «José Antonio Páez». Estado Vargas. Venezuela.**Dr. Jorge Luis González Pérez. CIMEQ**

Las enfermedades cerebrovasculares continúan siendo una enfermedad con una elevada incidencia a nivel mundial. Se realiza un estudio descriptivo de los pacientes hospitalizados en el CDI «José Antonio Páez, estado Vargas, Venezuela, en el período comprendido entre enero a diciembre del año 2008. De un universo de 168 pacientes, 49 presentaron enfermedad cerebrovascular (29,2%), se procede a caracterizarlos según grupos etarios, edad, color de la piel, factores de riesgos, así como forma clínica de presentación. Los resultados aparecen representados en tablas y gráficos. **Palabras clave:** enfermedad cerebrovascular.

Valoración diagnóstica y terapéutica de la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica en el CIMEQ 2006-2009.**Dr. Jordi Alonso Soto, Dra. Lissette Chao González, Dr. Juan R. González Cansino, Dr. Julián Ruiz Torres, Dra. Yunia Tusen Toledo, Dra. Liset Barroso Márquez, Dra. Teresita Pérez González, Lic. Dialys Abreu Peñalver. CIMEQ**

Se realizó una investigación descriptiva retrospectiva de las CPRE realizadas en el CIMEQ en el periodo comprendido entre el 1ero de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2009 con el objetivo de determinar las características clínicas, demográficas y endoscópicas así como los tipos de terapéuticas realizadas. De los 424 pacientes que acudieron a nuestro servicio para la realización de la CPRE solo se le realizó dicho proceder a 399(94,1%) pacientes, del total de casos que se intento realizar el proceder 227(53,6%)

pertenecían al sexo femenino predominando el grupo de pacientes entre los 50 y 70 años para ambos sexos 199(46,9%). Predominó el ictero en 236(55,6%) pacientes como principal manifestación clínica que motivó la indicación del proceder; se logró la canulación selectiva de la vía biliar principal en 343 (85,9%) pacientes; las terapéuticas más aplicadas fueron las esfinterotomía de la vía biliar principal y la extracción de cálculos para un 37,5% y 25,5% respectivamente y predominó como diagnóstico la litiasis coledociana y las estenosis malignas de la vía biliar para un 31,3% y 27,5%. De las complicaciones inmediatas durante el proceder predominó el sangrado post-esfinterotomía en 16 (4,0%) de nuestros pacientes con solución inmediata y solamente falleció 1 (0,2%) paciente secundario a una parada cardiorespiratoria. Se muestra la utilidad diagnóstica y terapéutica de la CPRE en el diagnóstico y tratamiento de la afecciones que compromete el sistema bilio-pancreático. **Palabras clave:** colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

Percepción del riesgo en la manipulación de los desechos hospitalarios.

Dra. MCs. Ivonne Guzmán Roque, Lic. MSc. Martha Rodríguez González, Lic. Eddy Vega Nápoles. CIMEQ

Los desechos biomédicos de hospitales, constituyen un factor de riesgo para el personal que los manipula y al mismo tiempo puede intervenir en la afectación del medio ambiente. Por tal motivo, se realizó un estudio descriptivo transversal en un centro de tercer nivel, desde julio hasta diciembre del 2009, con el objetivo de evaluar la conducta del personal de enfermería, sobre los desechos hospitalarios, para lo cual se le aplicó una encuesta anónima. El universo fue de 100 enfermeras, donde el 100% de la muestra se correspondió con el sexo femenino, también se seleccionó según criterio de inclusión. Existió igual proporción de licenciadas que de enfermeras generales. Se evidenció que no existió relación entre los conocimientos sobre el manejo de los desechos y años de servicio, así como de permanencia en el centro del personal estudiado. En la temática que trata sobre la clasificación de los desechos, las enfermeras generales mostraron tener más dificultades, al igual que en el destino final de los mismos. En cuanto a la actuación frente a un accidente laboral en ambas categorías hubo desconocimiento. **Palabras clave:** enfermería, desechos hospitalarios, riesgo

Experiencias en la endoscopía de urgencia en el sangramiento digestivo alto. Hospital CIMEQ.

Dra Lissette Chao González, Dr Yunia Tusen Toledo, Dr Jordi Alonso Soto, Dr Juan R. González Cansino, DraC Marcia Samada, Dra Teresita Pérez González, Dra Dialys Abreu Peñalver, Dra Rita Fontaine Días. CIMEQ

El sangrado digestivo alto puede definirse como toda pérdida hemática de cuantía suficiente como para producir hematemesis o melena cuyo origen se encuentra entre el esfínter esofágico superior y el ángulo duodenoyeyunal. Esta entidad es un problema frecuente en el mundo y es considerada como causa mayor de morbimortalidad en todos los grupos etarios, pero su incidencia es difícil de determinar, a pesar de la gran cantidad de reportes que se encuentran en la literatura médica. Estudios realizados informan que su incidencia global en los países occidentales varía de 50 a 150 por cada 100 000 hab y se presenta como causa de ingreso en aproximadamente 50 de cada 100 000 pacientes internados, cifra que no refleja la realidad porque un 50 % de las hemorragias se producen durante la hospitalización. Por tal motivo se realizó un estudio con 285 pacientes que presentaron sangramiento digestivo alto a los que se les realizó endoscopia de urgencia en el hospital CIMEQ durante el periodo comprendido en enero del 2006 a diciembre del 2009. El diagnóstico de SDA se realizó por la presencia de melena con o sin hematemesis y en todos se obtuvo la confirmación endoscópica de la lesión. Exponer la frecuencia etiológica basado en el diagnóstico por endoscopio y correlacionar la edad con las etiologías más frecuentes del sangramiento digestivo alto, así como identificar las causas de SDA en las que fue necesario el tratamiento endoscópico son los objetivos del trabajo. Los mayores de 56 años fueron los más frecuentes, Los diagnósticos endoscópicos más relevantes resultaron ser la úlcera duodenal y gástrica, la gastritis erosiva y várices esofágicas. La úlcera duodenal fue tributaria de los grupos de edades más jóvenes y la gástrica de los ancianos. El 20 % de la muestra necesitó tratamiento endoscópicos, siendo la terapéutica más común la inyectoterapia y la ligadura con bandas. **Palabras clave:** sangramiento digestivo alto

Evaluación nutricional del paciente hospitalizado.

Lic Digna Noriega García, Dr Aldo Alvarez Rodríguez. CIMEQ

En enero del 2009 se creó en el Hospital CIMEQ como parte de los planes de desarrollo científico del centro el "Equipo de Soporte Metabólico nutricional. El objetivo de esta decisión es aumentar la calidad en la asistencia médica y minimizar las complicaciones relacionadas con el estado nutricional. La desnutrición proteico-calórica es un problema de salud que retarda todo proceso de recuperación de estos pacientes y en el peor de los casos causa de complicaciones y muerte. Desde entonces hasta la fecha hemos evaluados pacientes incluidos en el programa de Trasplante Hepático, cirugía torácica, abdominal con patologías malignas y cirugía cardiovascular. Debido a la complejidad de dichos tratamientos quirúrgicos se considera importantes conocer el estado nutricional previo de estos enfermos, lo que hace posible establecer un pronóstico e intervenir nutricionalmente de ser necesario en el pre o post-operatorio. **Palabras clave:** nutrición, paciente hospitalizado

Diagnóstico diferencial entre encefalopatía hepática y psicosis esteroidea. Revisión del tema a propósito de un caso.

Dr. Alejandro Roque Valdés, DraC. Marcia Samada Suárez, Dra. Hermys Vega Treto, DrC. Julio César Hernández Perera, Dr. Hanoi Hernández Rivero. CIMEQ

Se presenta a un paciente masculino de 52 años, que debuta con un síndrome icterico y deterioro progresivo de la función hepática. Luego de iniciado el tratamiento y con una franca mejoría del cuadro clínico, el paciente comienza con un cuadro neuro-psiquiátrico caracterizado por agitación psicomotora, insomnio, depresión, así como alteraciones electroencefalográficas. Ante este cuadro se plantean dos posibles diagnósticos: una encefalopatía hepática o una psicosis esteroidea. La aparición de una encefalopatía hepática en este paciente definiría su cuadro clínico para ese entonces como un fallo hepático de evolución subfulminante y por tanto tributario de un trasplante hepático, no así la psicosis esteroidea. Se realizó una revisión donde se hallaron varios estudios que confirman las alteraciones en el metabolismo cerebral inducidas por los esteroides así como las alteraciones electroencefalográficas derivadas de estos. **Palabras clave:** encefalopatía hepática, psicosis esteroidea.

Evaluación nutricional de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis por bioimpedancia multifrecuencial.

Dr. Charles Hall Smith, DrC. Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dr. Abel Hernández Perera, Lic. Yirka González Báez, Lic. Julio C Mariño Domínguez, Dr. Daimiris Mendez Felipe. CIMEQ

Se presentan los resultados de la evaluación nutricional composición corporal y los compartimentos de agua corporal en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis por medio de la bioimpedancia eléctrica. La edad media de los pacientes era 52,5 años, 15 varones y 3 mujeres. Tiempo en programa de hemodiálisis (media de 78,11 meses). Duración media de la sesión de 246 ± 24 minutos y dosis media de hemodiálisis administrada (KT/V) de $1,37 \pm 0,27$. Los pacientes presentaron al inicio del estudio índice de incorporación energía-proteína: $28,506 \pm -0,76$ g/dl, existiendo un 9% de pacientes con PT bajas (< 6 g/l); Alb: $3,77 \pm 0,427$ g/dl, y 18% de pacientes con Alb $< 3,5$ g/dl; CT de $162,98 \pm 34,98$ mg/dl y 39,04% de pacientes con CT < 150 mg/dl; Tr de $168,81 \pm 37,9$ mg/dl y 15% inferior a 200 mg/dl. Encontramos descenso en todos los parámetros evaluados tras 6 meses de seguimiento, con diferencias estadísticamente significativas: masa libre de grasa ($p < 0,001$), masa celular corporal ($p < 0,001$), peso, circunferencia muscular del brazo y pliegues cutáneos ($p < 0,05$). Se concluye que la bioimpedancia puede comportarse como un instrumento de validación clínica de las variaciones para fisiológicas del estado de hidratación de los pacientes sometidos a hemodiálisis. El tiempo de evolución en hemodiálisis es un factor a tener en cuenta en la desnutrición que sufren los pacientes hemodializados. **Palabras clave:** bioimpedancia multifrecuencial, agua corporal total, agua intra y extracelular, masa libre de grasa, masa celular del cuerpo.

Evaluación de las fracciones lipídicas en el pos-operatorio de la liposucción.**Dra. Delfina Torriente O´Farril, Dra. Irasema Bezares Ramos. CIMEQ**

El bienestar físico ha constituido un reto en todas las sociedades, es por eso que el individuo trata entre otros tópicos mantener su figura lo mejor posible. La liposucción ha contribuido como técnica a lograrlo sin la realización de incisión quirúrgica y de forma ambulatoria, pero existen alteraciones en los valores séricos de los triglicéridos, colesterol, HDL, LDL y VLDL en el post operatorio con respecto al pre operatorio que guardan relación con el volumen de grasa extraído, estrés quirúrgico, ayuno, recuperando sus niveles normales a partir de los siete días de la intervención, el colesterol, los triglicéridos y la HDL son las fracciones de mayor variación y con tendencia más lenta a alcanzar los valores iniciales. Se recomienda no realizar aspiraciones mayores de 2000 ml de volumen graso para poder garantizar un restablecimiento fisiológico a los 60 días de operado. **Palabras clave:** liposucción, alteraciones lipídicas

Factores de riesgo en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.**Dra Janete Treto Ramírez, DrC. Julio Valdivia Arencibia, Dr.C. Carlos Gutiérrez Gutierrez, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. Ernesto Delgado Almora Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ**

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en 96 pacientes con enfermedad renal crónica estadio V que recibieron tratamiento de hemodiálisis en el CIMEQ, para identificar factores de riesgo de morbilidad y mortalidad, el promedio de sobrevida y las causas básicas de muerte. Se emplearon estadísticas descriptivas, chi cuadrado, el cálculo de la media y la mediana y el método de Kaplan-Meier. Las causas más frecuentes de enfermedad renal crónica fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Los factores de riesgo más frecuentes al inicio de la hemodiálisis fueron la anemia y la hipertensión arterial, los cuales se repiten durante el proceder dialítico añadiéndose la enfermedad cardiovascular y las hepatopatías crónicas. Durante la hemodiálisis se produjo un incremento significativo de varios factores de riesgo: la desnutrición, la hipoalbuminemia, la enfermedad cardiovascular y las hepatopatías crónicas. Los factores que más se correlacionaron con la muerte fueron la HTA, el acceso vascular inadecuado y la enfermedad cardiovascular. El promedio de de sobrevida general de los pacientes fue de 4,4 años. Las causas básicas de muerte más frecuentes fueron la sepsis y las enfermedades vasculares, fundamentalmente el infarto agudo del miocardio. Se recomienda profundizar en el pesquisaje de la enfermedad cardiovascular en el paciente desde la etapa predialítica y mejorar los niveles de hemoglobina de mediante un análisis individualizado de sus posibles causas. **Palabras clave:** factores de riesgo, enfermedad renal crónica, hemodiálisis

Herpes Zoster diseminado secundario a inmunosupresores. Presentación de un caso.**Dra. Aleida Urquiza Rodríguez, DrC. Alfredo Hernández Martínez, Dr. Alejandro Mesa Santamarina, Dra. Yaima Martínez Maceo, Dra. Lourdes Landabur Coronel, Dr. Ernesto Arteaga Hernández, Dr. Carlos Alfonso Sabatier. CIMEQ.**

El virus varicela-zoster es el responsable de una infección primaria (varicela), seguida por un período de latencia, que tras la reactivación del virus produce una infección secundaria conocida como herpes zoster. Se presenta el caso de una paciente con artritis reumatoide autoinmune, que presentó un cuadro de herpes zoster diseminado con candidiasis secundaria a la inmunosupresión por esteroide y metotrexato indicado por su enfermedad, por lo cual requirió su ingreso. **Palabras clave:** varicela, herpes zoster diseminado, inmunosupresión.

Incidencia del Nódulo de Tiroides en el Servicio Internacional de salud CIMEQ. Experiencia de 2 años.

Dra. Giselle Tárano Quintero, Dra. Maylin Lozano García, Lic. Yeniley León Álvarez, Lic Saskia Rodríguez Yero, Lic. Delmys Hidalgo Arias, Enf. Daylé González. Servicio Internacional de Salud CIMEQ.

La gran mayoría de los nódulos de tiroides son benignos. La posibilidad de malignidad existe en un pequeño porcentaje por lo que la búsqueda diagnóstica se justifica en todos los casos. Suelen ser asintomáticos. Su incidencia es mayor en el sexo femenino. Su diagnóstico generalmente es accidental. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la incidencia del nódulo de tiroides, en la sala de hospitalización a extranjeros, en el Hospital CIMEQ, en el período comprendido de enero del 2008 a diciembre de 2009. Se utilizó la historia clínica y se confeccionó un modelo para la recolección de datos. La edad de los pacientes con diagnóstico de nódulo de tiroides estuvo entre los 24 y los 70 años, con una media de 48 años. El sexo femenino tuvo mayor incidencia. En el 100 % de los casos, el diagnóstico se realizó de forma accidental durante la realización de Doppler carotídeo. La forma multinodular estuvo representada en el 75 % de los casos. Al 15 % de nódulo único, se le realizó BAAF. En ningún caso se diagnosticó malignidad. El 100 % de los casos mostró pruebas de función tiroidea normal. De acuerdo a lo reportado en la literatura este resultado coincide en que el diagnóstico de nódulo de tiroides se realiza de forma accidental en la mayoría de los casos. Su hallazgo coincide con la realización de estudios vasculares del cuello, tales como Doppler carotídeo. Aunque la forma multinodular suele ser benigna, el pesquiasaje y el diagnóstico precoz de formas malignas constituyen un objetivo a seguir. **Palabras clave:** nódulo de tiroides, diagnóstico.

Indicadores de eficiencia en la hemodiálisis. Experiencia en el. CIMEQ. 2010

Dra. Mabel Forte Riverón, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dra. Janete Treto Ramírez, DrC. Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, DrC. Carlos Gutiérrez Gutierrez. CIMEQ

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 27 pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en programa de hemodiálisis crónica en el Hospital CIMEQ, para evaluar la calidad de la hemodiálisis ofrecida. El estudio incluyó la evaluación del estado nutricional y los niveles de hematocrito habituales, la presencia de un acceso vascular adecuado para la hemodiálisis y la dosis de diálisis administrada atendiendo al cálculo del K/tv. Se estudió la tasa de mortalidad y se comparó con los últimos cuatro años. Se emplearon estadísticas descriptivas. Las causas más frecuentes de la enfermedad renal crónica fueron la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. No hubo incidencia de hepatitis C y la incidencia de infecciones relacionadas con el proceder depurador fue baja. Presentaron un estado nutricional adecuado atendiendo al Índice de masa corporal 19 pacientes (70,3%), versus 1 paciente (3,7%) desnutrido. Solo 1 paciente (3,7%) presentó niveles de albúmina plasmática inferior a 3,5 g/dl. El 85,18 % (23 pacientes) presentaron un hematocrito diana promedio superior a 32%. El 85 % de los pacientes recibieron una dosis de diálisis adecuada (K/tv \geq 1,2). La tasa de mortalidad encontrada fue de 4% cifra inferior a los años anteriores. Se demuestra con estos indicadores que el tratamiento depurador realizado en nuestra unidad es eficiente. **Palabras clave:** eficiencia, hemodiálisis.

Infecciones bacterianas en el postoperatorio del receptor de trasplante renal.

Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. Ernesto Delgado Almora, DrC. Julio Valdivia Arencibia, Dra. Janete Treto, DrC. Carlos GutiérrezGutierrez, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ

El trasplante renal constituye la mejor opción de tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Sin embargo, este proceder no está exento de complicaciones, dentro de ellas las infecciones bacterianas. Se revisaron los expedientes clínicos de 70 pacientes trasplantados renales en el Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas en un periodo de dos años; en edades comprendidas entre 7 y 65 años de edad (34,4 años de edad media); 41 (58.6%) del sexo masculino y 29 (41.4%) del sexo femenino. En 44 de los receptores se utilizó un donante vivo (62.9%) y en 26 (37.1%) un donante cadavérico. Al menos un episodio de infección bacteriana se diagnosticó en 41 receptores (58.6 %). La edad media de los receptores de trasplante renal con diagnóstico de infección fue de 37.7 años, y la edad media de los receptores sin infección fue 29.6 años (p= 0.031). Al menos

un episodio infeccioso se diagnosticó en 37 receptores de un primer trasplante(56.9%). Las localizaciones más frecuentes fueron: infección del tracto urinario y de herida quirúrgica. Los gérmenes más frecuentes hallados según localización fueron *Escherichia coli* y *Estafilococo aureus* meticillin resistente. Todo lo anterior permite llegar a la conclusión que las infecciones bacterianas constituyen un problema de salud frecuente en el postrasplante renal inmediato, dentro de ellas, las infecciones del tracto urinario son las más frecuentes reportadas. **Palabras clave:** infección bacteriana, postrasplante

MEDICINA

La inflamación y la sepsis en la génesis de la enfermedad cerebrovascular isquémica.

Dr. Héctor Vera Acosta. CIMEQ

Los conocimientos acerca de los factores de riesgo en la enfermedad cerebrovascular isquémica se han desarrollado notablemente desde la segunda mitad del siglo XX. La aterosclerosis contribuye en una importante proporción de casos. Se ha valorado en las distintas fases del proceso de la aterosclerosis, la importancia de la inflamación y se ha relacionado, así mismo, con las infecciones. El objetivo de este estudio consiste en actualizar los conocimientos de la relación entre algunos factores que intervienen en la inflamación y la sepsis con la enfermedad cerebrovascular isquémica, valorar su importancia como factores de riesgo y valor predictivo. Se accedió al Medline a través del Pubmed, los artículos escogidos fueron metaanálisis, estudios de poblaciones y de casos-controles, de los últimos cinco años. Se revisaron 110 artículos y se escogieron para la presentación 35. Los participantes del proceso inflamatorio se agruparon en ocho categorías: 1.-Reactantes de fase aguda (neutrófilos, fibrinógeno, PCR, VSG.). 2.-Quimiocinas (proteína quimiotáctica-1 de monocito, mutación del receptor de quimiocina, proteína quimiotáctica-2 de monolito). 3.-Múltiples citocinas (IL-1, 6, 8,12, FNT). 4.-Moléculas de adhesión celular (molécula de adhesión intercelular soluble-1, molécula de adhesión celular vascular soluble-1, P,E y L selectina). 5.-Algunas metaloproteinasas de la matriz (3,7,8,9,12, proteína A asociada al embarazo). 6.-Lipoproteínas aterogénicas (LDL oxidada, remanentes de lipoproteínas, lipoproteína (a)).7.-Otras sustancias (angiotensina II, amiloide A del suero). 8.-Las infecciones (diversos gérmenes). Se valoró para la mayoría de estos elementos su importancia como factor de riesgo y valor predictivo. Se llegó a las siguientes conclusiones: los elementos que intervienen en el proceso inflamatorio, evidentemente constituyen factores de riesgo, en mayor o menor cuantía, de la enfermedad cerebrovascular isquémica, pero excepto para los lípidos, en el resto, su valor predictivo es modesto y su utilidad clínica permanece incierta. En cuanto a los gérmenes de los procesos sépticos, aunque algunos cumplen los criterios de la causalidad, la asociación es débil. Se impone, tanto en el estudio de la inflamación, como en el de los gérmenes de los procesos sépticos, nuevos estudios. **Palabras clave:** inflamación, sepsis, enfermedad cerebrovascular isquémica.

Influenza, Epidemias y Pandemias

Dr. Rodolfo Izaguirre Rodríguez. CIMEQ

En la actualidad la influenza ha sido objeto de preocupación como problema de salud pública; pero este tópico tiene sus antecedentes y se han conducido intensas investigaciones con el propósito de establecer cuáles son los factores que propenden a la elevada patogenicidad y virulencia, explicar desde el punto de vista epidemiológico la ocurrencia de las epidemias y pandemias y desde el punto de vista médico los factores que afectan la morbilidad y mortalidad. Estos son los objetivos que se proponen en este trabajo y su presentación, así como brindar información de investigaciones en vacunas, su proceso de producción y salida para su uso en la población. **Palabras clave:** influenza, epidemias, pandemias

Intervención educativa sobre el lavado de manos en el personal de enfermería de un centro de salud en Ciudad de La Habana, Año 2009

MSc. Martha Rodríguez González, MSc Ivonne Guzmán Roque, Enf. Esp. Martha Rayo Izquierdo, MSc. Miriam Vades Fernández, Lic. Maylen Pérez González. CIMEQ

La atención hospitalaria constituye en la actualidad un desafío importante para el equipo de salud, producto de la aparición de nuevas enfermedades emergentes, como es la influenza A (H1N1). En los hospitales se presentan ocasiones para que los microorganismos invadan el cuerpo humano; un método importante para evitarlo es mediante el lavado de manos. Por tal motivo se realizó este trabajo con los siguientes objetivos: evaluar el comportamiento antes y después de la intervención educativa sobre el lavado de manos, en el personal de enfermería que hace uso de la central de esterilización, en un centro de salud en Ciudad de La Habana. Año 2009, identificar sexo, calificación profesional y edad, describir años de servicio y de permanencia en el centro, determinar relación entre comportamiento sobre el lavado de manos antes y después de la intervención educativa, y establecer posible asociación entre comportamiento del lavado de manos y capacitación recibida. Estudio descriptivo, observacional. El universo fue 109 enfermeras(os), y la muestra 100 enfermeras (os), seleccionados según criterios de inclusión. La información inicial se obtuvo a través de una guía de observación. Posteriormente se diseñó mediante conversatorios un programa educativo donde se trabajó en las necesidades de aprendizaje identificadas. Al finalizar se aplicó nuevamente la guía de observación. La calificación se dio en resultados adecuados y no adecuados. El procesamiento estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 13,0. Se empleó un nivel de asociación significativa $p < 0,05$. Existió predominio del sexo femenino (80 %) y de la categoría de licenciadas en enfermería (76%). La media de los grupos de edades, tiempo de servicio y de permanencia en el centro fueron de 38,5, 17,6 y 10,7 respectivamente. El comportamiento sobre el lavado de manos fue no cumplido (69,0 %). Un 70,0 % de licenciadas y un 64,0 % de enfermeras generales cumplieron con este procedimiento. El 95,5 % identificó el lavado de manos higiénico. El 90,0 % presentó dificultades con el procedimiento del lavado de manos. Un 84,0 % recibió orientación sobre tal procedimiento. Existió significación estadística entre comportamiento antes y después de la intervención ($p = 0,04$). Un 93,8 % correspondió a los resultados no cumplidos y a los que no recibieron orientación ($p = 0,03$). Posterior a la intervención, el 100 % del personal cumplió con este procedimiento. El comportamiento inicial del personal de enfermería sobre el lavado de manos en general fue no adecuado. El comportamiento fue significativamente mejor en los licenciados. Los enfermeros que no recibieron orientación sobre el lavado de manos presentaron más dificultades. La intervención educativa fue efectiva, ya que se incrementó el nivel de comportamiento de este procedimiento en un 100%. Palabras clave: intervención educativa, lavado de manos, enfermería

Conocimiento sobre ITS en un grupo de adolescentes de la enseñanza media

Msc. Martha R. Melo, Msc. Laura Alvaré, Dra. M. Dolores Lobato, Msc. M del Carmen Luís, Dra. Zulema González, Lic. Ivette González. CIMEQ

Las infecciones de transmisión sexual, representan mundialmente un serio problema, tanto en términos de salud como económicos y sociales, en especial para la población adolescente que está expuesta a mayor riesgo. En Cuba, hace algunos años se ha iniciado un programa especializado en atención integral a las infecciones de transmisión sexual /VIH/SIDA, el cual responde a la diversidad de factores que intervienen en la epidemiología de las infecciones. El estudio se realizó en 162 adolescentes en ambos sexos, en edades entre 15 a 18 años, a los cuales se le aplicó una encuesta anónima con el objetivo de determinar el conocimiento que tienen los jóvenes sobre las infecciones de transmisión sexual y las vías de transmisión, las vías y medios de información sobre las infecciones de transmisión sexual, las medidas de prevención que utilizan los jóvenes y el uso del condón. Los resultados reflejan que un elevado por ciento de adolescentes utilizan el condón, mayormente las muchachas que los varones, a pesar que aún existe poca información y confiabilidad sobre este método. Las vías de transmisión más frecuentes son a través de la vagina y el ano y aunque existe adecuada información sobre las infecciones de transmisión sexual no siempre se protegen, por lo que se sugiere mantener actividades de promoción sobre temas de educación sexual. **Palabras clave:** infecciones de transmisión sexual, conocimiento, adolescente

Manejo trans y post-operatorio de la mastoplastia aumentativa en colocación de endoprótesis.**Dra. Irasema Bezares Ramos, Dra. Delfina Torriente OFarril. CIMEQ**

La mastoplastia aumentativa con colocación de endoprotesis ha devenido en aumento, debido precisamente al reto de la mujer mantener su mejor figura. En el caso de las mastoplastias aumentativas se realizó este estudio en pacientes entre 18 y 55 años con prótesis mamarias ligeras y moderadas, con hipertrofias mamarias post-gravidez y pacientes (jóvenes) con hipoplasia mamaria y otras normotróficas que desean aumentar su volumen. Se realizó un chequeo pre operatorio normal; en todos los casos se planteó el tema del dolor post- operatorio hasta que las endoprótesis no se acomodan, lo que requiere medidas en el post operatorio inmediato como analgésicos, antieméticos, antibióticos, vendajes elásticos y masajes. Se obtuvo un buen grado de aceptación por parte de los pacientes.

Palabras clave: mastoplastia, manejo trans y post operatorio**Trastornos en el metabolismo fosfocálcico e hiperparatiroidismo secundario como factor de riesgo cardiovascular en pacientes con ERC en métodos depuradores. CIMEQ 2010****Dra Janete Treto Ramírez, Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. Ernesto Delgado Almora, DrC. Julio Valdivia Arencibia, DrC. Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Mabel Forte Riverón, Lic. Yoandy Ramirez Pérez, Lic. Ivón Howland Alvarez. CIMEQ**

La enfermedad cerebrovascular es la principal causa de muerte en pacientes con enfermedad renal crónica. En esta población además de los factores de riesgo propios de la enfermedad cerebrovascular, se suman la respuesta inflamatoria crónica y los trastornos del metabolismo fosfo-cálcico con hiperparatiroidismo secundario que contribuyen sin duda al incremento de la muerte en estos pacientes. En esta investigación se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 22 pacientes (100%) con enfermedad renal crónica en métodos depuradores, de los cuales 11pacientes (50%) presentaron hiperparatiroidismo secundario, con niveles muy elevados en el 36.4%. Con niveles de paratohormona anormalmente bajos 11 pacientes (50%). Respecto a los niveles séricos de calcio- fósforo, 6 pacientes (27.2%) presentaron hipocalcemia, 12 pacientes (50%) hiperfosfatemia y producto calcio-fósforo elevado, 9 pacientes (40.9%). Se relacionaron los niveles de paratohormona y del producto calcio-fósforo con la presencia de calcificaciones vasculares y de válvulas cardiacas; se detectaron 10 pacientes (45.4%) afectados, 4 pacientes con niveles anormalmente bajos de paratohormona (40%) y producto elevado, los cuales además son diabéticos y 6 pacientes (60%) con hiperparatiroidismo de los cuales 3 casos tenían un producto elevado. Se concluye que la hiperfosfatemia, acompañada de producto calcio-fósforo elevado es un factor de riesgo presente en nuestra población. Los niveles de paratohormona anormalmente bajos se mostraron de forma más frecuente frente a los niveles excesivos. Los pacientes que presentaron niveles bajos de paratohormona y calcificaciones cardiovasculares eran diabéticos. En pacientes con hiperparatiroidismo, 55% presentaban calcificaciones CV cardiovasculares y era independiente de la enfermedad de base. Conocer estos resultados permitirá poner en práctica un algoritmo de intervención individualizado para mejorar la supervivencia de nuestros pacientes. **Palabras clave:** enfermedad renal crónica, hiperparatiroidismo

Microhamartomas Hepáticos. Diagnostico diferencial de la cirrosis. A propósito de un caso.**Dra Teresita Pérez González. Dra C Marcia Samada Suárez, Dr.C Julio Cesar Hernández Perera. CIMEQ**

El hamartoma biliar, descrito por Von Meyenburg en 1918, forma parte de las malformaciones de la placa ductal en una fase tardía de su desarrollo, se incluye dentro de las enfermedades fibropoliquísticas del hígado. Se caracteriza por el acúmulo de pequeños conductos biliares dilatados, a veces de aspecto quístico, delimitados por un epitelio y rodeados de tejido fibroso. Suelen ser asintomáticos, constituyendo en la mayoría de los casos hallazgos casuales. Cuando hay múltiples lesiones puede haber un aumento de la gammaglutamiltransferasa. Frecuentemente se presentan sin manifestaciones clínicas y se encuentran diseminados a través de ambos lóbulos hepáticos. Su tamaño es menor a 1 cm. de diámetro (0,1 – 0,5 cm.), bien circunscriptos. La Colangio Resonancia Magnética provee los hallazgos más relevantes para establecer un diagnóstico no invasivo. Su importancia radica en poder identificarlos y no confundirlos con una posible enfermedad metastásica hepática, enfermedad de Caroli e incluso una

cirrosis hepática. Se presenta un caso de un paciente masculino de 58 años de edad que debuta con ascitis refractaria y por la impresión diagnóstica de cirrosis hepática es remitido al CIMEQ como posible receptor de trasplante hepático. **Palabras clave:** microhamartomas hepáticos, complejos de Von Meyenburg

Modelo de la prescripción razonada. Aspectos de interés práctico.

Dr. Jorge Luis González Pérez. CIMEQ

Por tradición, la enseñanza de la medicina ha prestado poca atención a cómo prescribir, si bien ha dedicado no pocas horas a la enseñanza de la Farmacología. El estudiante de medicina ha copiado siempre modelos de prescripción de sus profesores. La prescripción razonada es un nuevo modelo basado en el método científico, que da salida a cada una de las interrogantes que se van presentando en este controvertido proceso. Se exponen los aspectos más importantes a tener en cuenta. **Palabras clave:** prescripción razonada, modelo

Historia evolución y desarrollo de la medicina hiperbárica

Dr Marcos Rouso Altunas, Dr Juan Chi Arcia, Dra Marbelia Gonzalez Iglesias, Maria Valiente González, Sonia Villarreal Crespo, Velda Ima Jaime, Alexis Morales Villalba. CIMEQ

Se hace una revisión exhaustiva sobre los orígenes de esta modalidad terapéutica en ambientes especiales, sus precursores y los avances que se lograron en los primeros años de su origen, se analizan los logros y aspectos que algunos tenían en su contra, de igual manera se presenta evolutivamente la puesta en marcha del método en nuestro país en los primeros años del triunfo de la revolución y su cobertura en el sistema nacional de salud. **Palabras clave:** oxigenación hiperbárica

Paro Cardiorespiratorio. Algoritmo diagnóstico y terapéutico.

Dr. Jorge Luis González Pérez. CIMEQ

El paro cardiorrespiratorio sigue siendo un problema de salud mundial, el medio extrahospitalario es el lugar de mayor incidencia, la fibrilación ventricular, la taquicardia ventricular y la asistolia continúan siendo la traducción eléctrica más frecuente. Con este trabajo se pretende actualizar la conducta a seguir ante esta eventualidad, aplicando el algoritmo diagnóstico y terapéutico según criterios actualizados por la AHA, ILCOR, ERC del año 2005. **Palabras clave:** paro cardiorrespiratorio, algoritmo diagnóstico

AULA 4

FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

Rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas del suelo pélvico

Dra Jacqueline Martínez Torres, Lic Elsa M^a Rodríguez Adams, Lic Adianez Ros Montenegro, Lic Dayuli Díaz Acosta, Dr José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, Dra María del Carmen Casal, Alina Alern González, Lic Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

Dentro de las disfunciones del suelo pélvico, las de origen neurológico son las menos frecuentes en nuestra consulta. Los operados de hernia discal con síndrome de cola de caballo posterior, algunos lesionados medulares incompletos, esclerosis múltiple, pacientes con vejigas neurogénicas, y operados de mielomeningocele fueron los diagnósticos más comunes. Se realizó un estudio prospectivo, de enero del 2007 hasta diciembre del 2009. De los 167 pacientes vistos, 18 (10%) tenían algún padecimiento de origen neurológico, 9 mujeres (50%) y 9 hombres (50%). A estos pacientes se les aplicó tratamiento rehabilitador que consistió en magnetoterapia local 50% 50Hz por 15 minutos, electroterapia con corriente TENS estimulativa, así como ejercicios reeducativos de fortalecimiento del suelo pélvico. Al concluir el ciclo de 10 sesiones se reevalúa al paciente, indicando nuevos ciclos de tratamiento hasta el alta. Los pacientes lesionados medulares fueron evaluados al inicio y al final del

tratamiento mediante examen físico y pruebas neurofisiológicas, que nos permitieron evidenciar objetivamente si la evolución clínica corresponde con modificaciones neurofisiológicas. **Palabras clave:** suelo pélvico, rehabilitación

Agentes físicos en el síndrome compresivo radicular cervical

Dr. Jorge E. Martín Cordero, Dra. Tania Bravo Acosta, Lic. Omar Llanes Acosta, MSc Dra. Solangel Hernández Tápanes. CIMEQ

El síndrome compresivo radicular es una de las principales causas de cervicobraquialgia, generalmente por causa traumática y degenerativa. Una mínima alteración del movimiento del cuello tiene una repercusión funcional y profesional, causa significativos problemas económicos, personales y sociales. La prevalencia ha aumentado logarítmicamente a lo largo del último siglo. Afecta a personas en edad laboral por lo que constituye un verdadero problema de salud. Paralelamente, la efectividad de las intervenciones conservadoras es cuestionada, tanto medicamentos, medidas educativas y la aplicación de medios físicos. Se realiza un estudio retrospectivo que incluye 199 pacientes, atendidos con diagnóstico de síndrome compresivo radicular cervical, durante cinco años en el Departamento de fisioterapia del CIMEQ. El 64 % del sexo femenino y el 43 %, corresponde a edades entre 40 y 60 años. Se evaluó a través de escala analógica visual, los resultados de tres combinaciones terapéuticas. El calor infrarrojo con electroterapia culminó con 83,11 % de resultados satisfactorios en 9 sesiones promedio; la técnica de rastreo del dolor combinada con crioterapia culminó con 88,7 % en solo 3,7 sesiones promedio; y el láser de baja potencia con magnetoterapia y electroterapia culminó con 91,6 % de resultados satisfactorios en 9 sesiones. En general, la intervención de agentes físicos disminuyó el dolor en el 80 % de los casos. Es posible que la combinación más efectiva sea con la técnica de rastreo y crioterapia porque se obtienen beneficios en pocas sesiones. **Palabras clave:** cervicografía, electroterapia, laserterapia, magnetoterapia, calor infrarrojo, crioterapia

Tratamiento rehabilitador integral en pacientes con patologías del compartimiento posterior.

Dra Jacqueline Martínez Torres, Elsa M^a Rodríguez Adams, Adianez Ros Montenegro, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, María del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

El compartimiento posterior incluye un grupo de órganos y sistema músculo esquelético de sostén que conforman el espacio posterior de la región perineal, es estudiado y tratado por especialistas en proctología y gastroenterología, fundamentalmente. Incluye un grupo de afecciones como son: incontinencia, fecal, prolapsos rectales, pacientes operados de rectocistocele, pacientes con colostomías y lesionados medulares, entre otros. Es poco conocido en la literatura las posibilidades de realizar tratamiento rehabilitador de este espacio anatómico. Se realizó un estudio prospectivo, en el período de enero 2007 hasta diciembre 2009. De los 167 pacientes vistos en consulta especializada de suelo pélvico, 43 (25%) tenían algún padecimiento del compartimiento posterior, 30 mujeres (69%) y 13 hombres (31%). A estos pacientes se les aplicó tratamiento rehabilitador que consistió en magnetoterapia local 50% 50Hz por 15 minutos, electroterapia con corriente TENS estimulativa, con frecuencia y tiempo de tratamiento que varió en dependencia del programa utilizado (incontinencia de esfuerzo, urgencia, mixta) e intensidad tolerable por el paciente, con electrodos superficiales y/o intracavitarios, así como ejercicios reeducativos de fortalecimiento del suelo pélvico. Al concluir el ciclo de 10 sesiones se reevaluó al paciente y se le realizó seguimiento con exámenes físicos y diarios, hasta el alta. Resultaron curados 14 pacientes, 15 presentaron mejoría notable, 6 aún se mantienen en tratamiento y 8 abandonaron el tratamiento. **Palabras clave:** rehabilitación, comportamiento posterior, región perineal

Manejo rehabilitador de pacientes portadores de dolor pélvico crónico.

Adianez Ros Montenegro, Jacqueline Martínez Torres, Elsa M^a Rodríguez Adams, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, María del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

El dolor pélvico crónico presenta un cuadro clínico de difícil manejo, con una duración superior a 6 meses, no resuelto por tratamientos previos, mucho más frecuente en el sexo femenino, en edades medias de la vida. Los pacientes son sometidos a muchas investigaciones e intentos terapéuticos.

Actualmente este tipo de dolor es considerado una enfermedad y no solamente un síntoma. Se realizó un estudio prospectivo, en el periodo de febrero 2007-diciembre 2009, en pacientes que acudieron a la consulta especializada de suelo pélvico del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. Del total de pacientes vistos (167), 43 (25,7%) fueron portadores de dolor pélvico crónico, 25 con dolor pélvico solo y 18 asociados a otra patología, 34 (79%) femeninos y 9 (21%) masculinos, con edad promedio: de 46,6 años. A estos pacientes se les aplicó tratamiento rehabilitador que consistió en magnetoterapia local 50% 50Hz por 15 minutos, electroterapia con corriente TENS analgésica, con frecuencia entre 3 y 75 Hz por 20 minutos. Al concluir el ciclo de 10 sesiones se reevaluó al paciente hasta el alta. De los pacientes con dolor solo, 5 están curados, 10 presentaron mejoría notable, 7 abandonaron el tratamiento y 3 aún están realizando el mismo, con una efectividad de 60%. De los pacientes con dolor asociado a otra patología de suelo pélvico, 4 están curados, 5 con mejoría notable, 13 abandonos y 7 se mantienen en tratamiento, con una efectividad del 55,8%. Todos los pacientes tratados evolucionaron hacia la mejoría o la curación, no evidenciándose empeoramiento en ningún caso. La terapéutica utilizada con agentes físicos pudiera ser una alternativa de tratamiento para estos pacientes. **Palabras clave:** rehabilitación, dolor pélvico

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con incontinencia urinaria.

Lic. Elsa M^a Rodríguez Adams, Jacqueline Martínez Torres, Adianez Ros Montenegro, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, Maria del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

La incontinencia urinaria tiene elevada frecuencia, preferentemente entre la población femenina (20-30%), asociándose a ciertos factores de riesgo. Si bien algunos no la consideran un problema de salud, sus efectos sobre la valoración personal y social de quienes la padecen repercuten fuertemente en su modo de vida, de ahí el valor de los resultados de la fisioterapia sobre el suelo pélvico como indicador de Calidad de Vida. Realizamos un estudio prospectivo observacional desde enero 2007 a diciembre 2009 evaluándose en 55 pacientes indicadores de dimensiones física, psíquica y social mediante el cuestionario I-QOL de calidad de vida para incontinencia urinaria, al inicio del tratamiento y evolutivamente al mes, tercero y sexto mes y al alta. Dentro de los indicadores objetivos de mejoría física se consideraron el uso de colectores, el test de la compresa y el diario miccional. La intervención consistió en terapia integral y modificadora de hábitos y estilos de vida, que abarcó educación en salud, electroestimulación superficial y/o intracavitaria, magnetoterapia, y kinesiología educativa-reeducativa del suelo pélvico. Resultados: Los indicadores de continencia se transformaron positivamente y los valores totales del cuestionario I-QOL y por ítem mejoraron desde el tercer mes del tratamiento, llegando a duplicarse en algunos pacientes al sexto mes y al alta, aún los relacionados con las dimensiones psíquica y social. Se concluye que el tratamiento integral reeducativo del suelo pélvico modificó y mejoró indicadores de la calidad de vida de pacientes incontinentes. **Palabras clave:** rehabilitación, incontinencia urinaria, calidad de vida

Papel del fisioterapeuta en el pulmón perioperatorio. Revisión bibliográfica

Dra Isis Pedroso Morales, Lic Grisel Mesa Poey, MCs Silvia Blanco Aliaga, Lic. Orisel Bolaños Abrahantes, Lic Dayuli Diaz Acosta, Lic. Denisse Acosta Maury. CIMEQ

La fisioterapia respiratoria comprende un conjunto de medidas encaminadas a facilitar el aclaramiento de las secreciones bronquiales, mejorar la distribución de la ventilación y aumentar la eficiencia de los músculos respiratorios. Estas técnicas incluyen: drenaje postural, percusión, vibración, tos, ejercicios respiratorios y entrenamiento respiratorio. Estas modalidades de tratamiento recientemente han sido valoradas científicamente y se han establecido sus indicaciones. Las complicaciones pulmonares postoperatorias tras toracotomía, fundamentalmente atelectasia y neumonía, son una causa importante de morbilidad y mortalidad. La administración de fisioterapia respiratoria determina una disminución en la estancia hospitalaria se encontró valor estadísticamente significativo en los pacientes tratados con espirómetro incentivo. Todo ello les lleva a concluir que el espirómetro incentivo, las respiraciones profundas y IPPB son similares en la prevención de complicaciones postoperatorias tras cirugía. Debido al costo y los frecuentes efectos secundarios de IPPB, consideran al espirómetro incentivo y las respiraciones profundas como técnicas de elección. Estos resultados reconcilian la práctica europea donde los ejercicios diafragmáticos son preferidos con la práctica americana que utiliza fundamentalmente el espirómetro incentivo. En la corrección de la atelectasia lobar las medidas conservadoras tales como la utilización de broncodilatadores y la

fisioterapia respiratoria, han demostrado ser un tratamiento eficaz en pacientes ingresados en UCI, A pesar de los pocos estudios existentes y dada la importancia de las complicaciones pulmonares, es necesario dar unas pautas de actuación. Basándonos en ellos y en nuestra propia experiencia, recomendamos **A** Todos los pacientes en espera de toracotomía reglada deben recibir tratamiento preoperatorio. **Palabras clave:** fisioterapia espiratoria, pulmón perioperatorio.

Estudio de la prueba de esfuerzo en la evaluación preoperatoria en la cirugía torácica.

Lic Gricel Mesa Poey, MCs Silvia Blanco Aliaga, Dra Isis Pedroso Morales, Dra, Elizabeth Prendes Lago, Lic.Orisel Bolaños Abrahantes, Lic Dayuli Diaz Acosta, Lic Denisse Acosta Maury. CIMEQ

La prueba de esfuerzo tiene múltiples indicaciones: evaluación preoperatoria en la cirugía torácica. Conociendo la capacidad de tolerancia al esfuerzo de un individuo, evaluando el grado de limitación de tolerancia al ejercicio como ya se ha comentado, y además, estimando el riesgo de muerte o complicación postoperatoria .En la cirugía de reducción de volumen nos sirve para la evaluación pre y postoperatoria de la capacidad física y tolerancia al ejercicio de los posibles candidatos a esta cirugía. También sirve de guía para la rehabilitación preoperatoria con el fin de mejorar su situación funcional basal y valorar la indicación de oxigenoterapia, así como para establecer un programa de rehabilitación postoperatoria, del sistema cardiovascular y el sistema respiratorio.. Esta es la ventaja frente a las pruebas funcionales en reposo.En el trasplante pulmonar: la intolerancia al ejercicio es el síntoma más común de los candidatos a trasplante pulmonar. Por tanto, la valoración de la capacidad de ejercicio es útil en la evaluación y cuantificación de la afectación pulmonar de estos pacientes, para evaluar la progresión de la enfermedad y el momento apropiado para el trasplante, también para la elección del procedimiento quirúrgico (necesidad o no de by-pass cardiopulmonar) y sirve de guía para la rehabilitación preoperatoria. Utilizamos en nuestro estudio la prueba de marcha de los 6 minutos, identificando grupos con diferentes niveles de riesgos. **Palabras clave:** prueba de esfuerzo, cirugía torácica

Estudio comparativo del test de 6 minutos en pacientes con afecciones respiratorias y sanos. Experiencia CIMEQ.

MCs Silvia Blanco Aliaga, lic. Gricel Mesa Poey, Dra Isis Pedroso Morales, Dra, Elizabeth Prendes Lago, Lic.Orisel Bolaños Abrahantes, Lic Dayuli Diaz Acosta, Lic Denisse Acosta Maury. CIMEQ

En el trabajo realizado desde el año 2000 en el Hospital CIMEQ y quizás antes, se ha realizado en mayor homogeneidad o no el test de 6 minutos basados en las cifras internacionales validadas internacionalmente .Hay multitud de trabajos en la literatura que demuestran una relación entre subir escaleras y caminar una determinada distancia con la aparición de complicaciones. La ventaja de estas pruebas es que son sencillas y baratas, pero tienen el inconveniente de la escasa de estandarización. Sin embargo, estas pruebas que evalúan la tolerancia al esfuerzo siguen utilizándose hoy día e influyen en la decisión de operar o no. Las recomendaciones de la BTS indican la realización de una prueba de marcha estandarizada (shuttle walking test) en pacientes de riesgo ($FEV_1PPO < 40\%$) antes de realizar una prueba de esfuerzo cardiopulmonar estándar (PECP). Se excluyen directamente de la cirugía aquellos que no caminan más de 25 vueltas durante la prueba. Por lo tanto, la distancia recorrida o los pisos de escaleras son un indicador de la reserva cardiopulmonar durante el esfuerzo. Por lo que nos motivamos a realizar este trabajo puesto que el contexto europeo no tiene nada que ver con el nuestro país tropical y con características demográficas diferentes en una muestra 80 entre sanos y enfermos **Palabras clave:** test de seis minutos, afecciones respiratorias

Fisioterapia en la cervicalgia

Dr. Jorge E. Martín Cordero, MSc Dra. Tania Bravo Acosta,

MSc Lic. Leonardo Sánchez Serrano, Dra. Elizabeth Prendes Lago. CIMEQ

La cervicalgia es un síndrome originado por diversas causas, se destacan, la traumática, degenerativa, y la incidencia de alteraciones posturales. Una mínima alteración del movimiento del cuello tiene una repercusión funcional y profesional, causa significativos problemas económicos, personales y sociales. Los datos epidemiológicos reflejan que la prevalencia pasó de un 3 % de la población mundial a principios del siglo XX, a más del 15 % en las últimas tres décadas, afecta a personas en edad laboral

por lo que constituye un verdadero problema de salud. Paralelamente, la efectividad de las intervenciones conservadoras es cuestionada, tanto medicamentos, medidas educativas y la aplicación de medios físicos. Se realiza un estudio retrospectivo que incluye 654 pacientes, atendidos con diagnóstico de cervicgia aguda, durante 5 años en el Departamento de fisioterapia del CIMEQ. El 61 % del sexo femenino, y el 53 %, corresponde a edades entre 40 y 60 años. Se evaluó a través de escala analógica visual, los resultados de tres combinaciones terapéuticas. El calor infrarrojo con electroterapia culminó con 79,9 % de resultados satisfactorios en 8,5 sesiones promedio. La magnetoterapia con electroterapia culminó con 93 % de resultados satisfactorios en 10 sesiones. La técnica de rastreo del dolor combinada con crioterapia culminó con 88,7 % en solo 3,7 sesiones promedio. En general, la intervención de agentes físicos disminuyó el dolor en el 80 % de los casos. Es posible que la combinación más efectiva sea con la técnica de rastreo y crioterapia porque se obtienen beneficios en pocas sesiones. **Palabras clave:** cervicgia, electroterapia, magnetoterapia, calor infrarrojo, crioterapia

Hombro doloroso

Lic: Omar Reinaldo Ilanes Acosta. CIMEQ

Se trata de una muestra de 13 pacientes con diagnóstico de hombro doloroso, que se presentaron en el servicio de la clínica «José Martí» en la Hermana República Bolivariana de Venezuela. Se realiza un estudio descriptivo y analítico de los pacientes tratados con agentes físicos tales como (laser, corrientes tens, manipulaciones y ejercicios isométricos de hombros) donde se exponen una serie de escalas, mediciones y pruebas funcionales realizadas antes y después. **Palabras clave:** hombro doloroso, agentes físicos

Implantes orbitarios de hidroxiapatita en el CIMEQ en la última década

Dra. Isis Montesino Álvarez, Dra. Teresa Miranda Hernández, Lic. Yerenia Delgado Hernández, Lic. Oralía González Castilleiro, Lic. Marvelys Galiano Leyva, Lic. Yamilé Ávila Trelles. CIMEQ

Se utilizan implantes orbitarios como las esferas de hidroxiapatita obtenidas a partir de ciertos corales marinos: para lograr volumen de la cavidad y mayor movilidad a las prótesis. En el CIMEQ se introduce la técnica de cuadrisección con implante de hidroxiapatita desde 2001 de forma habitual a todos aquellos pacientes a los cuales se les realiza una evisceración electiva, predominaron pacientes en plena vida laboral del sexo masculino, usando generalmente esferas pequeñas, se obtuvo una rehabilitación excelente en la mayoría de los pacientes y escasas complicaciones en esta última década. **Palabras clave:** implante orbitario, hidroxiapatita

Manejo rehabilitador de la incontinencia fecal.

Dayuli Díaz Acosta, Jacqueline Martínez Torres, .Elsa Maria Rodríguez Adams, Adianez Ros Montenegro, Yahima Abreu Pérez, Pavel Mili Alfonso, José Angel García Delgado. CIMEQ

La Incontinencia fecal es el escape involuntario de gases o heces a través del orificio anal, que causa un problema higiénico o social. La incontinencia fecal es un problema común de atención sanitaria y afecta del 5% al 10% de los adultos de la comunidad, con un 1% a 2% que manifiesta una repercusión significativa de las actividades diarias, se torna mas frecuente con el avance de la edad y de una discapacidad. La principal repercusión negativa de la incontinencia fecal se encuentra en salud física y psicológica y sobre el estilo de vida física con una restricción social grave en muchos casos. El tratamiento depende de la magnitud y la causa, este puede ser: Conservador y/o quirúrgico. Realizamos un estudio prospectivo observacional desde Enero 2007 hasta diciembre 2009, de los pacientes que acudieron a la consulta de Disfunción de suelo pélvico del CIMEQ, 36 eran portadores de incontinencia fecal. A ellos les fue confeccionada la historia clínica especializada y se le indico tratamiento con Magnetoterapia, electroterapia con corriente TENS estimulativa con electrodos superficial y ejercicios de suelo pélvico (Grupo 1) y a los que se le aplicó además de todo lo anterior electrodos intracavitarios (Grupo 2). En nuestra muestra predominó el sexo femenino con 28 pacientes para un 77.7% y solo 8 pacientes masculinos (22.2%). Del grupo 1 (25 pacientes) 4 ya están curados o asintomáticos y los otros continúan en tratamiento con una evolución satisfactoria para un 90% de efectividad en 49.6 sesiones promedio. En el grupo 2 (11 pacientes) 1 está curado y los otros evolucionan favorablemente en 50 sesiones promedio, para un 100% de efectividad. Debemos destacar que en el caso de este

segundo grupo los pacientes tenían daños más severos, con secuelas postquirúrgicas y una evolución más prolongada, debido a presentar lesiones medulares, fisuras anales y operaciones por hemorroides. No encontramos referencias de otros autores que realicen combinaciones de tratamiento como el nuestro por lo que estudios a más largo plazo y mayor casuística nos permitirán conocer y evidenciar la efectividad de estos tipos de terapia. **Palabras clave** rehabilitación, incontinencia fecal

Tratamiento rehabilitador integral en pacientes portadores de incontinencia urinaria.

Jacqueline Martínez Torres, Adianez Ros Montenegro, Elsa M^a Rodríguez Adams, Dayuli Díaz Acosta, José Ángel García Delgado, Pavel Mili Alfonso, Manuel Moráis Delgado, Maria del Carmen Casal, Alina Alern González, Yahima Abreu Pérez. CIMEQ

La incontinencia urinaria es una condición caracterizada por la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y de magnitud, que constituye un problema higiénico o social. Es más frecuente en el sexo femenino y se incrementa con la edad. La prevalencia en mujeres se reporta entre un 10 y 40%, con máximo de edad entre 50-54 años, disminuyendo ligeramente o estabilizándose hacia los 70 años, con incremento sostenido después de pasar esta edad. En hombres se presenta después de prostatectomía, con un rango de prevalencia entre 5 y 60 %. Se realizó un estudio prospectivo, en el periodo de enero 2007 hasta diciembre 2009. De los 167 pacientes vistos en consulta especializada de suelo pélvico, 89 (53,2%) tenían incontinencia de orina, 77 mujeres (86,5%) y 12 hombres (13,4%), con edades promedio de 53,3 y 52,4 años respectivamente. A estos pacientes se les aplicó tratamiento rehabilitador que consistió en magnetoterapia local 50% 50Hz por 15 minutos, electroterapia con corriente TENS estimulativa, con frecuencia y tiempo de tratamiento que varió en dependencia del programa utilizado e intensidad tolerable por el paciente, con electrodos superficiales y/o intracavitarios, así como ejercicios reeducativos de fortalecimiento del suelo pélvico. Al concluir el ciclo de 10 sesiones se reevaluó al paciente y se siguió con pruebas funcionales específicas como el test de la compresa y diario miccional, hasta el alta. evolucionaron hacia la curación 23 pacientes, 26 mejor notable, 7 se encuentran en tratamiento y 33 abandonaron el mismo. Conclusiones: Predominó la incontinencia urinaria entre los pacientes con trastornos del suelo pélvico tratados en nuestro departamento. Un 25,8% de los pacientes que se mantuvieron en la terapia de rehabilitación evolucionaron hacia la curación, el 29% tuvo una mejoría notable, por lo que un 54,8% de pacientes mostraron algún cambio, total o parcial de su incontinencia. El tratamiento realizado logró revertir la incontinencia, no es invasivo, no causa molestias al enfermo, por lo que puede considerarse como una buena opción en el tratamiento de esta entidad. **Palabras clave:** rehabilitación, incontinencia urinaria

Intervención de los agentes físicos y la kinesiología en la rehabilitación bucomaxilofacial.

Lic. Orisel Bolaños Abrahante, Dra. Isis Pedroso Morales, MSc Silvia Blanco Aliaga, Lic. Mayreli Rosales Castillo, Lic. Aimeé Rodríguez Lara. CIMEQ

En el siguiente trabajo se muestran los procedimientos terapéuticos físicos y kinesiológicos en la rehabilitación bucomaxilofacial. Las principales causas para esta rehabilitación pueden dividirse en traumáticas, congénitas u oncológicas. Entre las traumáticas y las congénitas pueden encontrarse las oculares, mandibulares craneales, auriculares, nasales, orbitales, maxilares y complejas, así como dentro de las oncológicas pueden encontrarse patologías malignas o benignas. Basándonos en las características de cada una por individual determinamos o indicamos el tratamiento que vamos a utilizar, empleando el láser, campo magnético, la estimulación eléctrica, el ultrasonido y los ejercicios, dichos tratamientos se realizarán según los efectos que deseamos lograr en cada paciente. **Palabras clave:** kinesiología, rehabilitación bucomaxilofacial

Magnetoterapia vs calor en la cervicalgia

Dr. Jorge E. Martín Cordero, MCs Dra. Tania Bravo Acosta, MCs Lic. Leonardo Sánchez Serrano, MCs. Solangel Hernández Tápanes. CIMEQ

La cervicalgia es un síndrome originado por diversas causas, se destacan, la traumática, degenerativa, y la incidencia de alteraciones posturales. La mínima alteración del movimiento del cuello tiene una

repercusión funcional y profesional, causa significativos problemas económicos, personales y sociales. Los datos epidemiológicos reflejan que la prevalencia pasó de un 3 % de la población mundial a principios del siglo XX, a más del 15 % en las últimas tres décadas, afecta a personas en edad laboral por lo que constituye un verdadero problema de salud. Paralelamente, la efectividad de las intervenciones conservadoras es cuestionada, se discute si aplicar calor o no en los primeros estadios evolutivos. Se realiza un estudio retrospectivo que incluye 592 pacientes, atendidos con diagnóstico de cervicalgia aguda, durante 5 años en el Departamento de fisioterapia del CIMEQ. Se evaluó a través de escala analógica visual, los resultados de dos combinaciones terapéuticas. El calor infrarrojo con electroterapia de baja frecuencia culminó con 79,9 % de resultados satisfactorios en 8,5 sesiones promedio. La magnetoterapia con electroterapia culminó con 93 % de resultados satisfactorios en 10 sesiones. En general, la intervención de agentes físicos disminuyó el dolor en el 80 % de los casos. La diferencia en el porcentaje de pacientes que llega a resultados satisfactorios puede estar relacionada con una normalización de la situación circulatoria y el control del nivel de tono muscular en la zona de lesión, aportado por el campo electromagnético. **Palabras clave:** cervicalgia, electroterapia, magnetoterapia, calor infrarrojo, crioterapia

FISIOTERAPIA Y REHABILITACION

Magnetoterapia y kinesiología en la cervicalgia

Lic. Leonardo Sánchez Serrano, Dr. Jorge E. Martín Cordero, Dra. Isis Pedroso Morales, Lic. Omar Llanes Acosta. CIMEQ

La cervicalgia es un síndrome originado por diferentes causas, entre las que se destacan la traumática, degenerativa, y recientemente trastornos posturales. Una mínima alteración del movimiento del cuello tiene una repercusión funcional y profesional, causa significativos problemas económicos, personales y sociales. Los datos epidemiológicos reflejan que la prevalencia pasó de un 3 % de la población mundial a principios del siglo XX, a más del 15 % en las últimas tres décadas, afecta a personas en edad laboral por lo que constituye un verdadero problema de salud. Paralelamente, la efectividad de las intervenciones conservadoras es cuestionada, medicamentos, medidas educativas, la aplicación de medios físicos, así como la incorporación de ejercicios. Se realiza un estudio retrospectivo que incluye 232 pacientes, atendidos con diagnóstico de cervicalgia, durante 5 años en el Departamento de fisioterapia del CIMEQ. Se evaluó a través de escala analógica visual, los resultados de dos intervenciones terapéuticas. El campo electromagnético regional que culminó con 89,6 % de resultados satisfactorios en 10 sesiones promedio. El otro grupo recibió, además de la magnetoterapia, ejercicios activos resistidos; culminó con 95,2 % de resultados satisfactorios en 10 sesiones promedio. En general, la intervención de agentes físicos disminuyó el dolor en el 90 % de los casos. La diferencia en el porcentaje de pacientes que llega a resultados satisfactorios puede estar relacionada con un comienzo precoz de la reeducación muscular, y su efecto regulador de la circulación, el tono, y la estabilización del segmento. **Palabras clave:** cervicalgia, magnetoterapia, ejercicios activos

Cuidados pre y pos operatorios en la cirugía cardiotorácica: El acercamiento del fisioterapeuta.

Dra. Isis Pedroso Morales. Lic. Grisel Mesa Poey. Lic. Orisel Bolaños Abrahantes. Máster Silvia Blanco Aliaga. Lic. Denisse Acosta Maury, Lic. Dayuli Diaz Acosta. Lic. Raydelmis Suárez Diaz del Villar. CIMEQ

Las complicaciones respiratorias son relativamente importantes, puesto que producen alteraciones en la mecánica respiratoria, volúmenes pulmonares y cambios gaseosos y frecuentes en el postoperatorio de todo tipo de cirugías, fundamentalmente de la cirugía torácica y abdominal así como la anestesia. La presencia de complicaciones respiratorias en el postoperatorio involucra un aumento de la morbimortalidad, con consecuencias médicas, familiares, económicas y hasta médico legales. Las complicaciones pulmonares son al menos tan frecuentes como las complicaciones cardiovasculares en el postoperatorio y significan un incremento promedio de la internación de una a dos semanas; algunos pacientes presentan condiciones mórbidas que hacen más factibles el desarrollo de complicaciones respiratorias por lo que la Fisioterapia que es parte del equipo multidisciplinario ofrece a los pacientes una valoración prequirúrgica para detectar y cuantificar estas condiciones a los efectos de tomar las medidas necesarias enseñando técnicas fisioterapéuticas para reducir su impacto (optimización prequirúrgica principalmente en la recuperación post-quirúrgica desde la Unidad de Terapia Intensiva hasta la fase ambulatoria pasando por sus diferentes fases. El objetivo de este estudio es ayudar al paciente a motivar la respiración, la ventilación y evitar complicaciones. Aplicar de forma uniforme una evaluación preoperatoria (Hoja de recogida de datos) que se consideran importantes además de los establecidos, que luego servirían para su posterior seguimiento y evolución posquirúrgico. Medir riesgo

posquirúrgico que pueda ayudar a los cirujanos cardiotorácicos así como anestesiólogos a cambios en las estrategias cirugía-anestésicas. **Palabras clave:** cirugía cardiotorácica, cuidados pre y pos operatorio.

Programa de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular. Experiencias y resultados. 2008-2009.

Dr. Robin R. Carballo Espinosa, Lic. Zeida Tellez Díaz. Clínica 43.

Con el objetivo de evaluar los resultados alcanzados en los pacientes incorporados al Programa de Promoción y Rehabilitación Cardiovascular en el periodo 2008 – 2009, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en 36 pacientes, de ambos sexos, que asistieron al Programa de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular, determinando las principales patologías asociadas, el estado clínico actual, y la autopercepción de su estado de salud, a los que se aplicó las diferentes Fases del Programa bajo supervisión especializada, que contempló los ejercicios físicos, las actividades de educación para la salud, la evaluación psicológica y nutricional, el control de los factores de riesgo, así como el seguimiento periódico en consulta, que incluyó la ergometría, monitoreo electrocardiográfico ambulatorio de 24 horas (Holter), estudios del metabolismo lipídico y carbohidratos, función renal. El 58,3% correspondió al sexo femenino, el grupo de edad que predominó fue el de 60- 69 años, la hipertensión arterial fue la enfermedad más frecuente con 23,9%, el 77,7% de los pacientes tenían controladas sus patologías y los factores de riesgo cardiovasculares, y el 97,2% de los mismos manifestaron como buena la valoración de su estado de salud. Se concluye que el Programa de Promoción y Rehabilitación Cardiovascular constituye un pilar en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares, con demostrados beneficios, por lo que debe ser recomendado a todos los pacientes que lo meriten. **Palabras clave:** rehabilitación cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular, escala de Borg.

El prolapso vaginal. Un trastorno más del suelo pélvico en nuestras mujeres.

Lic. Yahima Abreu Perez, Lic. Elsa Maria Rodriguez Adamas, Lic. Dayulis Diaz Acosta, Lic. Adianes Ros Montenegro, Dra. Yaquelin Martinez Torres, Dr. Pavel Mili, Dr. Jose Angel Garcia. CIMEQ

El suelo pélvico es un sistema de músculos y ligamentos que cierran el suelo del abdomen. Su debilitamiento provoca uno o varios de los siguientes trastornos: incontinencia urinaria y fecal, prolapsos y disfunciones sexuales. El prolapso genital se caracteriza por el descenso o desplazamiento hacia la vulva de las paredes de la vagina, vejiga, recto, útero. Se realizó un estudio retrospectivo observacional, donde fueron analizados 23 pacientes con prolapso vaginal de un total de 99. Para dicho estudio se tuvieron en cuenta un conjunto de variables tales como: edad, tipos de prolapsos, otras disfunciones sobre añadidas del suelo pélvico (disfunciones sexuales, incontinencias urinarias de urgencias, de esfuerzo y mixtas, incontinencias fecales y dolor pélvico crónico), número de sesiones indicadas, número de sesiones asistidas y evaluación final. Se obtuvo como resultado final que los prolapsos de mayor incidencia fue el de grado II con un total de 14 pacientes afectados para un 61% y que la edad promedio más afectada fueron los pacientes de 54 años de edad. De igual manera nos percatamos que de la muestra tomada, un gran número cursaban con otros tipos de disfunciones en conjunto con el prolapso. Se demostró además la efectividad de los tratamientos aplicados, donde todos aquellos pacientes con notable mejoría o curados fueron los que tuvieron más de un 70% de asistencia en relación con las sesiones de tratamientos indicadas. Se hizo énfasis también en el cambio de modo y estilo de vida, pues, si bien este trastorno no disminuye la supervivencia, ni representa una amenaza de muerte para la paciente, si afecta de manera significativa su calidad de vida. Este problema es muy importante para nuestros especialistas, pues constituye todo un reto por ser un trastorno muy complejo.

Palabras clave: prolapso vaginal

Rehabilitación integral en prótesis maxilofacial

Emma Capín Quintero, Alfredo Álvarez Rivero, Ortelio Borrego Brito, Miraidés Álvarez Torres, Lissette Lazo Sosa. CIMEQ

La desfiguración, resultante de la pérdida del globo ocular y la nariz, altera significativamente la apariencia física, acarrea trastornos de orden psicológico y desarrolla en el individuo dificultades en la

convivencia social, ya que presentan serios problemas de minusvalía, una actitud psíquica de retracción y rebeldía, así como sentimiento de inferioridad; por lo que es necesario la evaluación y tratamiento por un equipo multidisciplinario. Se muestra un paciente de 28 años de edad que sufrió un trauma por accidente automovilístico hace dos años, con la pérdida del globo ocular derecho y el apéndice nasal; le practicaron varias cirugías faciales, que dejaron como consecuencia muchas cicatrices y sinequia de los tejidos con la consecuente reducción del orificio respiratorio, incompatible con una reconstrucción quirúrgica nasal; por lo que al ser evaluado por el equipo multidisciplinario se decidió rehabilitarlo con una prótesis ocular individual y posteriormente la construcción de la prótesis nasal utilizando como medio de fijación los espejuelos. El uso de una prótesis ocular, y nasal que enmascare el defecto, es de gran utilidad para proteger y restaurar la apariencia al paciente, por lo que el objetivo de nuestro trabajo es mostrar los resultados obtenidos con la rehabilitación integral del paciente, al devolverle la estética perdida, la función y su mejoría en la fonación; además de brindarle apoyo psicológico para su reincorporación a la sociedad. **Palabras clave:** rehabilitación, prótesis maxilofacial

Tracción y ejercicios en la cervicalgia

Dr. Jorge E. Martín Cordero, MSc Dra. Tania Bravo Acosta, Lic. Randolph Antón Santana, MSc. Maritza Leyva Serrano. CIMEQ

La cervicalgia es un síndrome originado por diversas causas, se destacan, la traumática, degenerativa, y la incidencia de alteraciones posturales. La mínima alteración del movimiento del cuello tiene una repercusión funcional y profesional, causa significativos problemas económicos, personales y sociales. Los datos epidemiológicos reflejan que la prevalencia pasó de un 3 % de la población mundial a principios del siglo XX, a más del 15 % en las últimas tres décadas, afecta a personas en edad laboral por lo que constituye un verdadero problema de salud. Paralelamente, la efectividad de las intervenciones conservadoras, incluida la tracción y aplicación de ejercicios en estadios agudos, es cuestionada. Se realiza un estudio retrospectivo que incluye 115 pacientes, atendidos con diagnóstico de cervicalgia, durante 5 años en el Departamento de fisioterapia del CIMEQ. Se evaluó a través de escala analógica visual, los resultados de dos combinaciones terapéuticas. En el primer grupo se aplicó calor infrarrojo con electroterapia de baja frecuencia, esta combinación culminó con 79,9 % de resultados satisfactorios en 8,5 sesiones promedio. Al segundo grupo se adicionó la aplicación de tracción vertebral y ejercicios activos libres, esta combinación culminó con 86,4 % de resultados satisfactorios en 9 sesiones promedio. En general, la intervención de agentes físicos disminuyó el dolor en el 70 % de los casos. La diferencia en el porcentaje de pacientes que llega a resultados satisfactorios puede estar relacionada con un comienzo precoz de la reeducación muscular, y su efecto regulador de la circulación, el tono, y la estabilización del segmento. **Palabras clave:** cervicalgia, electroterapia, calor infrarrojo, tracción vertebral, ejercicios activos

Várices, problema médico.

Lic. Omar Reinaldo Ilanes Acosta.

El objetivo de este trabajo es divulgar la experiencia en el manejo rehabilitador de las várices, como problema médico en 31 pacientes todas del sexo femenino, en edades comprendidas entre 21 y 57 años, a las que se les aplicaron diferentes agentes físicos y ejercicios confeccionados para estos fines, con el objetivo de comprobar la efectividad y necesidad de sesiones en la eliminación de los síntomas disfuncionales, se exponen actualidad de conceptos, etiologías, tratamiento médico y rehabilitador, así como los resultados obtenidos en el estudio realizado en la clínica «José Martí» en la hermana república bolivariana de Venezuela. **Palabras clave:** várices, rehabilitación

MICROBIOLOGIA

Cepas de *Acinetobacter calcoaceticus* aisladas en muestras clínicas de pacientes hospitalizados en el CIMEQ año 2009. Resistencia antimicrobiana.

Lic. Natacha Fernández López, Lic. Aily Aguiar Agramonte, Lic. Dayana Doce Sosa, Msc. Olga Natacha Bello Rodríguez, Dra Yesenia Casanova Mompeller. CIMEQ

Se realizó un estudio retrospectivo de cepas de *Acinetobacter calcoaceticus* aislados a partir de muestras clínicas de pacientes hospitalizados en el CIMEQ durante el año 2009. Se aislaron un total de 160 cepas, de ellas 122 pertenecientes a pacientes ingresados en los servicios de UCI-UCIM (76%) y 38 de

salas de Misceláneas (24%). La mayor cantidad de aislamientos realizados fue a partir de las muestras obtenidas de secreciones respiratorias para un 41%, seguida de puntas de catéter con 24%, Hemocultivos con 15% y Heridas Quirúrgicas con un 12,5%. Por otro lado encontramos en cuanto al comportamiento de la susceptibilidad antimicrobiana una elevada resistencia a los antibióticos probados: 96% a penicilinas, 95% a ciprofloxacina, 93% a cefalosporinas, 92% a aminoglucósidos y 40 % a Imipenem. Se detectaron 120 cepas multirresistentes y los patrones más frecuentes fueron: El primer grupo de un total de 62 cepas: 1.- CN-AK-CAZ-CTX-CRO-CXM-FEP-CIP-MEZ-CAR y otro con un total de 38 cepas: 2.- CN-AK-CAZ-CTX-CRO-CXM-FEP-IMP-CIP-MEZ-CAR. **Palabras clave:** *Acinetobacter calcoaceticus*

Aislamiento de *Candida* spp en muestras respiratorias. CIMEQ 2003-2010.

Lic. Dayana Doce Sosa; Msc Ileana Paneque Rodríguez; Lic. Natacha Fernández López. CIMEQ

La candidiasis continúa siendo la micosis más frecuente a nivel mundial, el hombre constituye el único reservorio natural de las especies de *Cándida* al encontrarse como integrante de la microbiota en las membranas mucosas del sistema respiratorio, digestivo y genital femenino en individuos inmunocompetentes. Cuando se afecta el sistema de defensa, la colonización por *Cándida* puede derivar en el establecimiento de una enfermedad, alcanzando una tasa de mortalidad del 40% si cursa de forma diseminada. De las especies de *Cándida* con importancia médica *C. albicans* es la más virulenta encontrada. En un estudio retrospectivo realizado en el Hospital CIMEQ en un período de 7 años (2003 a 2010), en muestras respiratorias tomadas a un total de 2496 pacientes, provenientes de sala (1589) y de consulta externa (907), se aislaron un total de 175 cepas de *Candida* spp, las cuales fueron identificadas teniendo en cuentas las normas descritas en los procedimientos normados del Laboratorio (Gobernado, 2004). El porcentaje de muestras positivas se comportó en un 8,56% (salas) y un 4,30% (consulta externa) respectivamente. De las cepas identificadas hasta el nivel de especie, *Candida albicans* (40.44%) fue la más frecuente, otras de las especies encontradas fueron *C. tropicalis* (12,50%), *C. parapsilosis* (4,41%), *C. krusei* (2,94%), *C lusitaniae* (1,47%), *C. guilliermondii* (0,74%). El 37.50% de las cepas obtenidas no pudieron ser identificadas según la metodología empleada. **Palabras clave:** *Cándida* spp

Detección de *Staphylococcus aureus* meticillin resistente (MRSA) mediante el uso del disco de cefoxitina. CIMEQ 2010.

Lic. Aily Aguiar Agramonte, Lic. Natacha Fernández López. CIMEQ

Se realiza un estudio prospectivo de susceptibilidad antimicrobiana en cepas de *Staphylococcus aureus* aisladas de muestras clínicas para determinar la producción de la enzima PBP2´ que le confiere resistencia a oxacillin, utilizando discos de cefoxitina (30µg) por el método de difusión de Bauer-Kirby; y como prueba confirmatoria Oxacillin Screening plate. Como estudio preliminar se probaron 30 cepas, de las cuales 17 (56.6 %) fueron confirmadas como MRSA. De las mismas, 13 (76.5 %) fueron resistentes a cefoxitina. Se analizan las posibles ventajas y desventajas de este método. **Palabras clave:** *Staphylococcus aureus* *meticillin* resistente

AULA 5

XXII JORNADA DE ENFERMERÍA Y TECNÓLOGOS DE LA SALUD

ENFERMERIA I

VICE-DIRECCION 1RA

Bases para el desarrollo de un programa de calidad en los servicios de enfermería

MCs Ana Marcia Cabrera León, Lic. Elvira de la Rúa Méndez, Lic. Adela Montalvo González. Lic. Elizabet González Viñas. CIMEQ

Este trabajo refiere de forma clara y precisa los elementos a tener en cuenta para el diseño y desarrollo de un Programa de mejoramiento de la calidad en los servicios de Enfermería, además se describen las

tres fases en la aplicación del mismo: Planificación, desarrollo operativo y consolidación. Se realizó a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva y la recogida de criterios de personas con experiencia en la temática: gestores de la calidad, directivos, docentes y personal de enfermería. Se expresan consideraciones finales donde se destaca que el fallo de alguno de los elementos que se hace referencia y se describen sería un fracaso en la aplicación del mismo. **Palabras clave:** calidad, programa,

Gestión del cuidado de enfermería en el Eco Estrés Farmacológico con Dobutamina Instituto de Cardiología. 2008 – 2009.

Lic. Mary Leivys Herrera Giró. Lic. Judith Castellanos Almeida Lic. Ana del Carmen Gordon Giscomb. Lic. Emma Hernández Valdés. Lic. Ana Marcia Cabrera León, Esp. Yamilka del Toro Martes. CIMEQ

La ecocardiografía de estrés es una técnica de imágenes mediante ultrasonidos, asociada a una sobrecarga del corazón, que surge como una alternativa de la prueba de esfuerzo para diagnosticar ecocardiográficamente las Cardiopatías Isquémicas, aún cuando éste esté sometido a un ejercicio o estrés. Se le realiza tanto a sujetos sanos como enfermos de esta patología y nos permite valorar, diagnosticar y cuantificar la Isquemia Miocárdica, así como evaluar la aplicación de procedimientos quirúrgicos o de tratamientos médicos. Consiste en la administración intravenosa de fármacos capaces de provocar isquemia a expensas del desequilibrio de la oferta y demanda de Oxígeno. Por estas razones nos trazamos como objetivos de este trabajo: Describir la gestión del cuidado de enfermería en el Eco Estrés Farmacológico con Dobutamina, identificar las necesidades más afectadas en los pacientes sometidos a este procedimiento y describir las acciones de enfermería para satisfacer las necesidades afectadas. Se realizó un estudio observacional descriptivo a una muestra de 271 pacientes que representó el 100 % del universo de pacientes que se les realizó Eco Estrés en el departamento de Ecocardiografía del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular desde Enero del 2008 a Febrero del 2009. Registrados todos los pacientes se les identificaron las necesidades afectadas en cada uno de ellos, teniendo en cuenta la Jerarquía de Kalish. Fueron agrupadas en necesidades de Supervivencia, estimulación, inocuidad, protección y seguridad y de autorrealización, por ser las más frecuentes encontradas antes, durante y después del procedimiento. El trabajo de enfermería es fundamental al identificar las necesidades afectadas en los pacientes y accionar sobre éstas en cada etapa del estudio, permitiendo disminuir el riesgo de complicaciones. **Palabras clave:** ecocardiografía, estrés farmacológico, dobutamina, jerarquía de Kalish, necesidades, enfermería, cardiopatía isquémica.

La comunicación Interpersonal en la relación enfermera-paciente

MSc. Ana Marcia Cabrera León. Lic Adela Montalvo Gonzáles, Lic. Enma Hernández Valdez. Lic. Georgina Bribón Gainza. CIMEQ

La comunicación interpersonal constituye un proceso básico, clave para la integración y existencia de la sociedad como un todo. Es un proceso único configurado por diferentes niveles, cada uno de los cuales se manifiesta entre actores que interactúan en ámbitos sociales específicos y posee sus propias particularidades, La enfermera requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades para establecer una armónica enfermera-paciente; es muy importante que tome en cuenta que a diario transmite un impacto personal mediante su comunicación. Todas las personas cuentan con los mismos elementos en este proceso: (cuerpos, valores, expectativas del momento, capacidad para hablar y cerebro; éste último por el conocimiento que ha quedado registrado en los dos hemisferios cerebrales). La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no sólo en un nivel intelectual. En el caso específico de la relación enfermera-paciente, existen habilidades que pueden coadyuvar a enriquecer la importancia de la labor que desempeña, Hoy en día, con sólo observar a los pacientes se puede dar cuenta que en muchas ocasiones que el hospital resulta un lugar hostil, de soledad, que infunde temor, miedo y, por ende, necesidad imperante de comunicarse es prioritaria La enfermera, por su permanencia al del paciente la comunicación interpersonal, es esencial en la recuperación de la salud del mismo. **Palabras clave:** comunicación interpersonal, enfermera, paciente

La comunicación interpersonal en pacientes con dolor en región lumbosacra.

Lic. Yordanka Gonzáles Guerra. MSc. Ana Marcia Cabrera León. Lic. Adela Montalvo González. MSc. Katuska Penique Jerez. CIMEQ

La comunicación interpersonal es una herramienta que brinda confianza y seguridad al paciente que presenta dolor. Se ha demostrado que el dolor mantenido y continuado en región lumbosacra genera estrés e irritabilidad marcada por lo que la comunicación interpersonal es fundamental para apoyar y ayudar en la recuperación y alivio del dolor. Se realizó un estudio descriptivo a una muestra de 50 de un universo de 241 pacientes atendidos en la Clínica del Dolor del CIMEQ durante el 1er semestre del 2009 se les aplicó un instrumento y se identificó que la comunicación interpersonal proporciona, protección y seguridad, antes, durante y después del procedimiento. El labor de enfermería es fundamental al identificar las necesidades de comunicación afectadas en los pacientes y accionar sobre éstas, favoreciendo una atención integral. **Palabras clave** : comunicación interpersonal. dolor

La supervisión hospitalaria en la gestión de los servicios de enfermería. Una mirada desde la perspectiva del CIMEQ.

MSc. Ana Marcia Cabrera León, Lic. Adela Montalvo Gonzáles, Lic. Elizabet Viñas González. Lic. Lina Herrera de Armas. CIMEQ

La enfermería como disciplina profesional se define como un sistema de conocimientos teórico-práctico que ordena un proceso de análisis y actividad, relacionado con la gestión del cuidado a las personas, familia y comunidad. En los entornos cambiantes en que se mueve la sociedad actual es innegable que las gestoras en enfermería son responsables de garantizar que se brinden cuidados de enfermería de manera oportuna, continua y con garantía de calidad. Las organizaciones destinadas a ofrecer servicios de salud se encuentran en un proceso de renovación constante para hacer más óptimas y eficientes los procesos gerenciales. La actividad gerencial depende de la efectividad y la capacidad de interactuar los directivos con el personal en las diferentes áreas de actuación. Se realizó un análisis de la documentación vigente, relacionada con las funciones específicas de las supervisiones en las instituciones de salud. Se aplicó un instrumento de supervisión para el control de las actividades de enfermería en el CIMEQ en el periodo comprendido 2008-2009. Los resultados de este trabajo permitieron perfeccionar el control, mejorar la utilización de recursos, ejecución de los planes en correspondencia a las situaciones detectadas en las diferentes salas, servicios y departamentos. Se enfatiza la importancia de reorganizar nuevas herramientas en función de la calidad de la atención enfatizando en las acciones de evaluación, monitoreo y control en las diferentes etapas de la administración. La supervisión hospitalaria en la gestión de los servicios de enfermería asume una función relevante en la práctica laboral en el CIMEQ. Proporciona relación entre los directivos, personal asistencial operativo y otros miembros del equipo multidisciplinario, el objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre la importancia de la aplicación de instrumentos convenientes y avalados en el entorno laboral que nos desempeñamos que permiten evaluar de forma cualicuantitativa las competencias profesionales del personal que labora en la institución. **Palabras clave**: enfermería, gestión, supervisión, administración

VICE-DIRECCION CLINICA**Diagnóstico de enfermería. Herramienta importante en el trabajo de la enfermera**

Lic. María Bárbara López Núñez, Lic. Raiza Melian Núñez, Enf Int. Heydi Ramos López. CIMEQ

Se expone el resultado obtenido en la valoración realizada sobre el diagnóstico de enfermería su concepto, utilidad y que se persigue con el mismo, conociendo que es el juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad que permite a la enfermera establecer actuaciones comprendidas dentro de su ámbito y responsabilidad que constan de elementos interno o externo que son fisiológicos, medioambientales, socioculturales, psicológicos y espirituales, que tiene objetivos a identificar funciones que realizar y la obtención de resultados a corto, mediano y largo plazo; Que es una herramienta importante en el trabajo de la enfermera, útil para definir los problemas de salud en los pacientes, familia o comunidad y permite el trabajo independiente de la enfermera. **Palabras clave**: diagnóstico de enfermería, individuo, familia o comunidad

Ética y diagnóstico de enfermería

Lic. María Bárbara López Núñez, Lic. Laura Campo-Marquetti Mesa. CIMEQ

Se expone el resultado obtenido en la valoración realizada sobre el diagnóstico de enfermería su concepto, utilidad y que se persigue con el mismo, conociendo que es el juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad que permite a la enfermera establecer actuaciones comprendidas dentro de su ámbito y responsabilidad que constan de elementos interno o externo que son fisiológicos, medioambientales, socioculturales, psicológicos y espirituales, que tiene objetivos a identificar funciones que realizar y la obtención de resultados a corto, mediano y largo plazo; Que es una herramienta importante en el trabajo de la enfermera, útil para definir los problemas de salud en los pacientes, familia o comunidad y permite el trabajo independiente de la enfermera. **Palabras clave:** diagnóstico de enfermería, individuo, familia o comunidad

Evaluación de riesgos laborales implícitos en procedimientos del departamento de esterilización. CIMEQ. Enero 2010.

Lic. Nesbelys Pérez Hidalgo, MCs. Martha Rodríguez, González, Lic. Bárbara Puig Orta. CIMEQ

La protección de la salud del trabajador constituye un derecho humano, y se reconoce como un componente básico para el desarrollo y el logro de la equidad y el bienestar. Se realizó un estudio descriptivo, observacional para identificar los riesgos laborales en el Departamento de Esterilización del CIMEQ, durante el mes de enero del 2010. Se usó como instrumento una guía de observación a cinco procedimientos: recepción, descontaminación, limpieza, manipulación de las autoclaves y extracción del material procesado. Los datos se obtuvieron mediante la observación directa y a través de los controles periódicos existentes. En la recepción, descontaminación y limpieza de los materiales, se puso de manifiesto el riesgo biológico por la manipulación de material contaminado y además está implícito el riesgo químico por el contacto con soluciones desinfectantes. En los procedimientos manipulación de las autoclaves y extracción del material procesado están presentes los riesgos químicos por el contacto con gases esterilizantes como el formaldehído, entre otros y el riesgo físico por la manipulación de material caliente, electrocución por tocar cables eléctricos. El factor técnico organizativo, y los accidentes del trabajo son los eventos que pueden aparecer en los procedimientos estudiados. Las quemaduras de diversos grados, infestación por material potencialmente contaminado (hepatitis, sida, entre otros), los eczemas y la toxicidad aguda y crónica por inhalación y contactos con gases tóxicos esterilizantes son las consecuencias que más se reportaron en estos riesgos. El uso de medios de protección, mantenimiento adecuado de los equipos, capacitación continua y cumplir con el manual de normas, figuran entre las medidas preventivas más importantes. Se pone de manifiesto la importancia de que todos los trabajadores conozcan todo lo relacionado con los riesgos laborales, dado que el riesgo cero no existe. **Palabras clave:** riesgos, esterilización

Factores de riesgo de mortalidad en hemodiálisis.

Lic. Tania González Fernández, Lic. Caridad Pedro Zamora, Lic. Marvelys Navarro Díaz, Lic. Mayra Herrera Martínez, Lic. Yusnier Ortega, Lic. Judith Mederos, Lic. María Mercedes Mederos. CIMEQ

El tratamiento de la enfermedad renal crónica en su estadio final ha experimentado un gran desarrollo en las últimas décadas. La hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal han permitido salvar muchas vidas y mejorar la calidad de vida de muchos enfermos. La disminución de la mortalidad no ha sido más notoria, a pesar del avance tecnológico debido fundamentalmente al cambio en el perfil de la población con ERC. Esta investigación se realizó en el servicio de Nefrología del CIMEQ, en ella se describieron los principales factores de riesgo que intervinieron en la mortalidad de 15 pacientes. Los datos primarios fueron extraídos de las Historias Clínicas de cada paciente (archivo Hospital CIMEQ) y de las encuestas realizadas. Se emplearon estadísticas descriptivas. Los factores de riesgo que más se relacionaron con la muerte fueron la HTA (60%), la desnutrición (80%) y la enfermedad cardiovascular (53%). La causa básica de muerte más frecuentes fue la sepsis (46.6%) y dentro de ellas, las bronconeumonías. Existen una serie de factores de riesgo, tanto al inicio de la diálisis como durante su tratamiento, que influyen de forma importante en la morbimortalidad. Identificarlos precozmente constituiría un factor importante para la prevención de complicaciones. **Palabras clave:** factores de riesgo, hemodiálisis

Elemento imprescindible en el tratamiento dialítico: La fistula arterio venosa.

Lic. Marvelys Navarro Díaz, Lic. Caridad Pedro Zamora, Lic. Tania González Fernández, Lic. Judith de la caridad Mederos Sánchez, Lic. Maria Mercedes Mederos Sánchez, Lic. Mayra Herrera Martínez. CIMEQ

La hemodiálisis es un proceso que asume extracorporalmente las funciones de excreción que normalmente realiza el riñón humano. Puede hacerlo con carácter temporal de días, algunas semanas o indefinidamente como única alternativa de vida hasta la recepción exitosa de un trasplante renal. Para iniciar el tratamiento, es imprescindible la disponibilidad de una vía de acceso a la circulación sanguínea. A través de ella se deriva el flujo de sangre hacia los conductos del sistema extracorpóreo para ser tratada por el riñón artificial y retornar nuevamente al organismo. La enfermera es la responsable directa del cuidado y buen funcionamiento del acceso vascular (FAV) proporcionándole al paciente conocimientos para mantener la calidad del mismo. Con su habilidad técnica en la utilización de los diferentes tipos de punción, así como la identificación de problemas, contribuirá junto con el equipo de salud al buen funcionamiento del tratamiento, así como mejorar la calidad de vida de la población nefrópata. Con este trabajo perseguimos como objetivo demostrar que la FAV constituye el acceso vascular de elección para pacientes en hemodiálisis, del cual podemos disponer de manera rápida. Se puede utilizar repetidamente con el menor riesgo de daño en la estructura del vaso, reduciendo la aparición de complicaciones. **Palabras clave:** hemodiálisis, fístula arteriovenosa

Aspectos psicológicos del receptor de trasplante renal

Lic. Caridad Pedro Zamora, Lic. Tania González Fernández, Lic. Marvelys Navarro Díaz, Lic. Mayra Herrera Martínez, Lic. Yusnier Ortega, Lic. Judith Mederos Lic. Maria Merced Mederos. CIMEQ

La insuficiencia renal crónica se define como una pérdida lenta, progresiva e irreversible del filtrado glomerular. Generalmente cursa asintomático, hasta que el filtrado desciende por debajo de 10 ml/min, es entonces cuando aparecen las complicaciones propias del síndrome urémico y se manifiestan alteraciones: digestivas, hematológicas, cardiovasculares, neurológicas y metabólicas. Los pacientes con insuficiencia renal crónica, presentan una serie de limitaciones en su vida psicosocial que indudablemente repercute en el nivel de funcionamiento hombre-medio afectando sus estilos de vida y afrontamiento a su patología. El trasplante renal es el procedimiento terapéutico que permite al enfermo con insuficiencia renal crónica, una mejor rehabilitación y mayor calidad de vida, en comparación con los métodos dialíticos. Se estudiaron todos los trasplantados hasta el momento del estudio en el hospital CIMEQ, el 83% masculino y 17% femeninos. Encontrando que el síntoma más marcado es la ansiedad, que se reporta en el 100% de la muestra, el 100% evalúa las técnicas utilizadas por psicologías necesarias y útiles para la preparación y posterior evolución del trasplante, lográndose una atención integral al enfermo, donde el rol de enfermería es de gran importancia tanto en el tratamiento médico y en el seguimiento de los aspectos psicológicos. **Palabras clave:** psicología, receptor de trasplante

VICE-DIRECCION GENERAL

Comportamiento de la esterilización por formaldehído a baja temperatura. CIMEQ. Julio a Diciembre 2009

Martha Rayo Izquierdo, Martha Rodríguez González, Nesbelis Pérez Hidalgo. CIMEQ

El formaldehído es un gas que está presente en pequeñas cantidades, se comporta como un agente microbicida muy efectivo. Este proceso se conoce como vapor a baja temperatura y es el segundo método que se utiliza para la esterilización de materiales termo sensibles en el CIMEQ. Por todo lo expuesto se realizó un estudio para evaluar el comportamiento de las esterilizaciones por formaldehído a baja temperatura en el centro, durante los meses de julio a diciembre del 2009. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, y se realizó en la Central de Esterilización. Las variables seleccionadas fueron: número de esterilizaciones efectuadas, cantidad de material procesado, positividad de los indicadores químicos y biológicos y número de esterilizaciones fallidas. Para obtener la información fue necesario utilizar el registro del contenido de cargas, registro de los indicadores químicos, biológicos y físicos del departamento. Durante el periodo estudiado se realizaron 126 esterilizaciones, con un total de 10 821 materiales termo sensibles esterilizados; en el mismo periodo

no se reportó ninguna positividad de los indicadores físicos, químicos y biológicos y solo se registraron un total de 12 esterilizaciones fallidas por interrupción eléctrica. Octubre fue el mes en que se reportó mayor número de esterilizaciones, y de mayor cantidad de materiales procesados en formaldehído, no apareciendo positividad en los indicadores indicados para este método, no se reportaron reacciones tóxicas en los pacientes que han recibido el uso de este método y su resultado fue rápido en comparación con otros sistemas. **Palabras clave:** formaldehído, esterilización

Evaluación de riesgos laborales implícitos en procedimientos del departamento de esterilización. CIMEQ. Enero 2010.

Lics. Nesbelis Pérez Hidalgo, Martha Rodríguez González, Bárbara Puig Orta, Martha Rayo Izquierdo, María Victoria Pedroso Moya, Tania Bobadilla Ortega. CIMEQ.

La protección de la salud del trabajador constituye un derecho humano, y se reconoce como un componente básico para el desarrollo y el logro de la equidad y el bienestar. Se realizó un estudio descriptivo, observacional para identificar los riesgos laborales en el Departamento de Esterilización del CIMEQ, durante el mes de enero del 2010. Se usó como instrumento una guía de observación a cinco procedimientos: recepción, descontaminación, limpieza, manipulación de las autoclaves y extracción del material procesado. Los datos se obtuvieron mediante la observación directa y a través de los controles periódicos existentes. En la recepción, descontaminación y limpieza de los materiales, se puso de manifiesto el riesgo biológico por la manipulación de material contaminado y además está implícito el riesgo químico por el contacto con soluciones desinfectantes. En los procedimientos manipulación de las autoclaves y extracción del material procesado están presentes los riesgos químicos por el contacto con gases esterilizantes como el formaldehído, entre otros y el riesgo físico por la manipulación de material caliente, electrocución por tocar cables eléctricos. El factor técnico organizativo, y los accidentes del trabajo son los eventos que pueden aparecer en los procedimientos estudiados. Las quemaduras de diversos grados, infestación por material potencialmente contaminado (hepatitis, sida, entre otros), los eczemas y la toxicidad aguda y crónica por inhalación y contactos con gases tóxicos esterilizantes son las consecuencias que más se reportaron en estos riesgos. El uso de medios de protección, mantenimiento adecuado de los equipos, capacitación continua y cumplir con el manual de normas, figuran entre las medidas preventivas más importantes. Se pone de manifiesto la importancia de que todos los trabajadores conozcan todo lo relacionado con los riesgos laborales, dado que el riesgo cero no existe. **Palabras clave:** riesgos, esterilización

Prevención de los riesgos en operarios que manejan autoclaves de formaldehído. Revisión bibliográfica

Lic. María Victoria Pedroso Moya, Lic. Tania Bobadilla Ortega. CIMEQ

Este trabajo está encaminado a enfatizar y educar a todo el personal que labora en una Central de Esterilización, y sobre todo al operario que maneja autoclaves, específicamente de formaldehído, con el objetivo de minimizar los riesgos y así evitar accidentes laborales. Basándonos en las bibliografías consultadas, las diferentes causas que pueden afectar al operario que maneja un autoclave de formaldehído, tanto al manejarla, como en el contacto con el material que fue sometido a esta esterilización y el residuo de este gas en el medio ambiente es lo que motivó la realización del presente trabajo, para insistir en la prevención para que exista el menor daño posible para los humanos, tanto el que maneja este tipo de autoclave como al paciente que se le aplica el material que es reesterilizado en la misma. **Palabras clave:** prevención, formaldehído

Prevención de sepsis en pacientes sometidos a trasplante de órganos.

Lic. Nilda Begerano Gil, Dra. Alicia Rodríguez Sotolongo, Dr. Julio César Hernández Maderos. CIMEQ

Las enfermedades infecciosas constituyen uno de los capítulos de la medicina que más han aportado a la supervivencia de los pacientes trasplantados, hoy no se concibe el seguimiento de un trasplantado sin la estrecha colaboración de los especialistas en enfermedades infecciosas, que aportan

procedimientos diagnósticos y terapéuticos así como los conocimientos específicos de manera importante para mejorar la esperanza y calidad de vida del paciente trasplantado, por lo que nos propusimos investigar algunos factores de riesgo que inciden en la aparición de la sepsis, evaluar el tiempo de aparición, los sitios de localización mas frecuente así como algunas consideraciones sobre la prevención. **Palabras clave:** sepsis, trasplante

VICE-DIRECCION AMBULATORIA

Rol de la enfermera en la administración de contrastes imagenológicos

Lic. Norys R García Abellet. Lic. María Mercedes Castillo Ferrer, Enf. Esp. Carmen Sierra Vera, Enf. Esp. Eulalia Esther Correa Fernández, Enf. Tec. Tatiana Rosales Vega. CIMEQ

Se analizan las consideraciones a tener en cuenta, en la administración de los diferentes contrastes imagenológicos, de acuerdo a las distintas entidades diagnósticas, las reacciones adversas y las medidas profilácticas, así como el tratamiento a aplicar de acuerdo al protocolo de actuación, como parte del desempeño profesional del enfermero. **Palabras clave:** enfermeras, contraste imagenológico, desempeño profesional

Actuar de enfermería en la fibrobroncoscopia flexible

Lic. Grisel Mesa Poey, Tutora: Dra. María Cristina Borrazas González CIMEQ

La fibrobroncoscopia ha sido empleada con fines clínicos y de investigación en enfermedades pulmonares desde hace 25 años. En décadas pasadas, precisaba de la utilización de un broncoscopio rígido, que aunque permite una excelente visión del árbol bronquial y la correcta manipulación del instrumental para cuerpos extraños, tiene diversos inconvenientes como el traumatismo de la vía aérea y la necesidad de anestesia general, con relajación muscular, lo que impide la valoración de la dinámica de las vías aéreas; por tanto nos referiremos al FB flexible, que es el de elección en la actualidad. La comercialización de FB de pequeño calibre ha facilitado el estudio endoscópico de vías aéreas. Se han aumentado las indicaciones diagnósticas de su uso y ha disminuido el riesgo de complicaciones. **Palabras clave:** fibrobroncoscopia, enfermería

Implantación de stents coronarios a pacientes ambulatorios.

Lic. Annia Álvarez Pelegrino, Lic. Gisela Álvarez Rodríguez, CIMEQ

La cardiopatía Isquémica continua afectando a un alto por ciento de adultos en todo el mundo, donde nuestro país no queda excluido; Por tal motivo nuestra institución se ha trazado dentro de sus líneas de trabajo el desarrollo tanto de los medios diagnósticos como terapéuticos en beneficio de los pacientes portadores de esta patología. En correspondencia con esta misión nos propusimos elaborar una serie de medidas encaminadas a brindar una atención integral y especializada en nuestro Servicio de Hemodinámica; donde fue necesario la apertura del Servicio de Angioplastia coronaria transluminal percutánea con stent de forma ambulatoria por la demanda creciente de implantación de este dispositivo en pacientes coronarios agudos y crónicos. La apertura de este servicio llevo cambios organizativos y estructurales necesarios para el adecuado y correcto funcionamiento del servicio prestado, acorde a las normas vigentes. **Palabras clave:** stents coronarios, paciente ambulatorio

Utilización de la inspirometria incentiva en la cirugía torácica en el hospital CIMEQ Año 2009

Lic Grisel Mesa Poey, Dra. Isis Pedroso Morales. CIMEQ

En el año 2009 en nuestro centro se comenzó a llevar la rehabilitación respiratoria de la cirugía torácica de forma protocolizada con una planilla adjunta que nos permite llevar parámetros que nos dan el criterio de riesgo que puede presentar el paciente en el post operatorio. La rehabilitación respiratoria en la cirugía torácica está a cargo de un equipo multidisciplinario donde juega un papel fundamental la enfermera de neumología encargada de la misma. Es diseñada para atender a las necesidades de cada paciente, dependiendo de su problema pulmonar o enfermedad específicos. La participación activa del paciente y su familia son fundamentales para el éxito del programa. Además se le incorporan

ejercicios respiratorios de tipo diafragmáticos y se le explica la importancia del mismo que no es más que facilitarle una buena dinámica respiratoria después de la cirugía ayudándolo a utilizar los músculos del abdomen y evitar forzar los del tórax por el dolor que le puede ocasionar y además así se evitan las respiraciones superficiales, también con la incorporación de la inspirometría de incentivo método útil en el tratamiento terapéutico destinado a mantener una función ventilatoria al máximo de las posibilidades de cada persona o para prevenir problemas que se puedan dar en su capacidad pulmonar como la aparición de atelectasia y por ende el colapso alveolar. **Palabras clave:** inspirometría electiva.

Manejo post operatorio de la cirugía cardiaca. Atención de enfermería

Lic. Gricel Mesa Poey. CIMEQ

Las enfermedades de corazón que necesitan de intervención quirúrgica han ido en incremento por lo que en presente trabajo pretendemos hacer una valoración de la función cardiorrespiratoria además que sirva como instrumento que permita al personal de enfermería de la UCI, identificar, clasificar y elaborar un plan de acción para el manejo de las arritmias cardiacas que se presentan como complicación dentro del postoperatorio inmediato de los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular, así como tomar acciones oportunas que brinden a los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular una nueva oportunidad de vivir, disminuyendo los tiempos de estancia hospitalaria y reintegrándolos de forma rápida a sus actividades en sus grupos familiares y sociales. **Palabras clave:** arritmias, cirugía cardiovascular, complicaciones postoperatorias, enfermería.

Eficacia de las ventosas combinadas con ejercicios en la cervicalgia.

Lic. Haymee Rodríguez Lara, Lic. Orisel Bolaños Abrahantes. CIMEQ

La cervicalgia es una patología cada vez más común en las consultas de fisioterapia, neurocirugía y ortopedia. A nivel mundial se presenta en un 10 % de la población según estudios realizados en España, Japón y Estados Unidos. Siendo de mayor incidencia en el sexo femenino. Para este trabajo se escogió un pequeño grupo de 25 pacientes que fueron recibidos en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación con el diagnóstico de cervicalgia durante el período de junio a noviembre del 2009, que después de haber realizado tratamiento fisioterapéutico con agentes físicos y ejercicios no habían tenido la mejoría esperada y fueron tratados con tratamiento de ventosas además de ejercicios. Se observó una mejoría objetiva en las primeras tres sesiones de tratamiento, disminuyendo la inflamación, la contractura muscular y el dolor. Podemos decir que las ventosas tienen muchos efectos beneficiosos no solamente en el alivio del dolor sino también disminuyendo el edema, aumentando la microcirculación en piel y músculos; facilitando a su vez una mejor movilidad al realizar los ejercicios.

Palabras clave: ventosas, cervicalgia

VICE-DIRECCION QUIRURGICA I

Abordaje mínimo invasivo vs convencional en la PTC. Actuación de Enfermería.

Lic. Cruz R Álvarez Monteagudo, Lic. Anay Miranda Félix, Lic. Norka Alfonso Martínez, Lic. Maria C Martínez Machado, Int. Laydis Treasure Pereira. CIMEQ

El objetivo de esta investigación es evaluar de forma comparativa la eficacia que ha tenido el abordaje mínimo invasivo vs la convencional, demostrando la disminución de complicaciones, riesgos, tiempo de hospitalización. Exponiendo cuidados de enfermería específicos en el post operatorio. **Palabras clave:** abordaje mínimo invasivo

Nuevos dispositivos para el abordaje de la vía aérea

Lic Odalis García, Enf. Bárbara Soroa. CIMEQ

El abordaje de la vía respiratoria ha evolucionado mucho en los últimos tiempos. Desde la Máscara laríngea convencional introducida por Brain a finales de la década de los 80 y hasta la fecha, se han utilizado otras alternativas como son el Fastrach, la Proseal, el Soft seal, la Streamlined pharynx airway liner (SLIPA®), el Perilaryngeal airway (CobraPLA), y por último la Igel, para mejorar su abordaje. El

presente trabajo tiene el objetivo de mostrar las ventajas de estos nuevos dispositivos supraglóticos como alternativas para el manejo de la vía aérea. Se realizó una revisión de la literatura sobre el tema, en el cual se abordó la problemática de la vía respiratoria anatómicamente difícil y su abordaje con los nuevos dispositivos supraglóticos. Se concluye que hoy se pone a la disposición de los anestesiólogos una serie de nuevos dispositivos supraglóticos, utilizables para la gestión natural de la vía respiratoria, todos con buenos resultados y aceptación. **Palabras clave:** abordaje, vía aérea

Atención de enfermería en el post operatorio inmediato de cirugía general.

Enf Gral. Gabriela Ojeda. CIMEQ

En el post operatorio inmediato de cirugía general la enfermera juega un papel fundamental ya que es la encargada mediante la observación continuada detectar y controlar las posibles complicaciones que se pueden presentar desde el punto de vista hemodinámica como control de las hemorragias, instruyendo y orientando al paciente para poderlo incorporar lo mas pronto posible a la actividad de la vida diaria. **Palabras clave:** enfermería, post operatorio, cirugía general

AREA DE CARTELES (MISION MARTI)

1.- Anestesia fuera de la unidad quirúrgica: Implicaciones y diferencias.

Dra. Desiree Alonso Pérez, Dra. Danay Herrera Vallejera, Dra. Marlen Mesa González, Dra. Dania Delgado Rivero.

Actualmente en la medicina se han desarrollado varias especialidades en las cuales se requieren de procedimientos diagnósticos y terapéuticos con la presencia de los anestesiólogos. Estos procedimientos constituyen un avance de la medicina moderna y un beneficio para los pacientes, al evitarles ser sometidos a procedimientos más agresivos y riesgosos y en ocasiones hasta de una intervención quirúrgica. Ejemplo de estos tenemos: los procedimientos radiodiagnósticos digestivos, la neurorradiología intervencionista y el laboratorio de hemodinámica. No obstante estos implican el uso de sedación y la mayoría se realiza de forma ambulatoria, fuera del quirófano. Con el objetivo de desarrollar protocolos de trabajo y sistematizar el funcionamiento de estas áreas se llevó a cabo la presente revisión bibliográfica, para determinar los principales riesgos fuera de la unidad quirúrgica. El desarrollo tecnológico es indetenible, en el futuro nos enfrentaremos con mayor frecuencia a estos procedimientos, los cuales implicarían una disminución de la morbimortalidad, sobre todo en pacientes de alto riesgo y ancianos, así como aumento en la eficacia del diagnóstico y tratamiento de patologías quirúrgicas. **Palabras clave:** anestesia fuera del quirófano

2.- Infección por el virus papiloma humano (VPH) en un paciente. Presentación de un caso clínico.

Dr. Gaspar L. Quesada Rodríguez.

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) constituye un problema de salud pública mundial, sobre todo en países en desarrollo. Esta entidad incluye población de ambos sexos, desde la niñez hasta la edad adulta. El mecanismo de transmisión puede ser sexual, pero no necesariamente. La presencia de (VPH) en adulto puede producir lesiones muy severa y recurrentes de diferentes localizaciones, cutáneas, ano genital, oral, esofágica, vías respiratorias superiores, conjuntiva ocular, entre otras, llegando a ocasionar severas complicaciones y desenlaces fatales por lo que se requiere un diagnóstico y tratamiento precoz. Se describe el caso clínico de un paciente adulto masculino de 60 años de edad, que acude porque presenta clínica de disfagia, en ocasiones falta de aire que se agrava en la noche, mal aliento bucal. Al examen físico de la oro faringe (Orofaringoscopia) se le observa gran tejido de formación verrugosa que toma parte del paladar blando, pilar anterior, úvula y amígdala del lado izquierdo de la oro faringe, con olor fétido, se le realiza biopsia. Dando como resultado (VPH) y se le indica tratamiento quirúrgico. **Palabras clave:** papiloma humano

3.- Enfermedad por Citomegalovirus como causa de colestasis del lactante.

Dra. María Dolores Lobato, Dra. Mabel González Alemán, Dr. César Silverio, Dra. Norma Hondal, Lic. Niurka Verdecia Gorrita

Con el objetivo de determinar la influencia del citomegalovirus (CMV) como causa de colestasis del lactante y evidenciar la presencia de manifestaciones extrahepáticas en el curso de la infección por el Citomegalovirus, se realizó un estudio prospectivo, observacional y descriptivo en el Servicio de Hepatología del William Soler, en colaboración con el Servicio de Microbiología del CIMEQ, se incluyen a todos los recién nacidos y lactantes ingresados con criterios de colestasis en el Servicio de hepatología del William Soler, se les realiza Test serológicos Igm específicos a Citomegalovirus (CMV) y a los casos positivos se le realiza PCR (Multitex). En 14 casos del total de casos estudiados se hallaron IgM específicas positivas a Citomegalovirus, en 5 de ellos la PCR resultó positiva. Del total de casos positivos a Colestasis secundaria a CMV, 11 de ellos evolucionaron a Hepatitis neonatal y 3 de los fallecieron en el curso de una cirrosis hepática. Se llega a la conclusión que la enfermedad por CMV es la causa de la colestasis en el 20 % de los pacientes que ingresaron con este diagnóstico. La mortalidad encontrada es de un 21,4%. El 71% de los casos diagnosticados de Colestasis se expresaron como una hepatitis neonatal. Las manifestaciones extrahepáticas más frecuentes encontradas fueron; retraso del desarrollo psicomotor e hipoacusia. **Palabras clave:** citomegalovirus, colestasis, lactante

4.- Resultados parciales de trabajos conjuntos Misión Martí y Convenio Cuba-Venezuela. 2006-2009.

Dra. María Dolores Lobato Pastrana

El acuerdo bilateral Convenio Integral de Salud Cuba – Venezuela se tomó el 30 de noviembre del 2000 y la misión médica presidencial «José Martí» se creó el 6 de noviembre del 2003, la misma, tiene dentro de sus múltiples funciones tramitar casos de salud no resueltos a la población y a los órganos de seguridad y protección presidencial. El objetivo de este trabajo es exponer los resultados parciales obtenidos en la tramitación de pacientes con diversas patologías a través del convenio de colaboración de salud Cuba- Venezuela. Se realizó un trabajo descriptivo y de carácter retrospectivo, basado en los datos recogidos en el transcurso de tres años, los que fueron evaluados por las diversas especialidades que componen la misión y posteriormente incluidos en el convenio médico. Fueron tramitados en este período 166 casos, de ellos 155 adultos (93,3%), 11 niños (6,6%), y del total de casos 31 (20%) fueron asimilados por el nuestra institución. Las adicciones (26,5%), las patologías crónicas (22%), la cirugía ocular (14,4%) y la rehabilitación (12%) resultaron las causas más frecuentes de traslado. El número de casos tramitados ha mantenido una tendencia estable, pero se aprecia un aumento progresivo en el traslado por adicciones, considerando que ello se debe a un mayor conocimiento de la población venezolana de este programa de rehabilitación y sus resultados y en sentido inverso, en la disminución de casos para rehabilitación a pacientes afectados de minusvalía por la apertura de las SRI (Salas de rehabilitación) ubicadas en todos los estados del país por la Misión Barrio Adentro. **Palabras clave:** convenio

5.- Máscara laríngea proséela vs intubación endotraqueal en cirugía laparoscópica.

Dra. Marlén Mesa González, Dra. Desiree Alonso Pérez, Dra. Danay Herrera Vallejera, Dra. Dania Delgado Rivero.

La cirugía ambulatoria se ha consolidado como la forma principal de manejo de numerosas patologías quirúrgicas. Ello impone una responsabilidad adicional al anesthesiologo. Se requiere de una recuperación rápida y eficaz de los pacientes sin detrimento de la calidad de los cuidados intraoperatorios. El objetivo del trabajo fue evaluar la eficacia de la máscara laríngea ProSeal comparada con la intubación endotraqueal en pacientes sometidos a anestesia general para Colectomía Laparoscópica. Se tomaron criterios de inclusión y exclusión para la muestra y se clasificaron demográficamente según edad, sexo, peso y talla. Se distribuyeron en dos grupos de forma aleatoria. En ambos grupos se utilizó la misma pre-medicación, inducción y mantenimiento anestésico. Se monitorizaron variables hemodinámicas (EKG, FC, TASNI, TADNI), Oximetría de pulso, con capnografía integrada y el índice biespectral. Se recogieron los resultados y se analizaron según paquete estadístico SSP. Las mediciones

se tomaron durante la inserción, en el transoperatorio y en la retirada del dispositivo. La máscara laríngea ProSeal puede ser considerada como una alternativa atractiva a la intubación endotraqueal en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. Se producen menos alteraciones hemodinámicas durante este proceder. Los requerimientos anestésicos son menores con la ML ProSeal y se logró una mayor flexibilidad para pasar a los pacientes del régimen de ventilación controlada al asistido, que con el uso del T.E.T. La incidencia de complicaciones con ambas técnicas fue escasa pero la tendencia fue mayor en el grupo con T.E.T. **Palabras clave:** máscara laríngea, intubación traqueal

6.- Alteraciones cardiacas determinadas por ecocardiograma en pacientes hipertensos.

Dr. José Armando González Rodríguez.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar las alteraciones cardiacas determinadas por Ecocardiograma de la Hipertensión Arterial en pacientes que acudieron a consulta de Cardiología en el Centro de Diagnóstico Cardiológico «Libertador 2» de Caracas, Venezuela, en el período de Enero a Junio del 2007. La muestra estuvo conformada por 478 pacientes hipertensos mayores de 15 años que asistieron a la consulta de Cardiología del mismo, en el período de tiempo de Enero a Junio del 2007 y que no padecían de otra enfermedad del corazón. A los mismos se le realizó el estudio utilizando un equipo marca Aloka 4000. La información se recogió en fichas individuales y los principales resultados fueron: el 40,3 % correspondió al grupo etareo de 45 - 59 años. La Hipertrofia Ventricular Izquierda estuvo presente en el 57,1 % de los hipertensos, al 71,6% se le constató disfunción diastólica, la función sistólica se mantuvo conservada en el 85,3 % de los casos estudiados. Hubo un predominio de alteraciones cardiacas en aquellos pacientes que más tiempo llevaban padeciendo esta enfermedad. **Palabras clave:** alteraciones cardiacas, ecocardiograma, hipertensión

7.- Crisis hipertensiva.

Dr. Osvaldo Rafael Blanco Álvarez

Se realizó una revisión de hipertensión arterial, por su alta frecuencia, en la población, la necesidad de realizar un buen diagnóstico y un tratamiento correcto. Con la finalidad de evitar complicaciones y daños a los órganos diana. Se hace una descripción del método adecuado de medir la tensión arterial, la clasificación de la hipertensión arterial, haciendo énfasis en su fisiopatología y en la autorregulación del flujo sanguíneo cerebral. Se define el concepto de crisis hipertensiva, que esta a su vez se divide en urgencia hipertensiva y emergencia hipertensiva, además se precisa como tratar la Hipertensión no controlada. Se reafirma la evaluación del paciente con Hipertensión, y a su vez se plasmaron las complicaciones de la Emergencia Hipertensiva, su tratamiento, enfatizando en las drogas endovenosas más usadas en nuestro medio. Todo esto conlleva a una reflexión de cómo actuamos con respecto a la hipertensión arterial, para tener en cuenta como podemos prevenir sus complicaciones, realizando un seguimiento correcto de los pacientes y poder actuar sobre los factores de riesgos, como son la obesidad, la diabetes, el hábito de fumar y las dislipidemias. **Palabras clave:** hipertensión arterial

8.- Enfermedades transmitidas por los alimentos.

Lic. Ania Saavedra Castellanos, Lic. Elaine Redondo González, Esp. Lino Mesa López, Esp. Omar Rodríguez Vera.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos se clasifican en infecciones transmitidas por alimentos e intoxicaciones causadas por alimentos. Entre los microorganismos patógenos con importancia alimentaria se encuentran las bacterias, hongos, virus y parásitos, los cuales se asocian a factores de riesgo como crecimiento a temperatura de refrigeración, formación de esporas resistentes a altas temperaturas, capacidad de invadir tejidos y producir toxinas, entre otras. La afectación por consumo de alimentos contaminados por microorganismos varía considerablemente, llevando en ocasiones a una inmunodepresión la cual provoca hasta la muerte. Los alimentos más frecuentes a contaminación son los crudos de origen animal así como los alimentos de origen vegetal. Entre los factores principales de contaminación se encuentra la preparación de las comidas mucho antes de su consumo, falta de

higiene personal, cocción y calentamiento insuficiente, contaminación cruzada, entre otras. Por lo tanto es primordial seguir y cumplir las normas de higiene sanitarias en todo momento. **Palabras clave:** alimentos, enfermedades

9.- Programa de Desarrollo Docente de la Misión Martí año 2009.

Dr. Juan Carlos López González, Dra. Desiree Alonso Pérez

Se presentan los objetivos científicos docentes del personal, los principales logros, las metas a corto y a largo plazo, que permitan mantener una actualización adecuada, desde el punto de vista médico y profesional, así como el desarrollo continuado de la actividad. **Palabras clave:** docencia, investigación

10.- Comportamiento del Dengue y factores asociados. Municipio Barinas Enero-Junio 2009.

Lic. Lazara Moreira Chirino, Lic. Susana Quintana Rodríguez, Lic. Idenia Delgado González, Lic. Lourdes Sherwood Ilizastegui.

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los factores que influyen en la aparición del dengue en el Municipio Barinas, en el período comprendido de Enero a Junio del año 2009. El universo estuvo constituido por 503 personas mayores de 15 años. La muestra utilizada fue seleccionada al azar y consistió en 163 personas a los que se les aplicó una encuesta en la que se recogieron las variables seleccionadas para el posterior procesamiento de los datos, aplicando como procesamiento estadístico una base de datos utilizando el software Epi info. En las conclusiones de esta investigación predominó el sexo femenino, el grupo de edades de 15 a 24 años, el nivel de escolaridad primario y la ocupación ama de casa. Existen algunos conocimientos en los encuestados con relación a la prevención y control del *Aedes aegypti* específicamente en la identificación del término autofocal, En la zona de riesgo estudiada existen condiciones ambientales y sociales que propician la proliferación del vector, lo que denota un bajo nivel de percepción del riesgo, aun la población conociendo las prácticas adecuadas en el control del vector. La observación de Enfermería estuvo presente determinando gran cantidad de microvertederos conociendo que los encuestados saben del control de vectores. **Palabras clave:** dengue

11.- Pesquisaje activo de la influenza H1N1 en las unidades de la guardia de honor presidencial.

Dr Luis Ernesto López Gonzáles.

Teniendo en cuenta la aparición de numerosos casos de Influenza Humana complicados con brotes neumónicos de elevada letalidad en México, donde los estudios virológicos realizados arrojaron que el agente causal era un nuevo subtipo de la cepa de Influenza H1N1, y de acuerdo a las alertas emitidas por la OMS (desde el 11 DE Junio de 2009 fase 6), la Dirección Nacional de Epidemiología de la Misión Medica Cubana (MMC) y el Ministerio del Poder Popular para la salud de la República Bolivariana de Venezuela establecieron un plan de medidas ante esta contingencia epidemiológica, por lo cual nuestra Misión Martí creó un grupo de trabajo. Se presentan los resultados de un pesquisaje activo realizado en las Unidades del Regimiento de la Guardia de Honor Presidencial durante 15 días, se pesquisaron un total de 1968 pacientes, lo que significó el 92% del total esperado, resultando con síntomas respiratorios 178 pacientes, significando el 9% de la muestra estudiada. Resultaron sospechosos de presentar Influenza AH1N1 3 pacientes (0.2%) e igual cifra requirió aislamiento. En todas las unidades se emitieron charlas educativas y se entregó material didáctico alegórico a las medidas higiénico epidemiológicas para combatir la enfermedad. **Palabras clave:** influenza

12.- Mulas Tragonas.

Luis Ernesto López Gonzáles.

Se realiza un estudio descriptivo de una serie de 15 casos positivos de transporte ilícito de drogas en el interior del cuerpo conocidas como «mulas tragonas» o «body packers» según la terminología norteamericana, que se detectaron y atendieron en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas durante el periodo comprendido entre los años 2002 al 2006. Se hace una exposición de las principales

características generales de los mismos, así como los métodos de diagnóstico y propuesta de algoritmo básico de tratamiento. Se manifiesta el sexo masculino como mayoritario sobre el femenino con 9 hombres por 6 mujeres, mientras que la edad promedio fue de 34 años, estando en un rango de edad de 20 a 50 años, la radiografía de abdomen simple (de pie) resultó claramente positiva en 13 de los pacientes y no concluyente en 2 a los que se les realizó Tomografía Axial Computarizada de abdomen (TAC) para diagnóstico de certeza. El tratamiento se basó en el uso de solución evacuable intestinal (propietilenglicol), siendo efectiva en todos los casos. Se requirió realizar colonoscopia a 2 pacientes con el fin de extraer cápsulas retenidas en el intestino. No tuvimos que lamentar complicaciones en el grupo de pacientes tratados. **Palabras clave:** drogas, mulas tragonas

13.- Valoración del dolor en pacientes que acuden a un servicio de rehabilitación.

Lic. Ricardo Martínez Perea, Lic. Elsa María Rodríguez Adams, Lic Magalis Noa, Dra Alina Alerm González.

Para valorar las bondades de los tratamientos para el dolor, es imprescindible conocer la intensidad y características con que el enfermo lo percibe y vivencia. La aplicación de instrumentos que evalúen la intensidad del dolor permite medir el impacto de las intervenciones terapéuticas para aliviarlo o curarlo. Con este trabajo nos propusimos estimar la intensidad y calidad del dolor en los pacientes que concurrieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Es una investigación observacional exploratorio-descriptiva y transversal donde se utilizó la versión corta del Cuestionario McGill sobre dolor (SF-MPQ) Form X en una muestra de 61 pacientes que acudieron al Servicio de MFR del CIMEQ en los meses de agosto del 2008 y enero 2009. Se muestran estadísticas descriptivas para sexo, edad, localización, tipo e intensidad del dolor agudo o crónico y por sexos y recurrencia del tratamiento rehabilitador. Se estimaron medias para dimensiones sensorial y afectiva, la intensidad medida en milímetros mediante escala analógico visual (EAV), la intensidad del dolor actual y los valores totales acumulados En la muestra predominó el sexo femenino. Mayor tendencia de presentar dolor en los miembros inferiores aunque llama la atención la alta incidencia referida por dolor de espalda. A pesar de que no se realizaron test de significación para la variable sexo parece que las mujeres perciben con mayor intensidad o precisan mejor el dolor acumulando puntajes superiores. Los valores de la escala EAV son superiores en pacientes con dolor crónico con relación a los que padecen dolor agudo.

Palabras clave: dolor, tratamiento rehabilitador

14.- Efectos de los horarios irregulares de trabajo sobre la salud física y mental.

Dr. José Rivas Recaño.

Los biorritmos han sido estudiados durante siglos. La adecuada distribución entre actividad y descanso durante las 24 horas del día ha sido preocupación desde los inicios de la Medicina Tradicional hasta la más moderna Neurofisiología. La violación frecuente y mantenida de los biorritmos influye negativamente en la salud del ser humano. Con ésta hipótesis el autor ha revisado estudios realizados por diferentes autores, consideraciones teóricas acerca del tema y ha efectuado investigaciones epidemiológico-psiquiátricas para afirmar o negar lo planteado. El presente trabajo pretende sintetizar algunos de los hallazgos al respecto. Se revisaron libros, artículos médicos, reportes de Internet y los propios estudios realizados por el autor. Las necesidades sociales de la civilización actual imponen constantemente horarios irregulares de trabajo y, por tanto, cambios frecuentes de actividad diurna o nocturna, así como los del horario de dormir, lo que trae por consecuencia trastornos del funcionamiento psíquico y físico que repercuten en el funcionamiento de todos los aparatos y órganos. Con el transcurso del tiempo, aparecen los trastornos funcionales que, al principio, no tienen manifestaciones clínicas fácilmente detectables pero que, con el transcurso del tiempo, llegan a convertirse en lesiones orgánicas permanentes y hasta malignas. El ser humano ha sido creado para vivir durante el día y dormir durante la noche. Si esto se viola con frecuencia, pueden aparecer enfermedades severas de diversos tipos incluyendo las neoplásicas y las demenciales. **Palabras clave:** biorritmo, salud física, salud mental

15.- Importancia de las acciones médicas en el paciente con trauma facial. CIMEQ.

Dra. Rosany Denis Echezarreta, Dr. Freddy Leopoldo Rodríguez, Dr. Damián Lasoncex Echenique, Lic. Celia García Lovera.

El trauma está considerado actualmente como enfermedad quirúrgica, siendo un problema de salud pública como causa de morbimortalidad en personas de edad reproductiva. El manejo del paciente debe hacerse priorizando la resucitación y mantenimiento de la vía aérea el inicio del tratamiento definitivo, El presente trabajo se propone profundizar en la importancia de la atención del paciente con fractura facial detallando en las fracturas de tercio medio y tercio inferior. Las pautas fundamentales a seguir son: priorizar en aquellos aspectos que puedan poner en peligro su vida. Los pacientes con fractura facial deberán ser controlados durante un periodo de seis meses a un año dependiendo de la gravedad de la misma. **Palabras clave:** trauma facial, fractura

16.-Rehabilitación protésica implantológica. Su importancia frente a otros tipos de rehabilitación.

Dra. Rosany Denis Echezarreta, Lic. Yohanis Denis Echezarreta

Los implantes son unas fijaciones de titanio puro que se colocan en el hueso maxilar con el fin de sustituir a las raíces de las piezas dentales perdidas, lo cual nos permite reemplazar la pieza natural por una pieza artificial de mejor funcionalidad e igual o mejor estética. El éxito de los mismos depende de la oseointegración. Existen muy pocas contraindicaciones absolutas para realizar un implante. Pudiendo quedar rehabilitados en poco tiempo y con calidad. El presente trabajo persigue como objetivo profundizar en la importancia de los diferentes tipos de rehabilitación protésica sobre implantes esclareciendo que la rehabilitación protésica sobre implante garantiza unos resultados estéticos en la mayoría de los casos muy superiores a las rehabilitaciones protésicas tradicionales. Los implantes correctamente colocados garantizan unos resultados estéticos en la mayoría de los casos muy superiores a las rehabilitaciones protésicas tradicionales. El paciente debe tener claro que no sólo conseguirá una boca sana sino además una sonrisa estética. Esas deben ser sus exigencias. **Palabras clave:** rehabilitación, prótesis, implantes

Fecha: 26 de marzo de 2010

CARTELES DIGITALES

AULA 2

CIRUGIA II

Neumotórax espontáneo en el paciente complejo. Tratamiento por toracoscopia.

Dr. José Luis Fonseca, Dr. Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja, Dr. Francisco Hugo Permuy Vázquez, Dr. Eduardo García Castillo, Dr. Nélcido Sánchez Hernández. Clínica 43.

Se presentan los resultados del uso de la video-toracoscopia en enfermos con enfisema bulloso pulmonar con neumotórax espontáneo y gran compromiso respiratorio. En los casos se utilizó anestesia general endobronquial, con tubo de doble lumen. La posición del paciente fue lateral derecha. Se utilizaron de tres a cuatro puertos, de 10 mm. Se usó óptica de 0° o 30°. Se extrajo el espécimen resecado a través de pequeña incisión torácica, que también fue utilizada para las suturas. Se expone el tratamiento quirúrgico video-toracoscópico a dos pacientes con resecciones bullosas. Todas las resecciones se realizaron con sutura intracorpórea. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, con una estadía de diez días. **Palabras clave:** neumotórax, toracoscopia, cirugía torácica

Nuestra experiencia en la toracostomía diagnóstica y terapéutica. Reporte preliminar

Dr. José Luis Fonseca Cruz, Dr. Carlos Arturo Rodríguez López-Calleja, Dr. Francisco Hugo Permuy Vázquez, Dr. Eduardo García Castillo, Dr. Nélcido Sánchez Hernández. Clínica 43.

Se hace una revisión de 163 pacientes operados por un grupo de cirujanos de la «Clínica de 43» mediante la cirugía toracoscópica, Se realizó en distintos hospitales de Ciudad Habana. Se presentan los resultados del uso de la toracoscopia en enfermos con diversas enfermedades como: neumotórax espontáneo persistente, nódulo pulmonar, empiema, pleuresía, úlcera péptica recidivante, causalgia, quilotórax,, fibrosis pulmonar, tumores del mediastino y derrame pericárdico. Se utilizó anestesia general endobronquial. La posición del paciente fue lateral derecha o izquierda según el lado a operar, pero también se usó el decúbito supino. Se utilizaron tres o cuatro puertos, de 10mm. Se usó óptica de 0° y de 30°. Se trataron por medio de cirugía toracoscópica 163 enfermos, de ellos 52 con nódulos pulmonares, 43 con bullas y neumotórax persistente, 18 con pleuresías, 17 con úlcera péptica por vagotomía incompleta, 7 empiemas, 6 tumores mediastinales, 6 hiperhidrosis palmar, 2 causalgias, 2 enfermedad de Raynaud, un quilotórax, y un derrame pericárdico. Se realizaron 43 escarificaciones y pleurectomías, 43 proceder resectivos pulmonares, 25 toracoscopías para biopsias diagnósticas y drenaje, 22 lisis y desbridamientos, 17 vagotomías tronculares, 10 simpatectomías, una resección de tumor mediastinal, una ligadura del conducto torácico y una ventana pericárdica toracoscópica. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, con una estadía de uno a quince días en el hospital. **Palabras clave:** toracoscopia, cirugía torácica.

Nuestra experiencia en el tratamiento de la estenosis traqueal isquémica mediante foto resección con Nd-YAG Láser

Dra. Ilsa García Estrada, Dr. Waldo Jiménez González. CIMEQ

Se presenta un trabajo prospectivo que incluye a todos los pacientes con estenosis traqueal isquémica, operados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Centro de Investigaciones Clínicas Quirúrgicas, en el período comprendido entre enero de 1987 y Diciembre de 2006 ambos inclusive, los cuales ascendieron a 160 enfermos, 77 hombres y 83 mujeres. El grupo estudio estaba entre las edades de 30 y 49 años. El politrauma fue la causa más frecuente de intubación endotraqueal prolongada y la aparición de la estenosis .Se realizó el estudio endoscópico laringotraqueal en el 100 % de los casos, el cual demostró ser el de mayor sensibilidad para el diagnóstico, seguido de la tomografía computarizada. Todos los pacientes tenían traqueostomía al ser admitidos en nuestro centro, fue la estenosis grado I (93) y grado II (67) la que tuvieron la totalidad de ellos. La fotorresección con Nd-YAG Láser y la colocación de cánula en T de Montgomery fue el proceder en 152(97%) pacientes, la cual mantuvieron durante 12 meses aproximadamente, en 8 (5 %) que eran pacientes con granuloma

traqueal resolvieron sólo con la fotorresección. La morbilidad fue del 8%. El resultado final se evaluó como bueno en 94 pacientes (58.7%), satisfactorio en 53 (33.2%) y malo en 9(5.6%) pues no se pudieron decanular, 4 de ellos evolucionaron a la reestenosis y por lo distal de ésta, no fue posible pasarlo a resección traqueal (ablación de la zona estenótica) con posterior anastomosis término-terminal, que son los fallecidos del grupo estudio. **Palabras clave:** estenosis traqueal, cirugía traqueal con Nd-Yag Láser.

Turbinectomía con láser, trece años de experiencia.

Dr. Waldo Jiménez González, Dra. Ilsa García Estrada. CIMEQ

Los cornetes son estructuras anatómicas de las fosas nasales, de vital importancia en la fisiología nasal. La obstrucción nasal es uno de los síntomas por lo que acuden los pacientes a la consulta de otorrinolaringología siendo la hipertrofia de cornetes la causa más frecuente. Presentamos los resultados de 13 años de trabajo (1996-2009) en el servicio de otorrinolaringología del hospital CIMEQ de la turbinectomía con Nd-Yag láser. Se realizó con el Nd-Yag láser de contacto a modo continuo, con anestesia local ambulatoriamente a un total de 401 pacientes, 207 femeninos y 194 masculinos, con un seguimiento postoperatorio de una frecuencia semanal, al mes, tres meses y un año, la evolución fue con el examen físico rinoscopia anterior, endoscopia nasal y valoración subjetiva del paciente al manifestar desaparición de la obstrucción nasal. No se presentó complicaciones transoperatorias ni posquirúrgicas. **Palabras clave:** hipertrofia de cornetes, Nd-Yag láser

Quiste broncogénico. Presentación de tres casos

Dra. Glenis Madrigal Batista, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Dominguez Cordovés, Dra. Giselle Gomez Trueba. CIMEQ

Los quistes broncogénicos constituyen una lesión congénita que resulta del brote y ramificación anormales del árbol bronquial durante el desarrollo fetal. Suelen asentar en mediastino medio y habitualmente cursan de modo asintomático, siendo descubiertos de forma accidental en pacientes jóvenes tras la realización de estudios radiológicos de tórax por otros motivos. Reviste especial interés el hecho de que el quiste broncogénico es una entidad infrecuente, de difícil diagnóstico y que puede simular múltiples lesiones desde benignas a malignas. En muchos centros hospitalarios de concentración se informan únicamente de 1 a 2 casos por año lo cual nos da la idea de lo inusual de esta patología. A continuación se presentan tres pacientes con diagnóstico de quiste broncogénico diagnosticados en nuestro centro en un periodo de dos años. Dos de ellos del sexo masculino y uno femenino. Dos de localización mediastinal y uno pulmonar. **Palabras Clave:** quiste broncogénico.

Resultados de la cirugía de mínimo acceso videolaparoscópica en el CIMEQ durante el año 2009"

Dr. Jesús Manuel Romero Rodríguez, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dr. Leopoldo Fernández Rodríguez, Dra. Sheyla Moret Vara, Dr. Elliot Martínez Pérez, Dr. Simeón A. Collera Rodríguez. CIMEQ

Con el objetivo de informar los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico videolaparoscópico en los pacientes operados entre enero y diciembre del 2009, se realizó un estudio retrospectivo, observacional, en el Servicio de Cirugía General del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ) de Ciudad de la Habana, Cuba. El total de pacientes incluido fue de 394 casos, de ellos 254 operados de forma electiva y 140 operados con carácter urgente. La cirugía videolaparoscópica representó el 34,8% de toda la actividad quirúrgica mayor de los servicios de Cirugía y Ginecología durante el año 2009. Predominó el sexo femenino con 306 casos (77,6%) Las indicaciones quirúrgicas fueron variadas: Litiasis vesicular y otras patologías biliares, abdomen agudo, neoplasias malignas del colon, esplenopatías, afecciones ginecológicas benignas y malignas, hernia inguinal, tumores suprarrenales y con propósitos diagnósticos. Recibieron profilaxis antibiótica el 50,2% de los casos. El índice de conversión fue de 1,25%. Se presentaron complicaciones trans y postoperatorias en 81 pacientes (20,5%). Hubo 4 (1,01%) fallecidos en la serie y se realizaron 3 procedimientos asociados. El 83,7% de los pacientes fueron dados de alta del hospital en las primeras 24 h del postoperatorio. Los

resultados de la cirugía videolaparoscópica durante el 2009 demuestran los beneficios humanos, institucionales y económicos que reporta y la necesidad de crear un Grupo quirúrgico dedicado específicamente a esta actividad. **Palabras clave:** videolaparoscopia, abdomen agudo, litiasis vesicular, urgencias quirúrgicas, complicaciones.

Resultados del tratamiento de la hiperhidrosis por simpatectomía transtorácica de mínimo acceso. CIMEQ 2005-2009

Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Jesús Romero Rodríguez, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Simeón Antonio Collera, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ

Se presenta la experiencia y resultados en el tratamiento de la hiperhidrosis por vía transtorácica con videotoracoscopia en los últimos 4 años. La serie está compuesta por siete pacientes operados entre el año 2005 y 2009. La edad promedio de los pacientes fue de 20.3 años. Los síntomas principales que aquejaron los pacientes fue la exudación de las manos solamente (5) y de manos y pies (2). Se describe la técnica quirúrgica empleada. No se presentaron complicaciones. El tiempo promedio de hospitalización fue de tres días con un tiempo de drenaje torácico de 24 horas. Los resultados han sido catalogados como muy satisfactorios, con remisión total de los síntomas en todos los pacientes.

Palabras clave: videotoracoscopia, hiperhidrosis

Utilidad del antígeno prostático específico en el diagnóstico del adenocarcinoma prostático.

Dr. Joel Frigola Cartaya, Dr. Javier Rivero Ojeda, Dr. Antonio Rivero Alvisa, Dra. Irma Fernández Madero. CIMEQ

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en 238 pacientes que asistieron al servicio de Urología del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, con sospecha de cáncer de próstata por criterios clínicos, radiológicos y de laboratorio, con el objetivo de evaluar la efectividad de la dosificación del PSA_t y sus subtipos, el tacto rectal y del ultrasonido transrectal en la detección de esta enfermedad, durante el período comprendido entre enero del año 2006, hasta febrero del 2009. Se caracterizó demográficamente a la población estudiada y se analizaron otras variables como el antígeno prostático específico total (PSA_t), antígeno prostático específico libre (PSA_l), fracción del PSA libre/total (fPSA), densidad del PSA (DPSA), resultado del tacto rectal, informe del ultrasonido transrectal (USTR) y resultado de la biopsia prostática. Se calculó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de estos exámenes y se utilizó como prueba de referencia la biopsia prostática. La edad promedio fue de 68 años y prevalecieron los pacientes con color de la piel blanca. El cáncer de próstata predominó en los pacientes mayores de 60 años, así como en los de color de la piel mestiza. Se obtuvo un 52% de biopsias positivas. El USTR, la DPSA y el PSA_t, mostraron la mayor sensibilidad con un 96,7%, 95,9% y 94,3%, respectivamente. La especificidad de las pruebas estudiadas fue baja, aunque el tacto rectal constituyó el examen más específico (49,1%). La PSA y el USTR mostraron los mayores valores predictivos positivo (65,8%) y negativo (92,1%), respectivamente. **Palabras clave:** antígeno prostático, adenocarcinoma prostático

Tumor traqueal poco frecuente: carcinoma adenoideo quístico. Presentación de dos casos

Dra. Glenis Madrigal Batista, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ

Los tumores de la tráquea son poco frecuentes y entre ellos el carcinoma adenoideo quístico es una neoplasia muy rara. La incidencia no difiere según el sexo y es más frecuente entre la tercera y quinta década de la vida. El tratamiento de elección es el quirúrgico, siempre que se trate de tumores reseables. Con este trabajo le presentamos dos casos intervenidos por un tumor traqueal infrecuente, los dos en el sexo femenino, uno del tercio superior de la tráquea con bordes de sección libres de tumor que no recibió tratamiento oncológico y la otra en el tercio inferior a un cm de la carina que se encuentra recibiendo quimioterapia **Palabras clave:** tumor traqueal, carcinoma adenoideo quístico

Tumor tímico. Presentación de dos casos

Dra. Glenis Madrigal Batista, Dr. Antonio Simeón Collera, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Domínguez Cordovés, Dr. Jesús Romero Rodríguez, Dra. Giselle Gómez Trueba. CIMEQ

Los tumores del mediastino son un grupo complejo de lesiones, identificadas por muchos autores como masas mediastinales, que representan un verdadero desafío para los médicos por las dificultades diagnósticas y terapéuticas debido a la heterogeneidad etiológica y a la versatilidad fisiopatológica. Se presentan en todas las edades, aunque con predilecciones etáreas de acuerdo al tipo de patología, pero con pocas variaciones en relación al sexo. Con este trabajo le presentamos dos casos intervenidos por un tumor de mediastino que resultó ser un timoma en los dos pacientes. El término timoma fue introducido en la literatura médica en 1901 por Grandhome para denominar todo tumor benigno o maligno de la glándula tímica. En general, los timomas son tumores indolentes con tendencia hacia la recurrencia local en vez de hacer metástasis. De los dos casos presentados se proporciona la radiología convencional, el estudio TC, la correlación anatómo-patológica y los datos clínicos referentes a cada uno de ellos. **Palabras clave:** tumor, mediastino, timoma

Uso del everolimus en la enfermedad linfoproliferativa postrasplante. Presentación de un caso

Dr. Hanoi Hernández Rivero, DraC. Marcia Samada Suárez, Dr. Alejandro Roque Valdés, DrC. Julio César Hernandez Perera, Dr. Mario Wilford, Dra. Sheyla Moret Vara, Dra Janet Domínguez Cordovés, Dr. Simeón Collera Rodríguez, Dra. Glenis Madrigal Batista. CIMEQ

Presentamos a un paciente trasplantado en edad pediátrica por una enfermedad autoinmune y de seis años de evolución que a los 5 años postrasplante acude a consulta por presentar fiebre de origen desconocido, ganglios linfáticos aumentados en la región inguinal, en cuello y axilas así como esplenomegalia. Se Toman muestras de ganglios inguinales con el diagnóstico de Enfermedad Linfoproliferativa postrasplante (ELPT) y con estudios virales negativos. Se decide disminuir de forma progresiva la inmunosupresión con mejoría notable del cuadro clínico descrito anteriormente pero con rechazo sobreañadido a dosis dependiente. Como única opción de tratamiento de inicia terapia con Everolimus y dosis muy bajas de anticalcineurínicos. Esta combinación de un agente antiproliferativo-Inhibidores m-TOR e inmunosupresor (Everolimus) más dosis mínimas de Anticalcineurínicos permitió un equilibrio entre el rechazo y la ELPT con un resultado favorable para el paciente a los tres meses de tratamiento y remisión completa de ambos episodios. **Palabras clave:** trasplante hepático, everolimus, inmunosupresión, enfermedad linfoproliferativa

Utilización de la videotoracoscopia en el diagnóstico y/o tratamiento de patologías pulmonares. CIMEQ 2005-2008.

Dra. Giselle Gómez Trueba, Dra. Glenis Madrigal Batista, DrC. Manuel Cepero Nogueira, Dr. Antonio Simeón Collera, Dr. Ismael Rodríguez Rodríguez, Dra. Janet Domínguez Cordovés. CIMEQ

Se realiza un estudio de la utilización de la videotoracoscopia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares en el CIMEQ en el periodo comprendido del 2005 al 2008. En este intervalo se realizaron en el centro 87 toracoscopias en total, de ellas el 58.6 % con fines diagnósticos (toracoscopia y biopsia) y el 42.5 % con fines terapéuticos (resecciones pulmonares, pleurodesis con talco y láser CO2), en 30 pacientes con Nódulos de pulmón, 24 con tumores del mediastino, 22 con derrame pleural y 11 con diagnóstico de neumotórax recidivante. En los casos en los que se realizó el proceder con fines diagnósticos se obtuvo el diagnóstico histológico de certeza en un 64 %. Las pleurodesis con talco realizadas en pacientes con derrames pleurales en su mayoría de causa tumoral fueron efectivas en 8 pacientes, y las realizadas con Láser CO2 en pacientes con neumotórax tuvieron un 100% de efectividad. Las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia en nuestros pacientes fueron la fiebre, el neumotórax residual, el enfisema subcutáneo y el drenaje por más de 72 horas. **Palabras clave:** videotoracoscopia, patologías pulmonares

Tomógrafo Retinal de Heidelberg. Una buena opción para examinar el nervio óptico en glaucoma.**Lic Yerenia Hdez Delgado, Lic Ines Prez Gonzalez, Lic Yamile Avila Trelles, Dra Isis Monesino Alvarez, Dr Julio Gonzalez Garcia, Dra Galdys Soto Rodriguez, Lic Marbelys Galiano Leyva.****CIMEQ**

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica actualizada nacional e internacional como estudio de documentación sobre el uso del Tomógrafo Retinal de Heidelberg, con el objetivo de mostrar su eficacia en el estudio del nervio óptico en el Glaucoma y las múltiples posibilidades que este nos brinda para este estudio; demostrando que es un equipo nuevo, capaz de evaluar de forma objetiva y cuantitativa la anatomía del disco óptico. Se señalaron sus principales ventajas y limitaciones. Concluimos reconociéndolo como una de las técnicas más modernas y de mayor precisión en la actualidad para el diagnóstico precoz y seguimiento adecuado del glaucoma, teniendo en cuenta que a medida que su base de datos normativa utilizada sea ampliada, podrá posibilitar muchos más temas de aplicación.

Palabras clave: tomógrafo retinal de Heidelberg, nervio óptico, glaucoma

ORTOPEDIA**Láser de CO₂ en la sepsis de miembros inferiores debido a lesiones por aplastamiento prolongado****Dr. Julio Francisco Rivero Hernández, DrC. Roberto Balmaseda Manent, DrCs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ**

Se realiza terapia con haces difocales y focales de LASER de CO₂ con potencia de 5.5 w en barrido y puntual sobre musculatura femoral externa bilateral con rabiomiolisis severa y presencia polimicrobiana constatada por estudios bacteriológicos de paciente masculino joven sometido a compresión de más de 4 horas (18) de la musculatura femoral bilateral, reportado grave y con diagnóstico de Síndrome de Aplastamiento Prolongado ingresado en unidad de Cuidados Intensivos del CIMEQ. con 40 días de evolución Como complemento de la terapia antimicrobiana, se realiza este proceder quirúrgico añadido a lavados recurrentes de arrastre mecánico y se obtienen resultados preliminares con significativa disminución de la presencia microbiana según reportes microbiológicos y repercusión sobre la evolución satisfactoria del área dañada, la hemostasia local y sobre la mejora de parámetros evaluativos generales del paciente. **Palabras clave:** láser, sepsis/ rabiomiolisis/síndrome de aplastamiento prolongado.

Necrosis vascular del astrágalo en niños. Presentación de un caso**Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr. Cs., Alfredo Ceballos Mesa, Dr. C Roberto Balmaseda Manet, Dr. Roberto Puentes, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ**

Se presenta un caso de un niño de 12 años con necrosis avascular del astrágalo Izquierdo, que debuta a la edad de 9 años con un cuadro de dolor e inflamación intermitente en tobillo izquierdo, se le diagnostica una artritis inespecífica juvenil y se trata por el servicio de reumatología, no existiendo mejoría de la sintomatología del tobillo por lo que se remite a ortopedia Se realiza estudio mediante radiografías simples, RNM y gammagrafía con «Tc, llegando al diagnóstico de necrosis avascular de astrágalo. Se realiza discusión del caso, explicamos el proceder quirúrgico realizado y se realiza revisión del tema **Palabras clave:** artritis reumatoide, osteonecrosis, necrosis avascular del astrágalo, artrodesis astrágalo -escafoidea

Osteoporosis y fracturas de cadera epidemia silenciosa**Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr.Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr.C Roberto Balmaseda Manet, Dr. Roberto Puentes, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ**

Las fracturas de cadera constituyen en la actualidad un problema importante a tener en cuenta, debido al envejecimiento de la población. Según estudio descriptivo realizado durante el periodo 2007-2009 en nuestro servicio de ortopedia se observa un aumento progresivo de la tasa de incidencia de fracturas de cadera, tanto en hombres como en mujeres. Se analiza el comportamiento de diferentes variables en nuestra casuística así como se profundiza sobre la osteoporosis como causa fundamental de estas

fracturas , se hace énfasis en el tratamiento y prevención de la osteoporosis como posible forma de disminuir el número de fracturas de caderas. **Palabras clave:** fractura de cadera. osteoporosis

Ozonoterapia local en el tratamiento de lesiones por aplastamiento prolongado de los miembros inferiores

Dr. Julio Francisco Rivero Hernández, DrC. Roberto Balmaseda Manent, DrCs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Mario Pedroso Canto. CIMEQ

Se aplica ozonoterapia local con aceite ozonizado (OLEOZON) 120 ml diseminados en superficie muscular femoral y por planos cada 72 horas en Unidad Quirúrgica, como terapia oxidativa alternativa en paciente masculino joven ingresado y reportado grave en Sala de Cuidados Intensivos del CIMEQ 40 días de evolución con rabdmiolisis extensa de la musculatura femoral externa bilateral debido a Síndrome de Aplastamiento Prolongado. No viable para terapia oxidoreductiva hiperbárica. Se obtienen resultados preliminares satisfactorios locales en cuanto a la recuperación de la capacidad de contractilidad, circulación sanguínea y coloración de la musculatura dañada, mejoría marcada de la sepsis local seguida por antibiogramas y repercusión en la recuperación de las alteraciones generales. **Palabras clave:** ozonoterapia, OLEOZON, rabdmiolisis, síndrome de aplastamiento prolongado

Plasma rico en plaquetas, su aplicación en Ortopedia

Dr. Raúl Insua Hernández, Dr. Julio Rivero Hernández, Dr.Cs. Alfredo Ceballos Mesa, Dr.C Roberto Balmaseda Manet, Dr. Roberto Puentes, Dr. Mario Pedroso Canto, Al. Claudia Insua Collejo, Al Daniel Lorie Cantelar . CIMEQ

El plasma rico en plaquetas (PRP) es una suspensión concentrada de la sangre centrifugada que contiene elevadas concentraciones de trombocitos (plaquetas). Durante los últimos años, este producto ha aparecido de forma repetida en publicaciones científicas y en medios de comunicación generales como un producto que por sus características induce la curación y regeneración de los tejidos. La premisa de su uso es que las elevadas concentraciones de plaquetas en el PRP, liberan cantidades significativas de factores de crecimiento. En este trabajo se van a recoger las evidencias científicas que se han presentado en la literatura médica con respecto al PRP y a la curación ósea, así como las diferentes aplicaciones clínicas que se han sugerido. **Palabras clave:** Plasma rico en plaquetas; Osteoinducción; Injerto óseo; Regeneración ósea.

Reducción y osteosíntesis de las fracturas de la meseta tibial mínimamente invasiva y videoasistida por artroscopia

Dr. Adalberto Fernández Abreu, Dr. Juan Carlos Ruiz Prieto.Clinica 43.

Se hace una revisión de 12 pacientes operados por ortopédicos de la «Clínica de 43», mediante la cirugía artroscópica. en un período de cinco años. Se expone el tratamiento quirúrgico de la reducción y osteosíntesis de la fractura de la meseta tibial videoasistida por artroscopia. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, y se realizó por medio de la cirugía de corta estadía. Se aportan resultados evolutivos alentadores con este método de tratamiento. **Palabras clave:** artroscopia, fractura meseta tibial, osteosíntesis mínimamente invasiva.

ANESTESIA

Breves consideraciones sobre el ayuno y la medicación pre anestésica en Pediatría.

Dra. Madelen Guillen Varga. Clínica 43.

Con el objetivo de describir el esquema de ayuno preoperatorio recomendado en el niño y mostrar los fármacos, dosis y vías de administración más utilizadas en al medicación pre anestésica, se realizó una revisión de los protocolos de ayuno y medicación pre anestésica de Cuidad de la Habana, así como revisión bibliográfica amplia de los temas referidos. Se propone utilizar dosis y vías de administración para los fármacos que han demostrado su utilidad en la medicación pre anestésica del paciente en edad pediátrica, así como utilizar el ayuno de no más de 2,5 horas para los líquidos claros

en los pacientes pediátricos de cualquier edad, y el ayuno para sólidos y leche no materna en dependencia de la edad. **Palabras clave:** ayuno preoperatorio, medicación, pediatría, preanestesia

Diseño preliminar de un protocolo para consulta de anestesia. Su aplicación en la Clínica 43

Dr. José M. Martín Dieppa, Prof. Ariel Soler Muñoz. Clínica 43.

Durante muchos años nuestro Sistema de Salud ha contado con un protocolo ó modelo de recolección de datos preoperatorio, pero el mismo en la actualidad no reúne las exigencias acorde al desarrollo de la especialidad, teniendo en cuenta incluso su importancia legal. El Profesor Ariel Soler Muñoz elaboró un modelo, conjuntamente con los especialistas de Anestesiología de la Clínica 43, el cual desde hace 3 años se utiliza de forma experimental para su valoración y posible generalización posterior. El objetivo de este trabajo es describir un modelo de recolección de datos del paciente quirúrgico que permita al anestesiólogo una mejor evaluación de las diferentes etapas, pre, trans y postoperatorio inmediato. Se describe su formato y explicación de la importancia que reúnen sus epígrafes. El desarrollo actual de la medicina, exige Modelos de recolección de datos más descriptivos, respecto a su utilidad retrospectiva aunque quizás en algunos aspectos sea necesario hacer pequeñas modificaciones. **Palabras clave:** modelo de recolección de datos, anestesia

Manejo anestésico de la cirugía cardíaca video asistida.

Dr. Antonio de Arazoza Hernández, Dr. Miguel Ángel Carrasco Molina, Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Lic. Enf. Annia Álvarez Pelegrino. CIMEQ

La cirugía video asistida (comúnmente llamada laparoscópica, cuando se desarrolla en la cavidad abdominal) brinda mayor confort y agrede menos al paciente que la cirugía convencional. Sin embargo, es siempre un reto para el anestesiólogo el manejo anestésico de la misma, ya que incluye otros elementos propios de ella como la fisiología de la postura, las complicaciones de la posición, la inducción de un pneumoperitoneo con CO₂ y el uso de drogas de muy corta duración. El caso particular de la cirugía video asistida torácica, conlleva además el colapso de uno de los pulmones del paciente, mantener la hematosis con el pulmón contralateral y el uso del tubo de doble luz. Cuando esta cirugía video asistida torácica es de tipo cardiovascular, lleva otras implicaciones: la presencia de una cardiopatía subyacente que se adiciona al cuadro, arritmias, isquemia miocárdica y dilatación de cavidades. Si a esto añadimos que nuestra experiencia incluye 2 casos de resincronizaciones cardíacas por cardiopatía dilatada, tenemos que decir que manejamos pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) casi incompatibles con la vida, entre un 13 a un 16 %, los cuales llevan una estrategia muy particular de ventilación, apoyo inotrópico y vasoactivo y selección cuidadosa de los agentes anestésicos para evitar la desaturación y el deterioro hemodinámico. En este trabajo se acota el manejo anestésico de los casos y las peculiaridades de la estrategia ventilatoria utilizada. **Palabras clave:** anestesia, cirugía cardíaca video asistida

Manejo anestésico de la endoprótesis aórtica.

Dr. Antonio de Arazoza Hernández, Dr. Armando Olivera Martínez, Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Enf. Odalys Ojeda Mollinedo. CIMEQ

El tratamiento intervencionista de los aneurismas de la aórtica torácica con endoprótesis aórticas o stents consiste en la colocación de estas prótesis dentro de la aorta para excluir el aneurisma, seguido de la insuflación de un balón insertado a través del vaso para fijar el stent a la pared vascular. Este procedimiento es mínimamente invasivo, casi indoloro y se realiza a través de la arteria femoral, por disección o puntura. Se requiere inmovilidad del paciente y la duración del procedimiento puede tomar dos o más horas. Los pacientes son usualmente de la tercera edad, tienen patologías cardiovasculares severas, e incluso disfunción renal que puede deteriorarse con el uso del contraste yodado. El manejo anestésico de estos pacientes es muy complejo y garantiza el éxito del procedimiento, evita complicaciones severas como la migración del stent, y debe estar preparado en cualquier momento para una cirugía mayor de urgencia en un paciente críticamente enfermo. Aplicamos anestesia general, realizamos los procedimientos en el salón de hemodinamia de nuestro hospital, utilizamos esmolol

(0.5 mg/Kg) y nitroglicerina en infusión durante la insuflación del balón para prevenir la migración distal. La recuperación post operatoria fue rápida y los requerimientos analgésicos fueron mínimos. Se requirió monitorización estándar para Cirugía Cardiovascular durante la intervención y en las primeras horas del post operatorio. **Palabras clave:** anestesia, endoprótesis aórtica

Actualización en el manejo del síndrome posparada cardíaca

Dr. Maikel Daniel Ruiz Gorrín, Dra. Cossette Pichardo García, Dr. Raúl Rodríguez Ramos. CIMEQ

Desde el advenimiento de la resucitación cardiopulmonar (RCP), hace más de 40 años, se ha conseguido que cada vez más, una mayor proporción de pacientes con parada cardio-respiratoria logren la recuperación de la circulación espontánea (RCE). Sin embargo, la mayoría de estos pacientes fallecen en los primeros días tras su ingreso en las unidades de cuidados intensivos (UCI), y esta situación no ha mejorado en los últimos años. La mortalidad de estos pacientes se asocia en gran medida a daño cerebral. Con el presente trabajo, se realiza una revisión bibliográfica actualizada sobre el manejo del síndrome postparada cardíaca, abordando los aspectos más relevantes de su fisiopatología, así como de su tratamiento. Se enfatiza en el uso de la hipotermia desde el propio inicio de las maniobras de RCP, así como del control de la glicemia, entre otros aspectos importantes. Diversos autores concluyen que los cuidados postparada deben ser integrados como un quinto eslabón de la cadena de supervivencia, tras la alerta precoz, la RCP precoz por testigos, la desfibrilación precoz y el soporte vital avanzado precoz. **Palabras clave:** anestesia, síndrome posparada cardíaca

OFTALMOLOGIA

Operados de pterigion en 10 años en el CIMEQ

Dra. Isis Montesino Álvarez, Dra. Lucrecia Gladys Soto Rodríguez, Lic. Marvelys Galiano Leyva, Lic. Oralía González Castilleiro, Lic. Inés Pérez González, Téc. Mónica Moráis Valiente. CIMEQ

El pterigion es un crecimiento benigno y excesivo de tejido fibrovascular de la conjuntiva (de aspecto carnososo), se puede prolongar hasta la superficie corneal con una extensión variable. El pterigion está presente a nivel mundial, pero es más común en climas cálidos y secos, más frecuente en el ámbito rural que en el urbano, para su tratamiento quirúrgico se describen diversas técnicas. En la última década, en más de 500 pacientes operados por Pterigion en el CIMEQ predominaron los adultos entre 30 y 60 años, sin predilección por un sexo, fundamentalmente primarios de localización nasal y grado II, la técnica quirúrgica más usada fue el autoinjerto conjuntival, obteniéndose escasas complicaciones y bajos índices de recidivas. Se protocolizará la actividad próximo quinquenio introduciendo nuevas técnicas quirúrgicas. **Palabras clave:** pterigion

GINECOLOGIA

Neoplasia Intraepitelial Cervical. Estudio de la correlación citohistológica durante 3 años en el CIMEQ.

Dra Ysis Margarita Martínez Chang, Dr.C. Miguel Román Sarduy Nápoles, Lic. Maria de los Angeles Viamontes, Lic. Belkis Herrera Páez, Lic .Anay Miranda Félix, Lic Cruz Regla Alvarez Monteagudo. CIMEQ

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC), es la lesión precursora del cáncer cérvico uterino, el objetivo es evaluar la correlación citohistológica de las lesiones intraepiteliales de bajo grado (NIC I) y alto grado (NIC II y III) y conocer algunos factores de riesgo y socio demográficos de estas pacientes. Se realizó un estudio prospectivo observacional en el servicio de Ginecología del CIMEQ a 85 pacientes diagnosticadas con NIC entre los meses de enero de 2007 a diciembre 2009, de ellas (63,6%) tenían entre 30 y 49 años de edad, el 63,5% tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años y el 43,5% no usaba métodos anticonceptivos. Por estudio citológico 56 fueron NIC I, 35 con colposcopias positivas, y 21 biopsias que correspondieron al diagnóstico. NIC II por citología 22 pacientes, todas con colposcopia positiva, y por biopsia 19 NIC II y 3 NIC I. Hubo 7 pacientes con resultado citológico de NIC III con colposcopias positivas, de ellas 1 paciente con NIC I, 3 NIC II y 3 NIC

III por estudio histológico, se concluye que la edad más frecuente de las NIC fue entre 30 y 49 años. Las relaciones sexuales antes de los 18 años, y el no uso de métodos anticonceptivos fueron los factores de riesgo más frecuentemente encontrados. Existe una correlación citocitolpohistológica en este grupo. **Palabras clave:** neoplasia intraepitelial cervical, citohistología

AULA 3

MEDICINA II

Preparado vacunal en estudio en el tratamiento del cáncer de mama. Protocolos de investigación en ejecución en el CIMEQ.

Dra. Marlen Izquierdo González, Dr. Mauricio Catalá Ferrer, Dra. Yenisey Pérez Lobaina, Lic. Enf. Bárbara Puig Orta, Lic. Enf. Nesbelis Pérez Hidalgo, Dra. Amadys Armas Bencomo. CIMEQ

En Cuba el cáncer de mama es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer. En el mundo el cáncer de mama también es el más frecuente y la causa más frecuente de muerte por cáncer entre las mujeres. Aunque es generalmente aceptado que la quimioterapia puede proveer beneficios clínicos sustanciales sigue siendo objeto de debate su impacto potencialmente positivo en la supervivencia y en la calidad de vida. Este hecho es un estímulo para el desarrollo de nuevos medicamentos más efectivos y de nuevas estrategias terapéuticas. El Centro de Inmunología Molecular (CIM) cuenta con el preparado vacunal NGcGM3/VSSP/Montanide ISA 51, evaluado previamente en pacientes con cáncer de mama avanzado en un ensayo piloto cuyos resultados han mostrado una tendencia al incremento del tiempo de supervivencia y del tiempo a la progresión en las pacientes que reciben este preparado vacunal. El CIMEQ entre otros centros del país participa en ensayos clínicos en mujeres con cáncer de mama con este preparado vacunal. En el trabajo se exponen las características generales de los ensayos clínicos, los objetivos de la investigación, las propiedades de la vacuna NGcGM3/VSSP Montanide ISA 51, los criterios de inclusión y exclusión en el estudio, consideraciones éticas y los complementarios que se requieren en el estudio. **Palabras clave:** cáncer de mama, preparado vacunal

Sarcoidosis peritoneal: A propósito de un caso.

Dr. Héctor Morejón Fernández, Lic Lab. Clínico. Alis Martín Trujillo. CIMEQ

Se presenta un caso de sarcoidosis peritoneal donde se exponen las características clínicas, imagenológicas y laparoscópicas que condujeron a la realización del diagnóstico. Se hace una pequeña revisión de la entidad que, aunque rara, debe considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor abdominal difuso y ascitis. **Palabras clave:** sarcoidosis peritoneal

Síndrome metabólico en pacientes egresados del servicio de Medicina Interna del CIMEQ. Enero 2007 - diciembre 2008.

Dr Osmany Tamayo Escobar, Dra. Tania García Olivera. CIMEQ

El síndrome metabólico (SM) es un problema de salud cuyo componente patogénico fundamental es la insulinorresistencia, lo cual le confiere a los pacientes que lo padecen una elevada morbilidad metabólica y cardiovascular. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la frecuencia del Síndrome Metabólico y sus componentes, utilizando los criterios del NCEP-ATPIII (Programa Nacional de Educación sobre Colesterol - III Panel de Tratamiento de Adultos) modificados en el 2005 por la American Heart Association/Nacional Heart, Lung and Blood Institute (AHA/NHLBI). Se revisaron las historias clínicas de los pacientes egresados del Servicio de Medicina Interna desde enero del 2007 hasta diciembre del 2008 del archivo del CIMEQ y se seleccionaron los pacientes que cumplían con tres o más de los criterios a los que se hace referencia anteriormente. Se empleó el número absoluto y el porcentaje y se confeccionaron tablas y gráficos donde se exponen los resultados, entre los que se destacan, que el mayor por ciento de pacientes con síndrome metabólico fueron del sexo masculino y mayores de 65 años; la mayor parte cumplió con cuatro o más de los criterios diagnósticos; los componentes definitorios más frecuentes del SM fueron, aumento del índice de masa corporal, de la

tensión arterial y de la glucemia. Resaltó la alta frecuencia del SM en los pacientes estudiados, con un notable subregistro del mismo y su estrecho vínculo con la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y microangiopatías. Se emitieron conclusiones y recomendaciones encaminadas a mejorar su diagnóstico. **Palabras clave:** síndrome metabólico

Evaluación de técnicas electrofisiológicas para el estudio del Sistema Nervioso autónomo en el síncope neurogénico

Dra. Elizabeth González Naranjo Instituto de Neurología y Neurocirugía. CIMEQ

En el síncope neurogénico la reducción de la actividad neuronal simpática, se acompaña de un incremento de la actividad eferente parasimpática, que enlentece al corazón. Esta combinación de actividad simpática disminuida con actividad parasimpática aumentada es la característica definitoria del síncope vasovagal. El diseño de una estrategia adecuada para la exploración neurofisiológica del SN, implica la utilización combinada de pruebas capaces de explorar las divisiones parasimpática y simpática del SNA, con el objetivo de comparar sus sensibilidades durante la realización de las maniobras de valsalva, respiraciones profundas y ortostasia. Los recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación son (polígrafo COLIN, con capacidad para registro de tensión arterial tonométrica, transductor tonométrico, interfase DI-270 para acoplar el sistema de registro con una computadora personal y programas de computación para la adquisición y procesamiento de las señales biológicas. Los resultados encontrados en otras investigaciones revisadas demuestran que estas pruebas para la exploración neurofisiológica del Síncope neurogénico tienen un bajo valor clínico. **Palabras clave:** técnicas electrofisiológicas, síncope neurogénico

Bioseguridad en el servicio de hemodialisis.

Aux. Beatriz Ramos Perera, María Elena Buergo Acea, Daylén Sarría Valle, Inocencio Castillo Blaterioux. CIMEQ

El objeto de la bioseguridad: es minimizar los riesgos protegiendo al paciente, al trabajador de la salud, a toda la comunidad y al medio ambiente de agentes que son potencialmente nocivos. Disminuye pero no elimina los riesgos, sin embargo su aplicación sistemática en el mundo ha demostrado que su cumplimiento disminuye notablemente los riesgos en hemodiálisis. La política de bioseguridad es tener compromisos para darle solución a los problemas así como el manejo de los desechos que deben estar separados aunque no sean los envases no auténticos. Debemos tener el logotipo, también experiencia sobre bioseguridad y regirse por las resoluciones 103 y 8 del decreto ley 190 (decreto hospitalario), el plan de emergencia, la identificación de las áreas de riesgo, medios de protección y la eliminación desechos hospitalarios. En el departamento de diálisis el trabajador se expone a múltiples riesgos biológicos. Es el personal de auxiliares generales el encargado de mantener la indicación y preparación para la clasificación y eliminación de los residuos en nuestro departamento (tipo 1, tipo 2 y tipo 3), la limpieza adecuada que lleva el mobiliario completo desde piso y paredes. Es por este solo hecho que debemos tener la plena bioseguridad de los riesgos a los que nos sometemos y estar preparados sabiendo todos los pasos de procedimientos de emergencia en cada una para no tener complicaciones de infecciones transmisibles por cualquier vía teniendo en cuenta todos los medios de protección que debemos usar en un momento determinado. **Palabras clave:** bioseguridad, hemodiálisis

Insuficiencia cardíaca y síndrome cardio-renal

Augusto G. Ramírez Rodríguez; Carlos Suárez, M. Rodríguez Molina, Carlos Gutiérrez Gutiérrez. CIMEQ

El síndrome cardio-renal (SCR) se manifiesta como un cuadro clínico que involucra la afectación de ambos órganos potenciándose en sus efectos deletéreos de forma tal que el daño renal y el miocárdico progresan aceleradamente, dificultando enormemente su manejo. En la fase avanzada del SCR aparece sobre hidratación y resistencia a diuréticos. Muchos de los fármacos para la insuficiencia cardíaca (IC) actúan a través del riñón, por lo que son frecuentes los efectos secundarios renales. La muerte de causa cardíaca en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica es entre 10 a 20 veces mayor

que en la población general. La falta de intervención decidida por miedo a los efectos secundarios puede llevar a la muerte del paciente con IC. El deterioro de función renal es frecuente en la descompensación de la IC y tiene un valor pronóstico. Un aumento de 0,3 mg/dl de creatinina sérica (Cr) en ingresados por IC se da en un tercio de los pacientes y tiene un valor predictivo de mortalidad a corto y largo plazo. Predice mortalidad en el ingreso con una sensibilidad del 65% y una especificidad del 81%, prolonga la estancia en 2,3 días y aumenta el riesgo muerte a los 6 meses en un 67%. Poco sabemos de los mecanismos intrínsecos que dominan el SCR cuyos fundamentos fisiopatológico son algo más complejos que el bajo gasto e hipo perfusión renal. Puede tratarse de una asociación por la coexistencia de factores de riesgo cardiovascular con la enfermedad renal crónica (ERC) o por un efecto directo del daño cardíaco sobre el daño renal o viceversa. Sin embargo, la hipótesis más probable es que exista un nexo fisiopatológico común entre ambos a través del daño endotelial. Los pacientes portadores de un SCR deben ser derivados precozmente para efectuar una estratificación de riesgo inicial que nos permita individualizar el tratamiento de la falla renal y cardiovascular a través de un abordaje fundamentalmente interdisciplinario. La identificación de pacientes en riesgo, el desarrollo de protocolos conjuntos y la prevención secundaria son los pilares fundamentales que nos permitirán evitar mayores complicaciones en este subgrupo de pacientes. Finalmente se debe recordar que el principal objetivo de nuestras estrategias es evitar la iatrogenia que consiste en abordar sistemáticamente (sin considerar el costo-beneficio de las actuales herramientas farmacológicas), un cuadro clínico cada vez más complejo como el que aquí hemos tratado de analizar. **Palabras clave:** insuficiencia cardíaca, síndrome cardio-renal, insuficiencia renal

NEUMOLOGIA

Incidencia de las afecciones respiratorias en el Hospital CIMEQ en el año 2009 en comparación con el año anterior y su mortalidad.

Dra. Maria Cristina Borrazas González, Lic. Gricel Mesa Poey, Lic. Yuleisy Castro Cárdenas, Lic. Mayreli Rosales Casillo, Lic. Barbara Suarez Ontivero CIMEQ

Se realiza estudio comparativo del año 2009 en comparación con el 2008 de un grupo de pacientes con afecciones respiratorias atendidos en el CIMEQ donde se relacionan las principales y mas frecuentes causas, los resultados del diagnóstico y tratamiento así como la mortalidad, estudio que pretendemos extender en los próximos años y lo comparamos con lo planteado en la literatura actual revisada. **Palabras clave:** afecciones respiratorias

Eficacia de la biopsia endobronquial como método diagnóstico y su correlación con el diagnóstico macroscópico y microscópico en 178 broncoscopias realizadas en los años 2008 y 2009 en el Hospital CIMEQ,

Dra Maria Cristina Borrazas González, Gricel Mesa Poey CIMEQ

En este estudio se comprueba la eficacia diagnóstica de la biopsia endobronquial en las lesiones tumorales, fundamentalmente las visibles endoscópicamente, en un total de 165 broncoscopias realizadas en un periodo de 2 años en el Hospital CIMEQ. Los resultados fueron: de 57 lesiones tumorales encontradas, 44 corresponden a masas tumorales endobronquiales y 13 a infiltración mucosa. El diagnóstico macroscópico se confirmó histológicamente en 50 pacientes (99 %). La biopsia fue diagnóstica en 16 casos para un (28 %) y el cepillado fue diagnóstico en 29 pacientes (50 %), en algunos casos se corroboró el diagnóstico por ambos métodos. Del total de tumores analizados el 100 % tuvo diagnóstico histológico de malignidad. El sexo masculino presentó la mayor cantidad de casos, así como la raza blanca. **Palabras clave:** biopsia endobronquial, eficacia diagnóstica, lesiones tumorales

Eficacia diagnóstica de la biopsia y cepillado endobronquial .Relación con el diagnóstico macroscópico e histológico en 165 broncoscopias.**Dra. M. Cristina Borrazas González, Lic. Grisel Mesa Poey. CIMEQ**

En este estudio se comprueba la eficacia diagnóstica de la biopsia endobronquial en las lesiones tumorales, fundamentalmente las visibles endoscópicamente, en un total de 165 broncoscopias realizadas en un periodo de 2 años en el Hospital CIMEQ. Los resultados fueron: de 57 lesiones tumorales encontradas, 44 corresponden a masas tumorales endobronquiales y 13 a infiltración mucosa. El diagnóstico macroscópico se confirmó histológicamente en 50 pacientes (99 %). La biopsia fue diagnóstica en 16 casos para un (28 %) y el cepillado fue diagnóstico en 29 pacientes (50 %), en algunos casos se corroboró el diagnóstico por ambos métodos. Del total de tumores analizados el 100 % tuvo diagnóstico histológico de malignidad. El sexo masculino presentó la mayor cantidad de casos, así como la raza blanca. **Palabras clave:** biopsia endobronquial, eficacia diagnóstica, lesiones tumorales

La mortalidad por infecciones respiratorias en el CIMEQ.**Dra. María Cristina Borrazás González, Lic. Grisel Mesa Poey, Lic. Yuleisy Castro Cárdenas, Lic. Mayreli Rosales Castillo, Lic Bárbara Suárez Ontivero. CIMEQ**

Se realizó un estudio retrospectivo sobre la incidencia de la mortalidad a causa de las infecciones respiratorias en el hospital CIMEQ en el periodo comprendido entre el 2008-2009. De un total de 440 fallecidos en el hospital CIMEQ 189 (43%) corresponden a causa respiratoria, predominando la bronconeumonía bacteriana de causa primaria o como complicación. El mayor porcentaje correspondió a pacientes mayores de 50 años del sexo masculino. **Palabras clave:** mortalidad, infecciones respiratorias

ONCOLOGIA**Cuidados continuos en Oncología. Experiencias preliminares****Dra. Isora Carballosa Ávila, MCs Ana María Duque de Estrada Giribert. Clínica 43.**

Se hace referencia a la importancia que tienen los cuidados continuos dentro del ámbito de la Oncología, ya que es la etapa que precede a los cuidados paliativos. El objetivo: de este trabajo es mostrar el trabajo con los pacientes oncológicos avanzados en el 2009 en la Clínica 43. Se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados y ambulatorios por la consulta de cuidados paliativos hasta diciembre del 2009, precisando el diagnóstico, los tratamientos impuestos y la evolución de los mismos. Se llega a la conclusión que: los cuidados continuos permiten el control y manejo más adecuado de los pacientes, los cuales responden mejor a los tratamientos y permiten una comunicación más estrecha del paciente y la familia cuando esta entra en la fase de cuidados paliativos. **Palabras clave:** cuidados continuos, cuidados paliativos, oncología

Análisis de los casos diagnosticados de cáncer en el cuatrienio 2006-2009 en el Hospital CIMEQ.**Dr. Mauricio Catalá Ferrer, Dr. Josué de la Torres Pupo, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Lic. Llanía González Ravelo, Lic. Celia Frometa Escobar. CIMEQ**

Se escogieron todos los casos nuevos con diagnóstico de cáncer por biopsia o citología en el Departamento de Anatomía Patológica del cuatrienio 2006-2009, correspondiendo: 105, 119, 132 y 116 casos respectivamente. Se localizaron las Historias Clínicas y se realizó el reporte al Modelo de Registro Nacional de Cáncer (RNC), no se consideraron los pacientes que eran de otras instituciones, ni las recidivas tumorales, ni las biopsias de metástasis. En total se diagnosticaron 472 casos nuevos de cáncer siendo las primeras localizaciones: Cáncer de mama 82, para el 17,37 %, Colon y recto 76, para el 16,1 %, pulmón 60, para 12,71 %, próstata 58, para el 12,28 %, y cáncer de piel 49, para el 10,38 %. El grupo atareo más afectado fue el de 60 -79 años con 257 pacientes para el 54,49 % del total. Las etapas clínicas más tempranas al diagnóstico fueron (I-II), 306 pacientes para el 64,83 %.

Palabras clave: cáncer, biopsia, citología

Evaluación de los resultados de la Inmunoterapia con Trastuzumab en el cáncer de mama.**Dr. Josué de la Torre Pupo, Dr. Mauricio Catalá Ferrer CIMEQ**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre las características clínicas, conductas terapéuticas y sus resultados en las pacientes con cáncer de mama Her 2 positivas en el INOR en el período 2006-2008. La muestra consistió en 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas y la media y desviación estándar de las variables cuantitativas. Las variables de interés se presentaron en tablas de contingencia, determinándose la significancia de asociación por el test de Chi ². Los resultados indican que las mayores frecuencias correspondieron a: rango de edad 27-68 años, media de 47 años, la etapa II al momento del diagnóstico, el carcinoma ductal invasivo como subtipo histológico. La terapéutica más empleada fue la combinación Trastuzumab con quimioterapia y como tipo de cirugía, la conservadora. La toxicidad resultó despreciable. Un año de tratamiento con trastuzumab después de la quimioterapia adyuvante mejora significativamente intervalo libre de evento entre las mujeres con cáncer de mama HER-2 positivo. Las respuestas objetivas en el grupo que combinaba tratamiento con Trastuzumab (56%) estando pendiente decidir el esquema óptimo de quimioterapia, su administración concomitante/secuencial y la duración total del tratamiento. **Palabras clave:** inmunoterapia, Trastuzumab

UCI**Comportamiento de las enfermedades cardiovasculares en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ, 2009.****Dr. Maykel L. Rocha Quintana, Dr. Anselmo Abdo Cuza, Dra. Yalina Quevedo Benitez, Dr. Alain Cueto, Dr. Emi Hernández Fernández, Dra. Geydy Leal Alpizar, Dra. Katia Rabelo. CIMEQ**

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial; especial importancia en su manejo revisten los cuidados intensivos dada la gravedad de las mismas. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y correlacional con el objetivo de determinar el comportamiento de las enfermedades cardiovasculares en nuestro servicio. Se estudiaron la totalidad de los casos ingresados en la UCI del hospital CIMEQ durante el año 2009 con diagnóstico de enfermedad cardiovascular. Este grupo de entidades representó el 38% del total de casos admitidos en la UCI, con una edad media de 61.4 años, predominio del sexo masculino (66.7%) y una estadía promedio de 3.4 días. Las enfermedades más frecuentemente atendidas fueron: postoperados de cirugía cardiovascular (32.2%), SCA (30.4%) y arritmias cardíacas (12.9%), con una mortalidad general del 9.9%, siendo significativamente superior en los pacientes con APACHE II al ingreso ≥ 20 . Los pacientes fallecidos presentaron mayor APACHE II (18.5 vs 9.5), riesgo de muerte (34.0 vs 12.4%) y estadía hospitalaria (8.8 vs 2.8 días) para $p < 0.05$. El shock cardiogénico y la insuficiencia cardíaca tuvieron la más alta mortalidad. En conclusión las enfermedades cardiovasculares constituyen una causa frecuente de ingreso en nuestro servicio. La estimación del APACHE II fue útil en el pronóstico evolutivo de estos casos. **Palabras clave:** enfermedades cardiovasculares, Unidad de Cuidados Intensivos, morbi-mortalidad, APACHE II

Comportamiento del paciente neurocrítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ, Marzo – Diciembre de 2009.**Dr. Maykel L. Rocha Quintana, Dr. Anselmo Abdo Cuza, Dr. Pablo Lino Alfonso, Dr. Manuel Rodríguez Molina, Dr. Luis O. Molina, Dr. Frankly Porto González, Dr. Francisco Gómez Pire. CIMEQ**

El paciente neurocrítico constituye un gran porcentaje de los casos admitidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), con elevada mortalidad y causa de importantes discapacidades. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y correlacional con el objetivo de determinar el comportamiento del paciente neurocrítico en nuestro servicio. Se estudiaron la totalidad de los casos ingresados en la UCI del hospital CIMEQ desde marzo a diciembre de 2009 con diagnóstico de una enfermedad neurológica. Del total de casos el 57.7% correspondió a las enfermedades cerebrovasculares (ECV), el 30.8% al postoperatorio de neurocirugía (PON) y un 5.8% al trauma

craneoencefálico (TCE). La edad media fue de 57.8 años con predominio del sexo femenino (57.7%) principalmente en la ECV hemorrágica y el PON, la estadía promedio fue de 8.7 días. La mortalidad fue del 28.8%, teniendo los pacientes fallecidos mayor APACHE II y riesgo de muerte al ingreso (19 – 34.2% vs 10 – 14.7%) así como un Glasgow menor (7.3 vs 13.3) para $p < 0.05$, no existiendo diferencia significativa en cuanto a la edad y la estadía; consecuentemente con lo anterior la ECV hemorrágica y el TCE fueron las causas de mayor mortalidad y discapacidad al egreso. En conclusión el paciente neurocrítico constituye un problema de salud en nuestro medio, siendo la ECV hemorrágica y el TCE las principales entidades que requieren una mayor atención desde la atención primaria para disminuir su desenlace fatal. **Palabras clave:** enfermedad neurocrítica, Unidad de Cuidados Intensivos, morbi-mortalidad

Utilidad del SmartCare/PS para la desconexión de la ventilación mecánica en el postoperatorio de cirugía cardiovascular.

Dr. Maykel L. Rocha Quintana, DrC. Anselmo Abdo Cuza, Dr. Juan Carlos López. CIMEQ

El proceso de interrupción de la ventilación artificial mecánica (VAM) constituye un tema de extraordinaria importancia. Recientemente el desarrollo de los sistemas automatizados de destete ha contado con diferentes niveles de aceptación. Se realizó un estudio prospectivo de caso y control con el objetivo de establecer la utilidad del destete automatizado con la aplicación SmartCare/PS (SC) del ventilador Evita XL, para la desconexión de la VAM en el postoperatorio de cirugía cardiovascular. Desde septiembre de 2009 a enero de 2010 se realizaron 23 cirugías cardiovasculares; los pacientes fueron divididos en dos grupos: grupo SC (n=8) y otro grupo control con destete convencional controlado por el especialista en cuidados intensivos (n=8). Fueron excluidos del estudio 7 pacientes por no disponibilidad del Evita XL o condiciones clínicas al ingreso que impedían el destete en las primeras 24 horas. Los pacientes del grupo SC tuvieron al ingreso mayor valor de Apache II y riesgo de muerte (8.38–10.6% vs 6.13–7.2%), siendo el tiempo de VAM en este grupo de 299.8 min y de intubación de 395.6 min comparado con 652.9 min y 670.1 min del grupo control. El número de intervenciones del especialista en el ventilador fue de 4.5 en el grupo SC comparado con 8.9 del grupo control ($p=0,024$). No se presentaron complicaciones en la desconexión de la VAM en ambos grupos. En conclusión se redujo el tiempo de VAM, de intubación y el número de intervenciones en el ventilador en los pacientes del grupo SC, lo que demuestra la utilidad de este sistema automatizado en el destete y extubación temprana en el postoperatorio de cirugía cardiovascular. **Palabras clave:** SmartCare/PS, destete temprano, extubación temprana, postoperatorio de cirugía cardiovascular

Valor del APACHE II como score pronóstico en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ 2009.

Dr. Maykel L. Rocha Quintana, DrC. Anselmo Abdo Cuza, Dr. Aldo Álvarez, Dr. Jorge Lage Dávila, Dra. Geidy Leal Alpizar, Dra. Yalina Quevedo Benitez.

CIMEQ

Varios métodos han sido desarrollados para evaluar la gravedad de los pacientes y estimar la probabilidad de muerte (RM) con independencia del diagnóstico. La escala Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) es una de las más utilizadas y con mayor aceptación en las unidades de cuidados intensivos (UCIs). Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y correlacional con el objetivo de determinar la utilidad del APACHE II para la evolución del paciente grave. Se estudiaron la totalidad de los casos atendidos en la UCI del hospital CIMEQ durante el año 2009, de estos el 37.3% tuvieron un APACHE II al ingreso menor de 10, el 48% un APACHE II entre 10 y 19 y el 14.7% un APACHE II de 20 o más, observándose un incremento de la estadía hospitalaria por más de 5 días para los diferentes grupos (18, 30 y 33%), del uso de ventilación mecánica (29, 36 y 68%) y de la mortalidad (6, 19 y 67%) respectivamente. Los pacientes con más de 5 días de estadía tuvieron una edad media mayor (62 vs 58), un APACHE II (14 vs 12) y un RM (23 vs 18). De forma similar los pacientes fallecidos tuvieron una edad media de 66 vs 57 los egresados vivos, un mayor valor de APACHE II (20 vs 10) y un RM calculado superior (38 vs 14) para valores $p < 0.05$. Las enfermedades motivo de ingreso con mayor valor de APACHE II, RM y mortalidad fueron: encefalopatías (22.2-45.3%-

80%), IRA (24.5-51.4%-50.0%), trasplante hepático (21.7-44.6%-57.1%) y los estados de Sépsis/ Shock séptico/SDMO (20.1-39.3%-66.7%). EL VPP del score aumenta con el incremento del riesgo, alcanzando una especificidad del 98% para un RM>50% ($p<0,05$). En conclusión la escala pronóstica APACHE II es un indicador de gravedad y útil como elemento pronóstico de los pacientes que ingresan en nuestra UCI. **Palabras clave:** APACHE II, Unidad de Cuidados Intensivos, morbi-mortalidad

TRASPLANTE

Coordinación de la actividad de trasplante renal donante fallecido en el hospital CIMEQ. Interrelación con otros centros. Febrero 2010

Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. C Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dra. Janete Treto Ramírez, Dr. C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Mabel Forte Riverón. CIMEQ

El trasplante renal es en la actualidad y desde hace años la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica. Su aplicabilidad viene limitada por la disponibilidad de riñones en relación con la demanda creciente de pacientes. Es necesario evaluar a todos los pacientes con IRCT antes de inclusión en lista para trasplante renal. En nuestro centro se han realizado 283 trasplante de cadáver y 99 con donante vivo. Con el objetivo de minimizar las complicaciones en el postoperatorio a corto y largo plazo, se estudiaron todos los posibles candidatos a trasplante renal asignados a nuestro hospital que contempla la provincia de Pinar del Río y el hospital Finlay. Este trabajo aumentó el pool de receptores aptos para trasplante, se extendió el protocolo de estudio para TR aprobado en nuestro centro, logrando además una mejor comunicación con los pacientes y con el personal que lo atiende. Actualmente tenemos 82 pacientes aptos, de ellos el 75.6 % se encuentran entre los 31-59 años, el 86 % tiene fístula arterio-venosa para hemodiálisis, el 10 % un catéter temporal. El grupo sanguíneo que predominó fue el O para un 52 %. La HTA fue el factor de riesgo de supervivencia más frecuente (50 %). Las causas más frecuentes de baja temporal fueron: citolisis, problemas urológicos y las úlceras gastrointestinales. **Palabras clave:** trasplante renal, coordinación de trasplante

Trasplante renal donante vivo. Experiencia en nuestro centro. Febrero 2010

Dra. Daymiris Méndez Felipe, Dr. C Julio Valdivia Arencibia, Dr. Ernesto Delgado Almora, Dr. C Carlos Gutiérrez Gutiérrez, Dra. Janete Treto Ramírez, Dra. Mabel Fortes Riverón. CIMEQ

El trasplante renal (TR) es una terapéutica absolutamente probada que se realiza en todo el mundo como una medida alternativa de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), la escasez de órganos constituye el factor limitante fundamental de esta terapéutica, la demanda crece de manera exponencial a la vez que mejoran los resultados de supervivencia. Las cifras de pacientes en espera de TR se incrementa y en la medida que sean tratados los factores de riesgos la supervivencia del paciente y del implante será mayor por lo que es de esperar un aumento en su prevalencia. Nuestro centro ha realizado 286 TR, de ellos 101 son con DV. Esta modalidad de trasplante forma parte de los objetivos de este programa y representa el 40 % de los trasplantes realizados cifra muy superior a la media nacional, la supervivencia del paciente con TR donante vivo es 99% y la supervivencia del implante de 92 % al año. Este trabajo tiene como objetivo exponer los logros alcanzados en el programa de trasplante renal, mantener el cumplimiento de un protocolo de estudio y seguimiento del paciente para trasplante renal DV y DC así como el perfeccionamiento del trabajo de seguimiento por consulta de trasplante en nuestro servicio. **Palabras clave:** donante vivo, trasplante renal

GERIATRIA

Peculiaridades de la deshidratación en el anciano: Clínica y Tratamiento.

Dra. Tatiana Bracero Marrero. Clínica 43.

La deshidratación es uno de los grandes síndromes geriátricos que afectan muy frecuentemente a las personas mayores. Suele acompañar con frecuencia a procesos agudos, que padece el anciano y su presencia incrementa hasta siete veces la mortalidad en los pacientes que se encuentran ingresados en residencias u hospitales. En el envejecimiento se producen una serie de cambios que hace que los ancianos presenten mayor riesgo a sufrir un proceso de deshidratación, por la pérdida de la sensación

de la sed, los procesos de alteración cognitiva, así como en ocasiones la malnutrición y alteraciones de la deambulación entre otros, condicionan el proceso. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de Medline, Pubmed sobre las peculiaridades de la clínica y tratamiento de la deshidratación el adulto mayor. Se concluye que mantener la salud de los ancianos constituye un reto para cualquier profesional de la medicina. El reconocimiento y tratamiento precoces de la deshidratación lleva a un restablecimiento rápido de la salud. La deshidratación grave sin tratamiento o tratada tardíamente, puede terminar en lesión cerebral permanente o muerte. **Palabras clave:** envejecimiento, diagnóstico de deshidratación, anciano.

CARDIOLOGIA

Adulto con anomalía de Ebstein. Presentación de un caso.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Lisbety Pérez Nogueiras, Israel Barceló Guerra, Dr. Yoel Muñoz Alvarez, CIMEQ

La anomalía de Ebstein es una cardiopatía congénita poco frecuente, sobre todo en la edad adulta. Se presenta el caso de un paciente de 34 años en el que se diagnostica la enfermedad, de forma típica. Palabras clave: anomalía de Ebstein

Disección de la raíz aórtica con dilatación aneurismática del seno coronario derecho en paciente con endocarditis. Presentación de un caso.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Dr. Angel Abreu Cruz, Dr. Frank Vázquez Castro, Dr. Miguel Angel Carrasco, Dr. Francisco Douglas Avalos. CIMEQ

La disección de la raíz aórtica es una patología de gravedad en cardiología. Su diagnóstico, gracias al desarrollo de las técnicas de imagen cada vez es más frecuente. Asociada a endocarditis infecciosa antigua no es usual. Se presenta el caso de paciente masculino de 51 años edad, con antecedentes de endocarditis infecciosa, al cual se le diagnostica doble lesión aórtica severa relacionada con disección de la raíz aórtica con dilatación aneurismática del seno coronario derecho. **Palabras clave:** disección de la raíz aórtica

Ecocardiografía transesofágica en el CIMEQ.

Dra. Aylen Pérez Barreda, Dr. Angel Abreu Cruz, Dra. Katia Ravelo Llanes, Lic. Annia Alvarez Pelegrino, Lic. Odalys Ojeda Moinelo. CIMEQ

El ecocardiograma transesofágico es una herramienta diagnóstica de gran utilidad en patologías como la endocarditis infecciosa, masas intracardíacas, fugas paravalvulares, en las cuales se necesitan evaluar detalles anatómicos de gran precisión, los cuales no se logran por la aproximación transtorácica. Con el objetivo de caracterizar el uso de esta técnica en el CIMEQ, se realizó un estudio observacional descriptivo, en el período de enero de 2009 a enero de 2010. La indicación mayor del estudio fue la búsqueda de trombos intracardíacos, seguida por la evaluación de los síndromes febriles crónicos o prolongados en el diagnóstico de endocarditis infecciosa. El ecocardiograma transesofágico demostró ser una técnica de gran sensibilidad y especificidad en nuestro medio. **Palabras clave:** ecocardiograma transesofágico

Enfermedad de Takayasu. Revisión del tema.

Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales, Dr. Antonio de Arozoza Hernández, Lic. Enf. Alexander Candeaux .CIMEQ

En 1908 Takayasu comunica ante la Sociedad Japonesa de Oftalmología el caso de una mujer de 21 años con episodios de amaurosis y síncope, describiendo el hallazgo de microaneurismas y anastomosis arteriovenosas en el fondo de ojo. En esa misma sesión Onishi comenta haber visto un caso con alteraciones oftalmológicas similares que además presentaba manos frías y ausencia de pulsos en las extremidades superiores. Estos serían los primeros antecedentes de una enfermedad que desde aquella época ha recibido una gran variedad de nombres entre los cuales destaca: enfermedad de Takayasu,

aortopatía idiopática de la media, aortoarteritis adquirida, enfermedad de Martorell, pulseless disease, aortitis syndrome y otros. La enfermedad de Takayasu es una inflamación vascular que comienza como una periarteritis y que luego progresa a una panarteritis, comprometiendo todas las capas arteriales con una infiltración de células mononucleares y formación ocasional de granulomas con células gigantes. En una etapa posterior se produce disrupción de la lámina elástica con vascularización de la media y proliferación intimal progresiva, que conduce a la obliteración luminal. En estados avanzados se esclerosa la íntima y a veces se calcifica la media. En algunos casos se observa formación de aneurismas. En este trabajo se realiza amplia revisión de la enfermedad y de su manejo anestésico. **Palabras clave:** enfermedad de Takayasu

Resonancia magnética cardíaca. Primeros casos en Cuba.

Dr. Angel Abreu Cruz, Dra. Aylene Pérez Barreda, Dra. Katia Ravelo Llanes, téc. Frank Valdés Martí

La resonancia magnética cardíaca (RMC) se ha presentado en los últimos tiempos como una poderosa técnica de imagen en los estudios cardiovasculares, donde sobresalen los análisis morfológicos y funcionales, siendo de elección en la evaluación de patologías de la aorta, cardiopatías congénitas complejas, así como de gran valor en la caracterización tisular del miocardio isquémico. Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre los primeros casos de RMC realizados en el CIMEQ, con el objetivo de caracterizar los resultados en comparación con los del ecocardiograma. Se estudiaron 16 pacientes, con diferentes patologías cardíacas, a los cuales se les realizó inicialmente el ecocardiograma y luego la RMC. Fueron caracterizados según la patología y parámetros demográficos. Se concluyó que la RMC es una herramienta diagnóstica de gran importancia en los casos en que el ecocardiograma no es concluyente, por visualización deficiente, dada su mayor resolución y ausencia de problemas con la penetración. **Palabras clave:** resonancia magnética cardíaca

Valor del ecocardiograma en la urgencia en el CIMEQ.

Dra. Aylene Pérez Barreda, Dr. Angel Abreu Cruz, Dra. Katia Ravelo Llanes, Dra. Yalina Quevedo Benítez, Dr. Miguel José Puig Fernández.

El ecocardiograma es una poderosa técnica de imagen en cardiología que permite el diagnóstico de un gran porcentaje de patologías que exigen una actuación rápida al comprometer de forma importante la hemodinamia y poner en peligro la vida del paciente. Este diagnóstico puede realizarse a la cabecera del paciente, en cuerpo de guardia o en sala, con el uso de equipos portátiles de gran versatilidad. Con el objetivo de evaluar la importancia de esta técnica en nuestro medio, se realizó un estudio observacional descriptivo, en el CIMEQ, en el período de enero de 2009 a enero de 2010, con los pacientes que necesitaron ecocardiografía de urgencia y ésta fue esencial para la toma de conductas a seguir. Las patologías que con mayor frecuencia se evaluaron fueron: derrame pericárdico, insuficiencia cardíaca, sospecha de endocarditis infecciosa y trombos intracardíacos. Se concluyó que en nuestro medio la ecocardiografía es un medio diagnóstico preciso en la evaluación del paciente cardiovascular en los servicios de urgencia. **Palabras clave:** ecocardiograma, urgencia

ANATOMIA PATOLOGICA

Citología cérvico uterino en base líquida. Nuestra experiencia.

Téc. Suanel Rodríguez Monteverde, Dra. Maria Caridad de Armas Fernández, Lic. Fanny Briñis Sánchez, Lic. Maryanis Mosqueda Furones. CIMEQ

La citología recogida en base líquida ha aportado la posibilidad de añadir para nosotros una técnica complementaria al diagnóstico citológico. Si disponemos solamente de extensiones, podemos aplicar en ellas un número más limitado de técnicas especiales, que si tenemos material conservado en medio líquido. Con ella se obtienen más cantidad de láminas sobre las que se pueden aplicar tinciones especiales y otras pruebas. Con el objetivo de conocer la utilidad de la citología en base líquida y correlacionar esta nueva técnica con la citología cervico-uterina en cuanto a la confirmación del diagnóstico, se tomaron 15 muestras de citología cérvico-uterina. De cada paciente, se destinó una lámina para Papanicolau y otra muestra se introdujo dentro de un líquido conservador específico para

la base líquida. Se llega a la conclusión que con esta técnica se obtiene una significativa mejoría de la calidad de las muestras y su diagnóstico. La técnica ha sido aplicada solamente en citologías vaginales del cérvix. **Palabras clave:** citología en base líquida

Carcinoma de mama masculino. Diagnóstico histopatológico convencional e inmunohistoquímico.

Lic. Maryanis Mosqueda Furones, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Dra. María Caridad de Armas Fernández, Lic. Fanny Briñis Sánchez, Téc. Suanel Rodríguez Monteverde. CIMEQ

La citología recogida en base líquida ha aportado la posibilidad de añadir para nosotros una técnica complementaria al diagnóstico citológico. Si disponemos solamente de extensiones, podemos aplicar en ellas un número más limitado de técnicas especiales, que si tenemos material conservado en medio líquido. Con ella se obtienen más cantidad de láminas sobre las que se pueden aplicar tinciones especiales y otras pruebas. Con el objetivo de conocer la utilidad de la citología en base líquida y correlacionar esta nueva técnica con la citología cervico-uterina en cuanto a la confirmación del diagnóstico, se tomaron 15 muestras de citología cervico-uterina. De cada paciente, se destinó una lámina para Papanicolau y otra muestra se introdujo dentro de un líquido conservador específico para la base líquida. Se llega a la conclusión que con esta técnica se obtiene una significativa mejoría de la calidad de las muestras y su diagnóstico. La técnica ha sido aplicada solamente en citologías vaginales del cérvix. **Palabras clave:** citología en base líquida

Empleo del anticuerpo monoclonal ciclina D1 en cáncer de mama. Estudio preliminar.

Lic. Fanny Briñis Sánchez, Lic. Maryanis Mosqueda Furones, Dra. María Caridad de Armas Fernández, Téc. Suanel Rodríguez Monteverde CIMEQ

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer. El avance de la ciencia ha llevado a una mejor comprensión de la biología del cáncer de mama, donde se ha logrado identificar nuevos marcadores tumorales para predecir el pronóstico, evaluar posibles terapias y, disminuir la mortalidad. Con el objetivo de determinar el tiempo estándar de la recuperación del antígeno, correlacionar este marcador IHQ con los RE y el grado de diferenciación tumoral, así como evaluar su utilidad en el pronóstico y tratamiento de las pacientes, se realizó un estudio preliminar en el que se seleccionaron 25 casos de carcinoma mamario diagnosticado por H/E a los cuales se le realizó el anticuerpo monoclonal ciclina D1. Se llegó a la conclusión que la incidencia de carcinoma de mama y la existencia y utilización de nuevos marcadores IHQ, refuerzan los parámetros clínicos de pronóstico, la información disponible y que se realice un tratamiento más eficaz y certero en estas pacientes. **Palabras clave:** ciclina D1, cáncer de mama

Valor pronóstico del anticuerpo monoclonal Ciclina d-1 en cáncer de mama.

Dra María C de Armas Fernández .Lic. Fanny Briñis Sánchez .Lic Maryanis Mosqueda Furones, Dr. Carlos Alfonso Sabatier, Tec. Suanel Rodríguez Monteverde, Lic. Rosa Irene Alvarez, Lic Xiomara Escobar. CIMEQ

El cáncer de mama es una de las neoplasias malignas más frecuente y una de las primeras causas de muerte por cáncer. La determinación de factores pronósticos es de gran importancia en esta enfermedad. Actualmente se realizan técnicas de IHQ con distintos anticuerpos monoclonales, dentro de ellos la ciclina d1, para determinar pronóstico y tratamiento de las pacientes. Se tomaron biopsias de 25 pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de mama a los cuales se les realizó la inmunotinción con ciclina d1, además de otros anticuerpos monoclonales como: receptor de estrógeno, receptor de progesterona, HER 2, Ki67, los cuales se correlacionan. Se llega a la conclusión que la determinación de ciclina d1 debe incluirse en el panel de IHQ en cáncer de mama, ya que se asocia con factores pronósticos favorables que ayudan al tratamiento y por tanto a una mejor evolución de las pacientes. **Palabras clave:** ciclina d1, pronóstico

LABORATORIO

Diagnóstico de hemoglobinopatías en el Laboratorio Clínico del CIMEQ desde el año 2001 hasta el 2009 por el método tradicional y posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías (HYDRASYS 2) en el diagnóstico.

Lic. Yolanda Cruz Gómez, Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yoandy Ramírez, Dr. Mario Wilford de León, Lic. Danay García Sardiñas. CIMEQ

Las hemoglobinopatías son enfermedades hereditarias con transmisión autosómica recesiva que incluyen tanto anormalidades estructurales de la hemoglobina por mutación o sustitución de uno o más aminoácidos presentes en su estructura y que modifican la carga de la molécula, como problemas en la síntesis de la misma (las llamadas Talasemias). El principio de Electroforesis de Hemoglobina se basa en el movimiento de partículas cargadas bajo un campo eléctrico. El soporte de la electroforesis en acetato de celulosa (método tradicionalmente utilizado en nuestro laboratorio) fue en otros tiempos el más difundido de los métodos de electroforesis, pero se reveló insuficiente para un fraccionamiento más fino del conglomerado proteico, por lo que debió ser sustituido por sistemas físico-químicos como los geles de agarosa, que actúan cual filtros moleculares y permiten lograr fraccionamientos con una excelente resolución y separación en un tiempo muy corto, además del mencionado efecto de tamiz molecular. El tamizaje de Hemoglobinas Anormales además del uso por parte de los hematólogos forma parte en nuestro país (con alto porcentaje de mezcla racial) del programa de diagnóstico prenatal, en orden de prevenir la homocigosis de éstas al nacer. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos en ocho años de experiencia en Electroforesis con soporte de acetato de celulosa en los que encontramos un determinado número de pacientes enfermos y portadores de hemoglobinopatías que supusimos de tipo Hb S y C por la incidencia de estas anormalidades genéticas en nuestra población pero que debieron ser confirmadas en otro centro por métodos más específicos, teniendo en cuenta que por el método tradicional no pueden diferenciarse de otras hemoglobinopatías que aunque menos frecuentes pueden presentarse y escapan al diagnóstico. Por otra parte también se presentan las posibilidades que nos ofrecen tecnologías de reciente adquisición por parte de nuestro laboratorio (Hydrasys 2) en el tamizaje y diferenciación de las hemoglobinas más comunes de acuerdo a su movilidad y la completa identificación de hemoglobinas anormales a través de la comparación de la posición electroforética en 2 geles, uno con soporte alcalino y otro con soporte ácido. **Palabras clave:** hemoglobinopatías

Interpretación Clínica de la Electroforesis de Proteínas séricas como análisis complementario en el diagnóstico de diversas patologías a partir de resultados obtenidos en nuestro laboratorio.

Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yolanda Cruz Gómez, Lic. Yoandy Ramírez Pérez, Dr. Mario Wilford de León, Lic. Ana María Herrera, Lic. Arietel López. CIMEQ

La Electroforesis de Proteínas (EP) séricas permite el estudio de características biológicas y físicas de las proteínas que componen el suero al someterlas a migración en un campo eléctrico y se utiliza en el laboratorio para investigar y detectar anormalidades en el patrón de migración electroforético. Con las posibilidades que ofrece este análisis, se puede ayudar a establecer el diagnóstico de diversas entidades patológicas especialmente cuando se complementa con pruebas como la inmunoelectroforesis y la cuantificación de inmunoglobulinas y otras proteínas específicas. En este trabajo mostramos algunos resultados obtenidos en nuestro laboratorio que demuestran su utilidad para los médicos como herramienta de soporte diagnóstica sumamente efectiva, a través de patrones obtenidos en ciertas condiciones clínicas que incluyen procesos inflamatorios agudos y crónicos, cirrosis hepáticas de diversas etiologías, así como una relación entre varios resultados que presentaban hipergammaglobulinemias con su respectiva cuantificación de inmunoglobulinas (IgG, IgA, e IgM) en relación a la entidad que le dio origen. **Palabras clave:** electroforesis de proteína

Fase preanalítica: el eslabón débil en el cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas en el Laboratorio Clínico del CIMEQ.**Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yoandy Ramírez Pérez, Lic. Yolanda Cruz Gómez, Lic. Ileana Aguilar Ricardo. CIMEQ**

La tendencia actual de implantar Sistemas de Gestión de Calidad en los laboratorios Clínicos implica la gestión del proceso en su totalidad, incluyendo las fases preanalítica, analítica y postanalítica. Clásicamente, la fase analítica ha sido siempre la más controlada ya que en ésta se producían una gran parte de los errores del proceso. Sin embargo, en la actualidad, con la mejora tecnológica, la fase preanalítica ha mostrado ser la mayor fuente de errores en el laboratorio, por lo que los procesos de mejora continua de calidad se centran fundamentalmente en la utilización de acciones preventivas y correctivas en esta fase. Es responsabilidad del laboratorio garantizar la calidad de la información que proporciona sobre el estado de salud de una persona, y para ello debe controlar todos los procedimientos desde que el médico solicita el análisis hasta que éste recibe el informe final. El tiempo y la serie de acontecimientos que transcurren entre la petición de las determinaciones analíticas por parte del clínico y el análisis de la muestra es lo que se conoce como fase preanalítica. Hay factores en la fase preanalítica, relacionados con el paciente, que pueden afectar los resultados del laboratorio. Algunos como sexo, raza, edad, embarazo y ciclo menstrual no se pueden modificar, por lo que el médico debe conocerlos para poder interpretar adecuadamente los exámenes; sin embargo, existen otros modificables con la correcta toma de muestras y preparación de los pacientes, que constituyen los primeros pasos para obtener resultados válidos, aunque frecuentemente se descuidan porque se conocen muy poco. El primer objetivo de este trabajo es exponer algunos de los errores más frecuentes que se cometen en el periodo previo al análisis de la muestras que analizamos en nuestro laboratorio y que influyen de manera preponderante en la calidad final de los resultados medidos, comprometiendo el diagnóstico y tratamiento del paciente y por tanto afectando el cumplimiento de las buenas prácticas clínicas en nuestro laboratorio y el segundo objetivo es establecer una serie de recomendaciones para la obtención de muestras con la mejor calidad posible, minimizar en lo posible el efecto de las interferencias y evitar molestias innecesarias en los pacientes. **Palabras clave:** fase preanalítica, buenas prácticas clínicas

Significado Clínico de Ferritina elevada en el laboratorio. Diagnóstico diferencial.**Lic. Yoandy Ramírez, Lic. Ivón Howland Alvarez, Lic. Yolanda Cruz Gómez, Téc. Martha Alfonso, Lic. Mariuska Bientz. CIMEQ**

Las cifras elevadas de ferritina sérica constituyen un marcador inespecífico de numerosos procesos clínicos y en determinadas enfermedades inflamatorias, puede ser un importante factor orientador de su diagnóstico. También puede aparecer elevada como factor reactante de fase aguda elevándose en enfermedades inflamatorias, infecciones, alcoholismo, uremia, colagenosis y en el cáncer. La ferritina se encuentra principalmente localizada en el interior de las células, circulando en pequeña cantidad por la sangre. Cuando los órganos encargados de almacenar la ferritina están dañados (en especial el hígado, el bazo, y la médula ósea), la concentración de ferritina puede estar elevada aunque el hierro esté normal. La ferritina elevada puede estar relacionada con patología hepática, infección crónica, cáncer o enfermedades autoinmunes (cuando están asociadas a lesiones orgánicas). Con este trabajo nos proponemos determinar la orientación diagnóstica del hallazgo de valores altos de ferritina sérica y establecer las entidades clínicas con valores muy altos realizando para ello un estudio descriptivo retrospectivo de los casos que presentaron determinaciones de ferritina sérica de 500 ng/ml o superiores entre enero de 2008 y enero de 2010. Se presentan los resultados obtenidos en el equipo Elecsys por una búsqueda a través del sistema de archivo del laboratorio y estos valores se correlacionan con procesos clínicos encontrados que han sido reflejados en sus historias clínicas y se relacionan con otras variables como Hemoglobina, Transferrina e Hierro sérico. **Palabras clave:** ferritina sérica

CLINICA DEL DOLOR

Utilidad de la crioterapia y el rastreo del dolor en la lumbalgia mecánica aguda

Dra. Tania Bravo Acosta, Téc Raysa Pérez Ferráz, Dra. Solangel Hernández Tápanes, Dra. Yamilé López Pérez. Clínica 43.

Con el objetivo de evaluar la utilidad del rastreo del dolor y la crioterapia, identificar el tiempo de evolución del dolor y la presencia de crisis anteriores y determinar la evolución del dolor según escala Análoga Visual antes y después del tratamiento, se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal aplicado a 30 pacientes con lumbalgia mecánica aguda que asistieron a la consulta de Medicina Física y Rehabilitación en el periodo comprendido entre enero y octubre de 2009 en la Clínica 43, se utilizó la Escala Análoga Visual antes y después del tratamiento. Todos los pacientes recibieron rastreo del dolor aplicando corriente interferencial con AMF 100 Hz espectro en 0 Hz con frecuencia portadora de 4000 Hz con ultrasonido con parámetros en 0 en columna lumbosacra colocando al paciente en decúbito prono con almohada bajo el abdomen, luego se aplicó crioterapia durante 10 minutos realizando un masaje a favor de las manecillas del reloj durante 5 sesiones de tratamiento. El 57% correspondió con el sexo femenino, el 67 % tenía antecedentes de crisis anteriores y 12 pacientes tenían diagnóstico de artrosis lumbar. El 60 % referían tener un dolor severo antes de iniciar el tratamiento; al finalizar, 16 pacientes no referían dolor y solo 2 pacientes quedaron con dolor moderado. Se llega a la conclusión que el rastreo del dolor y la crioterapia constituyen un tratamiento útil en pacientes con lumbalgia mecánica aguda recidivante, produciendo alivio inmediato del dolor en casi la totalidad de los pacientes estudiados. **Palabras clave:** crioterapia, lumbalgia, rastreo del dolor

IMAGENOLOGIA

Correlación entre hallazgos ultrasonográficos transrectales y diagnóstico histológico de biopsias prostáticas.

Dr. Yunior L. Pulido Prieto, Dra. Marcia González Hevia, Dra. Yolanda González Ferrer, Dra. Yaysel Mióso Arabí, Dra. Brigitte Fernández González, Dra. Aniley Martínez González. CIMEQ

El cáncer de próstata (CaP) constituye, en Cuba, la segunda causa de muerte por cáncer en hombres, por lo que su despistaje diagnóstico es importantísimo. Con el objetivo de determinar la utilidad del USTR en el diagnóstico del CaP, se estudiaron 17 pacientes (corte evaluativo), realizándoseles un US transrectal y biopsias con aguja de punción de corte a aquellos con sospecha ecográfica de CaP, obteniéndose 174 muestras, las que fueron analizadas en Anatomía Patológica para obtener el diagnóstico histológico. Los datos fueron procesados por el paquete estadístico SPSS 13.0. Se calculó sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y el índice Kappa. El grupo de edad más afectado correspondió al de los 61 a 70 años. Predominó la piel blanca en el 70.6 %. Los hallazgos ecográficos fueron: próstatas heterogéneas y volúmenes patológicos en el 88,2 % y arquitectura glandular simétrica con 70.6 %. Hubo distorsión capsular en el 35,3 %, infiltración de vesículas seminales en el 41.2 % y en el 11.2 % de la vejiga. De las 174 lesiones biopsiadas, 106 fueron hipoecogénicas, de ellas 38 positivas de CaP. Existieron otras 17 lesiones positivas de CaP con diferente patrón ecográfico (10 isoecogénicas y 7 complejas). El doppler prostático mostró topografía vascular asimétrica en el 70.6 %, con morfología y curso de los vasos patológicos en el 64.7 %, shunts en el 35.3 %, vasos transcapsulares en el 53 % e incremento de la vascularización de la grasa periprostática en el 47 %. El USTR tuvo sensibilidad de 0.81 y especificidad de 0.42. El valor predictivo positivo fue de 0.39 y el negativo fue de 0.83. Fueron diagnosticados de CaP 11 pacientes. Los pacientes más afectados por CaP fueron los de la sexta década de la vida y los de piel blanca; el hallazgo ecográfico transrectal fundamental fue la lesión focal hipoecoica; el estudio doppler fue importante para determinar las alteraciones vasculares sospechosas de proceso maligno; hubo un alto porcentaje de coincidencia diagnóstica entre los resultados del USTR sospechosos y los de la histopatología; el USTR es un medio imagenológico útil para el diagnóstico y una guía importante para la toma de biopsias en esta entidad. **Palabras clave:** ultrasonido transrectal, Doppler prostático transrectal, Biopsia de próstata transrectal, Cáncer de próstata.

Intoxicación por metanol. Presentación de un caso.

Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dr. José Jordán González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ

La intoxicación por alcohol metílico o metanol es un cuadro de extrema gravedad con una elevada mortalidad. En los pocos pacientes que sobreviven quedan secuelas secundarias a la lesión del nervio óptico y ganglios basales en forma de distonía en mayor o menor grado. No es conocida todavía en su totalidad la causa de la selectividad que el alcohol metílico tiene para lesionar zonas concretas del sistema nervioso central, aunque se han barajado algunas teorías. En nuestro caso queda patente la especial vulnerabilidad de los ganglios basales. Nuestro objetivo fundamental es la presentación de un caso estudiado en nuestra institución al que se le realizó IRM de cráneo donde se informa la presencia de lesiones a nivel de los ganglios basales, teniendo el paciente el antecedente de intoxicación por alcohol metílico. Debido a la poca frecuencia de estos hallazgos en resonancia magnética, nos resultó de interés la exposición de dicho caso. **Palabras clave:** intoxicación por metanol, secuelas del nervio óptico, ganglios basales

La aplicación tomográfica del lung care en el pesquiasaje de nodulos pulmonares.

Dra. Yaysel Miñoso Arabi, Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dr. José A. Jordán González, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Aniley Martines González. CIMEQ

El nódulo pulmonar, único o múltiple, es frecuentemente un hallazgo incidental y constituye una de las formas de presentación del cáncer de pulmón. Es conocido que el cáncer constituye una de las primeras causas de muerte en nuestro país, dentro de éstas los tumores pulmonares ocupan un lugar importante y se ha convertido en un problema sanitario de primer orden. Los datos actuales sobre la incidencia y prevalencia demuestran que actualmente es la neoplasia maligna más frecuentemente diagnosticada en el ser humano. El cáncer de pulmón tiene una alta mortalidad en Cuba y en el mundo. La muestra estará constituida por 200 pacientes seleccionados de forma aleatoria, según factores de riesgo del cáncer de pulmón, a los que se les aplicó una encuesta previamente elaborada para la recogida de datos y se les realizó tomografía axial computarizada multicorte con la aplicación del software LUNG CARE, utilizado para el pesquiasaje, diagnóstico precoz y estudio de los nódulos pulmonares, en el periodo establecido entre diciembre 2008 y diciembre 2009. Los datos fueron procesados con ayuda de la aplicación para el procesamiento de información ACCESS. Los resultados obtenidos establecieron la superioridad del LUNG CARE, al confirmarse una efectividad superior a otras técnicas imagenológicas en el diagnóstico temprano del cáncer de pulmón, cuando se presenta en forma de nódulos o masas, lo que permitió determinar la localización y extensión de la lesión, y con ello, posibilitar el diagnóstico más probable de los tumores pulmonares en los pacientes de la muestra, según factores de riesgo. **Palabras clave:** nódulo pulmonar, tomografía, lung care

Hamartoma mamario. A propósito de un caso

Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigette Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ

El hamartoma de la mama o fibroadenolipoma es una entidad benigna y poco común que afecta preferentemente a mujeres a partir de la pubertad. Se comporta como una lesión nodular que puede simular un fibroadenoma o un tumor *phylloides*, presentándose clínicamente como un nódulo bien definido e indoloro. Se caracteriza por un crecimiento lento y su transformación maligna se considera un hallazgo incidental. Son asintomáticos y muy difíciles de detectar al examen físico, por lo que suelen diagnosticarse al realizar mamografías o ecografías de rutina. Histológicamente cumple los requisitos generales de un hamartoma. En este trabajo se presenta un caso de una paciente femenina de 56 años con antecedentes de displasia mamaria que se encuentra asintomática y en consulta de pesquiasaje en nuestro centro se diagnostica un hamartoma de la mama mediante estudio mamográfico. **Palabras clave:** hamartoma mamario

Carcinoma adenoideo quístico de tráquea. A propósito de un caso.**Dra. Yolanda González Ferrer, Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigitte Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ**

Los tumores de tráquea son infrecuentes, y entre ellos el carcinoma adenoideo quístico es una neoplasia muy rara. No tiene preferencias en cuanto a sexo y aparece preferentemente entre la 3ra y 5ta décadas de la vida. El tratamiento de elección es quirúrgico, siempre que se trate de tumores reseccables. Radiológicamente se pueden emplear diferentes métodos para evaluar pacientes con sospecha de un síndrome obstructivo respiratorio alto tumoral, pero la TACM es el método de elección no solo para el diagnóstico certero sino también para la orientación quirúrgica frente a este tipo de patologías. En este estudio presentamos un caso de una paciente femenina de 45 años con antecedentes de Asma Bronquial y en cuya evaluación radiológica se comprueba la presencia de un tumor traqueal infrecuente no sospechado clínicamente. **Palabras clave:** carcinoma, adenoideo, tráquea

Correlación clínico ultrasonográfica en las patologías mamarias.**Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Yolanda González Ferrer, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigitte Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ**

El ultrasonido ha demostrado ser un valioso método para el estudio de los tumores mamarios y determinar sus características. Realizamos el presente trabajo con el objetivo de determinar la frecuencia de aparición de las patologías mamarias según patrones ultrasonográficos y su correlación con la valoración clínica. Para ello realizamos un estudio prospectivo en un grupo de 842 pacientes de ambos sexos que acudieron a la consulta multidisciplinaria de patologías mamarias que funciona en nuestro centro de investigaciones CIMEQ durante el año 2009. Se obtuvo una distribución según sexo y grupos de edades siendo más frecuentes las patologías mamarias detectadas entre los 35 y 55 años en pacientes femeninas. Las principales patologías detectadas fueron patrones de displasia mamaria, lesiones quísticas y fibroadenomas, estando alto número de pacientes incluidas en el grupo clasificado como BI-RADS II. El mayor porcentaje de estos resultados se correspondió directamente con el examen físico previamente realizado, comprobándose de esta forma la utilidad del ultrasonido como medio diagnóstico eficaz durante la valoración integral de pacientes con patologías mamarias. **Palabras clave:** ultrasonografía, mama

Síndrome de Alexander. Presentación de un caso.**Dr. José Jordán González, Dra. Dayana Ugarte Moreno, Dra. Aniley Martínez González, Dra. Brigitte Fernández González, Dra. Yaysel Miñoso Arabí, Dr. Yunior Luis Pulido Prieto. CIMEQ**

Las leucodistrofias son un grupo de enfermedades desmielinizantes que presentan afectación primaria y predominante de la mielina en el sistema nervioso central, aunque en alguna de ellas se afecta además el sistema nervioso periférico. Se deben a un déficit enzimático y tienen una base genética y hereditaria. La enfermedad de Alexander es una enfermedad genética extremadamente rara, normalmente de aparición en la infancia y perteneciente al grupo de las leucodistrofias, caracterizada por la destrucción progresiva de la sustancia blanca del cerebro. Se manifiesta por la aparición de retraso mental y anomalías físicas, en especial macrocefalia, por la presencia de fibras de Rosenthal y patrones de neuroimagen característicos. La enfermedad progresa hasta un desenlace mortal en la mayor parte de los casos. Nuestro objetivo fundamental es la presentación de un paciente estudiado en nuestra institución de 9 años de edad al que se le realizó IRM de cráneo donde se informa la presencia de lesiones encefálicas típicas de esta rara enfermedad. **Palabras clave:** leucodistrofia, enfermedad de Alexander

GERIATRIA

Peculiaridades de la deshidratación en el anciano: clínica y tratamiento

Dra. Tatiana Bracero Marrero. Clínica 43.

La deshidratación es uno de los grandes síndromes geriátricos que afectan muy frecuentemente a las personas mayores. Suele acompañar con frecuencia a procesos agudos, que padece el anciano y su presencia incrementa hasta siete veces la mortalidad en los pacientes que se encuentran ingresados en residencias u hospitales. En el envejecimiento se producen una serie de cambios que hace que los ancianos presenten mayor riesgo a sufrir un proceso de deshidratación, por la pérdida de la sensación de la sed, los procesos de alteración cognitiva, así como en ocasiones la malnutrición y alteraciones de la deambulacion entre otros, condicionan el proceso. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de Medline, Pubmed sobre las peculiaridades de la clínica y tratamiento de la deshidratación el adulto mayor. Se concluye que mantener la salud de los ancianos constituye un reto para cualquier profesional de la medicina. El reconocimiento y tratamiento precoces de la deshidratación lleva a un restablecimiento rápido de la salud. La deshidratación grave sin tratamiento o tratada tardíamente, puede terminar en lesión cerebral permanente o muerte. **Palabras clave:** envejecimiento. diagnóstico de deshidratación. anciano.

PEDIATRIA

La osteoclisis en Pediatría.

Dr. Héctor O Martínez López, Dr Mario F Callejo Hernández, Dra Bertha L Acevedo Castro. Clínica 43.

Con el objetivo de demostrar la utilidad del acceso intraóseo como alternativa cuando no se logra canalizar una vena periférica rápidamente y la vida del enfermo está en peligro. Se registran los motivos de su indicación en nuestro medio y se señalan las complicaciones que se presentaron, se estudió el total de 26 pacientes a los que se les realizó este proceder en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Juan Manuel Márquez en un periodo de 10 años. El 92,3 % era menor de un año, el shock fue el motivo de indicación mas frecuente, el tiempo de utilización siempre fue menos de 24 horas, se presentaron complicaciones en 2 pacientes. Se llega a la conclusión que esta técnica es útil, segura, eficaz, fácil de hacer y rápida de practicar. La colocación fue exitosa en todos los pacientes. Las complicaciones fueron mínimas. **Palabras clave:** osteoclisis, pediatría, vena periférica.

AULA 5

XXII JORNADA DE ENFERMERÍA Y TECNÓLOGOS DE LA SALUD

VICE-DIRECCION QUIRURGICA II

Epiduroscopía en el Síndrome de Cirugía de Espalda Fallida. Recomendaciones para el personal de enfermería.

Lic. Yordanka González Guerra, Lic. Ángel Luis Aquino Ávila, Dr. Pedro Pablo Benítez Núñez. CIMEQ

El síndrome de cirugía de espalda fallida constituía para nosotros un desafío, ya que su aparición era cada vez mas frecuente, y la dificultad de encontrar la verdadera causa del mismo y la posibilidad de ofrecer una terapéutica conservadora se nos hacia casi imposible. La epiduroscopia es la exanimación de forma endoscópica percutánea mínimamente invasiva del espacio epidural que se puede usar con fines diagnósticos y terapéuticos, por lo que de esta manera podríamos evaluar la eficacia de este proceder como método analgésico en el tratamiento del síndrome de Cirugía de espalda fallida. Se realizó una descripción de las ventajas y beneficios que pudieran ofrecerles a pacientes y familiares e incluso a la Institución la realización de este proceder como una alternativa para al alivio del dolor. Mediante la recolección de datos se determinó las posibles complicaciones que pudieran estar relacionadas con el proceder y la manipulación del personal de enfermería. Este trabajo nos permitió

darle solución un grupo importante de pacientes de todo el país, convirtiéndonos en un centro de referencia nacional, pues es la única institución donde se realiza este proceder y además fuimos los iniciadores de la epiduroscopia en América Latina. Se realizaron recomendaciones al personal de enfermería que pudiera ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente y a un mejor cuidado y mantenimiento del Epiduroscopio. Incrementando el accionar del personal de enfermería. **Palabras clave:** epiduroscopia, síndrome de espalda fallida, enfermería

Fijadores externos en politraumatizados. Actuación de enfermería.

Lic. Anay Miranda Félix, Lic. Cruz R Álvarez Monteagudo, Lic. Norka Alfonso Martínez, Lic. Maria C Martínez Machado, Int. Laydis Treasure Pereira. CIMEQ

Nuestro trabajo tiene como objetivo demostrar los cuidados de enfermería específicos en el manejo de la fijación externa, logrando disminución de incidencia en la sepsis. **Palabras clave:** fijación externa, sepsis

Labor de la enfermera en la histerectomía laparoscópica ambulatoria.

Enf. Esp. Idalia Álvarez Viltres, Lic. Enf. Gisela Herrera Cárdenas. CIMEQ.

El objetivo de este trabajo es mostrar las acciones de enfermería en el manejo pre, trans y postoperatorio en la histerectomía laparoscópica (HL) ambulatoria realizadas durante el período comprendida entre junio del 2009 y febrero del 2010. Se realizó un estudio descriptivo en la Unidad Quirúrgica del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ), Ciudad de la Habana, Cuba. Se utilizaron los expedientes clínicos de las 11 pacientes a las cuales se le realizó la técnica de HL ambulatoria en el período antes señalado. La indicación más frecuente fue el fibromioma uterino. La edad promedio de los casos fue de 42.2 años con un tiempo quirúrgico que oscilo entre las 2 horas con 30 minutos y las 6 horas con 40 minutos. Todos los casos recibieron antibioticoterapia profiláctica y medidas para prevenir el tromboembolismo pulmonar (TEP). Se describen a través de imágenes las acciones de enfermería destinadas a prevenir las complicaciones postoperatorias más frecuentes y el instrumental necesario para dicha intervención. Conclusiones: El trabajo de enfermería es de vital importancia para el buen desenvolvimiento de la intervención y para prevenir las complicaciones postoperatorias. **Palabras clave:** enfermería, histerectomía laparoscópica, complicaciones.

ICBP «VICTORIA DE GIRON»

Bioética, vinculación con los deberes y derechos del enfermero.

Lics. Yadira Zayas Ravelo, Vladimir Bello Valdéz.

La concepción del mundo de las enfermeras, así como la concepción que tiene de su profesión, es de vital importancia para la educación y practica profesional, por lo que comprende un sistema de creencias y la búsqueda constante de conocimientos que van a definir su forma de pensar sobre un fenómeno o situación y su forma de actuar ante ella. A pesar de ser la bioética una disciplina de apenas 20 años de existencia, en los últimos tiempos se evidencia un auge en la divulgación de estos conocimientos a nivel mundial; y sobretodo, respondiendo a la necesidad del personal de enfermería de reflexionar sobre los aspectos éticos del ejercicio de su profesión; ya que la Enfermería tiene como base las necesidades humanas, su satisfacción y los aspectos que las modifican o afectan, convirtiéndose en un proceso de acciones y principios que tienen como propósito brindar atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad. El presente trabajo es el resultado de la revisión bibliográfica actualizada de documentos que abordan el tema de la bioética, con el que se pretende ampliar los conocimientos en el personal de Enfermería sobre este tema, enfatizando en el papel que desempeña la Bioética en nuestro campo, así como denotar los principios que se derivan de ella como son la *autonomía, justicia y beneficencia, no maleficencia y el consentimiento informado*. Se exponen los derechos.

Palabras clave: bioética, enfermería

Caracterización del ingreso en el hogar en un área de salud del municipio Marianao.

Lic Aurora Fajardo Villarroel, Iyemai Rodríguez Hernández.

Se estudiaron 400 pacientes del Grupo Básico de Trabajo (GBT) #2 del Policlínico Docente «Dr. Carlos J. Finlay» del Municipio Marianao, durante el año 2008. El trabajo estuvo encaminado a contribuir al conocimiento de las principales características del ingreso en el hogar, cumpliendo los lineamientos generales y la ética profesional, demostrando que constituye la principal herramienta del binomio médico – enfermera de la familia para garantizar la atención integral al paciente y la familia. Se realizó un estudio descriptivo con carácter retrospectivo enfatizando los resultados en las tablas estadísticas expresadas en números absolutos y relativos con una y dos entradas. Los grupos de edades de mayor incidencia fueron de 40-59 años con un 38.5% y más de 60 años con un 24.7%. El sexo femenino predominó en un 65.0%. Los ingresos más frecuentes fueron por hipertensión arterial con un 30.25%; el asma bronquial con 24.75% y las infecciones respiratorias agudas con 12.75%. La mayoría tuvo una estadía mediana con 56.75%. El 97.75% de los casos evolucionaron satisfactoriamente lo que demuestra el abnegado trabajo del médico y la enfermera. **Palabras clave:** ingreso en el hogar, grupo básico de trabajo, competencia y desempeño.

Algunas consideraciones sobre los efectos nocivos del tabaquismo

Lic. Sobeida Suárez Marrero.

Una de las más útiles y hermosas tareas que pueden acometer los trabajadores de la salud es la de prevención, en especial si va encaminada hacia hábitos tóxicos como el tabaco que incrementan sus adictos año por año. Reflexionar sobre algunas consideraciones importantes para que nuestros estudiantes conozcan el efecto nocivo del tabaquismo. En el trabajo se desarrollará los aspectos siguientes: El consumo de tabaco en los países en desarrollo constituye un problema de salud pública, comienza en la adolescencia. El tabaco es tan adictivo como la droga pura; provoca efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, en mujeres embarazadas y actúa de forma negativa sobre las personas que rodean al fumador. Llegamos a la conclusión que hay que hacer un trabajo educativo con los estudiantes que contribuya a que ganen en conciencia sobre los efectos produce el hábito de fumar. Se consultaron bibliografías actualizadas sobre el tema. **Palabras clave:** tabaquismo

Estrategias para una mejor atención al traumatizado en la comunidad

MCs. Georgina Niñez Veja, Lic. Rosa M. Potrillé Moore, MCs. Beatriz Mengana Frómata.

La atención primaria de salud ha reorganizado en los últimos años los servicios de salud en la atención de urgencia traumática, para dar continuidad a los cuidados del lesionado y a la integración interniveles, siendo uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta cualquier sistema de Urgencias y Emergencias, constituyendo esta urgencia, un problema de salud a nivel mundial; el acelerado desarrollo socio-económico en las últimas décadas es la causa fundamental de su incremento. El mayor índice de los traumatizados que fallecen, lo hacen en la etapa pre-hospitalaria y de los pacientes que fallecen en el hospital, lo hacen dentro de las primeras 4 horas de haber ocurrido el traumatismo. Existiendo un compromiso del personal de salud, con la comunidad en el conocimiento y entrenamiento óptimo en la atención y manejo del paciente traumatizado, para disminuir la morbilidad y mortalidad, de acortar el período de rehabilitación e incorporar de manera temprana al lesionado a su vida cotidiana, en la fase pre-hospitalaria, nos propusimos realizar esta investigación, con el objetivo de generar guías de fácil uso, que ayuden en el proceso de la toma de decisiones y de la prestación de cuidados en la atención pre hospitalaria en la atención al traumatizado, utilizando para ello la información disponible, la experiencia profesional y la opinión de los expertos sobre el tema. Mediante las acciones de enfermería, emprenderemos las estrategias sobre **una mejor atención al traumatizado en la comunidad**, que nos permite crear ambientes positivos para involucrar a la población, ofreciéndoles conocimientos relevantes para mejorar su salud y calidad de vida. **Palabras clave:** traumatizado, estrategias, enfermería.

Educación en enfermería y bioética

Lic. Hilda Katia Sarmiento Rivero, Lic Katiuska Navarro Bustamante.

La enfermera(o), cuida y mantiene la salud del individuo, familia y comunidad, contribuyendo a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. Asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. Es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano. En educación de enfermería, es necesario el fortalecimiento del estudio de la ética profesional, para lograr un estado de conciencia plena de los principios bioéticos y una mejor y mucho más humana y solidaria atención a los pacientes en nuestros centros de salud, así como a sus respectivos familiares. El Consejo Internacional de Enfermería estableció el código de ética, que hace hincapié en las responsabilidades de la enfermera en relación con la población, la sociedad, la práctica de la profesión, los colaboradores y el equipo de salud. El presente trabajo es una revisión bibliográfica. Tiene como objetivo fortalecer el conocimiento de la bioética, que deben poseer los docentes, en la formación de los futuros profesionales de enfermería. Se analizan conceptos básicos estrechamente relacionados con la profesión como, ética, bioética, ética de enfermería, concepto de enfermería y proceso de atención de enfermería, como método científico de trabajo de la enfermera(o). **Palabras clave:** ética, bioética, enfermería, proceso de atención de enfermería

La ética médica en la aplicación de los medios diagnósticos

Lic. Rosa M. Potrillé Moore, MCs. Georgina Núñez Vega. MCs. Beatriz Mengana Frómata.

La ética como disciplina de aproximadamente unos 20 años de existencia, se evidencia en los últimos tiempos un auge en la divulgación de estos conocimientos a nivel mundial y sobre todo respondiendo a la necesidad del personal de Enfermería de reflexionar sobre los aspectos éticos del ejercicio de la profesión donde despliegan acciones, prácticas, funciones y conductas que pueden afectar, positiva o negativamente, a las personas que se le indique un medio diagnóstico. En el momento actual, en nuestra educación médica, es primordial la apropiación de conocimientos y habilidades aplicando la enseñanza basada en la evidencia científica, la correcta actitud ante el paciente, con acciones que logren una mejoría en la calidad de la atención médica y, por consiguiente, un mejor nivel de satisfacción de la población, en la realización de los medios diagnósticos. La responsabilidad del personal de enfermería en los departamentos de medios diagnósticos en las instituciones de salud, es compleja, ya que no sólo es importante la disponibilidad, sino también la preparación técnica, o sea, el nivel de conocimientos, teórico-prácticos que se requiere para afrontar esta labor. En el presente trabajo se muestra la importancia de reconsiderar la Ética Médica en la asignatura de medios diagnósticos como uno de los pilares principales a tener en cuenta por el profesional de enfermería para responder a las exigencias de las demandas sociales de la especialidad. Se hace un análisis de la influencia de las corrientes filosóficas de la Ética y su vinculación con las acciones de enfermería en la aplicación de los medios diagnósticos, sustentándose en uno de los componentes de la Ética Médica: Las relaciones con la ciencia y la tecnología médica, que impone un mayor conocimiento en la aplicación de los avances tecnológicos en el ejercicio profesional independiente. **Palabras clave:** ética, acciones de enfermería, medio diagnóstico

Vigencia de los cuidados culturales. Teoría de la diversidad y la universalidad. «Madeleine Leininger»

Lic. Yanelis Navarro Álvarez.

Madeleine Leininger brinda especial importancia a la dimensión cultural de los seres humanos. Aporta una dimensión más amplia del cuidado al concebir los *elementos culturales* de las personas. Define los cuidados culturales como: valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su estilo de vida y afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte. *Enfermería Transcultural* la concibe como: aquel profesional preparado, comprometido en adquirir conocimiento en la práctica dentro de la enfermería transcultural. Actúa como experto, profesor, en la cultura seleccionada, de las cuales ha estudiado valores, creencias, factores asistenciales, sanitarios y ambientales. Utiliza una base teórica-práctica, comparada entre varias culturas. Mientras que establece la diferencia de esta con el término Enfermería Intercultural al cual concibe como: profesionales que

utilizan los conceptos antropológicos médicos y los aplican. Pero no se comprometen en el desarrollo. Acerca de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales los define y da sus consideraciones. *Diversidad de los cuidados culturales*: alude a la variación y / o diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas. *Universalidad de los cuidados culturales*: es un término referido a los significados, modelos, valores o estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan facilitan o permiten medios para ayudar a las personas. En su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, se basa en que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan, ya que la cultura determina los patrones y estilos de vida, que tienen influencia en las acciones y decisiones de las personas. **Palabras clave**: cuidados culturales, universalidad

Médico eminente de la salud pública cubana

Danelis Velázquez Cabrera, Kenia Rodríguez Arango, Jorge Ferrer Mesa

El presente trabajo que lleva por título: «*Médico eminente de la salud pública cubana*» tiene como objetivo general: demostrar a través de una reseña bibliográfica del Dr. Alfredo Hernández Martínez la importancia que tiene la medicina cubana en la actualidad y como objetivo específico: ejemplificar a través del estudio y la obra revolucionaria del Dr. Alfredo Hernández Martínez la importancia que tiene para los jóvenes de hoy la medicina cubana tanto nacional como internacional. El presente trabajo es de gran importancia porque nos permitió ampliar los conocimientos sobre el desarrollo de las ciencias médicas en Cuba desde los tiempos de la colonia hasta la actualidad y obtener información sobre la correcta formación profesional, políticas, culturales, laborales y sociales que deben tener los médicos para garantizar contribuir con la revolución en cualquier situación y garantizar una correcta atención médica. Una vez concluida la investigación se pudo llegar a las siguientes conclusiones: - La formación profesional forma parte constante de la vida de los facultativos para un correcto desempeño de su actividad laboral. La actividad docente e informativa contribuye en gran parte a la formación profesional de los médicos. **Palabras clave**: formación profesional, salud pública

Propuesta de programa de la especialidad en enfermería nefrológica.

Lic. Yancilé Vázquez Rodríguez, Lic. Yanelis Navarro Alvarez

Se realizó una investigación de desarrollo de carácter pedagógico que tuvo como finalidad proponer el programa de Especialidad en Enfermería Nefrológica como modalidad para la formación académica postgraduada de egresados universitarios, en correspondencia a las exigencias del SNS. Durante la investigación se evidenció la no existencia de un programa de especialidad en Nefrología para el profesional de enfermería, como parte de su formación académica. Para ello se utilizó métodos teóricos: histórico-lógico, análisis bibliográfico y documental, la modelación y entre los métodos empíricos: encuesta a informantes claves y entrevista semi-estructurada en profundidad a expertos. La información cualitativa fue analizada y valorada con procedimientos lógicos, los datos cuantitativos se procesaron con el sistema estadístico SPSS PC, versión 8.0 para Windows y representados en tablas y gráficos. Este estudio permitió la elaboración, por primera vez en Cuba, de un documento que contiene la propuesta de un programa de Especialidad de Enfermería Nefrológica dirigido a Licenciados en Enfermería que se desempeñan en servicios nefrológicos del Sistema Nacional de Salud que realizan funciones asistenciales, docentes, gerenciales e investigativas. El diseño incluye varios módulos de formación básica y específica que se reparten en actividades académicas y prácticas a tiempo completo. Los expertos consideran que puede ser viable la propuesta que se realiza y que contribuirá a mejorar el desempeño, elevar la participación de este profesional en el equipo de salud y su reconocimiento social, así como, la calidad de la atención que se brinda y el nivel de satisfacción de la población. **Palabras clave**: especialidad de postgrado; enfermería; modelo del especialista.

CIREN**Comportamiento epidemiológico de la sepsis nosocomial CIREN 2009****MCs. Valdés- Fernández-Miriam Virginia, Rodríguez-González-Martha., Padrón-Sánchez-Arnoldo.**

Con el objetivo de evaluar el comportamiento clínico de la sepsis nosocomial en el CIREN en el 2009, describir las manifestaciones clínicas de infección nosocomial e identificar los diagnósticos clínicos más frecuentes, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a partir de la información de los registros de sepsis de la incidencia de la sepsis nosocomial en el CIREN durante el año 2009. La muestra estuvo constituido por 33 pacientes que presentaron episodios de sepsis nosocomial, utilizando como variables: el, sexo, la incidencia de los casos por mes en el año, así como manifestaciones clínicas, confirmación diagnóstica, gérmenes aislados, y diagnósticos clínicos más registrados. Las infecciones intrahospitalarias más frecuentes fueron las del sistema respiratorio con el 67,6 % y las génito urinarias (20,5 %), seguidas de las de piel y mucosa y el sitio quirúrgico. El microorganismo de mayor circulación en el medio hospitalario fue la *E.coli*. El síntoma clínico de mayor incidencia fue la hipertermia en el 38,6 de los casos. Se encontró una tasa de incidencia nosocomial de 4,3, inferior a los reportes nacionales e internacionales; el servicio que tuvo mayor incidencia de casos de sepsis nosocomial fue pediatría con el 35, 2 % de los casos. Se produjo una disminución en la realización de estudios microbiológicos para confirmar la sepsis nosocomial. **Palabras clave:** sepsis nosocomial

El trabajo defectológico en el desarrollo de la capacidad fuerza en miembros superiores de niños con parálisis cerebral.**MCs. Elizabeth Ricardo Rojas, Lic: Mildre Leliebre Rodriquez, Dr:Hector Vera Cuesta, Dr.Carlos Maragoto Rizo.**

Durante las fases pre, peri y post natales (primeros años de vida), pueden presentarse determinadas influencias nocivas que provoquen afecciones del sistema nervioso, específicamente del encéfalo; el daño encefálico a su vez puede ocasionar trastornos motores, psíquicos, conductuales, auditivos, ópticos o verbales, lo que puede llegar a constituirse en un conjunto de síndromes que originen retardo en el desarrollo psicomotor. Entre estos síndromes se halla la parálisis cerebral, que tiene su origen en eventos que suceden durante el período madurativo del Sistema Nervioso Central. En los casos de parálisis cerebral, el defectólogo puede ejercer una influencia positiva en la corrección y/o compensación de la alteración motora en cuanto a la funcionalidad de los miembros superiores. Es por ello que el objetivo del trabajo es: valorar la efectividad del tratamiento defectológico en el desarrollo de la capacidad fuerza en miembros superiores de niños con parálisis cerebral. Se realizó un estudio retrospectivo y lineal de una muestra conformada por 20 pacientes, con edades comprendidas entre 5 y 14 años a los que se les aplicó una evaluación inicial y final de la capacidad fuerza que poseen. El análisis estadístico se realizó mediante la estadística descriptiva. Se aplicó un sistema de actividades terapéuticas en correspondencia con las dificultades detectadas durante dos ciclos de tratamiento por dos horas diarias. La aplicación de la terapia se basó en adquisición de capacidades y habilidades. Lo que permitió establecer las pautas y estrategias de trabajo, entrenar y evaluar los resultados del tratamiento aplicado desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo en este grupo de niños. **Palabras clave:** parálisis cerebral, trabajo defectológico

Exposición al riesgo biológico del personal del Servicio de Neurocirugía**MCs. Miriam Viginia Valdes Fernandez, Dr. Floriano José Valdés Fernández, MCs. Martha Rodriguez Gonzáles.**

Con el objetivo de reconocer las características de los factores de riesgo de tipo biológico, que permitan emplear normas técnicas en las diferentes situaciones laborales, con el fin de prevenirlos y controlarlos, se realizó un estudio descriptivo para evaluar la exposición al riesgo biológico del personal del Servicio de neurocirugía del Centro Internacional de Restauración Neurológica. El universo estuvo constituido por los (19) enfermeros/(as), (7) neurocirujanos, (1) residente en Neurocirugía y (2) asistentes de servicios de salud, en los que se determinó la cantidad de personal expuesto a riesgo. Se identificaron y clasificaron los gérmenes que circularon en el año 2007 en el servicio. El instrumento de recolección

de datos fue una «Lista de chequeo de evaluación de riesgos» con 10 aspectos y que nos permite evaluar los de riesgos a que están expuestos, conocimientos sobre las precauciones universales de la bioseguridad, manejo de los desechos hospitalarios, exposición a agentes físicos y químicos. Se evidencio que el servicio de neurocirugía no solo se exponen al riesgo biológico, pues en nuestros resultados se evidencia la exposición al riesgo físico, químico y ergonómico. Se cuenta con una estructura de Bioseguridad y programa preventivo para accionar en minimización de estos riesgos, sin embargo, se requiere de una mayor difusión de las mismas y de los elementos y materiales para su aplicación.

Palabras clave: riesgo biológico

SERVICIOS MEDICOS DEL MININT

Evaluación de la estrategia de gestión de recursos humanos de enfermería a partir de sancionados. Ciudad Habana 2007-2008"

MsC. Lic. Irania Morffi Cinta

Se realizó evaluación de la Estrategia de Enfermería en Gestión de Recursos Humanos a partir de sancionados; en Marzo del 2007, en el Hospital Nacional de Reclusos; Unidad Combinado del Este; en Ciudad de La Habana. Por no contar con referencias de esta experiencia en el mundo se partió del cumplimiento de lo estipulado en su diseño que incluye el programa para la formación de enfermeros; conformado y aprobado conjuntamente por el Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y los Ministerios de Salud Pública, Educación y el Ministerio del Interior; para lo cual se confeccionó y avaló una guía de evaluación conjuntamente con instrumentos para la recogida de información permitiendo la emisión de un juicio sobre su estructura, proceso y resultados. Se utilizaron encuestas, entrevistas y guías estructuradas para explorar la caracterización de los sancionados, funcionamiento de la estrategia, influencia en la conducta y la satisfacción de prestadores y usuarios; incluyéndose a directivos de enfermería de los hospitales del Sistema de Salud, usuarios del programa. Se aplicó Inventario de Clima Organizacional para conocer el contexto en que se desarrolla el personal de enfermería objeto de estudio. La presente investigación concluyó con criterio de aceptable, recomendándose profundizar en el diagnóstico de los problemas que influyen negativamente en el desarrollo de la estrategia, diseñar plan de acción consecuente y la ampliación del presente estudio a los centros penitenciarios del país, donde se gestan recursos humanos de enfermería a partir de sancionados. **Palabras clave:** recursos humanos, enfermería

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LAS FAR

Estrategia para el desarrollo de las habilidades relacionadas a técnicas y procedimientos de enfermería en el médico general básico militar.

Glisel Rosa Martínez, Niurka Carmona Enríquez, Tahimi García Mirabal, Jacqueline Alfonso Fernández, Idania Hoyos Vivar.

La atención médica, es sin duda más calificada cuando se profundiza tanto en los conocimientos médicos, como en las habilidades prácticas, a través de los procedimientos de enfermería; ambas ramas, consideradas ciencias de la salud, constituyen el eslabón fundamental de las acciones de promoción, prevención, curación y recuperación del paciente, garantizando así el bienestar físico, mental y social del mismo. Constituye el objetivo general de este trabajo, proponer una estrategia para el desarrollo de las habilidades relacionadas a técnicas y procedimientos de enfermería en el médico general básico militar. Para lo cual, en el año 2009, se realizó un estudio cuanti – cualitativo, a través de una investigación de desarrollo tecnológico, con un universo de 84 cadetes de 5º año de la Universidad de Ciencias Médicas de las FAR (UCIMED – FAR). Se seleccionó una muestra de 42 cadetes, que se encontraban rotando en MGI, a los que se aplicó una encuesta diagnóstica. Se evaluaron las siguientes variables: conocimientos relacionados con las técnicas y procedimientos de enfermería, habilidad adquirida durante su formación, métodos por los que desearía asimilar estos conocimientos y necesidad de aprendizaje de estos procedimientos. Los resultados analizados arrojaron el conocimiento escaso y moderado que poseen nuestros médicos militares acerca de los procedimientos de enfermería, catalogados por ellos, como necesarios para su desempeño profesional y la necesidad de incluirlos como asignatura independiente por lo interesante, útil e imprescindible que sería, durante el proceso de aprendizaje.

Por lo que se diseña la estrategia de un programa curricular que aborda de forma teórico – práctica los procederes de enfermería más elementales durante la formación básica. **Palabras clave:** Procedimientos de enfermería, habilidades prácticas, diseño curricular, desempeño profesional.

SERVICIO INTERNACIONAL DE SALUD DEL CIMEQ

Desempeño de enfermería y resultados de la atención ambulatoria en Servicio Internacional de Salud. CIMEQ.2009.

Lic. Enfermería Elsy María Ramírez Macias.

La Institución ha brindado servicio internacional desde principios de su fundación, sin embargo, se produce la apertura de una sala específica a finales de 1991, gozando de prestigio en su atención especializada y brindando los más dicimeles procederes y tratamientos tanto a pacientes hospitalizados con alojamiento en la Sala C, así como en las cercanas y cómodas casas de protocolo. La atención ambulatoria y de urgencia ocurre a la par, y desde el 2007 para mejor confort , habilita la consulta # 8 que presta servicio ambulatorio de 8:00 a 5:00 pm, de lunes a viernes; con propuestas de chequeo médico o consultas especializadas y remisión a ingreso si necesario. En el trabajo presentado se explican las características físicas del departamento y sus favorables ventajas, así como los procederes que realiza la enfermera y se resume las especificidades patológicas de los pacientes atendidos durante el año 2009, señalando como de mayor relevancia la incidencia y prevalencia de HTA y factores de riesgo más comunes como obesidad, dislipidemias, hiperuricemias Palabras clave: enfermería, atención ambulatoria, SIS

TECNOLOGIA SALUD

Importancia de la angiografía mediante la TACM.

Tec. Pedro Raydel Domínguez Fernández, Dra Yolanda Glez Ferrer, Lic Katia Rodríguez Gutiérrez, Lic Aniley Martinez Glez, Dr C Eduardo Fermín Hernández. CIMEQ.

Se realiza una revisión bibliografía para argumentar la importancia de las angiografías mediante la TACM, debida a la posibilidad que nos brinda el desarrollo de las técnicas de diagnóstico por imágenes. Nos motivamos a evaluar este tipo de estudio, señalar, en algunos casos, las ventajas sobre las angiografías convencionales y definir los usos clínicos más frecuentes. Vimos que es una técnica mínimamente invasiva para el estudio de las arterias viscerales aventajando a las angiografías convencionales, disminuye la cantidad de radiación que proporcionan al paciente y ofrece una más rápida recuperación, aunque las convencionales son muy útiles en la realizaciones de procederes intervencionistas con fines terapéuticos. Las angiografías mediante la TACM tienen una amplia aplicación en el estudio de malformaciones vasculares viscerales abdominales, aneurismas, duplicidades, etc., enfermedades esteno-oclusivas, la caracterización de la vascularización tumoral y estudios de trasplantes renales, entre otras. **Palabras clave:** tomografía axial multicorte

Inmovilizaciones más frecuentes en Ortopedia.

Tec. María Teresa Zayas Milin, Tec. Elisa Pérez Barreiro. CIMEQ

Este trabajo se realiza con el objetivo de dar a conocer las técnicas de inmovilizaciones mas frecuentes usadas en pacientes politraumatizados, sus objetivos y principios, sus beneficios e implicaciones debido a una mala implementación o aplicación. **Palabras clave:** inmovilizaciones, ortopedia

Procederes básicos clínico asistenciales en los defectos oculares y oculopalpebrales.

Tec. Miraides Álvarez Torres, Dra María Laura Alonso Travieso, Lic. Lisette Lazo Sosa. CIMEQ.

Con la finalidad de proporcionar a las Licenciadas y/o Técnicas de Atención Estomatológica un conjunto de procederes clínico asistenciales para la atención y el tratamiento de pacientes con defectos oculares y oculopalpebrales, se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema, así como la experiencia acumulada en el Servicio de Prótesis Bucomaxilofacial del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas; esto nos permitió llegar a la conclusión que con la descripción de estos procederes se brinda un conjunto de

principios y recomendaciones que facilitan a este personal la práctica más adecuada y establecer lineamientos básicos que permitan obtener un proceso continuo de mejora de la calidad. **Palabras clave:** defecto ocular

Examen oftalmológico en niños. CIMEQ 2010

Téc. Mónica Moráis Valiente, Dra. Gladys Soto Rodríguez, Lic. Mercedes Núñez Cárdenas, Lic. Inés Pérez González, Lic. Yamilé Ávila Trelles, Lic. Yoalmis Y. Montero Vizcaíno. CIMEQ.

El estudio oftalmológico en edades tempranas garantiza la detección de enfermedades y alteraciones visuales que pueden ocasionar un incorrecto desarrollo visual. Se realizó una revisión bibliográfica donde se destaca la importancia del chequeo oftalmológico para lograr un diagnóstico precoz de los defectos refractivos, para prevenir las ambliopías, fundamentalmente las estrábicas y las anisométricas. Se exponen las afecciones más frecuentes encontradas en nuestro medio. **Palabras clave:** examen oftalmológico, niños

Eficacia de la técnica de polimerización por microondas en prótesis bucomaxilofacial.

Tec. Bárbaro Ortelio Borrego Brito, Dr Alfredo Álvarez Rivero, Dra Emma Rosa Capín Quintero, Dr Armando Morera Amaro, Tec Michel Estrada González. CIMEQ.

La técnica de polimerización por microondas es un método introducido en el país, utilizado en nuestro servicio por más de ocho años, ha sido aplicado a las diferentes tipos de prótesis estomatológica incluyendo la prótesis bucomaxilofacial, como alternativa de los métodos tradicionales usados en los servicios de prótesis y cuyo fundamento científico se caracteriza porque durante el proceso se produce generación de calor dentro de la resina, mediante ondas electromagnéticas producidas por un generador llamado magnetron. Las moléculas de polimetilmetacrilato son capaces de orientarse por el campo electromagnético a una frecuencia de 2 450 MHz, y cambian su dirección 5 billones de veces por segundo aproximadamente, lo que implica, numerosas colisiones intermoleculares que causan una rápida polimerización; por lo tanto, el proceso se puede realizar en un tiempo relativamente corto comparado con otras técnicas convencionales, tiene como ventajas: disminuir el tiempo de polimerización a un 90% (de 2 horas y media por el método tradicional a 10 minutos), reduce el consumo energético, minimiza el error humano al estandarizar el proceso y se produce menor contracción lineal del polímero.

Palabras clave: polimerización, prótesis.

Radiovisiografía. Herramienta útil de diagnóstico.

Tec Miraidés Álvarez Torres, Dr Alfredo Álvarez Rivero.

La radiografía digitalizada que va directamente al computador, al sustituir la película radiográfica por un sensor, que maneja desde variaciones en color hasta tonalidades, produce una evaluación más eficaz de los resultados obtenidos; es más rápida y cómoda para el paciente, permite ver de inmediato en el monitor la imagen tomada; su principal ventaja consiste en que la exposición a los rayos X es apenas de 0.05 segundos, las radiaciones recibidas por el paciente y el operador son menores (como mínimo 80% que la tradicional). Se obtienen las medidas exactas de la cantidad de hueso que se necesita para colocar un implante; más las medidas de la calidad del hueso, ya que este equipo maneja colorimetría, lo que le permite discriminar cada tipo de tejido, es decir, si hay un hueso que sigue compacto se colorea de una forma; y si existe un hueso que es muy débil se colorea de otra; nunca alterará la imagen del paciente, pues solo funciona con los datos únicos y personales de él, además su historia clínica queda registrada en dicho sistema y por computador en un archivo independiente para cada paciente de fácil uso y ubicación. Toda esta información permite hacer interconsulta a nivel mundial por Internet; la imagenología de este sistema puede viajar por la red en formato jpg, permitiendo ver la imagen a otro especialista en cualquier parte del mundo. Se exponen sus características, manejo y posibilidades de uso. **Palabras clave:** radiovisiografía

Responsabilidad ética y bioética de la enfermera en el ejercicio de su profesión.**Lic MCs Horensia Limona Varona, Lic Lisset Arias Palmas, Lic Ana Elisabeth Hernandez Suarez.****CIMEQ.**

La ética y la bioética son principios básicos de la filosofía como ciencias que están presentes en cada profesión, la enfermería, se encargan del cuidado de la persona, familia y comunidad, manteniendo vigentes los tres principios fundamentalmente que forman el triángulo bioético para su actuación. Este accionar de la enfermería como profesión exige un reforzamiento práctico de los valores en el reaprendizaje en el plano individual. Nos propusimos explorar y describir cómo se ha aplicado en el contexto de trabajo asistencial de la institución, los principios éticos y bioéticos; orientar y reforzar los valores y principios éticos que sustentan la profesión de enfermería. Para esto se realizó un estudio cualitativo, en un periodo de un año, con una muestra intencional de 120 enfermeras que trabajan en el hospital, en diferentes servicios a las que se le aplicó un cuestionario por método de entrevista y se revisaron las historias clínicas. Como resultado se obtuvo que las enfermeras cumplen con los principios bioéticos en su relación con el paciente, en este intercambio aplican códigos con gran carga subjetiva; se observó que los principios éticos y bioéticos no se aplican por igual en todo personal. A modo de conclusión se constata que al aplicar acciones en función de promover y reforzar valores a través de cursos, reforzando su identidad profesional se logra que se aplique un Proceso de Atención de Enfermería con excelencia en la prestación del cuidado al paciente con dignidad humana. **Palabras clave:** ética, bioética, proceso de atención de enfermería, valores.

10 Encuentro Internacional

Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial

REHABILITACION MAXILOFACIAL INTEGRAL.



La Habana
Junio 15-18, 2010
Cuba



Profesores Invitados



Prof. Gösta Granström
SUECIA.



Prof. Isabel Jankielewicz
URUGUAY.



Prof. Rosemary Sedans
ESTADOS UNIDOS.

Sede:

Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas
CIMEQ

Contactos:

Dr. Alfredo Álvarez Rivero

Tel.: (53 7) 271 8190; 858 1093; 858 1094

Fax: (53 7) 273 9086

E-mail: mcimeq@infomed.sld.cu

<http://promociondeeventos.sld.cu/pbmf2010/>



Sociedad Latinoamericana
de Rehabilitación de la Cara
y Prótesis Bucomaxilofacial

INSTRUCCIONES AL AUTOR

PRESENTACION DE ORIGINALES: Se presentarán mecanografiados en papel blanco, a 2 espacios, sin tachaduras ni arreglos manuscritos.

PRIMERA PAGINA: Contendrá: institución donde se realizó el trabajo, Título (que ha de ser conciso pero informativo) autor(es) (no excederán de 4), crédito(s) científico(s), docente(s), técnico(s) del (los) autor(res).

SEGUNDA PAGINA: Se incluirá el resumen (Ingles y Español), que será una exposición sintética y precisa, elaborado con oraciones cortas y en un solo párrafo, con Palabras Clave.

TERCERA PAGINA: Se iniciará el trabajo, el cual debe comenzar con una introducción, que consistirá en una descripción del estado del conocimiento en el campo, seguida de una descripción o intención del trabajo. Los métodos deben contener suficientes detalles técnicos y referencias acerca de técnicas como para que puedan ser repetidos en otros laboratorios. Continúan las secciones resultados, discusión y conclusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Se presentará en hoja aparte y según el orden de acotación en el texto. Se evitarán las bibliografías extensas; sólo se pondrán las citas relacionadas directamente con el trabajo en cuestión. No se incluirán comunicaciones personales ni trabajos no

publicados; éstos se mencionarán en el texto (entre paréntesis). El ordenamiento de las citas bibliográficas será el siguiente: apellido(,) iniciales de nombres(.:), título del trabajo(,), nombre abreviado de la publicación según el Index Medicus, volumen , número(:), primera y última página(,) y año de aparición. Los libros deberán figurar con: apellido(,) iniciales de nombres(.:), título(,), tomo(,) ciudad, editorial, año y página(s).

TABLAS, MODELOS y ANEXOS: Se presentarán en hojas apartes, numerados consecutivamente con números arábigos y deberán estar citados en el texto.

FIGURAS: Las fotografías, graficos, dibujos, esquemas, otras representaciones gráficas y fórmulas no lineales tendrán numeración consecutiva y pueden ser enviadas en CD como ficheros .TIFF en carpeta en dicho soporte. Todas deben estar citadas en el texto. Los pies de las figuras se mecanografiarán en página aparte. El total de figuras no deberá exceder de 6.

Los trabajos que no se ajusten a estas instrucciones serán devueltos a sus autores; los aceptados, se procesarán según las normas establecidas por la Editorial

Los originales serán enviados a:
Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas
Calle 216 e/ 13 y 15 Siboney Playa
Aptado Postal 6096, C. Habana, Cuba
Fax: (53-7) 273-9086
e.mail: editorial@cimeq.sld.cu

SUSCRIBASE A:

*Investigaciones
Medicoquirúrgicas*

SUSCRIPCION ANUAL (3 NUMEROS): 25.00 CUC
(1 NUMERO): 10.00 CUC

Dirijase a:
Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas
CIMEQ
Calle 216esq 13 Siboney, Playa C. Habana,
Cuba
Fax: (53-7) 273-9086
E.mail: editorial@cimeq.sld.cu

Nombre y Apellidos

Name:

(block letter, please)

Dirección

Address:

Estado

Codigo

País:

Postal:

Country:

Forma de Pago:

Cheque por valor de _____
Giro Postal N° _____

Cuenta Bancaria N° _____