



UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA

DÉCIMOCUARTAS JORNADAS UNIVERSITARIAS DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Master Salud Internacional **UMA**



Málaga, diciembre de 2018

**DÉCIMOCUARTAS JORNADAS UNIVERSITARIAS DE
POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

**LIBRO DE ACTAS:
PONENCIAS Y RESÚMENES**

**DÉCIMOCUARTAS JORNADAS UNIVERSITARIAS
DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Málaga, diciembre de 2018

**LIBRO DE ACTAS:
PONENCIAS Y RESÚMENES**

Editores:

**María Teresa Labajos Manzanares, Isabel María Morales Gil,
José Antonio González Correa, Rosa Iglesias Parra, Silvia García Mayor y
Shakira Kaknani Uttumchandani**

Primera Edición: 2018

Reservados todos los derechos

Queda hecho el depósito que marca la ley

No se permite reproducir,

Almacenar en sistemas de recuperación de la información,

Ni transmitir alguna parte de esta publicación,

cualquiera que sea el método empleado:

electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.

sin el permiso previo de los titulares de la propiedad intelectual.

ISBN: 978-84-09-06691-9

Edita: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga.

**DÉCIMOCUARTAS JORNADAS UNIVERSITARIA DE POSGRADO
EN CIENCIAS DE LA SALUD**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Málaga, diciembre de 2018

DIRECCIÓN

Dra. María Teresa Labajos Manzanares

COORDINADORA

Dra. Isabel María Morales Gil

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidente

Dr. José Antonio González Correa

Vocales

Dr. José Pedro de la Cruz Cortés
Dra. María Teresa Labajos Manzanares
Dr. Jesús Miranda Páez
Dr. José Miguel Morales Asencio
Dra. Isabel María Morales Gil
Dra. Noelia Moreno Morales

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta

Dra. Rosa Iglesias Parra

Vocales

Dra. Aranda Gallardo, Marta
Dr. Barón López, Javier
Dr. Cervera Marín, José Antonio
Dr. Cuesta Vargas, Antonio
Dra. García Mayor, Silvia
Dra. García-Agua Soler, Nuria
Dr. González Sánchez, Manuel
Dra. Jiménez Cebrián, Ana M^a
Dra. Kaknani Uttumchandani, Shakira
Dra. López Leiva, Inmaculada
Dr. Luque Suárez, Alejandro
Dra. Marti García, Celia
Dr. Martos Crespo, Francisco
Dra. Medina López, Rosana
Dra. Rodríguez Martínez, M^a Carmen
Dra. Salinas Pérez, Virginia

ÍNDICE

MÁSTER EN SALUD INTERNACIONAL

VALIDACIÓN DEL LECTOR DE MUESTRAS EASY READER ® PARA EL BIOMARCADOR FERRITINA EN UN ENTORNO CLÍNICO	3
Adolfo Romero Arana ¹	3
NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS INGRESADAS EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MÁLAGA ...	6
Ana Isabel Huertas Castillo ¹	6
ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN LOS PROFESIONALES DE TRES RESIDENCIAS DE ANCIANOS DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ-MÁLAGA	9
Antonio Javier Gallego Pascual ¹	9
EVALUAR EL IMPACTO DE LA ENFERMERA DE PRACTICA AVANZADA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS EN EL AGS SERRANIA DE MÁLAGA.	12
Aurora Márquez García ¹	12
EFFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HEMOFILIA A SEVERA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.	16
Beatriz Gago Caballero ¹	16
VALIDACIÓN DE LA APP LEVEL® EN LA MEDICIÓN DEL TEST DE LUNGE20	
Belén Álvarez Muñoz ¹	20
ESCALA PEDIATRICA DE ALERTA TEMPRANA Y VRS POSITIVO EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS: IMPACTO Y MANEJO CLÍNICO.	23
Carmen María Berruezo Pérez ¹	23
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO SOBRE EL SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES.	27
Claudia Vallecillo Alonso ¹	27
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA: ERRORES EN MEDICACIÓN Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE PACIENTES.	29
Cristina Arcos von Haartman ¹	29
INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA SEDACIÓN ADMINISTRADA POR PERSONAL NO ANESTESIÓLOGO, EN UN PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO.	33
Cristina López Muñoz ¹	33
JÓVENES EN HEMODIÁLISIS: ANÁLISIS DE LAS EXPECTATIVAS SOBRE EL TRASPLANTE RENAL.	37
Delia Rodríguez Aguilera ¹	37

LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	40
Francisca María Martín Roldán ¹	40
DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS QUE RECIBEN CUIDADOS DOMICILIARIOS SEGUIDOS POR ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN EL DISTRITO SANITARIO DE MÁLAGA.....	43
Jesús Aranda López ¹	43
DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA ANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA.....	47
Laura Trías Cañete ¹	47
EVALUACIÓN DEL GRADO DE AUTOEFICACIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y LA PRÁCTICA AVANZADA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CRÓNICOS.....	50
Auxiliadora Pino Ríos ¹	50
SEGURIDAD DEL PACIENTE INMOVILIZADO DURANTE EL PROCESO DE LOS CUIDADOS TRANSICIONALES Y LA PRIMERA SEMANA POST-ALTA.....	54
M ^a Carmen Pérez López ¹	54
EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LOS PACIENTES CRÓNICOS RELACIONADAS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA.....	57
M ^a Dolores Ríaza Ramírez ¹	57
CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS.....	61
Dña. Rocío Gamarro Pimentel ¹	61
VULNERABILIDAD EN URGENCIAS Y SU RELACIÓN CON EVENTOS ADVERSOS EN HOSPITALIZACIÓN, EXITUS INTRAHOSPITALARIO Y REINGRESOS: ESTUDIO DE COHORTES.....	65
María Ruiz Díaz ¹	65
IMPACTO DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y GÉNERO EN LA SALUD MENTAL DE LAS CUIDADORAS INFORMALES DE PACIENTES DEPENDIENTES Y/O PLURIPATOLÓGICOS: ESTUDIO TRANSVERSAL ANALÍTICO	68
Marta Morales Puerto ¹	68
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL EN MÁLAGA	71
Nuria Rosell González ¹	71
HERRAMIENTA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SUS FAMILIAS.....	74

Rocío Palma Vázquez ¹	74
ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ORAL CONTRA EL CÓLERA EN CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN.....	77
Sandra Maria Salinas Cubero ¹	77
INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA COMO POSIBLES FACTORES PROTECTORES FRENTE AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN INTERVINIENTES DE LA CRUZ ROJA DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.	79
Ylenia Ruiz Durán ¹	79
ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LOS PROFESIONALES DE TRES RESIDENCIAS DE ANCIANOS DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ-MÁLAGA	82
Antonio Javier Gallego Pascual ¹	82
 MÁSTER EN NUEVAS TENDENCIAS	
EFECTIVIDAD DE LA PAIN NEUROSCIENCE EDUCATION COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE JUNTO AL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA. ESTUDIO DE PROTOCOLO .	88
Aitana García Mayor ¹	88
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LAS CAÍDAS EN EL ANCIANO CON SERVICIO DE TELEASISTENCIA.....	91
Alba Mateo Ternero ¹	91
PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO: COMPARACIÓN DE LA VISITA PUERPERAL DOMICILIARIA Y LA VISITA PUERPERAL EN CONSULTA.....	94
Almudena Morales Naranjo ¹	94
IMPACTO DE LA RADIOFRECUENCIA SOBRE LECHO TUMORAL EN CIRUGÍA CONSERVADORA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA REDUCCIÓN DE RECIDIVAS LOCALES.	97
Carolina Jiménez Mazure ¹	97
EFICACIA DEL IBUPROFENO FRENTE AL PARACETAMOL ADMINISTRADO EN DOSIS ÚNICA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR PERINEAL POSTPARTO EN EL PUERPERIO INMEDIATO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.	101
Cristina Anguita Cámara ¹	101
INFLUENCIA DE LAS PAUTAS LOGOPÉDICAS EN LA RUTINA DIARIA DE LOS PACIENTES DOCENTES CON DISFONÍA.....	105
Esther Escobar Vizcaíno ¹	105
DETECCIÓN PRECOZ DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE A TRAVÉS DE LA PARAMETRIZACIÓN DE TEST FUNCIONALES: PROTOCOLO PARA UN ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL.....	108
Iván José Fuentes Abolafio ¹	108

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE SCREENING UNIVERSAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO.....	112
José David Martínez Pajares (1).....	112
PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO VERSUS TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL EN 3 Y 4 FRAGMENTOS: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO	116
José Ramos Santos ¹	116
ESTRÉS PSICOLOGICO Y ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.....	120
Juan Pedro López Berrocal ¹	120
EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES TRAS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA.....	123
Lucía Lobato Rodríguez ¹	123
EFFECTIVIDAD DE LA PUNCIÓN SECA PROFUNDA EN LA MUSCULATURA MULTÍFIDA CERVICAL EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DE ORIGEN FACETARIO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.	127
María del Rosario Márquez Maroto ¹	127
ESTUDIO PILOTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL EFECTO DE DEXIBUPROFENO SOBRE DIVERSOS PARÁMETROS DE ACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES A LOS QUE SE SUSPENDE LA MEDICACIÓN ANTIAGREGANTE PLAQUETARIA EN EL PERÍODO PREOPERATORIO.	131
María Pozo Márquez ¹	131
EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RESPUESTA AL FORTALECIMIENTO CON ACEPTACIÓN DEL DOLOR VERSUS EVITACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOLOR SUBACROMIAL. PROTOCOLO DE ESTUDIO.....	135
Pablo Castillo Quintana ¹	135

**MASTER OFICIAL DE POSGRADO
EN SALUD INTERNACIONAL**

**CURSO
2017/2018**

RESÚMENES

VALIDACIÓN DEL LECTOR DE MUESTRAS EASY READER® PARA EL BIOMARCADOR FERRITINA EN UN ENTORNO CLÍNICO

EASY READER'S® VALIDATION TEST FOR BIOMARKER FERRITINE IN A CLINICAL ENVIRONMENT

TRABAJO FIN DE MASTER

Adolfo Romero Arana¹

María Rosa Iglesias Parra²

1. Máster en Salud Internacional, Universidad de Málaga
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Biomarcador, ferritina, Easy Reader®, anemia, diagnóstico rápido

Keywords

Biomarker, Ferritine, Easy Reader®, anaemia, point-of-care

Resumen

La anemia es una de las enfermedades más frecuentes del mundo, con una estimación de personas afectas de dos mil millones. Una de las principales vías diagnósticas de la anemia es la medición de Ferritina Sérica (FS), realizada en laboratorio clínico, previa extracción de sangre venosa.

El lector de muestras Easy Reader permite una lectura rápida de la FS a través de sangre capilar por lo que podría ser un método exacto, preciso y seguro para la lectura de la ferritina en muestras séricas, de sangre total o capilares, comparado con el análisis realizado en el laboratorio

Objetivo: Validar el lector de muestras Easy Reader para la lectura del biomarcador ferritina en un entorno clínico, un Centro de Salud, a través de muestra de sangre capilar, en comparación con un Gold Standard, el Dimension Vista 1500 de Siemens Healthcare (fabricado en Munich, Alemania).

Material y método: Estudio descriptivo de prueba diagnóstica, con evaluación de validez. La población de estudio serán los pacientes pertenecientes al Centro de

Salud Colonia Santa Inés-Teatinos y seguidos en el laboratorio del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. La muestra de pacientes del estudio será de 276 pacientes (estimación del 10% incluida). La toma de muestras se realizará por duplicado, a través de punción venosa y punción capilar. La variable dependiente será el valor de ferritina en sangre capilar y/o en sangre venosa obtenidas en el lector Easy Reader Las variables independientes serán: edad (cuantitativa continua), sexo (cualitativa dicotómica), peso (cuantitativa continua), talla (cuantitativa continua), donante de sangre (cualitativa dicotómica), valor de ferritina en sangre venosa en el laboratorio clínico (cuantitativa continua), valor de ferritina en plasma (cuantitativa continua) y valor de hemoglobina en sangre capilar (cuantitativa continua).

Abstract

Anaemia is one of the most frequent diseases in the world. It's estimated that two billion of people are suffering anaemia.

Ferritin assessment is essential for iron deficiency diagnosis and it is usually performed at central lab. The Easy Reader + spectrophotometer (ER+; Veda Lab, France) allows for point-of-care ferritin measurement in 15 min in a variety of samples.

A comparative analysis of ferritin data provided by ER+ and Dimension Vista 1500 (DV; Siemens Healthineers, USA) in capillary, venous and plasma samples will be provided.

Objective: Validate Easy Reader for biomarker ferritine in a health care center, comparing it with Dimension Vista 1500, autoanalyzer from central lab.

Method: Descriptive study, with validation test, in health care center Colonia Santa Inés-Teatinos, from Málaga. 276 patients will be selected. Ferritin in capillary blood, blood plasma, and venous blood will be analyzed with Easy Reader and compared with Dimension Vista 1500 from Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

Bibliografía

1. Warner M., Kamran M. Anemia, Iron Deficiency. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Junio 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448065/>. Consultado el 2 de febrero de 2018
2. Babaei M., Shafiei S., Bijani A., Hiedari B., Ability of serum ferritin to diagnose iron deficiency anemia in an elderly cohort. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. Julio-Septiembre 2017. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1516848417300324?via%3Di>

hub Consultado el 4 de febrero de 2018

3. Mast, A., Blinder M., Gronowski A., Chumley C., Scott M. Clinical utility of the soluble transferrin receptor and comparison with serum ferritin in several populations. *Clin Chem*. Enero 1998. 1998 Jan;44(1):45-51.

4. Muñoz M, Romero A, Gómez JF, Manteca A, Naveira E, Ramírez G. Utility of point-of-care haemoglobin measurement in the HemoCue-B haemoglobin for the initial diagnosis of anaemia. *Clin Lab Haematol*. 2005 Apr;27(2):99-104.

5. Muñoz Gómez M, Naveira E, Romero A, Cordero J, González Molina M, Ramírez Ramírez G. Validez y fiabilidad de la determinación inmediata de la concentración de hemoglobina con HemoCue B hemoglobin en pacientes sometidos a hemodiálisis Estadios 2 y 3 de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2004;24(6):579-82.

6. Muñoz Gómez M, Naveira Abeigón E, Romero Ruiz A, Ramírez Ramírez G. Precision and accuracy of the immediate determination of hemoglobin using HemoCueB Hemoglobin in urgent, surgical, and critical patients. *Rev Esp Anestesiología Reanim*. 2003 Aug-Sep;50(7):332-9.

7. Kermani SK, Khatony A, Jalali R, Rezaei M, Abdi A. Accuracy and Precision of Measured Blood Sugar Values by Three Glucometers Compared to the Standard Technique. *J Clin Diagn Res*. 2017 Apr; 11(4): OC05–OC08.

8. Hulse A, Rai S, Prasanna Kumar KM. Evaluation of accuracy of ambulatory glucose profile in an outpatient setting in children with type 1 diabetes. *Indian J Endocrinol Metab*. 2016 Sep-Oct; 20(5): 643–647.

9. Baker WS, Albright KJ, Berman M, Spratt H, Mann PA, Unabia J, Petersen JR. POCT PT INR - Is it adequate for patient care? A comparison of the Roche CoaguChek XS vs. Stago Star vs. Siemens BCS in patients routinely seen in an anticoagulation clinic. *Clin Chim Acta*. 2017 Sep;472:139-145

NIVEL DE ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS EMBARAZADAS Y SUS PAREJAS INGRESADAS EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MÁLAGA

LEVEL OF STRESS AND COPING STRATEGIES OF PREGNANT WOMEN AND THEIR PARTNERS WHILE ADMITTED AT THE UNIT OF HIGH OBSTETRIC RISK OF THE MATERNO INFANTILE'S HOSPITAL IN MÁLAGA CITY

TRABAJO FIN DE MASTER

Ana Isabel Huertas Castillo¹

Cristóbal Rengel Díaz²

1. Estudiante del Máster de Salud Internacional
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Reposo en cama, trabajo de parto prematuro, ansiedad, síndrome de adaptación general, depresión, hospitalización, complicaciones del embarazo, embarazo de alto riesgo, cuestionarios

Keywords

Bed rest, preterm labor, anxiety, psychological stress, depression, hospitalization, pregnancy complications, high-risk pregnancy, scale.

Resumen

Actualmente los embarazos de muy alto riesgo requieren de hospitalización durante en ocasiones largos periodos de tiempo. Está nueva situación produce, sobre las embarazadas, factores estresantes específicos como la falta de actividad, el reposo en cama, las pruebas y tratamientos, la sensación de incertidumbre y falta de control, el alejamiento de sus seres queridos, la separación de su rutina diaria... Todo ello produce en la mujer alteraciones en la esfera psicosocial, así como en sus parejas. La afectación de esta esfera debe ser evaluada tanto en la embarazo como en la pareja, por los profesionales de la salud y conocer cuáles son los factores principales que lo producen.

Objetivo: Describir el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por la mujer de <34 semanas y su pareja, durante el ingreso hospitalario de la embarazada en la planta de alto riesgo obstétrico entre octubre de 2018 y octubre de 2020.

Método: Estudio observacional, descriptivo, transversal. Durante 2 años se pasarán a las embarazadas ingresadas en la unidad de alto riesgo obstétrico en el Hospital Materno Infantil de Málaga y a sus parejas, el cuestionario de estrés percibido y el cuestionario COPE. Posteriormente se realizará un análisis descriptivo de los datos para determinar el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento y su asociación con las variables del estudio.

Abstract

Nowadays, very high risk pregnancies require hospitalization sometimes during long periods of time. This new situation produces, on pregnant women, specific stressors such as lack of activity, bed rest, tests and treatments, the feeling of uncertainty and lack of control, the separation from their families, the separation from their daily routine... All of this produces in the woman alterations in the psychosocial sphere, as well as in their partners. The affectation of this area must be evaluated, in the pregnant woman and in their partners, by the health care professionals to try to understand /to know which are the main factors that contributed to this.

Objective: To describe the level of stress and coping strategies used by women under 34 weeks and their partner, during the hospital admission of them at the High-Risk Obstetric ward between October 2018 and October 2020.

Method: Observational, descriptive, cross-sectional study. During 2 years pregnant women and their partners admitted at the High Risk Obstetric Unit in the Maternal and Child Hospital of Malaga would receive the questionnaire of perceived stress and the COPE questionnaire. Subsequently, a descriptive analysis of the data will be carried out to determine the level of stress and coping strategies and their association with the variables of the study.

Bibliografía

1. Byatt N, Hicks-Courant K, Davidson A, Levesque R, Mick E, Allison J, et al. Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(6):644-9.
2. Janighorban M, Allahdadian M, Mohamadi F, Dadkhah A, Eslami A. Need for Consultation and Training during Bed Rest in Women with High Risk

- Pregnancy Experience: a Qualitative Study. *Int J Pediatr*. 1 de mayo de 2016;4(5):1705-14.
3. Woodhart L, Goldstone J, Hartz D. The stories of women who are transferred due to threat of preterm birth. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. 4 de diciembre de 2017;
 4. Lavallée E, Dupuis F, Héon M. State of knowledge: couples' experiences of hospitalization due to high-risk pregnancy. *Rech Soins Infirm*. junio de 2013;(113):76-85
 5. Sosa CG, Althabe F, Belizán JM, Bergel E. Bed rest in singleton pregnancies for preventing preterm birth. En: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003581.pub3/abstract>
 6. Gainza PP, Labastie M, Magnone N. La atención contemporánea del parto: jaque a la perspectiva de derechos humanos. *ULÚA Rev Hist Soc Cult* [Internet]. 4 de diciembre de 2014 [citado 22 de febrero de 2018];0(22). Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/ulua/article/view/1187>
 7. Hodnett ED, Fredericks S, Weston J. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 16 de junio de 2010;(6):CD000198.
 8. Yasemin Aydin Kartal UYO. Anxiety, Depression and Coping with Stress Styles of Pregnant Women with Preterm Labor Risk. *IJCS*. 2017;10(2):716-25.
 9. Poh HL, Koh SSL, He H-G. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *Int Nurs Rev*. diciembre de 2014;61(4):543-54.
 10. Lee S, Ayers S, Holden D. A metasynthesis of risk perception in women with high risk pregnancies. *Midwifery*. abril de 2014;30(4):403-11.

ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LOS PROFESIONALES DE TRES RESIDENCIAS DE ANCIANOS DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ-MÁLAGA

TRABAJO FIN DE MASTER

Antonio Javier Gallego Pascual¹

Alberto Mariscal Larubia²

1. Estudiante del Máster de Salud Internacional
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Vacunación antigripal, Cobertura vacunal, Residencias de ancianos, Motivos vacunación, Gripe.

Keywords

Influenza Vaccination, Vaccination coverage, Nursing homes, Vaccination reasons, Influenza.

Resumen

Este trabajo es un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 111 trabajadores, que se lleva a cabo en tres residencias de ancianos localizadas en el municipio de Vélez-Málaga, España

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de la cobertura vacunación antigripal en los trabajadores de tres residencias de ancianos y los motivos por los cuales se vacunan y no, así como, la relación que hay entre la vacunación y las variables sociodemográficas que poseen dichos trabajadores.

Se utilizó una encuesta para recopilar los datos sociodemográficos, la prevalencia de vacunación antigripal, los motivos de vacunación o no vacunación y los conocimientos sobre la gripe y su vacunación.

Según nuestro estudio el 55,86% de los trabajadores de nuestra muestra se han vacunado contra la gripe la temporada 2017-2018

Entre los trabajadores que se vacunaron, los motivos que predominaron fueron: Vacunarse es gratis, autoprotección y proteger a la familia y amigos. Por

otra parte, entre las personas que no se vacunaron, destacaron: No tuve la posibilidad de vacunarme, no pertenezco a ningún grupo de población de riesgo y la vacuna produce protección insuficiente.

También se concluyó que los profesionales sanitarios tienen mayor porcentaje de vacunación, ya que según nuestra muestra se han vacunado el 60%. Según nuestro estudio no hay diferencias de vacunación según género, ya que se han obtenido 57,69% en hombres frente 54,23% en mujeres.

A partir de este estudio se pretende concienciar más los profesionales pertenecientes a las residencias de ancianos para evitar la transmisión de la gripe.

Abstract

The objective of this work is to determine the prevalence of influenza vaccination coverage in workers of three nursing homes and the reasons why they are vaccinated and not, as well as the relationship between vaccination and the sociodemographic variables shared by these workers

A survey was used to collect the sociodemographic data, the prevalence of influenza vaccination, the reasons for vaccination or non-vaccination and knowledge about influenza and its vaccination.

According to our study, 55.86% of the workers in our sample have been vaccinated against influenza for the 2017-2018 season.

Among the workers who were vaccinated, the reasons that were prevailed were: Vaccination is free, self-protection and protect family and friends. On the other hand, among the people who did not get vaccinated, they stood out: I did not have the possibility of getting vaccinated, I do not belong to any population group at risk and the vaccine produces insufficient protection.

It was also concluded that health professionals have a higher percentage of vaccination, since according to our sample they have been vaccinated 60%. According to our study, there are no vaccination differences according to gender, since they have obtained 57.69% in men front 54.23% in women.

From this study is intended to raise awareness of professionals who belong to nursing homes to prevent the transmission of influenza

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. La Gripe [Internet]. Madrid. 2014. Consultado el 24 de marzo. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/home.htm>
2. Britannica Academic. Influenza. Encyclopaedia Britannica [Internet] 2016. Consultado el 23 de enero de 2018]. Disponible en: academic.eb.com/accedys2.bbtk.ull.es/levels/collegiate/article/influenza/42398#
3. Iñiguez Vázquez I, Rubal Bran D, Matesanz Fernández M, Rigueiro Veloso MT, Casariego Vales E. Guía clínica de Gripe [Internet]. Lugo: Fisterra.com. 2013: Consultado el 25 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/gripe/>
4. Clark NM, Lynch JP. Influenza: epidemiology, clinical features, therapy, and prevention. *Semin Respir Crit Care Med*. 2011; 32(4): 373-92.
5. Pardo JR, Arrazola Martínez MP, García de Codes Ilario A. Vacunación antigripal y recomendaciones para su utilización en sanitarios. *Medicina respiratoria* [Internet] 2012. Consultado el 23 de marzo de 2018; 5(3): 69-76. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es>
6. Michiels B, Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine* [Internet] 2011; 29(49): 9159-9170 Consultado el 25 de marzo. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11012175>
7. Dirección General de Salud Pública. Campaña Vacunación Antigripal 2014-2015. Comunidad Valenciana [Internet]. Informes de Salud. 2014. Consultado el 24 de Marzo de 2018 Disponible en: http://www.socvaped.org/pdf/docs2014/PRESENT_GRIPE_2014_15_CM_Sociedades.pdf
8. Instituto de Salud Pública de Navarra. Encuesta sobre la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Boletín Informativo*. 2012.
9. Castilla J, Martínez-Baz I, Godoy P, Toledo D, Astray J, García S, et al. Trends in influenza vaccine coverage among primary healthcare workers in Spain, 2008-2011. *Prev Med (Baltim)*. 2013;57(3):206–11
10. Paula Ferrer Ripoll. Estudio transversal de vacunación antigripal en profesionales de la salud en tres centros de atención primaria. *Universitat de Lleida*. Mayo del 2015. Consultado el 20 de marzo.

EVALUAR EL IMPACTO DE LA ENFERMERA DE PRACTICA AVANZADA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES OSTOMIZADOS EN EL AGS SERRANIA DE MÁLAGA.

EVALUATING THE IMPACT OF THE ADVANCED PRACTICE NURSE ON THE QUALITY OF LIFE OF OSTOMIZED PATIENTS IN AGS SERRANIA DE MÁLAGA.

TRABAJO FIN DE MASTER

Aurora Márquez García¹

Juan Carlos Toribio Montero²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Calidad de vida, Colostomía/Ileostomía, Enfermera de práctica avanzada, Cuidado de enfermería.

Keywords

Quality of life, Colostomy/Ileostomy, Advanced practice nurse, Nursing care.

Resumen

Los pacientes ostomizados están sometidos durante su proceso asistencial, a cambios importantes a nivel fisiológico, que repercuten en otras esferas del ser humano tales como la psicológica y social, pudiendo afectar a su calidad de vida. El abordaje experto de estos enfermos por una enfermera estomaterapeuta, ha mostrado eficacia en la resolución de complicaciones, y en el abordaje de problemas psicosociales, gracias al desarrollo de buenas prácticas con alto nivel de evidencia y a su nivel de formación y capacitación, por lo que hemos querido analizar, si este nivel avanzado en los cuidados, generan una mejora en la calidad de vida de los pacientes ostomizados en comparación con otros centros donde no disponen de este recurso.

Diseño: Estudio Cuasiexperimental multicéntrico con grupo control en el que se pretende evaluar el impacto del desarrollo de buenas prácticas avanzadas por parte de la enfermera estomaterapeuta, sobre la calidad de vida en pacientes ostomizados en comparación al modelo de cuidados de la enfermera no

especializada. **Sujetos:** Pacientes intervenidos de cáncer de colon o cirugía abdominal que precisen la realización de una ostomía durante los meses del estudio. **Variables:** Dependientes: Calidad de vida relacionada con la salud y Nivel de ansiedad /depresión de los pacientes ostomizados. Independientes: sociodemográficas, clínicas del paciente, tipos de intervenciones enfermeras, uso de servicios sanitarios y perfil competencial de las enfermeras. **Método:** Se comparan dos muestras de pacientes ostomizados, Grupo 1: pacientes con seguimiento especializado por enfermera de práctica avanzada a los que se les aplica cuidados con alto nivel de evidencia. Grupo 2: pacientes que no cuentan con el seguimiento de la enfermera de práctica avanzada. Se comparan la calidad de vida y nivel de ansiedad/ depresión, mediante los cuestionarios de Montreaux y la escala de Goldberg, en tres momentos (1, 3 y 6 meses postintervención quirúrgica).

Abstract

Ostomized patients are subjected, during their care process, to important changes at the physiological level, which affect other spheres of the human being, such as the psychological and social ones, and may affect their quality of life. The expert approach of these patients by a stomatotherapist nurse has shown efficacy in the resolution of complications, and in addressing psychosocial problems, thanks to the development of good practices with a high level of evidence and to their level of education and training. Therefore, we have sought to analyse if this advanced level of care generates an improvement in the quality of life of ostomized patients, compared to other centres where this resource is not provided.

Design: Multicentric quasi-experimental study with a control group in which it is intended to evaluate how the development of good advanced practices by the stomatotherapist nurse impacts on the quality of life of ostomized patients in the AGS Serranía de Málaga in comparison with the care model of the non-specialized nurse. **Subjects:** Patients operated on colon cancer or abdominal surgery who require an ostomy (colostomy / ileostomy) during the months of the study. **Variables:** Dependent: quality of life related to health and level of anxiety / depression of ostomized patients. Independent: sociodemographic, clinicals of the patient, types of nursing interventions, use of health services and Competency profile of nurses. **Method:** Two samples of ostomized patients are compared: Group 1: patients with specialized follow-up by an advanced practice nurse, in the AGS Serranía de Málaga, to whom high level of evidence care is applied. Group 2: patients who are not followed up by the advanced practice nurse, in the hospital of La Axarquía. Quality of life and level of anxiety / depression are compared by using the Montreaux questionnaires (Quality of life of ostomized patients) and the Goldberg scale (anxiety / depression) in three moments (1, 3 and 6 months after the surgical intervention).

Bibliografía

1. Kimura CA, Kamada I, Guilhem D, Monteiro PS, Kimura CA, Kamada I, et al. Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients. *J Coloproctology Rio Jan* [Internet]. diciembre de 2013 [citado 7 de febrero de 2018]; 33(4):216-21. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-93632013000400216&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Davidson F. Quality of life, wellbeing and care needs of Irish ostomates. *Br J Nurs Mark Allen Publ.* 22 de septiembre de 2016; 25(17):S4-12.
3. Lic. Lucía Pat Castillo* Pas. Lic. Enf. Juan Manuel Espinosa Estevez* E.G. María del Pilar Sánchez Bautista* Lic. Otilia Cruz Castañeda* Lic. Marco Antonio Cano Garduño* M.E. Juan Gabriel Rivas** M.E. Sandra Hernández Corral***. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía [Internet]. [citado 14 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200002
4. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc.* junio de 2015; 42(3):257-63.
5. Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North America Wound, Ostomy, and Continence and Enterostomal Therapy Nurses Current Ostomy Care Practice Related to Peristomal Skin Issues. *J Wound Ostomy Cont Nurs Off Publ Wound Ostomy Cont Nurses Soc.* junio de 2017; 44(3):257-61.
6. Maydick-Youngberg D. A Descriptive Study to Explore the Effect of Peristomal Skin Complications on Quality of Life of Adults With a Permanent Ostomy. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. mayo de 2017 [citado 24 de febrero de 2018]; 63(5):10-23. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/28570245>
7. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year After Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. *Ostomy Wound Manage* [Internet]. octubre de 2016 [citado 18 de mayo de 2018]; 62(10):34-48. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/27768579>
8. Luis, Charúa-Guindic,* Cristian, José, Benavides-León,* Juan, Antonio, Villanueva-Herrero,* et al. Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cir Cir* 2011; 79:149-155 [Internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112h.pdf>
9. Beaubrun En Famille Diant L, Sordes F, Chaubard T. [Psychological impact of ostomy on the quality of life of colorectal cancer patients: Role of

body image, self-esteem and anxiety]. Bull Cancer (Paris). 4 de mayo de 2018;

10. Boyles A, Hunt S. Care and management of a stoma: maintaining peristomal skin health. Br J Nurs [Internet]. 22 de septiembre de 2016 [citado 14 de febrero de 2018]; 25(17):S14-21. Disponible en: <http://www.magonlineibrary.com/doi/10.12968/bjon.2016.25.17.S14>.

EFFECTIVIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON HEMOFILIA A SEVERA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.

EFFECTIVENESS OF NURSING CARE IN THE FOLLOW-UP OF PATIENTS WITH SEVERE HAEMOPHILIA A ABOUT QUALITY OF LIFE AND ADHERENCE TO PROPHYLACTIC TREATMENT.

TRABAJO FIN DE MASTER

Beatriz Gago Caballero¹

María Inmaculada López Leiva²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Hemofilia A; atención de enfermería; cumplimiento y adherencia al tratamiento; calidad de vida; hemorragia.

Keywords

Hemophilia A; nursing care; treatment adherence and compliance; quality of life; hemorrhage.

Resumen

Introducción:

La Hemofilia es una enfermedad crónica hereditaria caracterizada por un déficit del factor VIII o IX de la coagulación, según se trate del tipo A o B, respectivamente; expresándose predominantemente en varones. La prevalencia es de 1/10.000 nacidos vivos (A) y de 1/60.000 (B). El tratamiento consiste en administrar a demanda o en profilaxis vía intravenosa el factor exógeno deficitario en la sangre.

Justificación: diversos estudios sugieren que la adherencia al tratamiento profiláctico autoadministrado en hemofilia severa disminuye las complicaciones a casusa de los sangrados, siendo imprescindible para optimizar la calidad de vida. El comité de enfermería de la Asociación Europea para la Hemofilia y

Desórdenes Relacionados ha desarrollado un currículo europeo donde se detallan las competencias de enfermería especializada en hemofilia, con objeto de brindar los mejores cuidados y mejorar la calidad de vida. Así mismo, según el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Estado Español, un centro de referencia de hemofilia, tiene que disponer de personal de enfermería cualificado en este tipo de coagulopatía.

Objetivo: evaluar la efectividad del seguimiento, en consulta de enfermería de hemofilia, de las personas con hemofilia A severa en profilaxis sobre su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

Material y método: estudio casi-experimental pretest-postest, en pacientes adultos varones diagnosticados de hemofilia A severa en profilaxis de la provincia de Málaga. Muestra natural de 28 sujetos. Variables de estudio clasificadas en independientes: de intervención (consulta de enfermería), sociodemográficas (edad, ocupación y nivel académico) y modificadoras de efecto (VIH, VHC, cuidador-apoyo para el tratamiento); y de resultados (calidad de vida, adherencia al tratamiento, sangrados y dosis extra). En la consulta de enfermería se realizará el seguimiento, de dos años de duración, de pacientes a través de visitas presenciales y llamadas telefónicas, llevando a cabo actividades de educación, información, indicación y asesoramiento.

Abstract

Introduction:

Hemophilia is a chronic hereditary disease characterized by a deficiency of coagulation factor VIII or IX, depending on whether it is type A or B, respectively; Expressing predominantly in males. The prevalence is 1 / 10,000 live births (A) and 1 / 60,000 (B). The treatment consists in administering, on demand or in intravenous prophylaxis, the exogenous deficit factor in the blood. **Justification:** several studies suggest that adherence to self-administered prophylactic treatment in severe hemophilia reduces complications due to bleeding, being essential to optimize quality of life. The nursing committee of the European Association for Hemophilia and Related Disorders has developed a European curriculum that details the skills of skilled nursing in hemophilia, in order to provide the best care and improve the quality of life. Likewise, according to the Interterritorial Council of the National Health System of the Spanish State, a reference center for hemophilia, it must have qualified nursing staff in this type of coagulopathy.

Objective: to evaluate the effectiveness of the follow-up, in consultation of hemophilia nursing, of people with severe hemophilia A in prophylaxis about their quality of life and adherence to treatment.

Material and method: almost-experimental pretest-posttest study in adult male patients diagnosed with severe haemophilia A in prophylaxis in the province of Málaga. Natural sample of 28 subjects. Study variables classified as independent: intervention (nursing consultation), sociodemographic (age, occupation and academic level) and effect modifiers (HIV, HCV, caregiver- support for treatment); and results (quality of life, adherence to treatment, bleeding and extra dose). In the nursing consultation, a two-year follow-up of patients will be carried out through face-to-face visits and telephone calls, carrying out education, information, indication and counseling activities.

Bibliografía

1. FMH: Federación Mundial de Hemofilia. Guía para el tratamiento de la hemofilia [Internet]. 2ª ed. Canadá: FMH; 2012. Disponible en: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1513.pdf>
2. Grass LFM, Palacios-Espinosa X. Calidad de vida y hemofilia: Una revisión de la literatura. 2015;24.
3. Uchida N, Sambe T, Yoneyama K, Fukazawa N, Kawanishi T, Kobayashi S, et al. A first-in-human phase 1 study of ACE910, a novel factor VIII-mimetic bispecific antibody, in healthy subjects. *Blood* [Internet]. 2016 Mar 31;127(13):1633–41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817308/>
4. Supporting adherence and improving quality of life in haemophilia carekhair2013.pdf [Internet]. Disponible en: <https://dabamirror.sci-hub.tw/34455bbabd203050c06405a3c5fffab3/khair2013.pdf>
EAHAD: European Association for Haemophilia and Allied Disorders Nurses Committee, Harrington C, Bedford M, Andritschke K, Barrie A, Elfvinge P, et al. A European curriculum for nurses working in haemophilia. *Haemophilia*. 2016 Jan;22(1):103–9.
5. Schrijvers L, Bedford M, Elfvinge P, Andritschke K, Leenders B, Harrington C. The role of the European haemophilia nurse. *The Journal of Haemophilia Practice* [Internet]. 2013 Dec 4;1(1):2014–27. Disponible en: <https://www.haemjournal.com/external/articles/haemophilia-nursing-across-europe>
6. Yeung CHT, Santesso N, Pai M, Kessler C, Key NS, Makris M, et al. Care models in the management of haemophilia: a systematic review. *Haemophilia*. 2016 Jul;22 Suppl 3:31–40.
7. Andreo RSG, Andreo PG, Fernández MG, Serrano JMG, Ruiz BMG. Adherencia al tratamiento profiláctico en pacientes hemofílicos A severos. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology* [Internet]. 2017;5(1):5–20. Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6154267>
8. Fuenmayor Castaño A, Jaramillo Restrepo M, Salinas Durán F. Calidad de vida en una población con hemofilia: estudio de corte transversal en un centro de tratamiento de hemofilia. Rev Colombiana Reumatol [Internet]. 2017 Jan 1;24(1):18–24. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812316300949>
 9. Salomon T, Chaves DG, Brener S, Martins PRJ, Mambrini JVM, Peixoto SV. Determining the health-related quality of life in individuals with haemophilia in developing economies: results from the Brazilian population. Haemophilia. 2017 Jan;23(1):42–9.

VALIDACIÓN DE LA APP LEVEL® EN LA MEDICIÓN DEL TEST DE LUNGE

VALIDATION OF THE APP LEVEL® IN THE LUNGE TEST'S MEASUREMENT

TRABAJO FIN DE MASTER

Belén Álvarez Muñoz¹

Dr. Joaquín Páez Moguer²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

“Tobillo”, “test de Lunge”, “aplicación”, “Level®”, “inclinómetro”, “validación”
“niño/a”

Keywords

“Ankle”, “Lunge test”, “app”, “Level®”, “inclinometer”, “validation”, “children”

Resumen

Introducción: la movilidad de la articulación tibioperonea-astragalina (TPA) o tobillo, se considera esencial para la marcha humana. Una flexión dorsal menor a 8° puede provocar mecanismos de compensación que pueden desencadenar patologías de origen biomecánico. El test de Lunge, es un test validado que mide el rango de movimiento de la TPA en carga, emulando el movimiento del pie durante la marcha. En los últimos años, las aplicaciones móviles nos facilitan el trabajo y se han convertido en una herramienta indispensable para nuestra vida profesional. La App **Level®** para Smartphones es un inclinómetro, pero hasta donde llega nuestro conocimiento, no se ha publicado ningún estudio que demuestre su validez para la medición de rangos articulares del cuerpo humano.

Objetivos: el objetivo de este estudio, ha sido comprobar la validez de la app para Smartphones **Level®** (inclinómetro) para la medición de la flexión dorsal del tobillo mediante el Test de Lunge.

Metodología: para la realización de este estudio, se llevó a cabo la medición del test de Lunge en el C.E.I.P Blas Infantes (Málaga). Se tomó una muestra total de 196 sujetos (52% sexo masculino y 48% de sexo femenino), de entre 9 y 12 años

de edad. Se realizó una doble medición cegada, con un goniómetro de dos ramas convencional y mediante la app para Smartphones gratuita, **Level®**.

Resultados: el test de Lunge en el pie izquierdo, obtuvo una media de 35,52° (goniómetro) y 35,65° (**Level®**), para el test de Lunge en el pie derecho, se obtuvo una media de 35,01° (goniómetro) y 35,44° (**Level®**), obteniéndose un coeficiente de correlación de $r=0,917$ y $r=0,863$, consecutivamente.

Conclusión: la conclusión de este estudio, es que la app para Smartphones **Level®**, es una herramienta válida para la medición del Test de Lunge.

Abstract

Introduction: the mobility of the tibiofibular-talar (TPA) or ankle joint is considered essential for human walking. A dorsal flexion of less than 8° may cause compensation mechanisms that can trigger pathologies of biomechanical origin. The Lunge test, is a validated test that measures the range of movement of the TPA in charge, emulating the movement of the foot during the march. In recent years, mobile applications have made our work easier and have become an indispensable tool for our professional life. The App **Level®** for Smartphones is an inclinometer, so far, no study has been published that demonstrates its validity for the measurement of joint ranges of the human body.

Objectives: the objective of this study was to verify the validity of the application for Smartphones, **Level®** which is an inclinometer for the measurement of ankle's dorsiflexion using the Lunge test.

Methodology: to carry out this study, the measurement of the Lunge test was performed at C.E.I.P Blas Infantes (Málaga). A sample of 196 subjects was taken (52% male and 48% female), between 9 and 12 years of age. A blinded double measurement was done, with a conventional two-branch goniometer and through the free Smartphones application, **Level®**.

Results: the Lunge test on the left foot obtained a mean of 35.52° (goniometer) and 35.65° (**Level®**), for the Lunge test on the right foot, a mean of 35.01° was obtained (goniometer) and 35.44° (**Nivel®**), achieving a correlation coefficient of $r=0.917$ and $r=0.863$, consecutively.

Conclusion: the conclusion of this study, is that the app for Smartphones, **Level®**, works as a valid tool for measuring the Lunge Test.

Bibliografía

1. Leal RJ, Cegrí AI, Ortopodología P De, Alfonso IU, Sabio X El, Servicio J De, et al. Revisión de la medición goniométrica del tobillo. 2012;(1):30–2.

2. Tiberio D. Evaluation of functional ankle dorsiflexion using subtalar neutral position. A clinical report. *Phys Ther* [Internet]. 1987;67(6):955–7.
3. Monteagudo M, Martínez De Albornoz P, Maceira E, Gutiérrez B. Anatomía funcional, biomecánica y patomecánica de la estabilidad del tobillo. *Rev del Pie y Tobillo*. 2016;(Supl 8):7–16.
4. Fong CM, Blackburn JT, Norcross MF, McGrath M, Padua DA. Ankle-dorsiflexion range of motion and landing biomechanics. *J Athl Train*. 2011;46(1):5–10.
5. Ludvig J Backman PD. Low Range of Ankle Dorsiflexion Predisposes for Patellar Tendinopathy in Junior Elite Basketball Players. 2011;
6. Calvo-Guisado MJ, Díaz-Borrego P, González-García De Velasco J, Fernández-Torrico JM, Conejero-Casares JA. Tres técnicas de medición de la flexión dorsal del tobillo: Fiabilidad inter e intraobservador. *Rehabilitacion*. 2007;41(5):200–6.
7. Kim B, Talbot R, Techovanich W, David K, Hall A. Intra-rater and inter-rater reliability of a weight-bearing lunge measure of ankle dorsiflexion. *Aust J Physiother*. 1998;44:175–80.
8. Evans AM, Rome K, Peet L. The foot posture index, ankle lunge test, Beighton scale and the lower limb assessment score in healthy children: A reliability study. *J Foot Ankle Res*. 2012;5(1):1–5.
9. Vohralik SL, Bowen AR, Burns J, Hiller CE, Nightingale EJ. Reliability and validity of a smartphone app to measure joint range. *Am J Phys Med Rehabil*. 2015;94(4):325–30.
10. Romero Morales C, Calvo Lobo C, Rodríguez Sanz D, Sanz Corbalán I, Ruiz Ruiz BB, López López D. The concurrent validity and reliability of the Leg Motion system for measuring ankle dorsiflexion range of motion in older adults. *PeerJ* [Internet]. 2017;5:e2820.

ESCALA PEDIATRICA DE ALERTA TEMPRANA Y VRS POSITIVO EN LACTANTES CON BRONQUIOLITIS: IMPACTO Y MANEJO CLÍNICO.

PEDIATRIC EARLY ALERT SCALE AND RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS (RSV) POSITIVITY IN INFANTS WITH BRONCHIOLITIS: IMPACT AND CLINICAL MANAGEMENT.

TRABAJO FIN DE MASTER

Carmen María Berruezo Pérez¹

Rosana Medina López²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Bronquiolitis; virus respiratorio sincitial; deterioro clínico; escala de alerta temprana pediátrica.

Keywords

Bronchiolitis; respiratory syncytial virus (RSV); clinical deterioration; paediatric early alert scale.

Resumen

Introducción: La Bronquiolitis Aguda es la principal causa de visitas hospitalarias de niños lactantes menores de dos años a los servicios de atención primaria o de urgencias, suponiendo un alto porcentaje de los ingresos hospitalarios en las unidades de Pediatría. Se considera una enfermedad estacional, con mayor incidencia de noviembre a marzo. Es una patología de origen viral cuyo principal agente causal es el Virus Respiratorio Sincitial. El contagio se produce por contacto directo, dando lugar a una infección del tracto respiratorio inferior caracterizada por obstrucción de las vías respiratorias pequeñas por acúmulo de mucosidad. El cuadro clínico característico es similar al de un catarro de vías altas, que puede evolucionar a síntomas más graves. Este cuadro de empeoramiento puede conducir al deterioro clínico, precisando cambios en las decisiones terapéuticas de forma inmediata y atención temprana del equipo de atención hospitalaria.

La valoración precoz de signos de gravedad debe ser recogida en todos los lactantes que ingresen debido a ésta patología. En éste proyecto se utilizará la Escala Pediátrica de Alerta Temprana o Paediatric Early Warning Score o PEWS. Las puntuaciones obtenidas con la aplicación de la escala, permitirán una anticipación al deterioro clínico del lactante, articulándose asistencia urgente cuando se precise.

Objetivos: Valorar si el resultado positivo del VRS en lactantes ingresados por bronquiolitis aguda, influye en el deterioro clínico del niño y conocer si los profesionales interpretan los parámetros y resultados de la escala de forma correcta.

Metodología: Estudio observacional analítico de cohortes longitudinal prospectivo. La muestra estará constituida por todos los lactantes de 0 a 23 meses que ingresen con diagnóstico de bronquiolitis y resultados de VRS, durante los meses de octubre a marzo desde 2018 a 2020. Para la recogida de datos se utilizará la historia clínica del paciente teniendo en cuenta la variable resultados de la escala de alerta temprana. Se realizará análisis descriptivo de las variables utilizando medidas de tendencia central, dispersión y posición, para variables cuantitativas, y distribución de frecuencias para las variables cualitativas. Como variable de resultado principal se valorará el deterioro clínico del lactante y como variable independiente principal la presencia o no del VRS al ingreso.

Abstract

Introduction: Acute Bronchiolitis is the reason for hospital visits of breastfeeding infants (under 2 years old) in the emergencies or ambulatory services, being a high percentage of hospital pediatric intensive care unit admissions. This disease is seasonal since the peak incidence of infections are between November and March. It is usually due to a viral infection by the respiratory syncytial virus (RSV). It is caused by direct contact and produces an infection with a combination of increased production of mucus, and obstruction of the small airways. It is similar to a large airways cold, that can evolve into severe symptoms. These severe conditions of the infant are likely to result in clinical deterioration which may require sometimes early and immediate change in the therapeutic treatment by the hospital staff. Thus, the early evidence of acuteness must be registered in all the cases of infants hospitalized with this disease. Therefore, the Paediatric Early Warning Score (PEWS) will be used in this project. The outcome will help in the detection of, and urgent response to clinical deterioration in children.

Objectives: Evaluate whether the positive result of hospitalized children with acute bronchiolitis in the Paediatric Intensive Care Units at Hospital Costa del Sol are

influential for clinical deterioration. It will be also useful to see if hospital professionals are correctly using PEWS scale.

Methodology: Prospective and Observational Study (Cohort Study) from October 2018 to March 2020, including all infants between 0 to 23 months of age admitted to the hospital for Severe Bronchiolitis and with a positive result in RSV. Data will be collected from the patient clinical records taking into account the early alert scores. Measures of central tendency, dispersion or position will be used to carry out a descriptive analysis of quantitative variables, and frequency distribution for qualitative variables. Clinical deterioration of the infants will be evaluated as the main endpoint variable.

Bibliografía

1. Rivas-Juesas C, Rius Peris JM, García AL, Madramany AA, Peris MG, Álvarez LV, et al. A comparison of two clinical scores for bronchiolitis. A multicentre and prospective study conducted in hospitalised infants. *Allergol Immunopathol (Madr)*. Junio de 2017; 46(1):15-23.
2. Flores-González JC, Mayordomo-Colunga J, Jordan I, Miras-Veiga A, Montero-Valladares C, Olmedilla-Jodar M, et al. Prospective Multicentre Study on the Epidemiology and Current Therapeutic Management of Severe Bronchiolitis in Spain [Internet]. *BioMed Research International*. 2017 [citado 19 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/2565397/cta/>
3. Bourke KC Thomas, Geoffrey John Crimmins SC, Julian Legg BMP, Clare van Miert JM, Debra Quantrill AS. Bronchiolitis in children: diagnosis and management | Guidance and guidelines | NICE [Internet]. 2015 [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG9>
4. Justicia-Grande AJ, Pardo Seco J, Rivero Calle I, Martín-Torres F. Clinical respiratory scales: which one should we use? *Expert Rev Respir Med*. diciembre de 2017; 11(12):925-43.
5. Chong S-L, Teoh OH, Nadkarni N, Yeo JG, Lwin Z, Ong Y-KG, et al. The modified respiratory index score (RIS) guides resource allocation in acute bronchiolitis. *Pediatr Pulmonol*. Julio de 2017; 52(7):954-61.
6. Jat KR, Mathew JL. Continuous positive airway pressure (CPAP) for acute bronchiolitis in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 de enero de 2015; 1:CD010473.
7. Lambert V, Matthews A, MacDonell R, Fitzsimons J. Paediatric early warning systems for detecting and responding to clinical deterioration in children: a systematic review. *BMJ Open*. 13 de 2017; 7(3):e014497.
8. Rivero-Martín MJ, Prieto-Martínez S, García-Solano M, Montilla-Pérez M, Tena-Martín E, Ballesteros-García MM. Resultados de la aplicación de una escala de alerta clínica precoz en pediatría como plan de mejora de calidad asistencial. *Rev Calid Asist*. 201606; 31(supl.1):11-9.

9. Miranda JOF, Camargo CL de, Sobrinho CLN, Portela DS, Monaghan A. Clinical deterioration in hospitalized children: integrative review of a pediatric early warning score. *J Nurs UFPE Line*. 15 de enero de 2016; 10(3):1128-36.
10. Lillitos PJ, Hadley G, Maconochie I. Can paediatric early warning scores (PEWS) be used to guide the need for hospital admission and predict significant illness in children presenting to the emergency department? An assessment of PEWS diagnostic accuracy using sensitivity and specificity. *Emerg Med J*. 1 de mayo de 2016; 33(5):329-37.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL SANITARIO SOBRE EL SÍNDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES.

KNOWLEDGE OF HEALTH PERSONNEL ABOUT MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY.

TRABAJO FIN DE MASTER

Claudia Vallecillo Alonso¹.

Luis Cibanal Juan².

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Síndrome de Munchausen por poderes, profesionales sanitarios, trastornos facticios, enfermeros y SMpP.

Keywords

Munchausen Syndrome by proxy, health professionals, factitious disorder, nurses and munchausen síndrome by proxy.

Resumen

El Síndrome de Munchausen por poderes es una forma de maltrato infantil de alto riesgo, de difícil diagnóstico que a menudo pasa desapercibido durante semanas, meses e incluso años. En el 95% de los casos la persona maltratadora suele ser la madre, que provoca o inventa síntomas clínicos en sus hijos hasta convertirlos en enfermos.

Este síndrome puede dar complicaciones graves que pueden llevar al menor a la muerte. De ahí la importancia de contar con un equipo interdisciplinar adecuado que esté alerta a estos casos y actúen de la mejor y más rápida manera posible cuando estos tipos de pacientes acudan a los servicios de urgencias, atención primaria u hospitalaria.

Abstract

Munchausen Syndrome by proxy is a form of high-risk child abuse, difficult to diagnose that often goes unnoticed for weeks, months and even years. In 95% of cases, the abuser is usually the mother, who causes or invents clinical symptoms in their children until they become sick.

This syndrome can lead to serious complications that can lead the child to death. Hence the importance of having an appropriate interdisciplinary team that is alert to these cases and act in the best and fastest way possible when these types of patients go to the emergency services, primary care or hospital.

Bibliografía

1. De la Cerda Ojeda F, Goñi González T, Gómez de Terreros I. Síndrome de Munchausen por poderes. Scielo. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/04.pdf>
2. Asher R. Munchausen's Syndrome. Lancet 1951;1:339-41
3. Meadow R. Munchausen Syndrome by Proxy: The hinterland of Child Abuse. Lancet; 13; 343-45
4. Pedreira Massa JL, Martín-Álvarez L. Síndrome de Munchausen en la infancia y la adolescencia: de la hiperfrecuentación de consultas de maltrato. Revista Española de Pediatría clínica e investigación. Disponible en: <http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2007/REP%2063-4.pdf#page=45>
5. Jiménez Hernández JL, López Rico M, Crespo Hervás MD, Muñoz Villa A, López-Ibor Aliño JJ. El síndrome de Munchausen por poderes: un tipo especial de abuso infantil. Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación. 2016; 72 (1) 33-45. Disponible en : <http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2016/REP%2072-1.pdf#page=34>
6. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy-the hinterland of child abuse. Lancet. 1977; 2: 343-5.
7. Gimenez Andreu MR, Segura López G. Síndrome de Munchausen por poderes: Intervención Enfermera. Metas de Enfermería. Disponible en : <http://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/3108/>
8. Hamilton JC, Eger M, Razzak S, et al. Somatoform, factitious and related diagnoses in the national hospital discharge survey: addressing the proposed DSM-5 revision. Psychosomatics. 2013; 54: 142-8
9. Ramón Comas J, Vázquez V. Síndrome de Munchausen: cuadro clínico, diagnóstico diferencial, y una propuesta de tratamiento. Revista de la facultad de medicina. 2005; 48(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2005/un051b.pdf>
10. Landa- Contreras E, Alvites-Ahumanda MP, Fortes-Álvarez JL. Síndrome de Munchausen por poderes: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Asoc Esp Nueripsiq. 2014; 34 (12) 791-795. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16847/16714>

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA: ERRORES EN MEDICACIÓN Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE PACIENTES.

PATIENT SAFETY IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: DRUG-RELATED ERRORS AND SHORTFALLS IN PATIENT HANDOVER.

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Cristina Arcos von Haartman¹

José Miguel Morales Asencio²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Seguridad del paciente; gestión de riesgos; prácticas seguras, unidades de cuidados intensivos pediátricos; unidades de cuidados intensivos neonatales; SBAR; transferencia de información sobre pacientes; calidad de los cuidados.

Keywords

Patient safety; risk management; safe practices; intensive care units, paediatric; intensive care units, neonatal; SBAR; patient handoff; health care quality.

Resumen

INTRODUCCIÓN: Actualmente, la Seguridad del Paciente(SdP) es centro de atención de profesionales e instituciones sanitarias. La OMS creó en 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y desde entonces se han realizado en España numerosos estudios (ENEAS, APEAS, EARCAS, SYREC) sobre eventos adversos cuyos resultados muestran especial incidencia en errores en medicación. Por otra parte, la Joint Commission entendió la importancia de la transferencia de información, por lo que la incluyó entre sus metas para la SdP. **JUSTIFICACIÓN:** Los errores son más sensibles en pacientes críticos pediátricos, ya que las características de los niños los hacen especialmente vulnerables. Una atención específica merece los errores en medicación, por ser los que más frecuentemente se describen, y los derivados de la transferencia de información, por los numerosos factores que afectan a su efectividad y a la correcta comunicación. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio en dos

fases: un primer estudio observacional analítico retrospectivo para describir la frecuencia de incidentes y eventos adversos relacionados con errores en medicación y su asociación con el horario de estos y el perfil del profesional; un segundo diseño prospectivo de simulación de tipo experimental controlado y aleatorizado para evaluar el efecto de una intervención formativa en transferencia estandarizada de comunicación. Población de estudio: pacientes y enfermeras de la UCIP durante el periodo del estudio. Variables: para el primer diseño, las relativas al paciente (sociodemográficas y médicas), al profesional, infraestructura, turnicidad y estacionalidad. Segundo diseño: características del profesional (sociodemográficas, formación, experiencia, antigüedad). Operativización: primer diseño, recogida y análisis de datos a partir de las notificaciones en el Observatorio para la SdP y la Historia Clínica Electrónica de los dos últimos años. Segundo diseño: aleatorización de la muestra, formación en metodología SBAR al grupo intervención, realización de sesiones de simulación de transferencia de información y análisis de resultados.

Abstract

INTRODUCTION: Currently, Patient Safety (PS) focuses the attention of professionals and health institutions. WHO created the Global Alliance for Patient Safety in 2004 and since then numerous studies (ENEAS, APEAS, EARCAS, SYREC) have been carried out in Spain on adverse events whose results show special incidence in medication errors. On the other hand, the Joint Commission understood the importance of the transfer of information, so it included it among its goals for the PS. **JUSTIFICATION:** Errors are more sensitive in Pediatric critical patients, as the characteristics of children make them particularly vulnerable. A specific attention deserves the errors in medication, being those that are most frequently described, and those derived from gaps in patient handover, due to the multiple factors that affect its effectiveness and the correct communication. **MATERIAL AND METHOD:** Study divided in two stages: a first retrospective analytical observational study to describe the frequency of incidents and adverse events related to medication errors and their association with the schedule of these and the profile of the practitioner; A second prospective design of experimental type-controlled and randomized simulation to evaluate the effect of a formative intervention in standardized communication transfer. Study population: PICU patients and nurses during the study period. Variables: For the first design, those related to the patient (sociodemographic and medical), the professional, infrastructure, duty and seasonality. Second design: Characteristics of the Professional (sociodemographic, training, experience, seniority). Implementation: First design, collection and analysis of data from the notifications at the Observatory for the SdP and the electronic medical history of the last two years. Second design: randomization of the sample, training in methodology

SBAR to the group intervention, conducting sessions of simulation of information transfer and analysis of results.

Bibliografía

1. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud. 2009 [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
2. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
3. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005 [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
4. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria en salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008. [Internet]. [citado 15 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
5. Estudio EARCAS. Eventos Adversos en Residencias y Centros Asistenciales Sociosanitarios. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. [Internet]. [citado 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EARCAS.pdf>
6. Incidentes y Eventos Adversos en Medicina Intensiva. Seguridad y Riesgo en el Enfermo Crítico. SYREC 2007. Informe Mayo 2009. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2010. [Internet]. [citado 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/syrec.pdf>
7. Practicas Seguras Simples. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008 [Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PracticasSegurasSimplesversion.pdf>
8. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016.

[Internet]. [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-a-seguridad-del-paciente-2015-2020/>

9. Olds DM, Aiken LH, Cimiotti JP, Lake ET. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* septiembre de 2017;74:155-61.

10. De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. *Resuscitation.* septiembre de 2013;84(9):1192-6.

INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA SEDACIÓN ADMINISTRADA POR PERSONAL NO ANESTESIÓLOGO, EN UN PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO.

INCIDENCE OF ADVERSE EVENTS RELATED TO SEDATION ADMINISTERED BY NON-ANESTHESIOLOGISTS, IN AN ENDOSCOPIC PROCEDURE.

TRABAJO FIN DE MASTER

Cristina López Muñoz ¹

Dra. Ana Belén Moya Suárez ²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

endoscopia, sedación, eventos adversos

Keywords

endoscopy, sedation, adverse events

Resumen

Introducción: La sedación con propofol por personal no anestesiólogo en los procedimientos endoscópicos, se ha convertido en motivo de controversia. Pese a las ventajas que aporta la sedación profunda en términos de confort, coste efectividad y seguridad del paciente, en la actualidad, la práctica más prevalente de sedación en la mayoría de unidades de endoscopia en procedimientos endoscópicos simples (gastroskopias y colonoscopias) consiste en administrar benzodiazepinas y opioides para conseguir un nivel moderado de sedación en el paciente. Recientemente, en la unidad de endoscopia digestiva del Hospital Costa del Sol, se ha implementado un procedimiento específico de sedación profunda para el que se ha capacitado a los profesionales, siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas al respecto. Ambos tipos de sedación, no están exentas de riesgos, aún siendo administradas por personal cualificado en pacientes ASA I-II.

Objetivos: Identificar si existen diferencias significativas en la incidencia de eventos adversos en relación al tipo de sedación administrada (propofol vs benzodiazepinas y opioides), por personal no anestesiólogo, en procedimientos endoscópicos simples.

Material y método: *Estudio* observacional analítico de cohortes longitudinal retrospectivo. La muestra la constituyeron todos los pacientes que se realizaron un procedimiento endoscópico en la Unidad de Endoscopias Digestivas del Hospital Costa del Sol de Marbella, durante el 1er trimestre de 2018. Para la recogida de datos se utilizó la información contenida en la historia clínica del paciente. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, procedimiento endoscópico, sedación/fármaco, profesional que administra la sedación y evento adverso. Se realizó un análisis estadístico utilizando el test de Chi-Cuadrado y el riesgo relativo para determinar si existió asociación entre el evento adverso y el tipo de fármaco empleado para la sedación.

Resultados: Se evaluaron 2685 procedimientos. La tasa de hipoxemia empleando propofol fue de 1,75% en colonoscopias y 1,67% en gastroscopias. El riesgo relativo (I.C 95%) de sufrir hipoxemia comparando los tipos de sedaciones fue en colonoscopias 1,05 (0,31-3,50) y en gastroscopias 1,44 (0,32-6,47).

Conclusiones: Los resultados sugieren que no existe asociación entre la incidencia de eventos adversos y el tipo de sedación administrada (propofol vs benzodiazepinas y opioides) por personal no anestesiólogo, en procedimientos endoscópicos simples, en pacientes ASA I-II.

Abstract

Introduction: Sedation with propofol by non-anesthesiologists in endoscopic procedures has become controversial. Despite the advantages of deep sedation in terms of comfort, cost effectiveness and patient safety, currently, the most prevalent practice of sedation in most endoscopy units in simple endoscopic procedures (gastroscopies and colonoscopies) is to administer benzodiazepines and opioids to achieve a moderate level of sedation in the patient. Recently, in the digestive endoscopy unit of the Hospital Costa del Sol has been implemented, a specific procedure of deep sedation for which professionals have been trained following the recommendations of scientific societies in this regard. Both types of sedation are not without risk, even though they are administered by qualified personnel in ASA I-II patients.

Objectives: To identify if there are significant differences in the incidence of adverse events in relation to the type of sedation administered (propofol vs benzodiazepines and opioids), by non-anesthesiologists, in simple endoscopic procedures.

Material and method: Observational analytical study of retrospective longitudinal cohort. The sample consisted of all patients who underwent an endoscopic procedure in the Digestive Endoscopy Unit of the Costa del Sol Hospital in Marbella, during the 1st quarter of 2018. For the collection of data, the information contained in the patient's medical record was used. . The variables studied were: sex, age, endoscopic procedure, sedation / drug, professional who administered the sedation and adverse event. A statistical analysis was performed using the Chi-Square test and the relative risk to determine if there was an association between the adverse event and the type of drug used for sedation.

Results: 2685 procedures were evaluated. The rate of hypoxemia using propofol was 1.75% in colonoscopies and 1.67% in gastroscopies. The relative risk (95% CI) of suffering from hypoxemia comparing the types of sedation was in colonoscopies 1.05 (0.31-3.50) and in gastroscopies 1.44 (0.32-6.47).

Conclusions: The results suggest that there is no association between the incidence of adverse events and the type of sedation administered (propofol vs. benzodiazepines and opioids) by non-anesthesiologists, in simple endoscopic procedures, in ASA I-II patients.

Bibliografía

1. Sedación en endoscopia digestiva. Controversias y perspectivas. | RAPD Online | SAPD [Internet]. [citado 13 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2018/41/1/02>
2. Sieg A, bng-Study-Group, Beck S, Scholl SG, Heil FJ, Gotthardt DN, et al. Safety analysis of endoscopist-directed propofol sedation: a prospective, national multicenter study of 24 441 patients in German outpatient practices. *J Gastroenterol Hepatol.* marzo de 2014;29(3):517-23.
3. Wiley, J. Midazolam para la sedación antes de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016;
4. Lin OS. Sedation for routine gastrointestinal endoscopic procedures: a review on efficacy, safety, efficiency, cost and satisfaction. *Intestinal Research.* 30 de octubre de 2017;15(4):456-66.
5. Lu Y, Hao L-X, Chen L, Jin Z, Gong B. Systematic review and meta-analysis of patient-controlled sedation versus intravenous sedation for colonoscopy. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(11):19793-803.
6. Dumonceau JM, Riphaus,A., Schreiber,F. Non-anesthesiologist administration of propofol for gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy, European Society of Gastroenterology and

Endoscopy Nurses and Associates Guideline-Update June 2015. *Endoscopy*. 2015;1175-89.

7. 7.Maestro Antolín S, Moreira Da Silva BA, Santos Santamarta F, Germade A, Pérez Citores L, Santamaría A, et al. Severe cardiorespiratory complications derived from propofol sedation monitored by an endoscopist. *Rev Esp Enferm Dig*. abril de 2018;110(4):237-9.
8. 8.Vargo JJ, Niklewski PJ, Williams JL, Martin JF, Faigel DO. Patient safety during sedation by anesthesia professionals during routine upper endoscopy and colonoscopy: an analysis of 1.38 million procedures. *Gastrointest Endosc*. enero de 2017;85(1):101-8.
9. 9.Wadhwa V, Issa D, Garg S, Lopez R, Sanaka MR, Vargo JJ. Similar Risk of Cardiopulmonary Adverse Events Between Propofol and Traditional Anesthesia for Gastrointestinal Endoscopy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017;15(2):194-206.
10. 10.López Muñoz C, Sánchez Yagüe A, Canca Sánchez JC, Reinaldo-Lapuerta JA, Moya Suárez AB. Quality of sedation with propofol administered by non-anesthetists in a digestive endoscopy unit: the results of a one year experience. *Rev Esp Enferm Dig*. abril de 2018;110(4):2

JÓVENES EN HEMODIÁLISIS: ANÁLISIS DE LAS EXPECTATIVAS SOBRE EL TRASPLANTE RENAL.

YOUNG PEOPLE IN HEMODIALYSIS: ANALYSIS OF EXPECTATIONS ABOUT KIDNEY TRANSPLANTATION.

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Delia Rodríguez Aguilera¹

Rita Pilar Romero Galisteo²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Jóvenes, Hemodiálisis, Trasplante Renal, Expectativas

Keywords

Young people, Hemodialysis, Kidney Transplantation, Expectations

Resumen

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es la pérdida de la función de los riñones⁽¹⁾, su incidencia está en constante aumento, por las enfermedades y factores predisponentes que la provocan como la diabetes o enfermedades renales congénitas^(2,3,4). El Trasplante Renal (TR) es la terapia de sustitución renal (TSR), que más ventajas reporta, y el único que puede restituir la función renal y por tanto la vida del paciente a nivel casi normal. Aunque los pacientes con ERC suelen sufrir desinformación sobre su enfermedad y las opciones terapéuticas⁽⁵⁾, el TR es el que mayor calidad de vida aporta⁽⁶⁾. También existen dificultades postrasplante como la adherencia al tratamiento inmunosupresor⁽⁷⁾. Tras la intervención los pacientes valoran regresar a otras actividades, pero sufren factores como miedo a la pérdida del injerto⁽⁸⁾. Esto puede crear diferentes perspectivas de futuro entre los posibles receptores de un órgano, especialmente en los más jóvenes.

Justificación: Ante la falta de estudios sobre este tema, se cuestionan las expectativas de estos pacientes ante un TR.

Objetivo: Analizar las expectativas postrasplante de los pacientes jóvenes sometidos a hemodiálisis y posibles futuros trasplantados.

Material y método: Se elige un estudio de tipo cualitativo, etnográfico, descriptivo e interpretativo. El muestreo será intencional: se incluirán aquellos pacientes jóvenes, en hemodiálisis considerando los menores de 50 años, dada la elevada edad media de población en hemodiálisis. Se incorporan aquellos que hayan firmado el consentimiento, que no hayan recibido ningún trasplante, sin enfermedades psiquiátricas en tratamiento y sin dificultades con el castellano. Se realizarán entrevistas semiestructuradas grabadas en formato digital de audio y las desarrollará una persona ajena al centro. Se procederá a la transcripción y codificación de los datos obtenidos por dos investigadores diferentes para su triangulación, se analizarán los datos mediante software informático. Los responsables tendrán formación previa en metodología cualitativa.

Abstract

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is the loss of kidney function ⁽¹⁾, the incidence is constantly increasing, due to diseases and predisposing factors such as diabetes or congenital kidney diseases^(2,3,4). Renal Transplantation (RT) is the Renal Replacement Therapy (RRT), which has the most advantages, and the only one that can restore renal function and therefore the patient's life at an almost normal. Although patients with CKD often suffer disinformation about their disease and therapeutic options⁽⁵⁾, the RT is the one with highest quality of life⁽⁶⁾. There are also post-transplant difficulties such as adherence to immunosuppressive treatment⁽⁷⁾. After the intervention, patients value returning to other activities, but suffer factors such as fear of graft loss ⁽⁸⁾. This can create different perspectives of future among the possible recipients of an organ, especially in the youngest.

Justification: In the absence of studies on the subject, the expectations of these patients in the face of a RT are questioned.

Objective: To analyze the post-transplant expectations of young patients undergoing hemodialysis and possible future transplant recipients.

Material and method: A qualitative, ethnographic, descriptive and interpretative study was chosen. The sampling will be intentional: those young patients will be included, in hemodialysis considering those less than 50 years of age, given the high average age of the hemodialysis population. Those who have signed the consent, who have not received any transplant, without psychiatric illnesses in treatment and without difficulties with Spanish are included. Semi-structured interviews recorded in digital audio format will be conducted and developed by a person outside the center. We will proceed to the transcription and coding of the data obtained by two different researchers for its triangulation, the data will be analyzed by computer software Those responsible will have previous training in qualitative methodology.

Bibliografía

1. Enfermedad renal crónica: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>
2. A. Otero ALM de F. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. *Nefrología*. 2003;23:475-7.
3. Registro de Enfermos Renales | Otro sitio realizado con WordPress [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.registrorenal.es/>
4. Documento Marco sobre ERC de la estrategia de cronicidad en el SNS - Bienvenida | Sociedad Española de Nefrología [Internet]. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.senefro.org/modules.php?name=noticias&d_op=view&idnew=1346
5. Araújo RC de S, Silva RAR da, Araújo AEV de, Bezerra MX, Onofre MS, Silva KMP da. Therapeutic itinerary of patients with chronic renal failure under dialytic treatment. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online*. 27 de marzo de 2014;6(2):525-38.
6. Landreneau K, Lee K, Landreneau MD. Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation--a meta-analytic review. *Nephrol Nurs J J Am Nephrol Nurses Assoc*. febrero de 2010;37(1):37-44.
7. Tong A, Howell M, Wong G, Webster AC, Howard K, Craig JC. The perspectives of kidney transplant recipients on medicine taking: a systematic review of qualitative studies. *Nephrol Dial Transplant*. 1 de enero de 2011;26(1):344-54.
8. de Brito DCS, de Paula AM, Grincenkov FR dos S, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(3):419-26.
9. Registro de Enfermos Renales [Internet]. [citado 22 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.registrorenal.es>
10. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. [citado 27 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>

LA ATENCIÓN A MUJERES EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

THE CARE OF PREGNANT WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY CARE NURSING PROFESSIONALS.

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Francisca María Martín Roldán¹

Leticia Olga Rubio Lamia²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Violencia de género, embarazo, enfermería, atención primaria

Keywords

Gender Violence, pregnancy, nursing, primary care

Resumen

Introducción: La violencia de genero es un problema importante y de actualidad, que conlleva consecuencias negativas para la victima que sufre malos tratos. Dentro de la violencia de género, el embarazo se considera una etapa crítica e importante no solo por las repercusiones que se derivan de la violencia, pudiéndose desarrollar tanto en la mujer como en el futuro recién nacido, sino que, además, es una etapa donde el papel de los profesionales sanitarios es crucial pues, gracias a las revisiones típicas de este periodo, aumenta la probabilidad de detectar un caso de violencia de genero. Sin embargo, aunque existe un protocolo de actuación para violencia de género, es desconocido para muchos profesionales sanitarios y muy pocos son los que lo llevan a cabo, por lo que es necesario conocer cómo actúan los profesionales en estas situaciones.

Objetivo: Conocer la actuación de enfermería frente a una mujer que sufre violencia de genero durante el embarazo, en el ámbito de atención primaria.

Material y método: Proyecto de tipo cualitativo basado en la Teoría Fundamentada de Glasser y Strauss. El muestreo que se llevará a cabo será intencional de tipo teórico, siendo el tamaño muestral caracterizado por la saturación de los resultados. La muestra estará compuesta por enfermeras de atención primaria que trabajen en Andalucía y que hayan atendido al menos una víctima de violencia de género durante el embarazo. Para realizar la recogida de datos se utilizará las entrevistas semiestructuradas, mediante grupos focales compuestos entre 6 y 10 participantes cada uno.

Abstract

Introduction: Violence against women is a very topical and serious problem which entails negative consequences to victims who suffer the abuse. Being pregnant and suffering this type of abuse is considered a very important and critical stage, not only for the repercussions that can be derived from the act of violence which affects the women and the future newborn, also, the role of the healthcare professionals is crucial because, thanks to the regular examinations at this point, the probability of detecting a case of violence increases. However, despite the fact that there is an action's protocol for gender violence, it still be unknown for many health's professionals and very few of them carry it out, so it is necessary to know how professionals act in these situations.

Aim: to be aware of the methods of response in the primary healthcare area to help women who suffer violence during pregnancy.

Method and material: Qualitative type project based on the Grounded Theory of Glasser and Strauss. The sampling carried out would be intentional of theoretical type, being the sample size characterized by the saturation of the results. The sample will be composed of primary healthcare nurses who work in Andalucía and who have attended at least one victim of violence against women during pregnancy. To develop the data collection, semi-structured interviews will be made, through groups composed by 6-10 participants.

Bibliografía

1. Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York. Naciones Unidas, 1993.
2. Velasco Juez M. Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía. Universidad de Granada; 2015.
3. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: resumen. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, DC, 2014. Numero de referencia: WHO/RHR/13.10

4. Heise L. Violence Against Women. *Violence Against Women*. 1998;4(3):262-290.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012 p. 19-60.
6. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer infligida por su pareja. Who.int. (Último acceso 18 de febrero de 2018). Disponible en: www.who.int
7. Organización Panamericana de la Salud. La violencia doméstica durante el embarazo. Hoja informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Disponible en: www.paho.org
8. Alonso M, Bedoya J, Cayuela A, Dorado M, Gómez M, Hidalgo D. Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2004;47(11):511-520.
9. Perttu S, Kaselitz V. Addressing intimate partner violence. Guidelines for health professionals in maternity and child health care. University of Helsinki. 2010. Disponible en: www.coe.int
10. Strauss A, Corbin J, Zimmerman E. Bases de la investigación cualitativa. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquía; 2002

DESARROLLO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES PALIATIVOS QUE RECIBEN CUIDADOS DOMICILIARIOS SEGUIDOS POR ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS EN EL DISTRITO SANITARIO DE MÁLAGA

DEVELOPMENT OF PRESSURE ULCERS IN PALLIATIVE HOME CARE PATIENTS RECEIVING DOMICILIARY CARE BY CASE MANAGEMENT NURSES IN THE HEALTH DISTRICT OF MÁLAGA

TRABAJO FIN DE MASTER

Jesús Aranda López¹

Shakira Kaknani Uttumchandani²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Úlceras por presión, Enfermera Gestora de Casos, Pacientes paliativos, Cuidados en el hogar, Cuidados domiciliarios.

Keywords

Pressure ulcers, Case Management Nurse/s, Palliative patients, Home care, Domiciliary care.

Resumen

Introducción: A comienzos del S.XXI, en Andalucía, España, la figura de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) ha permitido la estandarización de un nuevo servicio de atención sanitaria a los pacientes en procesos paliativos. No obstante, este estado de salud acaece repleto de posibles complicaciones derivadas, que pueden acontecer un deterioro adicional en esta fase de la vida de la población malagueña, como puede ser la aparición de Úlceras Por Presión (UPP).

Objetivo: Analizar la aparición de Úlceras por Presión en pacientes paliativos seguidos por la Enfermera Gestora de Casos dentro del entorno domiciliario, en el Distrito Sanitario de Málaga.

Método: *Diseño:* Estudio Observacional Analítico Longitudinal. *Población de estudio:* 230 pacientes pertenecientes al Distrito Sanitario de Málaga (DSM) incluidos en el Proceso de Cuidados Paliativos. *Criterios de Inclusión y Exclusión- Procedimiento:* pacientes seguidos por EGC en atención domiciliaria, con al menos 2 registros en el DIRAYA por parte de EGC, mayores de 18 años, pertenecientes al DSM e incluidos en el Proceso de Cuidados Paliativos. *Análisis Estadístico:* Análisis exploratorio con estadística descriptiva, mediante el software SPSS.

Aspectos éticos: Todo sujeto participante en el estudio habrá firmado previamente el consentimiento informado, aplicándose la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre.

Limitaciones: Posible sesgo de desgaste o incapacidad de reclutar la muestra necesaria para que obtener resultados significativos. No se podrá inferir causalidad.

Abstract

Introduction: At the beginning of the 21st century, in Andalusia, Spain, the figure of the Nurse Case Manager has allowed the standardization of a new health care service for patients in palliative processes. However, this health status is repleted of complications derived, which may led to decline the end-of-life process of the population of Malaga, such as the appearance of pressure ulcers.

Objective: To analyze the frequency of appearance of Pressure Ulcers in palliative home care patients followed by the Nurse Case Manager in the Health District of Malaga.

Method: *Study Design:* A prospective Longitudinal Observational Study. *Study population:* 230 patients belonging to the Health District of Malaga, included in the Palliative Care Process. *Inclusion and Exclusion Criteria-Procedure:* patients followed by Nurse Case Manager in home care, with at least 2 records in DIRAYA platform by Nurse Case Manager, patients older than 18 years, belonging to the Health District of Malaga, and included in the Palliative Care Process. *Statistical Analysis:* Exploratory analysis with descriptive statistics, using the SPSS software.

Ethical aspects: All subjects who is going to take part in the study will have previously signed the informed consent, applying the current legislation on the protection of personal data, Organic Law 15/1999 of December 13.

Limitations: Attrition bias and/or inability to recruit the necessary sample to obtain significant results are posible limitations. In addition, this study design cannot infer causality from its results.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Guía de Cuidados Paliativos [Internet]. SECPAL; [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.secpal.com//Documentos/Paginas/guiacp.pdf>
2. Grupo de Trabajo de la Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012 [Internet]. Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2008 [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_cuidados_paliativos/Plan_Cuidados_Paliativos.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS | Cuidados paliativos [Internet]. WHO. 2017 [citado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
4. Salud SA de. Modelo de gestión de casos del Servicio Andaluz de Salud : Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud. 2017 [citado 8 de febrero de 2018]; Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2762>
5. Ruiz-Íñiguez R, Bravo Sobrino N, Peña Ibáñez F, Navarro Sigüero N, Seco Martínez A, Carralero Montero A. Intervención enfermera sobre la calidad de vida en personas con cuidados paliativos domiciliarios: revisión sistemática. Med Paliativa. 1 de abril de 2017;24(2):72-82.
6. Aira Ferrer P, Domínguez Lorenzo C, Cano González JM, García Verde I, Molina Baltanás E, Vicente Aedo M, et al. Características de los pacientes con enfermedad crónica avanzada incluidos en un programa de cuidados paliativos domiciliario. Med Paliativa. 1 de octubre de 2017;24(4):179-87.
7. Morales-Asencio JM, Kaknani-Uttumchandani S, Cuevas-Fernández-Gallego M, Palacios-Gómez L, Gutiérrez-Sequera JL, Silvano-Arranz A, et al. Development of the Andalusian Registry of Patients Receiving Community Case Management, for the follow-up of people with complex chronic diseases: Community case management registry. J Eval Clin Pract. 2015;21(5):861-72.
8. Blanco Zapata RM, López García E, Quesada Ramos C. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN [Internet]. Octubre de 2017. Comunidad Autónoma del País Vasco: Osakidetza; 2017 [citado 12 de febrero de 2018]. 126 p. Disponible en: http://gneaupp-1fb3.kxcdn.com/wp-content/uploads/2018/01/guiaXosakidetza_2017.pdf
9. Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Torra i Bou J-E, Verdú Soriano J, Soldevilla-Agreda JJ. Epidemiología de las úlceras por presión en España en 2013: 4.º Estudio Nacional de Prevalencia. Gerokomos. diciembre de 2014;25(4):162-70.

10. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [Internet]. BOE. Sec. I. Disposiciones Generales, 15/1999 de Diciembre, 1999 p. 43088-99. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA ANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA.

NURSING GRADUATES IN MALAGA IN LIGHT OF PRACTISE BASED EVIDENCE.

TRABAJO FIN DE MASTER

Laura Trías Cañete¹

Helena Porras González²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), Práctica basada en la evidencia (PCBE), Enfermería

Keywords

Evidence Based Nursing, Evidence-Based practice, Nursing.

Resumen

El rápido crecimiento científico, la masificación de las publicaciones y la poca formación en investigación científica de muchos profesionales en enfermería ocasiona grandes barreras para acceder y conseguir una buena práctica clínica basada en la evidencia (PCBE)

Se pretende conocer el manejo que tienen los diplomados enfermeros para usar e incorporar la PCBE en sus actividades diarias.

Se diseña para ello un estudio cuasiexperimental mixto, con enfoque cuantitativo y cualitativo. En su enfoque cuantitativo, mediante el uso del cuestionario validado EBPQ-19 y, en su enfoque cualitativo se empleará el método DAFO.

Los resultados obtenidos pueden ofrecer una perspectiva nueva que permita desarrollar un modelo de implantación factible de la PCBE en los centros sanitarios.

Abstract

The rapid scientific growth, the mass of publications and the lack of scientific research training of many nursing professionals creates barriers to access and achieve good clinical practice based on evidence (PCBE).

It is intended to know the management of the nursing graduates to use and incorporate the PCBE in their daily activities.

A mixed quasi-experimental study is designed for this, with a quantitative and qualitative approach. In its quantitative approach, through the use of a validated questionnaire and, in its qualitative approach, the FADO method will be used.

The results obtained can offer a new perspective that allows the development of a feasible implementation model of PCBE in health centers.

Bibliografía

1. Pedro Gómez J de, Morales-Asencio JM, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, Ruiz Roman MJ, Muñoz Ronda F. Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería. Rev Esp Salud Pública.2009;83(4). Documento de Internet Disponible en:<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=17011699009>. Consultado el 17/02/2017
2. Ingersoll, Gail L. 2. Evidence-based nursing: What it is and what it isn't Nursing Outlook , Volume 48 , Issue 4 , 151 - 152
3. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Long LE, Fineout-Overholt E. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. Worldviews Evid Based Nurs. 1 de febrero de 2014;11(1):5-15.
4. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijn TM. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm Glob. octubre de 2011;10(24):0-0.
5. Rodríguez Almagro J. Barreras para la investigación en enfermería. Rev Rol enfermeria. 1 de enero de 2014;37:48-54.
6. Moreno-Casbas T, Fuentelsaz-Gallego C, González-María E, Gil de Miguel Á. Barreras para la utilización de la investigación. Estudio descriptivo en profesionales de enfermería de la práctica clínica y en investigadores activos. Enferm Clínica. 1 de mayo de 2010;20(3):153-64.
7. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. Implement Sci IS [Internet]. 10 de marzo de 2016
8. Pedro-Gómez J de, Morales-Asencio JM, Sesé Abad A, Bennasar Veny M, Artigues Vives G, Perelló Campaner C. Entorno de práctica de los

profesionales de enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las Islas Baleares. Gac Sanit. junio de 2011;25(3):191-7.

9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. J Nurs Adm. septiembre de 2012;42(9):410-7.
10. Fleischer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Richer M-C, Denis J-L. Nursing unit leaders' influence on the long-term sustainability of evidence-based practice improvements. J Nurs Manag. 1 de abril de 2016;24(3):309-18.

EVALUACIÓN DEL GRADO DE AUTOEFICACIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y LA PRÁCTICA AVANZADA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CRÓNICOS.

EVALUATION OF THE DEGREE OF SELF-EFFICACY IN THE IMPLEMENTATION OF EVIDENCE-BASED PRACTICE AND ADVANCED PRACTICE OF THE NURSING PROFESSIONALS OF THE SANITARY MANAGEMENT AREA SERRANÍA DE MÁLAGA IN THE CHRONIC PATIENTS CARE

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Auxiliadora Pino Ríos¹

Álvaro León Campos²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Investigación enfermería, Práctica Avanzada Enfermería, Enfermedad crónica, Atención de Enfermería, Motivación, Variabilidad de la práctica, Autoeficacia, Práctica basada en la evidencia, Competencia profesional

Keywords

Nursing research, Advanced Practice Nursing, Chronic disease, Nursing care, Motivation, Practice variation, Self-efficacy, Evidence-based practice, Professional competence

Resumen

La Práctica Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) es un estilo de práctica que implica que las decisiones sobre cuidados de salud se basen en el mejor conocimiento disponible. Así mismo, la incorporación de la Práctica Avanzada en enfermería supone generar evidencia que garantice la transferencia de conocimiento y mejore de manera objetiva los resultados clínicos. La

implementación de ambas herramientas es fundamental para disminuir la variabilidad de la práctica clínica y en este sentido mejorar la atención a los pacientes crónicos, cuya presencia es cada vez mayor, en relación directa con el envejecimiento de la población. En base a ello, se plantea como objetivo evaluar el grado de autoeficacia de los profesionales de enfermería a la hora de incorporar la PCBE y la Práctica Avanzada en la atención que prestan a estos pacientes.

Se diseña un estudio observacional, descriptivo, transversal, tomando como población de estudio los profesionales de enfermería que estén trabajando en el Distrito de Atención Primaria en el Área de Gestión Sanitaria (AGS) Serranía. Las principales variables de resultado son la autoeficacia en la implementación de la PCBE, medida con el cuestionario HS-EBP (diseñado y validado en español para recoger información sobre el uso de la PCBE en Ciencias de la Salud en España) y la competencia en la Práctica Avanzada, medida con el cuestionario IECEPA (útil para la evaluación de competencias de práctica avanzada en España) de los profesionales de enfermería del AGS Serranía en la atención a los pacientes crónicos

La estrategia de análisis comprende análisis exploratorio mediante descriptiva de las variables y análisis bivariante en función de la naturaleza de las distribuciones, comprobándose igualdad de las varianzas mediante el estadístico de Levene. En caso contrario, se emplearán pruebas no paramétricas, como el test de Wilcoxon y la U de Man-Whitney..

Abstract

Evidence-Based Practice (EBP) is a style of practice that implies that decisions about health care are based on the best available knowledge. Likewise, the incorporation of the Advanced Practice in Nursing supposes to generate evidence that guarantees the transfer of knowledge and improves in an objective way the clinical results. The implementation of both tools is essential to reduce the variability of clinical practice and in this sense improve the care of chronic patients, whose presence is increasing, in direct relation with the aging of the population. Based on this, the aim is to evaluate the degree of self-efficacy of nursing professionals when incorporating EBP and Advanced Practice in the care provided to these patients.

An observational, descriptive, cross-sectional study was designed, taking as a study population the nursing professionals who are working in the Primary Health Care in the AGS Serrania . The main outcome variables are the self-efficacy in the implementation of the EBP, measured with the HS-EBP questionnaire (designed and validated in Spanish to gather information on the use of the PCBE in Health Sciences in Spain) and the competence in the Advanced Practice,

measured with the APNCAI questionnaire (useful for the evaluation of competences of advanced practice in Spain) of the nursing professionals of the AGS Serrania in the of chronic patients care

The analysis strategy includes exploratory analysis by descriptive of the variables and bivariate analysis based on the nature of the distributions, verifying equality of the variances by means of the Levene statistic. Otherwise, nonparametric tests will be used, such as the Wilcoxon test and the Man-Whitney U test.

Bibliografía

1. Fernández-Domínguez JC, Pedro-Gómez JE de, Morales-Asencio JM, Bennasar-Veny M, Sastre-Fullana P, Sesé-Abad A. Health Sciences-Evidence Based Practice questionnaire (HS-EBP) for measuring transprofessional evidence-based practice: Creation, development and psychometric validation. PLOS ONE. 9 de mayo de 2017;12(5):e0177172.
2. Sastre-Fullana P, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, Pedro-Gómez JD. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. BMJ Open. 1 de febrero de 2017;7(2):e013659.
3. Ortega JT, Parra ML, Gallén MS, García AP, Belmonte LR, Rodríguez MM, et al. Análisis de la producción, interés y motivación en investigación de las enfermeras de la CSPT. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2017;14(91):6.
4. Morales Asencio JM, Hueso Montoro C, de Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M. 1977-2017: La investigación enfermera en España tras 40 años en la Universidad. Enferm Clínica. 1 de septiembre de 2017;27(5):314-26
5. Alonso Coello P. Enfermería basada en la evidencia: hacia la excelencia en los cuidados: Material didáctico de apoyo para profesionales sanitarios. Madrid: DAE; 2004.
6. Mercuri M, Gafni A. Medical practice variations: what the literature tells us (or does not) about what are warranted and unwarranted variations. J Eval Clin Pract. agosto de 2011;17(4):671-7.
7. Kennedy BK, Berger SL, Brunet A, Campisi J, Cuervo AM, Epel ES, et al. Geroscience: linking aging to chronic disease. Cell. 6 de noviembre de 2014;159(4):709-13
8. Koskinen L, Mikkonen I, Graham I, Norman LD, Richardson J, Savage E, et al. Advanced practice nursing for enduring health needs management: a global perspective. Nurse Educ Today. julio de 2012;32(5):540-4.

9. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico. Enferm Clínica. 1 de enero de 2014;24(1):79-89
10. Solís Muñoz M, Solís Muñoz M. Competencias en práctica clínica basada en la evidencia de las enfermeras en España [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [citado 15 de abril de 2018]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/34374/>

SEGURIDAD DEL PACIENTE INMOVILIZADO DURANTE EL PROCESO DE LOS CUIDADOS TRANSICIONALES Y LA PRIMERA SEMANA POST-ALTA.

PATIENT SAFETY IMMOBILIZED DURING THE PROCESS OF TRANSITIONAL CARE AND THE FIRST WEEK POST-DISCHARGE.

TRABAJO FIN DE MASTER

M^a Carmen Pérez López¹

Juan Carlos Morilla Herrera²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Cuidados transicionales, seguridad, eventos adversos, evaluación de riesgos, paciente inmovilizado, lista de chequeo.

Keywords

Transitional care, safety, adverse events, risk assessment, immobilized patient, check list.

Resumen

Introducción: En las últimas décadas, se ha producido un aumento significativo del número de personas con necesidad de cuidados en dependencia, repercutiendo en ello el acortamiento de las estancias hospitalarias y, por tanto, la necesidad de una atención más especializada en los domicilios. El presente trabajo se centrará en la seguridad del paciente inmovilizado durante los cuidados transicionales y la primera semana post-alta. **Justificación:** La seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial. La transición segura entre los entornos hospitalarios y la comunidad es uno de los principales desafíos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios. El **objetivo** general es elaborar y consensuar una lista de chequeo de criterios de seguridad para los cuidados transicionales del paciente inmovilizado. **Material y método:** Estudio cualitativo de tipo estudio de casos, con la finalidad de acercarnos a la

realidad asistencial referente a la seguridad clínica del paciente inmovilizado durante los cuidados transicionales. Se realizará mediante consenso de expertos y uso de herramientas de estudio de la seguridad clínica. El estudio contemplará cuatro fases. Fase 1: primer grupo nominal para detectar problemas de seguridad mediante el Análisis Modal de Fallos y Efectos; Fase 2: segundo grupo nominal para priorizar los problemas mediante cálculo del número de prioridad de riesgo; Fase 3: tercer grupo nominal para el desarrollo del Diagrama de Ishikawa para los cinco primeros problemas priorizados en Fase 2, y Fase 4: consenso de la lista de chequeo sobre la base de intervenciones NIC que eviten o minimicen el impacto de los problemas priorizados, mediante dos Delphi consecutivos. Se realizará en Málaga, en el entorno hospitalario y comunitario del Servicio Andaluz de Salud. Los criterios de selección de los participantes serán: categoría profesional, años de experiencia y nivel asistencial, garantizando la representatividad.

Abstract

Introduction: In recent decades, there has been a significant increase in the number of people in need of care in dependence, resulting in the shortening of hospital stays and, therefore, the need for more specialized care at home. The present work will focus on the safety of immobilized patients during transitional care and the first week post-discharge. **Justification:** Patient safety is a key dimension of the quality of care. The safe transition between hospital environments and the community is one of the main challenges facing health systems. The general **objective** is to elaborate and agree on a checklist of safety criteria for the transitional care of the immobilized patient. **Material and method:** Qualitative study of case study type, with the purpose of approaching the healthcare reality regarding the clinical safety of the immobilized patient during the transitional care. It will be carried out through expert consensus and the use of clinical safety study tools. The study will contemplate four phases. Phase 1: first nominal group to detect security problems through the Modal Analysis of Faults and Effects; Phase 2: second nominal group to prioritize the problems by calculating the risk priority number; Phase 3: third nominal group for the development of the Ishikawa Diagram for the first five problems prioritized in Phase 2, and Phase 4: consensus of the checklist based on NIC interventions that avoid or minimize the impact of the prioritized problems, by two consecutive Delphi. It will be held in Malaga, in the hospital and community environment of the Andalusian Health Service. The selection criteria of the participants will be: professional category, years of experience and level of care, guaranteeing representativeness.

Bibliografía

1. Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud. Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud. [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/686/pdf/mgc_modelo_gestion_casos.pdf
2. Winfield A, Burns E. Let's all get home safely: a commentary on NICE and SCIE guidelines (NG27) transition between inpatient hospital settings and community or care home settings. *Age Ageing*. noviembre de 2016;45(6):757-60.
3. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs | Guidance and guidelines | NICE [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27>
4. Mardis M, Davis J, Benningfield B, Elliott C, Youngstrom M, Nelson B, et al. Shift-to-Shift Handoff Effects on Patient Safety and Outcomes. *Am J Med Qual Off J Am Coll Med Qual*. febrero de 2017;32(1):34-42.
5. Jackson PD, Biggins MS, Cowan L, French B, Hopkins SL, Uphold CR. Evidence Summary and Recommendations for Improved Communication during Care Transitions. *Rehabil Nurs Off J Assoc Rehabil Nurses*. junio de 2016;41(3):135-48.
6. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Evaluación de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/listado_criterios_EV_ESP_180314.pdf
7. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
8. Vincent C, Amalberti R. Safer Healthcare [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-25559-0>
9. Joint Commission Resources I. Failure mode and effects analysis in health care: proactive risk reduction. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources; 2010.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier España; 2013. 1412 p.

EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LOS PACIENTES CRÓNICOS RELACIONADAS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SERRANÍA DE MÁLAGA.

LIVED EXPERIENCES OF CHRONIC PATIENTS RELATED TO ADHERENCE TO TREATMENT IN THE SANITARY MANAGEMENT AREA SERRANÍA OF MÁLAGA.

TRABAJO FIN DE MASTER

M^a Dolores Rianza Ramirez¹

Manuel Lillo Crespo²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Adherencia terapéutica, Enfermedad crónica, Impacto clínico-socio sanitario, Incumplimiento. Gasto sanitario, experiencias y vivencias de los pacientes.

Keywords

Therapeutic adherence, chronic disease, Clinical and health-social impact, Non-compliance, long term treatment, Patient Experience with Treatment

Resumen

Los pacientes crónicos, no solo están condicionados por la enfermedad, sino también por el régimen terapéutico que deben de seguir. La adherencia terapéutica es un proceso complejo, que requiere el diseño de estrategias de intervención que promuevan la participación activa y responsable de los pacientes en el autocuidado de la enfermedad. La falta de adherencia asociada a las recomendaciones terapéuticas es uno de los principales obstáculos para mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, además de ocasionar un elevado coste sociosanitario. El INE¹ sitúa la enfermedad cardiovascular como primera causa de muerte en nuestro país, siendo imprescindible controlar sus factores de riesgo. Conocer el proceso individual de cada persona, sus opiniones,

vivencias así como el significado y la interpretación que tienen con respecto al proceso que está experimentando, es necesario para desarrollar intervenciones dirigidas a mejorar su autocuidado.

Objetivo: Conocer las experiencias y vivencias de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA), mayores de 65 años, relacionadas con la adherencia al tratamiento.

Diseño de investigación: descriptivo, de metodología cualitativa con enfoque fenomenológico. La población diana son personas diagnosticadas de HTA mayores de 65 años y que estén incluidas en la cartera de servicio de HTA en el Área de Gestión Sanitaria Serranía. El tipo de muestreo es intencionado; en una primera etapa, se realizara un muestreo por conveniencia, donde la selección de los participantes se realizará a través de informantes claves (profesionales sanitarios y las propias personas que padecen la enfermedad) y en el que se utilizara el principio de saturación de la información. Una vez seleccionados los primeros pacientes, se les pedirá que recomienden posibles participantes, muestreo de avalancha o en bola de nieve.

Las técnicas utilizadas para la recolección de los datos serán la entrevista en profundidad y los grupos de discusión

Abstract

Chronic patients are not only conditioned by the disease, but also by the therapeutic regimen that must be followed. The therapeutic adherence is a complex process which requires the design of intervention strategies that promote the active and responsible participation of patients in the self-care of their disease. The lack of adherence related to therapeutic recommendations is one of the main obstacles to improve the health and quality of patients' lives, causing a high social and healthcare cost.

The INE² places the cardiovascular disease as the first cause of death in our country, what make essential to control their risk factors. To improve the self-care, the individual process of each person, their opinions, their experiences as well as the meaning and interpretation they have about the process they are going through must be known

Objectives: To know the experiences of the patients, older than 65 years, with Arterial Hypertension,—related to adherence to treatment. Research design: descriptive, qualitative methodology with phenomenological approach. The target population is people diagnosed with HTA over 65 years of age and who

are included in HTA health services in the Serrania Health Management Area. The type of sampling is intentional; in a first stage, a convenience sampling will be carried out, where the selection of participants will be carried out through key informants (health professionals and the people who suffer from the disease) and in which it will be used the principle of saturation of information. Once the first patients are selected, they will be asked to recommend possible participants, avalanche sampling or snowball sampling.

The techniques used for the data collection will be the in-depth interview and discussion groups

Bibliografía

1. Campbell, N. L., Boustani, M. A., Skopelja, E. N., Gao, S., Unverzagt, F. W., & Murray, M. D. (2012). Medication Adherence in Older Adults With Cognitive Impairment: A Systematic Evidence-Based Review. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 10(3), 165-177. <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2012.04.004>
2. Corbin J Strauss A. (1985). Managing chronic illness at home: Three lines of work | SpringerLink. Recuperado 20 de febrero de 2018, a partir de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00989485>
3. Crespillo-García, E., Rivas-Ruiz, F., Contreras Fernández, E., Castellano Muñoz, P., Suárez Alemán, G., & Pérez-Trueba, E. (2013). Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(1), 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.09.009>
4. Demain, S., Gonçalves, A.-C., Areia, C., Oliveira, R., Marcos, A. J., Marques, A., ... Hunt, K. (2015). Living with, managing and minimising treatment burden in long term conditions: a systematic review of qualitative research. *Plos One*, 10(5), e0125457-e0125457. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125457>
5. González-Bueno, J., Vega-Coca, M. D., Rodríguez-Pérez, A., Toscano-Guzmán, M. D., Pérez-Guerrero, C., & Santos-Ramos, B. (2016). Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Atención Primaria*, 48(2), 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.012>
6. La SEC alerta de que la hipertensión mata casi el doble que hace 10 años - JANO.es - ELSEVIER. (2017). Recuperado 23 de marzo de 2018, a partir de <http://www.jano.es/noticia-la-sec-alerta-que-hipertension-27478>
7. Kardas, P., Lewek, P., & Matyjaszczyk, M. (2013). Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00091>

8. Moreno San Pedro, E., & Gil Roales-Nieto, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las Creencias en Salud. Recuperado a partir de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/9599>
9. Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., ... Whittemore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 44(2), 136-144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>
10. Zaugg, V., Korb-Savoldelli, V., Durieux, P., & Sabatier, B. (2018). Providing physicians with feedback on medication adherence for people with chronic diseases taking long-term medication. En *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012042.pub2>

CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE URGENCIAS.

SAFETY CULTURE OF NURSING PROFESSIONALS IN AN EMERGENCY UNIT

TRABAJO FIN DE MASTER

Dña. Rocío Gamarro Pimentel¹

Dra. Pilar Brea Rivero²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Seguridad del paciente, cultura de seguridad, cuestionario AHRQ.

Keywords

Patient safety, safety culture, questionnaire AHRQ

Resumen

Introducción: Los servicios de urgencias son una de las áreas hospitalarias con mayor riesgo de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente. La primera de las recomendaciones para mejorar la seguridad es construir una cultura entre los profesionales sanitarios que les permita estar concienciados del riesgo de que se produzcan errores y de su papel en la seguridad del paciente.

Justificación del estudio y Objetivos:

El análisis de la cultura de seguridad de los profesionales es un elemento clave para establecer los factores relacionados con los eventos adversos y realizar las intervenciones oportunas para minimizar los riesgos de la atención sanitaria. El objetivo de este trabajo es evaluar la cultura de seguridad de los profesionales de enfermería de la Unidad de Urgencias del Hospital Serranía de Ronda, en Málaga.

Material y Método:

Diseño: Estudio descriptivo en el que se recojan los resultados obtenidos de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality, en su versión española.

Población de estudio: todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Urgencias del Hospital Serranía de Ronda (42 enfermeros y 22 auxiliares).

VARIABLES: 42 preguntas incluidas en las 12 dimensiones de la cultura de seguridad, 9 ítems adicionales de la versión española, pregunta 43 sobre calificación global de la seguridad en el servicio, y pregunta 48 relacionada con el número de incidentes notificados.

Procedimiento:

-Solicitud de autorización a la dirección del centro y al Comité de Ética.

-Presentación del estudio a los profesionales de Urgencias: solicitud de participación, entrega de Consentimiento Informado y cumplimentación del cuestionario.

- Análisis de los datos: mediante SPSS v 24.0, se realizará análisis descriptivo de las frecuencias de los datos aportados por los profesionales encuestados, aplicando la metodología descrita en la versión española del HSOPS.

Abstract

Introduction: Emergency services are one of the hospital areas with the highest risk of adverse events related to patient safety. The first of the recommendations for improving safety is to build a culture among health professionals that allow them to be aware of the risk of errors and their role in patient safety.

Objectives: The analysis of the safety culture of professionals is a key element in establishing the factors related to adverse events and performing the appropriate interventions to minimize the risks of health care. The objective of this work is evaluate the safety culture of nursing professionals in the emergency unit of the Serranía de Ronda Hospital in Malaga.

Method: Design: Descriptive study that collects the results obtained from the Hospital survey on Patient Safety Culture (HSOPS) of the Agency for Healthcare Research and Quality, in its Spanish version.

The population studied: all nursing professionals from the emergency unit of the Serranía de Ronda Hospital (42 nurses and 22 auxiliaries).

Variables: 42 questions included in the 12 dimensions of the security culture, 9 additional items from the Spanish version, question 43 on global qualification of security in the service, and question 48 related to the number of incidents reported.

Procedure:

-Application for authorization to the management of the Centre and the Ethics Committee.

-Presentation of the study to the Emergency Professionals: request for participation, delivery of informed consent and completion of the questionnaire.

-Data analysis: Using SPSS v 24.0, we will perform descriptive analysis of the data frequencies provided by the professionals surveyed, applying the methodology described in the Spanish version of HSOPS.

-Elaboration of the final report: with the results obtained, the strengths and weaknesses will be determined, as well as the opportunities to improve the safety culture in the emergency unit.

Bibliografía

1. Montes YMH, Alonso JV, Jiménez CMG, Lopera EL, Chamizo RL, Bejarano JAF. Cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias del Sistema Andaluz de Salud. Rev CONAMED [Internet]. 28 de abril de 2015 [citado 19 de febrero de 2018];18(4). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/124>
2. Estrategia para la Seguridad del paciente. Consejería de Salud. [Internet]. 2006 [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf
3. SANTIAGO TOMÁS^{1,2}, MANEL CHÁNOVAS^{1,3}, FERMÍN ROQUETA^{1,4}, TOMÁS TORANZO⁵. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente [Internet]. 2012 [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_25.pdf
4. Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar. 2010;33:131-48.
5. Jang Hee-Eun, Song Yeoungsuk, Kang Hee-Young. Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Control in Patient Safety Management Activities...Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Control in

Patient Safety Management Activities. J Korean Acad Nurs Adm. septiembre de 2017;23(4):450-1.

6. Camargo Tobias G, Bezerra Q, Lúcia A, Branquinho S, Cecília N, Silva de C, et al. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enferm Glob. enero de 2014;13(33):336-48.
7. National Quality Forum. | AHRQ Patient Safety Network [Internet]. 2007 [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/1372/national-quality-forum>
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española adaptada de Hospital Survey on Patient Safety. [Internet]. 2005 [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
9. Roqueta Egea F, Tomas Vecina S, Chanovas Borrás MR. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español artículo_21.pdf [Internet]. 2011 [citado 6 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_21.pdf
10. Astier-Peña MP, Olivera-Cañadas G, Astier-Peña MP, Olivera-Cañadas G. El reto de sostener cultura de la seguridad del paciente en las instituciones sanitarias. An Sist Sanit Navar. abril de 2017;40(1):5-9.

VULNERABILIDAD EN URGENCIAS Y SU RELACIÓN CON EVENTOS ADVERSOS EN HOSPITALIZACIÓN, EXITUS INTRAHOSPITALARIO Y REINGRESOS: ESTUDIO DE COHORTES.

VULNERABILITY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AND ITS RELATIONSHIP WITH ADVERSE EVENTS IN HOSPITALIZATION, IN HOSPITAL EXITUS AND RE-ADMISSIONS: COHORT STUDY

TRABAJO FIN DE MASTER

María Ruiz Díaz¹

Marta Aranda Gallardo²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Envejecimiento poblacional, Fragilidad, Eventos adversos, caídas accidentales, Úlceras por presión.

Keywords

Population aging, Fragility, Adverse events, accidental falls, pressure ulcers.

Resumen

Introducción: El progresivo envejecimiento de la población se considera uno de los hechos más relevante de los últimos años. Se estima que para el 2050, España será uno de los países más viejos del mundo. Así pues, nos encontramos ante un desafío de complejidad clínica donde los profesionales sanitarios tendrán que hacer frente a las necesidades de este grupo poblacional. Definimos fragilidad como un estado de pre-discapacidad, de riesgo de desarrollar una nueva discapacidad desde una situación de limitación funcional incipiente y su importancia se centra en la funcionalidad y no en la enfermedad. La fragilidad es un buen predictor de eventos adversos de salud a corto, medio y largo plazo. En el Hospital Costa del Sol, disponemos de una herramienta de evaluación de la vulnerabilidad de pacientes HEVULUR creada con el objetivo de clasificar a los pacientes vulnerables dentro del servicio de urgencias. Debido a los problemas de seguridad clínica asociados a la fragilidad es necesario indagar

si la aplicación de esta herramienta se relaciona con el desarrollo de eventos adversos durante la hospitalización, exitus intrahospitalarios o reingresos.

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la herramienta HEVULUR como predictora de eventos adversos hospitalarios (caídas, Úlceras por presión (UPP) e ingreso en Unidad Cuidados Intensivos (UCI) desde hospitalización), exitus intrahospitalarios y reingresos hospitalarios.

Metodología: Estudio de cohortes con muestra de 1487 pacientes ancianos atendidos en el Servicio de Urgencias del HCS. Se pasará la herramienta HEVULUR en el triaje de urgencias, así como la dependencia según Índice de Barthel. Se reevaluará el Barthel durante la hospitalización y se obtendrá el Índice de comorbilidad de Charlson mediante revisión de Historias Clínicas. Se evaluarán los eventos adversos (caídas, UPP y necesidad de traslado a UCI desde hospitalización) acontecidos en estos pacientes. Para el análisis estadístico se establecerá un nivel de significación en $p < 0.05$ y se empleará el programa SPSS.

Abstract

Introduction: The progressive aging of the population is considered one of the most relevant events of recent years. It is estimated that by 2050, Spain will be one of the oldest countries in the world. Therefore, we are facing a challenge of clinical complexity where health professionals will have to face the needs of this population group. We define frailty as a state of pre-disability, risk of developing a new disability from a situation of incipient functional limitation and its importance is focused on functionality and not on disease. Fragility is a good predictor of adverse health events in the short, medium and long term. At the Costa del Sol Hospital, we have a HEVULUR patient vulnerability assessment tool created with the objective of classifying vulnerable patients within the emergency service. Due to the clinical safety problems associated with frailty, it is necessary to investigate whether the application of this tool is related to the development of adverse events during hospitalization, in hospital admissions or re-admissions.

Objective: To evaluate the diagnostic performance of the HEVULUR tool as a predictor of hospital adverse events (falls, pressure ulcers and admission to the Intensity Care Unit (ICU) since hospitalization), in-hospital exitus and hospital readmissions.

Methodology: Cohort study with a sample of 1487 elderly patients seen in the Hospital Costa Sol Emergency Department. The HEVULUR tool will be passed in the emergency triage, as well as the Barthel. The Barthel index will be re-evaluated during hospitalization and the Charlson Comorbidity Index will be obtained by reviewing Clinical Histories. Adverse events (falls, pressure ulcers and need to transfer to ICU from hospitalization) occurred in these patients will be

evaluated. For the statistical analysis, a level of significance will be established at $p < 0.05$ and the SPSS program will be used.

Bibliografía

1. Documento de consenso sobre prevención de Fragilidad y caídas en la Persona mayor. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Informes, estudios e Investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.
2. Amblàs Novellas J, Espauella J, Inzitari M, Rexach L, Fontecha B, Romero-Ortuño R. En busca de respuestas al reto de la complejidad clínica en el s. XXI: a propósito de los Índices de Fragilidad. 1 de enero de 2016.
3. Carlos Gil AM, Andalucía, Consejería de Salud, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, España, Ministerio de Sanidad y Política Social, et al. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y Estrategias de manejo en fragilidad. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2010.
4. Wen Y-C, Chen L-K, Hsiao F-Y. Predicting mortality and hospitalization of Older Adults by the multimorbidity frailty index. *PLoS One*. 2017; 12(11): e0187825
5. Chamberlain AM, Finney Rutten LJ, Manemann SM, Yawn BP, Jacobson DJ, Fan C, et al. Frailty Trajectories in an Elderly Population-Based Cohort. *J Am Geriatr Soc*. Febrero de 2016; 64(2):285-92.
6. Rojano i Luque X, Sánchez Ferrin P, Salvà A. Complicaciones de la Hospitalización en personas mayores. *Med Clínica*. Junio de 2016; 146(12):550-4
7. Bou J-ET. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos*. 2016; 27(4):161–167.
8. World Health Organization, editor. WHO global report on falls prevention in Older age. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008. 47 p
9. Petronila Gómez L, Aragón Chicharro S, Calvo Morcuende B. Caídas en Ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. *Gerokomos*. 2017; 28(1):2–8.
10. Carpenter CR, Shelton E, Fowler S, Suffoletto B, Platts-Mills TF, Rothman RE, et al. Risk factors and screening instruments to predict adverse outcomes for undifferentiated older emergency department patients: a Systematic review and Meta-analysis. *Acad Emerg Med off J Soc Acad Emerg Med*. Enero de 2015; 22(1):1-21.

IMPACTO DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y GÉNERO EN LA SALUD MENTAL DE LAS CUIDADORAS INFORMALES DE PACIENTES DEPENDIENTES Y/O PLURIPATOLÓGICOS: ESTUDIO TRANSVERSAL ANALÍTICO

THE IMPACT OF SOCIODEMOGRAPHIC AND GENDER DETERMINANTS ON THE MENTAL HEALTH OF INFORMAL CAREGIVERS OF DEPENDENT PATIENTS: AN ANALITIC CROSS-SECTIONAL STUDY

TRABAJO FIN DE MASTER

Marta Morales Puerto¹

Silvia García Mayor²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Cuidadora informal; sociodemográfico; dependencia; sobrecarga; salud mental.

Keywords

Informal caregiver; sociodemographic; dependence; caregiver burden; mental health

Resumen

El envejecimiento poblacional, junto con el avance de los sistemas socio-sanitarios europeos, sugieren una población que avanza hacia el aumento de la esperanza de vida ligado a procesos crónicos y comorbilidades. Este hecho sustenta la base de los cuidados informales, donde los roles de género y los determinantes socio-económico lideran la escena.

Objetivos: Abordar la relación entre las características sociodemográficas y provisión del cuidado familiar, con la sobrecarga de las cuidadoras, su calidad de vida y niveles de depresión, incorporando un enfoque de género.

Material y método: Estudio observacional transversal analítico de base secundaria, resultado de la fusión y matching de tres submuestras de cuidadoras informales en Andalucía (ECCUPENIC, EMPADEC, TALISMAN). En la final COHORTE HUELLA se exploraron las variables: nivel de dependencia (Barthel) y deterioro cognitivo (Pfeiffer) de la persona cuidada, nivel de depresión (PHQ-9), nivel de sobrecarga percibido (IEC), duración del cuidado (horas y meses), y calidad de vida (CSF y CSM del cuestionario SF-12 español) de la cuidadora.

Resultados: El 64% de la muestra de cuidadoras (n=1027) eran mujeres, con una media de edad de 53.54 años. Se observó que en el cuidado de una muestra de pacientes grandes dependientes con deterioro cognitivo, existía sobrecarga y de depresión, siendo mayor en las mujeres cuidadoras.

Conclusión: La identidad de género determina en gran medida los valores de las cuidadoras informales, repercutiendo en la provisión del cuidado con efectos sobre la salud, el trabajo y la vida personal. Son necesarios próximos estudios que adopten la perspectiva de género en esta área.

Abstract

Population aging, and the advances of European Health Care Systems implies an increase in life expectancy. As a result, chronic diseases and comorbidities are challenging not only for Health Care systems, but also for families and communities, being informal caregiving system, with an important gender bias, the main source of support for this population.

Objectives: To explore the association between sociodemographic characteristics of informal caregivers, and caregiver burden, their quality of life and level of depression, from a gender perspective.

Methods: A cross-sectional study (HUELLA Study) based on a sample resulting from matching three previous studies on informal caregivers carried out in Andalucía (ECCUPENIC, EMPADEC, TALISMAN).

Variables from HUELLA Study: level of dependence (Barthel) and cognitive impairment (Pfeiffer) of the patient, level of depression (PHQ-9), burden index of caregiver (BIC), quality of life (Mental and Physical Component of Spanish validated questionnaire SF-12) of the informal caregiver.

Results: 64% of the caregivers (n=1027) were women, with a mean age of 53.54 years. The results assessed caregiver burden and mild depression, in a larger share for women who took care of cognitive impaired patients.

Conclusión: Gender identity determines the concepts, values and practices of informal caregivers, with consequences in their health, occupation and private life. More studies are needed to identify gender gaps in this population.

Bibliografía

1. Timonet Andreu E, Morales Asencio JM, Canca Sanchez JC, Sepulveda Sanchez J, Mesa Rico R, Rivas Ruiz F. Effects and consequences of caring for persons with heart failure: (ECCUPENIC study) a nested case-control study. *J Adv Nurs*. 2015;71(12):2987-2997
2. Cuevas Fernández-Gallego M, Morales Asencio JM, Martín Santos FJ, et al. Effect of the Act on Promotion of Personal Autonomy and Care for dependent persons on their family caregivers. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:462.
3. Martínez Marcos M, Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Aten Primaria [Internet]*. 2016; 48(2): 77-84.
4. The Association of Satisfaction and Perceived Burden With Anxiety and Depression in Primary Caregivers of Dependent Elderly Relatives. *Res Nurs Health*. 2015;38(5):384-391.
5. Kramer MK. Self-characterizations of adult female informal caregivers: gender identity and the bearing of burden. *Res Theory Nurs Pract*. 2005 Summer;19(2):137-61.
6. Del Río Lozano M, García Calvente MM, Calle Romero J, Machón Sobrado M, Larrañaga Padilla I, Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Qual Life Res*; 2017; 26: 3227–3238
7. García-Calvente Mdel M, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. The system of informal caregiving as inequality. *Gac Sanit*. 2004; 18(1): 132-139.
8. Abellán A., Esparza C., Castejón P. y Pérez J. Epidemiología de la discapacidad y la dependencia de la vejez en España. *Gac Sanit*. 2011; 25 (5): 5-11.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL EN MÁLAGA

PROGRAM OF PROMOTION OF HEALTH IN APPLICANTS OF INTERNATIONAL PROTECTION IN MÁLAGA

TRABAJO FIN DE MASTER

Nuria Rosell González¹

Juan Francisco Plaza Torres²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Migrante, intervención educativa, promoción de la salud, educación de la salud.

Keywords

Migrant, education intervention, health promotion, health education.

Resumen

Actualmente, somos testigos del mayor número de desplazamientos de los que se tienen constancia. Esta crisis de refugiados plantea diversos dilemas para la salud pública. Los problemas de salud que presentan la población desplazada son similares al resto de la población, lo preocupante es que a menudo carecen de acceso a los servicios de atención sanitaria y están económicamente desprotegidas. En el momento que estas personas se establecen en un país de acogida sea o no temporalmente, debemos ser conscientes de que su salud afectará a la salud global y por ello no debemos menospreciar la importancia de un correcto acceso a los servicios sanitarios así como asegurarnos de una correcta educación sanitaria en los puntos más importantes de la población a la que tratamos. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos de los solicitantes de protección internacional en Málaga y conocer si la puesta en marcha de un programa de salud aumentará los conocimientos de la muestra. **Metodología:** Diseño cuantitativo pre-experimental longitudinal prospectivo, con un solo grupo de sujetos pretest y posttest. Los instrumentos utilizados para este estudio son dos cuestionarios realizados por el autor. El diseño consta de dos fases, en la

primera fase donde se realizará una valoración de los participantes centrándonos en los conocimientos que poseen sobre materia de salud, y una segunda fase durante la que se desarrollará nuestra intervención que consistirá en llevar a cabo una intervención educativa.

Abstract

Currently, we are witnessing the greatest number of displacements of those that are recorded in history. This refugee crisis poses several dilemmas for public health. The health problems that occur in the displaced population are similar to the rest of the population, which is worryingly the most common of care to health care services and are economically unprotected. At the moment when these people are in a host country or not temporarily, they are aware that their health will benefit from global health and therefore will not underestimate the importance of access to health services as well as the insured ones a correct sanitary education in the most important points of the population to which we treat. **Aim:** To evaluate the knowledge of applicants for international protection in Malaga and know if the implementation of a health program will increase the knowledge of the target population. **Methodology:** Longitudinal quantitative design, with a single group of pretest and posttest subjects. The instruments used for this study are two questionnaires made by the author. The design consists of two phases, in the first phase where an assessment of the participants will be made, focusing on the knowledge they have on health matters, and a second phase during which our intervention will be carried out, which will consist in carrying out an educational intervention.

Bibliografía

1. ACNUR. Tendencias Globales: Desplazamiento Forzado en 2016 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.acnur.es/PDF/Tendencias2016.pdf>
2. Nygren-Krug H, Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
3. Organización Internacional para las Migraciones, Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud y derechos humanos [Internet]. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2013. 68 p.
4. CEAR. Hacia dónde va el nuevo sistema europeo común de asilo: Retos, amenazas y propuestas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.cear.es/wp-content/uploads/2017/03/INFORME-SECA.pdf>
5. Ministerio del Interior Gobierno de España. Asilo en cifras 2016 [Internet]. 2017. Disponible en:

- http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201562/Asilo_en_cifras_2016_126150899.pdf/58bf4ed4-0723-4e84-afa8-265c52a4dbf7
6. Leo Ho, Kevin Pottie, Cochrane. Health of refugees and asylum seekers in Europe - Special Collection. Cochrane Library. 2016.
 7. Sequeira E. Atención sanitaria a refugiados o la historia de una asignatura pendiente. Aten Primaria. 8 de octubre de 2017;49(8):448-9.
 8. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud CE. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa [Internet]. Bruselas - Luxemburgo: Jouve Composition & Impresion; 1999. Disponible en: http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/EHP_part1_ESP.pdf
 9. Isabel de la Mata, Comisión Europea. La salud de las poblaciones migrantes y las minorías étnicas, incluida la comunidad gitana [Internet]. 2012. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/newsletter/105/focus_newsletter_es.htm
 10. Bandura A. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad / Albert Bandura, Richard H. Walters ; versión española de Angel Riviere. En 1977.

HERRAMIENTA DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES EN PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SUS FAMILIAS.

DECISION SUPPORT TOOL FOR PEOPLE WITH CEREBRAL PALSY AND THEIR FAMILIES.

TRABAJO FIN DE MASTER

Rocío Palma Vázquez¹

Alfonso María García Guerrero²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Parálisis cerebral; toma de decisiones; participación; tratamiento

Keywords

Cerebral palsy; decision making; treatment; participation

Resumen

Las personas con parálisis cerebral y sus familias se enfrentan a lo largo de su vida a la toma de múltiples decisiones. Sin embargo, en la práctica clínica rara vez participan en el establecimiento de los objetivos de tratamiento. Y a pesar de las distintas actuaciones terapéuticas se detectan necesidades no satisfechas.

Una mayor información de la enfermedad o conocer los beneficios de una terapia mejora: la adherencia al tratamiento, el cumplimiento de la terapia indicada y la toma de mejores decisiones.

Objetivo principal: elaborar una herramienta de ayuda a la toma de decisiones conjunta e informada de pacientes, familiares y profesionales durante los procesos terapéuticos más comunes en la parálisis cerebral.

Objetivos secundarios: identificar las principales preocupaciones y expectativas relacionadas con los tratamientos terapéuticos, informar sobre la efectividad y seguridad de los mismos y validar la utilidad de la guía.

Material y método. Se trata de un estudio cualitativo que sigue las fases propuestas por el modelo de decisiones compartidas de Ottawa.

En la primera fase, se aplica un diseño descriptivo y un método de trabajo etnográfico mediante entrevistas en profundidad semiestructuradas y la observación participante. Se contrastan estos resultados con la información obtenida de grupos focales y de la Escala de conflicto decisonal.

Se recoge una muestra por saturación reclutada entre las personas adultas diagnosticadas de parálisis cerebral que acuden al centro de Aspace en Málaga y sus familias.

En la segunda fase, se realiza una revisión sistemática de la literatura.

En la tercera fase, se elaboran los contenidos y el diseño gráfico. Se utilizará el método Delphi para conocer la opinión de los expertos sobre la utilidad de la herramienta de ayuda.

En la última fase, se pretende validar la utilidad de la herramienta en pacientes y familias de otros centros de Andalucía pertenecientes a Aspace.

Abstract

People with cerebral palsy and their families face multiple decision making throughout their lives. However, in clinical practice they rarely participate in setting treatment goals. And in spite of the different therapeutic actions, unmet needs are detected.

More information about the disease or knowing the benefits of a therapy improves: adherence to treatment, compliance with the indicated therapy and making better decisions.

Main objective: to develop a tool to help joint and informed decision making of patients, relatives and professionals during the most common therapeutic processes in cerebral palsy.

Secondary objectives: identify the main concerns and expectations related to therapeutic treatments, inform about the effectiveness and safety of them and validate the usefulness of the guide.

Material and method. It is a qualitative study that follows the phases proposed by the shared decision model of Ottawa.

In the first phase, a descriptive design and an ethnographic work method are applied through semi-structured in-depth interviews and participant observation. These results are compared with the information obtained from focus groups and the Decision Conflict Scale.

A saturation sample is collected among the adults diagnosed with cerebral palsy who come to the Aspace center in Málaga and their families.

In the second phase, a systematic review of the literature is carried out.

In the third phase, the contents and graphic design are elaborated. The Delphi method will be used to know the opinion of the experts about the usefulness of the help tool.

In the last phase, the aim is to validate the usefulness of the tool in patients and families from other centers in Andalusia belonging to Aspace.

Bibliografía

1. Truglio-Londrigan M, Slyer JT, Singleton JK, Worral P. A qualitative systematic review of internal and external influences on shared decision-making in all health care settings. *JBI Libr Syst Rev.* 2012; 10(58):4633-46.
2. P.S M, Jofré A.V. La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. *Invest Educ Enferm.* 2006;(24):86-92.
3. Burke SL, Wagner E, Marolda H, Quintana JE, Maddux M. Gap analysis of service needs for adults with neurodevelopmental disorders. *J Intellect Disabil JOID.* 1 de enero de 2017; 1744629517726209.
4. Mei C, Reilly S, Reddihough D, Mensah F, Green J, Pennington L, et al. Activities and participation of children with cerebral palsy: parent perspectives. *Disabil Rehabil.* 2015; 37(23):2164-73.
5. D. S, Légaré F. Ayudas a la toma de decisiones para pacientes que deben decidir sobre tratamientos o pruebas de detección. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; 4(CD001431).
6. Smit EB, Bouwstra H, van der Wouden JC, Wattel LM, Hertogh CPM. Patient-centred goal setting using functional outcome measures in geriatric rehabilitation: is it feasible? *Eur Geriatr Med.* 2018; 9(1):71-6
7. Flink M, Bertilsson A-S, Johansson U, Guidetti S, Tham K, von Koch L. Training in client-centeredness enhances occupational therapist documentation on goal setting and client participation in goal setting in the medical records of people with stroke. *Clin Rehabil.* diciembre de 2016;30(12):1200-10
8. Baldwin P, King G, Evans J, McDougall S, Tucker MA, Servais M. Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: an integrated model for practice. *Phys Occup Ther Pediatr.* noviembre de 2013;33(4):467-83.
9. Schiariti V, Mâsse LC. Identifying relevant areas of functioning in children and youth with Cerebral Palsy using the ICF-CY coding system: from whose perspective? *Eur J Paediatr Neurol EJPN Off J Eur Paediatr Neurol Soc.* Septiembre de 2014; 18(5):609-17.
10. Schiariti V, Sauve K, Klassen AF, O'Donnell M, Cieza A, Mâsse LC. «He does not see himself as being different»: the perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* septiembre de 2014; 56(9):853-61.

ESTUDIO DE LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA ORAL CONTRA EL CÓLERA EN CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF THE ORAL VACCINE AGAINST CHOLERA IN VACCINATION CAMPAIGNS

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Sandra Maria Salinas Cubero¹

Rosa Maria López Gigosos²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Vacuna oral del cólera, efectividad, campañas de vacunación, brote epidémico, proyecto

Keywords

Cholera oral vaccine, effectiveness, vaccination campaign, outbreak, project

Resumen

Debido a la reciente utilización de la vacuna oral contra el cólera en campañas de vacunación en zonas con un brote epidémico y a los escasos estudios llevados a cabo hasta la fecha, el proyecto a desarrollar consiste en analizar la efectividad de esta vacuna en las últimas campañas de vacunación en brotes epidémicos.

Para ello se ha utilizado un diseño analítico observacional de cohortes con el objetivo de estimar la incidencia de casos en las poblaciones vacunadas y en las no vacunadas, de manera que podamos estimar la efectividad de esta vacuna en las campañas desarrolladas en los 2 últimos años en Malawi, Haití, Zambia, Somalia, Sudan del Sur y Zambia.

Abstract

Due to the recent use of the oral vaccine against cholera in vaccination campaigns in areas with an epidemic outbreak, and the few studies carried out so far, the project to be developed will attempt to measure of the effectiveness of this vaccine in the last vaccination campaigns during epidemic outbreaks.

To this end, an observational cohort analytical design has been planned to estimate the incidence of cases in vaccinated and unvaccinated populations, in order to estimate the effectiveness of this vaccine in the campaigns carried out for the the last 2 years in Malawi, Haiti, Zambia, Somalia, South Sudan and Zambia.

Bibliografía

1. Waldor MK, Ryan ET. Cholera and Other Vibrioses. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, editores. Harrison's Principles of Internal Medicine [Internet]. 19.ª ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1120799146
2. Diagnosis and Detection | Cholera | CDC [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cholera/diagnosis.html>
3. OMS | Cólera [Internet]. WHO. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>
4. 2017-dic-28-phe-actualizacion-epi-cólera.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017-dic-28-phe-actualizacion-epi-c%C3%B3lera.pdf>
5. WCA_Cholera_Update_W2-2018.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WCA_Cholera_Update_W2-2018.pdf
6. Yemen: Cholera Response Weekly Epidemiological Bulletin: W3 2018 (Jan 15-Jan 21) [EN/AR] [Internet]. ReliefWeb. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/yemen/yemen-cholera-response-weekly-epidemiological-bulletin-w3-2018-jan-15-jan-21-enar>
7. Cinco pasos básicos para la prevención del ólera | Cólera | CDC [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cholera/preventionsteps.html>
8. WER9234.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258763/1/WER9234.pdf?ua=1>
9. Vaxchora_Prescribing_Information.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: https://www.paxvaxconnect.com/PDF/Vaxchora_Prescribing_Information.pdf
10. WHO | Oral cholera vaccines [Internet]. WHO. [citado 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cholera/vaccines/en/>

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA COMO POSIBLES FACTORES PROTECTORES FRENTE AL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN INTERVINIENTES DE LA CRUZ ROJA DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND RESILIENCIA AS POSSIBLE PROTECTIVE FACTORS BEFORE POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER FOR INTERVENERS OF THE RED CROSS OF THE PROVINCE OF MÁLAGA.

TRABAJO FIN DE MASTER

Ylenia Ruiz Durán¹

Jesús Miranda Paéz²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Inteligencia emocional, Trastornos por Estrés Posttraumático, Resiliencia Psicológica, Cruz Roja.

Keywords

Emotional intelligence; Stress Disorders, Post-Traumatic; Resilience, Psychological; Red Cross.

Resumen

El objetivo de este proyecto consiste en valorar el papel de la Inteligencia Emocional y la Resiliencia como posibles factores protectores ante el Trastorno de Estrés Posttraumático en intervinientes de la Cruz Roja de la provincia de Málaga. Se llevará a cabo un estudio observacional analítico mediante un diseño de casos y controles siendo la población diana intervinientes de la Cruz Roja de la provincia de Málaga. Dichas variables serán cuantificadas a través de los siguientes instrumentos: la Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Posttraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997) para medir el estrés, la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (Connor & Davidson, 2003), para la resiliencia y para la inteligencia emocional se utilizará la adaptación española de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) de

la Trait Meta-Mood Scale-24. Finalmente se realizará un análisis descriptivo y asociaciones entre las variables de interés del estudio.

Abstract

The aim of this project consists of valuing the function of Emotional Intelligence and Resiliencia as possible protective factors before Post-traumatic Stress Disorder for interveners of the Red Cross of the province of Málaga. Carrying out an observational analytical study by using a case-control design being the target population involved in the Red Cross in the province of Málaga. These variables will be quantified through the following instruments: the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale (Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997) to measure stress, the Connor and Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) for resilience and for the emotional intelligence we will use the Spanish adjustment of Fernandez-Berrocal, Extremera and Ramos (2004) of the Trait Meta-Mood Scale-24. Finally we will take place a descriptive analysis and associations between the variables of interest in the study.

Bibliografía

1. -American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
2. -Baron, R. (1997). Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual. Toronto: Multi-Health Systems. In Bar-On, R. y Parker, D. (eds.), *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass.
3. -Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, vol. 11, n. 1, 63-73.
4. -Guerrero, M., Ramírez, A., & Soto, A. (2008). Estrés, estrategias de afrontamiento y calidad de vida en los agentes del Organismo de Investigación Judicial (OIJ), Sección de Inspecciones Oculares y Recolección de Indicios (SIORI) (Tesis de Licenciatura en Psicología inédita). Universidad Católica de Costa Rica.
5. -Lorenzo Ruiz, N. Intervención con Intervenientes. Recuperado de: <file:///C:/Users/Intel%20Core%20i3/Downloads/3.%20INTERVENCION%20INTERVINIENTES%20.pdf>
6. -Mayer, J. D., Roberts, R. D. y Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, n. 59, 507-536.

7. -Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), Handbook of Intelligence (2nd ed.) (pp. 396, 420). New York: Cambridge.
8. -Núñez Fernández, S. Apoyo psicológico a los intervinientes en una situación de catástrofe. En. Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis. Antequera: Innovación y Cualificación, S.L.; 2011. 119-151
9. -Ponce Díaz, C. R., Bulnes Bedón, M. S., Aliaga Tovar, J. R., Atalaya Pisco, M. C., & Huertas Rosales, R. E. (2005). El Síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Revista de Investigación Psicológica IIPSI, 8(2), 87-112.
10. -Veloso-Besio, Constanza, Cuadra-Peralta, Alejandro, Antezana-Saguez, Ivonne, Avendaño-Robledo, Rosa, & Fuentes-Soto, Leslie. (2013). Relação entre Inteligência Emocional com Satisfação Vital, Felicidade Subjetiva e Resiliência em funcionários da Educação Especial. Estudos pedagógicos (Valdivia), 39(2), 355-366. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000200022>

ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN LOS PROFESIONALES DE TRES RESIDENCIAS DE ANCIANOS DEL MUNICIPIO DE VÉLEZ-MÁLAGA

TRABAJO FIN DE MASTER

Antonio Javier Gallego Pascual¹

Alberto Mariscal Larubia²

1. Estudiante del Máster Universitario en Salud Internacional.
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Vacunación antigripal, Cobertura vacunal, Residencias de ancianos, Motivos vacunación, Gripe.

Keywords

Influenza Vaccination, Vaccination coverage, Nursing homes, Vaccination reasons, Influenza.

Resumen

Este trabajo es un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 111 trabajadores, que se lleva a cabo en tres residencias de ancianos localizadas en el municipio de Vélez-Málaga, España

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de la cobertura vacunación antigripal en los trabajadores de tres residencias de ancianos y los motivos por los cuales se vacunan y no, así como, la relación que hay entre la vacunación y las variables sociodemográficas que poseen dichos trabajadores.

Se utilizó una encuesta para recopilar los datos sociodemográficos, la prevalencia de vacunación antigripal, los motivos de vacunación o no vacunación y los conocimientos sobre la gripe y su vacunación.

Según nuestro estudio el 55,86% de los trabajadores de nuestra muestra se han vacunado contra la gripe la temporada 2017-2018

Entre los trabajadores que se vacunaron, los motivos que predominaron fueron: Vacunarse es gratis, autoprotección y proteger a la familia y amigos. Por otra parte, entre las personas que no se vacunaron, destacaron: No tuve la

posibilidad de vacunarme, no pertenezco a ningún grupo de población de riesgo y la vacuna produce protección insuficiente.

También se concluyó que los profesionales sanitarios tienen mayor porcentaje de vacunación, ya que según nuestra muestra se han vacunado el 60%. Según nuestro estudio no hay diferencias de vacunación según género, ya que se han obtenido 57,69% en hombres frente 54,23% en mujeres.

A partir de este estudio se pretende concienciar más los profesionales pertenecientes a las residencias de ancianos para evitar la transmisión de la gripe.

Abstract

The objective of this work is to determine the prevalence of influenza vaccination coverage in workers of three nursing homes and the reasons why they are vaccinated and not, as well as the relationship between vaccination and the sociodemographic variables shared by these workers

A survey was used to collect the sociodemographic data, the prevalence of influenza vaccination, the reasons for vaccination or non-vaccination and knowledge about influenza and its vaccination.

According to our study, 55.86% of the workers in our sample have been vaccinated against influenza for the 2017-2018 season.

Among the workers who were vaccinated, the reasons that were prevailed were: Vaccination is free, self-protection and protect family and friends. On the other hand, among the people who did not get vaccinated, they stood out: I did not have the possibility of getting vaccinated, I do not belong to any population group at risk and the vaccine produces insufficient protection.

It was also concluded that health professionals have a higher percentage of vaccination, since according to our sample they have been vaccinated 60%. According to our study, there are no vaccination differences according to gender, since they have obtained 57.69% in men front 54.23% in women.

From this study is intended to raise awareness of professionals who belong to nursing homes to prevent the transmission of influenza

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. La Gripe [Internet]. Madrid. 2014. Consultado el 24 de marzo. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/home.htm>

2. Britannica Academic. Influenza. Encyclopaedia Britannica [Internet] 2016. Consultado el 23 de enero de 2018]. Disponible en: academic.eb.com/accedys2.bbtk.ull.es/levels/collegiate/article/influenza/42398#
3. Iñiguez Vázquez I, Rubal Bran D, Matesanz Fernández M, Rigueiro Veloso MT, Casariego Vales E. Guía clínica de Gripe [Internet]. Lugo: Fisterra.com. 2013: Consultado el 25 de marzo de 2018. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/gripe/>
4. Clark NM, Lynch JP. Influenza: epidemiology, clinical features, therapy, and prevention. *Semin Respir Crit Care Med*. 2011; 32(4): 373-92.
5. Pardo JR, Arrazola Martínez MP, García de Codes Ilario A. Vacunación antigripal y recomendaciones para su utilización en sanitarios. *Medicina respiratoria* [Internet] 2012. Consultado el 23 de marzo de 2018; 5(3): 69-76. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es>
6. Michiels B, Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine* [Internet] 2011; 29(49): 9159-9170 Consultado el 25 de marzo. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11012175>
7. Dirección General de Salud Pública. Campaña Vacunación Antigripal 2014-2015. Comunidad Valenciana [Internet]. Informes de Salud. 2014. Consultado el 24 de Marzo de 2018 Disponible en: http://www.socvaped.org/pdf/docs2014/PRESENT_GRIPE_2014_15_CM_Sociedades.pdf
8. Instituto de Salud Pública de Navarra. Encuesta sobre la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Boletín Informativo*. 2012.
9. Castilla J, Martínez-Baz I, Godoy P, Toledo D, Astray J, García S, et al. Trends in influenza vaccine coverage among primary healthcare workers in Spain, 2008-2011. *Prev Med (Baltim)*. 2013;57(3):206–11
10. Paula Ferrer Ripoll. Estudio transversal de vacunación antigripal en profesionales de la salud en tres centros de atención primaria. *Universitat de Lleida*. Mayo del 2015. Consultado el 20 de marzo

**MASTER OFICIAL DE POSGRADO
EN NUEVAS TENDENCIAS**

**CURSO
2017/2018**

RESÚMENES

EFFECTIVIDAD DE LA PAIN NEUROSCIENCE EDUCATION COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE JUNTO AL EJERCICIO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DISMENORREA PRIMARIA. ESTUDIO DE PROTOCOLO

EFFECTIVENESS OF PAIN NEUROSCIENCE EDUCATION AS ADJUNCTIVE TREATMENT ALONG WITH THERAPEUTIC EXERCISE IN PATIENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA: A STUDY PROTOCOL

TRABAJO FIN DE MASTER

Aitana García Mayor¹

Gabriel Antonio Gijón Noguerón²

3. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
4. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Dismenorrea primaria, ejercicio físico, ejercicio terapéutico, educación sobre neurociencia del dolor.

Keywords

Primary dysmenorrhea, therapeutic exercise, physical exercise, pain neuroscience education

Resumen

La dismenorrea primaria (DP) afecta alrededor del 70% de las mujeres y entre sus características, podemos encontrar factores psicosociales además de dolor musculoesquelético. Está siendo considerada como un proceso crónico por

sensibilización central, por lo que será de gran importancia un abordaje multidisciplinar, no solo con una perspectiva de terapia física y ejercicio terapéutico, sino también educativa y psicosocial. El objetivo principal de este estudio es determinar si la aplicación de una Educación sobre neurofisiología del dolor (PNE) ayuda en la mejora del dolor en pacientes con DP, como tratamiento coadyuvante al ejercicio físico y terapéutico. Para ello hemos diseñado un estudio controlado aleatorizado, multicéntrico, doble ciego y de 4 meses de seguimiento. Se incluirán mujeres de 18 a 30 años con DP y una puntuación mayor a 4/10 sobre la escala EVA del dolor, en los últimos cuatro meses. Las pacientes serán asignadas al azar a un grupo intervención (programa de 8 semanas, de ejercicio terapéutico y PNE) o a un grupo control (ejercicio terapéutico). Las variables principales serán dolor y sensibilización central, y se medirán con la EVA del dolor, el Inventario de sensibilización central y un algómetro de presión. Las mediciones se realizarán al inicio, tras 8 semanas y a los 4 meses de la finalización de las intervenciones.

Abstract

Primary dysmenorrhea (PD) affects around 70% of women and it is characterized by psychosocial factors as well as musculoskeletal pain. It is being considered as a chronic process due to central sensitization, so a multidisciplinary approach will be of great importance, not only with a perspective of physical therapy and therapeutic exercise, but also educational and psychosocial. The main objective of this study is to determine if the application of Pain Neuroscience Education helps in the improvement of pain in patients with PD, as adjunctive treatment to physical therapy. Randomized, double-blind, multicenter, controlled study, with a 4-month follow-up. Women aged 18 to 30 years with PD and a score greater than 4/10 on the VAS of pain the last four months, will be included in the last four months. Patients will be randomly assigned to an intervention group (8-week program, therapeutic exercise and PNE) or to a control group (therapeutic exercise). The main outcomes will be pain and central sensitization, and will be measured with the VAS of pain, the Central sensitization Inventory and a pressure algometer. The measurements will be made at the beginning, after 8 weeks and 4 months after the end of the interventions.

Bibliografía

1. Payne LA, Rapkin AJ, Seidman LC, Zeltzer LK, Tsao JC. Experimental and procedural pain responses in primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Pain Res* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 10];10:2233–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29066929>
2. Ortiz MI, Cortés-Márquez SK, Romero-Quezada LC, Murguía-Cánovas G, Jaramillo-Díaz AP. Effect of a physiotherapy program in women with primary dysmenorrhea. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2015

- Nov [cited 2018 Mar 3];194:24–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211515002699>
3. Kannan P, Chapple CM, Miller D, Claydon LS, Baxter GD. Menstrual pain and quality of life in women with primary dysmenorrhea: Rationale, design, and interventions of a randomized controlled trial of effects of a treadmill-based exercise intervention. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2015 May [cited 2018 Mar 3];42:81–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551714415000658>
 4. Matthewman G, Lee A, Kaur JG, Daley AJ. Physical activity for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Apr 7 [cited 2018 May 3]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630882>
 5. Walsh TM, LeBlanc L, McGrath PJ. Menstrual Pain Intensity, Coping, and Disability: The Role of Pain Catastrophizing. *Pain Med* [Internet]. 2003 Dec 1 [cited 2017 Dec 23];4(4):352–61. Available from: <https://academic.oup.com/painmedicine/article-lookup/doi/10.1111/j.1526-4637.2003.03039.x>
 6. Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *J Physiother* [Internet]. 2014 Mar [cited 2018 Mar 12];60(1):13–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24856936>
 7. Azima S, Bakhshayesh HR, Kaviani M, Abbasnia K, Sayadi M. Comparison of the Effect of Massage Therapy and Isometric Exercises on Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Mar 3];28(6):486–91. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318815000339>
 8. Louw A, Butler DS, Diener I, Puentedura EJ. Development of a Preoperative Neuroscience Educational Program for Patients with Lumbar Radiculopathy. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2013 May [cited 2017 Apr 25];92(5):446–52. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002060-201305000-00009>
 9. Ickmans K, Moens M, Putman K, Buyl R, Goudman L, Huysmans E, et al. Back school or brain school for patients undergoing surgery for lumbar radiculopathy? Protocol for a randomised, controlled trial. *J Physiother* [Internet]. 2016 Jul [cited 2017 Mar 19];62(3):165. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27298051>
 10. Apr 30]. Available from: <http://www.instituteforchronicpain.org/treating-common-pain/what-is-pain-management/therapeutic-neuroscience-education>
 11. Butler DS (David S, Moseley GL. Explain Pain [Internet]. [cited 2017 Apr 22]. 133 p. Available from: <http://www.noigroup.com/en/Product/EPBII>

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LAS CAÍDAS EN EL ANCIANO CON SERVICIO DE TELEASISTENCIA

PREVENTION OF FALL COMPLICATIONS IN THE ELDERLY WITH TELE-ASSISTANCE SERVICE

TRABAJO FIN DE MASTER

Alba Mateo Ternero¹

José Carlos Canca Sánchez²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Caídas, ancianos, prevención, teleasistencia.

Keywords

Falls, elderly, prevention, tele-assistance.

Resumen

Introducción: El aumento de la población de edad avanzada se relaciona con una mayor incidencia de caídas; la población de 80 años y mayores es la más propensa a sufrirlas. El servicio de teleasistencia domiciliaria (TAD) se plantea para la atención del anciano en el hogar, ante emergencias como las caídas.

Justificación y objetivo: El TAD tiene potencial para disminuir las complicaciones que se derivan de las caídas; sin embargo, existen dudas acerca de su capacidad para prevenirlas. Por ello, el objetivo principal del presente proyecto es comparar la incidencia de caídas en la población malagueña de 80 años o más que viven en la comunidad y que disponen del TAD frente a los que no disponen de este.

Material y método: Estudio multicéntrico, de cohorte prospectivo. La población diana serán ancianos de 80 años o más, residentes en el domicilio y que pertenezcan al Área Sanitaria Costa del Sol, Málaga.

Se plantea un muestreo de 763 participantes, de los cuales un 66.7% serán usuarios del TAD. Los participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión serán seguidos durante 24 meses, mediante entrevistas y cuestionarios, realizadas al inicio del estudio, tras 12 meses y 24 meses. Se obtendrá información acerca de las caídas acontecidas en ese periodo, las complicaciones derivadas, y en el grupo que disfruta del TAD, se determinará la adherencia de uso de dicho servicio.

Los datos serán procesados mediante análisis paramétrico tests T-student y Ji-cuadrado para comparar los grupos. Las diferencias entre grupos para la incidencia de caídas y la adherencia al TAD serán evaluadas a través de modelo de regresión lineal; mientras que para las complicaciones secundarias a las caídas se plantea un modelo de regresión logística.

Abstract

Introduction: The elderly population growth is related to a higher incidence of falls. The older population, of 80 years and older, is the most likely to suffer falls. The tele-assistance service is proposed for the care of the elderly while they are at home, and as tool for assisting in emergencies such as falls.

Justification and purpose: The tele-assistance service at home has the potential to reduce the secondary complications caused by falls. However, there are doubts about its ability to prevent them. Therefore, the main purpose of this project is to compare the incidence of falls in the population of Málaga, aged 80 and over who live in the community, and who have the tele-assistance service against those who do not have it.

Materials and methods: Multicenter prospective study. It will be followed up a cohort of population aged from 80 years and older, who live in their home and which belongs to the Costa del Sol Health Area.

It is planned a sampling of 763 participants, of which the 66.7% are users of the tele-assistance. Participants who meet the inclusion and exclusion criteria will be followed through 24 months. Interviews and questionnaires will be carried out at the beginning of the study, after 12 months and after 24 months. It will be seek information about the falls occurred in this period, the complications associated, and the adherence to use of the tele-assistance in the group who owns it.

The data will be processed by parametric analysis, using t-test and Chi-squared test to do comparisons between groups. The differences between groups for the

incidence of falls and adherence to the tele-assistance service will be evaluated through the linear regression model. While for the secondary complications caused by falls, a logistic regression model is proposed.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad Igualdad y Servicios sociales. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor [Internet]. Informes estudios de investigación 2014. p. 1–85. Available from: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf
2. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;9(11).
3. Health Research & Educational Trust. Preventing patient falls: A systematic approach from the Joint Commission Center for Transforming Healthcare Project [Internet]. 2016. Available from: www.hpoe.org
4. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Informe ejecutivo 2016. Junta de Andalucía [Internet]. 2016; Available from: http://informe2016.gruponutresa.com/pdf/Informe_Integrado_2016.pdf
5. Nyman SR, Victor CR. Use of personal call alarms among community-dwelling older people. *Ageing Soc* [Internet]. 2014;34(1):67–89. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000803>
6. Stewart LSP, McKinstry B. Fear of falling and the use of telecare by older people. *Br J Occup Ther*. 2012;75(7):304–12.
7. Johnston K, Grimmer-Somers K, Sutherland M. Perspectives on use of personal alarms by older fallers. *Int J Gen Med*. 2010;3:231–7.
8. Frost H, Haw S, Frank J. Interventions in community settings that prevent or delay disablement in later life: an overview of the evidence. *Qual Ageing Older Adults* [Internet]. 2012;13(3):212–30. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/14717791211264241>
9. World Health Organization. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. *Ageing Life Course, Fam Community Heal* [Internet]. 2007; Available from: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
10. Nations U. World population, ageing. New York [Internet]. 2015; Available from: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN POSPARTO: COMPARACIÓN DE LA VISITA PUERPERAL DOMICILIARIA Y LA VISITA PUERPERAL EN CONSULTA. POSTPARTUM DEPRESSION PREVENTION: COMPARATIVE STUDY OF THE HOME POSTPARTUM VISIT AND HEALTH CENTRE POSTPARTUM VISIT

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Almudena Morales Naranjo¹

Esther Martín Auriolos.²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Visita puerperal, visita posparto, visita puerperal domiciliaria, Escala de Depresión Posparto de Edimburgo (EPDS), depresión posparto y prevención.

Keywords

Puerperal visit, postpartum visit, home puerperal visit, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), postpartum depression and prevention.

Resumen

Introducción: La depresión posparto es una de las complicaciones más frecuentes durante el puerperio. Su prevalencia se estima entre un 10-15%, aunque algunos estudios encontraron hasta un 20%. Se debe realizar una visita puerperal en la primera semana tras el parto. La evidencia aconseja la realización de esta visita en el domicilio ya que parece reducir la incidencia de depresión posparto. **Justificación:** Aunque hay evidencia de que la visita puerperal domiciliaria es una intervención segura y eficaz con numerosos beneficios, en la práctica solo una minoría se realiza en el domicilio. Son necesarios más estudios

para reforzar los conocimientos actuales sobre la efectividad de la visita puerperal domiciliaria en la prevención de la depresión posparto. **Objetivo general:** Evaluar si la visita puerperal domiciliaria es más efectiva que la visita puerperal en consulta para la prevención y detección precoz de la depresión posparto. **Objetivos específicos:** Identificar factores de riesgo que influyen en la depresión posparto para mejorar los conocimientos previamente existentes. Comparar la prevalencia de depresión posparto entre las mujeres en las que la visita se realizó a domicilio y las que se realizó en centro de salud. **Material y método:** Se llevará a cabo un ensayo clínico controlado. Las participantes serán mujeres, mayores de edad, que se encuentren en el período puerperal y cuyo centro de salud de referencia sea El Palo (Málaga). Se asignarán al grupo visita en consulta o visita domiciliaria de forma aleatoria. Para la recogida de datos se utilizará como instrumento un formulario en el que están reflejadas las variables a tener en cuenta en esta investigación y se les aplicará la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. Se realizará un seguimiento de 3 meses a todas las participantes, mediante dos visitas (en domicilio o en consulta) y control telefónico.

Abstract

Background. Postpartum depression is one of the most frequent complications in puerperal period. Its prevalence is estimated at 10-15%, although some studies found up to 20%. It's necessary to perform puerperal visit in the first week after delivery, and there is evidence to support this visit at home it seems to reduce the incidence of postpartum depression. **Justification:** Although there is evidence that the home puerperal visit is a safe and effective intervention with numerous benefits, only a few is performed at home. Further studies are needed to support knowledge about the effectiveness of the home puerperal visit in the prevention of postpartum depression. **Objectives:** The principal aim of this investigation is to evaluate if the home puerperal visit is more effective than the puerperal visit in health centre for the prevention and early detection of postpartum depression. **Specific objectives:** To identify risk factors that influence postpartum depression to improve previously knowledge. To compare the prevalence of postpartum depression among the women in whom the visit was performed at home and those performed at the health center. **Method:** A randomized controlled clinical trial will be carried out. The participants will be women, of legal age, who are in the puerperal period and whose reference health center is El Palo (Málaga). They will be randomized to home puerperal visit group or health centre visit group. For the collection of data, a form with the variables of this study will be used and the Edinburgh Postnatal Depression Scale will be applied. There will be a follow-up of 3 months to all the participants, through two visits (at home or in health center) and control phone call.

Bibliografía

1. Shelton S, Cormier E. Depressive Symptoms and Influencing Factors in Low-Risk Mother. *Issues in Mental Health Nursing*. 2018; 1-8.
2. Furnieles Paterna E, Hoyuelos Cámara H, Montiano Ruiz I, Peñalver Julve N, Fitera Lamas L. Estudio comparativo y aleatorizado de la visita puerperal en el domicilio de la madre y en el centro de salud. *Matronas Prof*. 2011; 12(3): 65-73.
3. Salazar Olivares I, Sainz Bueno JA, García Vidal E, Marrugal Sánchez V, Garrido Teruel R. Influencia de la visita puerperal temprana en la detección y evolución de la depresión posparto. *Prog Obstet Ginecol*. 2011; 54(2): 65-70.
4. García-Esteve L, Ascaso C, Ojuel J, Navarro P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression (EPDS) in Spanish mothers. *Journal of Affective Disorders*. 2003; 75(1): 71-76.
5. Lau Y, Htun T, Kwong H. Sociodemographic, obstetric characteristics, antenatal morbidities, and perinatal depressive symptoms: A three-wave prospective study. *PLOS ONE*. 2018; 13(2): e0188365.
6. Segre L, O'Hara M, Arndt S, Stuart S. The prevalence of postpartum depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007; 42(4): 316-321.
7. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *American Journal of Obstetric Gynecology*. 2009; 200(4): 357-364.
8. Learman LA. Screening for Depression in Pregnancy and the Postpartum Period. *Clinical Obstetric and Gynecology*. 2018.
9. Aceituno Velasco et al. Embarazo, parto y puerperio. Proceso Asistencial Integrado. 3a Ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2014.
10. Amiri P, Milani H, Mohseny M, Abadi A, Vaziri S, Vejdani M. Postpartum home care and its effects on mothers' health: A clinical trial. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2017; 22(1): 96.

IMPACTO DE LA RADIOFRECUENCIA SOBRE LECHO TUMORAL EN CIRUGÍA CONSERVADORA DEL CÁNCER DE MAMA EN LA REDUCCIÓN DE RECIDIVAS LOCALES.

IMPACT OF RADIOFREQUENCY ABLATION OF THE SURGICAL BED AFTER BREAST CANCER LUMPECTOMY TO REDUCE LOCAL RECURRENCE.

TRABAJO FIN DE MASTER

Carolina Jiménez Mazure¹

Jose Antonio González Correa²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Ca.mama, tumorectomía, ablación por radiofrecuencia, recidiva

Keywords

Breast cáncer, lumpectomy, radiofrequency ablation, local recurrence

Resumen

Disminuir en la medida de lo posible la recurrencia local en el cáncer de mama es clave para mejorar la supervivencia global de esta enfermedad. Cuando se indica tratamiento conservador, esta recidiva depende en gran medida de una correcta cirugía que permita dejar márgenes libres tras la tumorectomía. La ablación por radiofrecuencia de los márgenes cavitarios tras tumorectomía en el cáncer de mama se presenta como una herramienta potencialmente segura y eficaz no sólo para evitar las reintervenciones por afectación de márgenes, si no también para

disminuir la tasa de recidivas locales, no existiendo sin embargo suficiente evidencia al respecto.

JUSTIFICACIÓN: Nos proponemos analizar el impacto de la ablación por radiofrecuencia del lecho tumoral tras cirugía conservadora en la incidencia de recurrencias locales, y secundariamente, en la tasa de supervivencia global comparativamente con el tratamiento estándar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, randomizado, que incluye pacientes intervenidas de cirugía conservadora por cáncer de mama. Se adoptará un grupo control constituido por pacientes intervenidas mediante cirugía conservadora de forma convencional. A las pacientes del grupo estudio se realizará tumorectomía seguida de ablación por radiofrecuencia de la cavidad, asociándole biopsia selectiva o linfadenectomía axilar según cada caso.

En el seguimiento postoperatorio se revisará la herida quirúrgica de forma precoz, y el resultado estético al mes así como a los 6 meses tras finalizar radioterapia. Posteriormente se citarán al año y a los cinco años, para registrar tratamiento adyuvante recibido, estudios complementarios, y tasa de recidivas locales, regionales y a distancia, así como registrar la mortalidad en caso de que ésta acontezca. Se comparará con el grupo estudio para constatar diferencias entre ambos grupos. Se comparará con el grupo control respecto a la tasa de recidivas locales, así como la supervivencia global.

Abstract

INTRODUCTION: Decreasing local recurrence in breast cancer as much as possible is very important to improving the overall survival of this disease. When conservative treatment is indicated, this recurrence depends fundamentally on correct surgery that allows free margins after lumpectomy. Radiofrequency ablation of cavitory margins after lumpectomy in breast cancer is presented as a potentially safe and effective tool not only to avoid reinterventions due to margin involvement, but also to reduce the rate of local recurrences, although there is not enough evidence about it.

MATERIAL AND METHODS: Prospective, randomized study including patients undergoing conservative surgery for breast cancer. Patients in the study group will undergo lumpectomy followed by ARF of the cavity, analyzing the local recurrence rate. It will be compared with the control group regarding the local recurrence rate, as well as overall survival.

Bibliografía

1. Meric F, Mirza NQ, Vlastos G, Buchholz TA, Kuerer HM, Babiera GV, et al. Positive surgical margins and ipsilateral breast tumor recurrence predict disease specific survival after breast-conserving therapy. *Cancer* 2003 Feb; 97(4): 926-3.
2. Puniglia R, Morrow M, Winer EP, Harris JR: Local therapy and survival in breast cancer. *N Engl J Med* 2007; 356(23):2399-405.
3. Singletary SE. Surgical margins in patients with early-stage breast cancer treated with breast conservation therapy. *Am J Surg.* 2002 Nov;184(5):383-93.
4. Houssami N, Macaskill P, Marinovich L, Morrow M. The association of surgical margins and local recurrence in women with early stage invasive breast cancer treated with breast conserving therapy: a meta-analysis. *Ann Surg Oncol* 2014; 21: 717-730
5. Medina Fernandez FJ, Ayllón Terán MD, Lombardo Galera MS, Rioja Torres P, Bascuñana Estudillo G, Rufian Peña S. Los márgenes de resección en la cirugía conservadora del cáncer de mama. *Cir Esp* 2013; 91 (7): 404-412
6. Jeffrey SS, Birdwell RL, Ikeda DM, Daniel BL, Nowels KW, Dirbas FM, et al. Radiofrequency ablation of breast cancer: first report of an emerging technology. *Arch Surg* 1999; 134: 1064-68.
7. Klimberg VS, Kepple J, Shafirstein G, Adkins L, Henry-Tilman R, Youssef E, et al. eRFA: excision followed by RFA- a new technique to improve local control in breast cancer. *Ann Surg Oncol.* 2006; 13: 1422-33
8. Ablación por radiofrecuencia de tumores de mama.Revisión Sistemática. Informes de Evaluación de Tecnología Sanitarias AETSA 2012. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.
9. Rubio IT, Landolfi S, Molla M, Cortes J, Xercavins J. Breast-Conservative Surgery Followed by Radiofrequency Ablation of Margins Decreases the Need for a Second Surgical Procedure for Close or Positive Margins. *Clin Breast Cancer* 2014 Oct; 14(5): 346-51.
10. Klimberg SV, Ochoa D, Henry-Tillman R, Hardee M, Boneti C, Adkins LL et al. Long term results of phase II ablation after breast lumpectomy added to

extend intraoperative margins (ABLATE trial). J Am Coll Surg 2014; 218
(4):741-9

EFICACIA DEL IBUPROFENO FRENTE AL PARACETAMOL ADMINISTRADO EN DOSIS ÚNICA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR PERINEAL POSTPARTO EN EL PUERPERIO INMEDIATO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.

EFFICACY IBUPROFEN VERSUS ACETAMINOPHEN FOR THE RELIEF OF POSTPARTUM PERINEAL PAIN IN THE IMMEDIATE PUERPERIUM: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.

TRABAJO FIN DE MASTER

Cristina Anguita Cámara¹

José Antonio Cervera Marín²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Dolor perineal, Ibufrofeno, Paracetamol, postparto.

Keywords

Perineal pain, Ibuprofen, Acetaminophen, postpartum period.

Resumen

Introducción: El dolor perineal agudo en el postparto es común en las mujeres que tienen un parto vaginal, este puede aparecer inmediatamente después del parto y persistir más allá del periodo postnatal. Este es un problema de

importante prevalencia que alcanza entre el 57-92% de las mujeres que dan a luz. Justificación: La evidencia existente acerca del dolor perineal después del parto, señala que el grado de dolor y la incomodidad que se asocia al trauma perineal a menudo se subestima. Aliviar el dolor perineal después del parto es una tarea de gran importancia en la atención a la maternidad. Objetivos: Comparar la eficacia del ibuprofeno frente al paracetamol administrado en dosis única, para el alivio del dolor perineal en el postparto inmediato. Comparar la intensidad del dolor en mujeres a las que se les realizó una episiotomía respecto a las que tienen un desgarro espontáneo. Evaluar si las mujeres que recibieron educación maternal durante el embarazo presentan menor dolor perineal en el postparto inmediato. Metodología: se llevará a cabo un ensayo clínico aleatorizado. Tendremos dos grupos: un grupo intervención (se le administrará ibuprofeno) y un grupo control (se le administrará paracetamol). La asignación al grupo tratamiento o control se realizará al azar. Nuestra población de referencia serán mujeres cuyo parto haya sido asistido en el Hospital Materno Infantil de Málaga y que se queden ingresadas en la plantas de Maternidad de este mismo Hospital. Cada grupo estará formado por 100 mujeres, la muestra será estratificada en función del trauma perineal. Para la medición del dolor se empleará una escala visual analógica. Serán incluidas aquellas mujeres que tenga una puntuación > 3 en la EVA y se les administrará el tratamiento (Ibuprofeno o Paracetamol) en función del grupo al que pertenezcan.

Abstract

Introduction: Acute perineal pain in the postpartum is common in women who have a vaginal delivery, this can appear immediately after delivery and persist beyond the postnatal period. This is a problem of important prevalence that reaches between 57-92% of women who give birth. Justification: The existing evidence about perineal pain after delivery indicates that the degree of pain and discomfort associated with perineal trauma is often underestimated. Relieving perineal pain after delivery is a task of great importance in maternity care. Objectives: To compare the efficacy of ibuprofen versus paracetamol administered in a single dose, for the relief of perineal pain in the immediate postpartum period. To compare the intensity of pain in women who underwent an episiotomy with respect to those who have a spontaneous tear. To assess whether women who received maternal education during pregnancy present less perineal pain in the immediate postpartum period. Study design: a randomized clinical trial will be conducted. We will have two groups an intervention group (they will be given ibuprofen) and a control group (they will be given acetaminophen). The assignment to the treatment or control group will be carried out randomly. Population and subjects of study: our reference population will be women whose delivery has been assisted in the Maternal and Child Hospital of Malaga and who are admitted to the Maternity facilities of this same Hospital. Each group will be

formed by 100 women, the sample will be stratified according to the perineal trauma. Procedure: For the measurement of pain, a visual analog scale will be used. Those women who have a score > 3 in the EVA will be included and the treatment will be administered (Ibuprofen or Paracetamol) depending on the group to which they belong.

Bibliografía

1. Chou D, Abalos E, Gyte GML, Gülmezoglu AM. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD008407. DOI:10.1002/14651858.CD008407.
2. Amorim A, Hiromi M, De Souza C, Luana R, Batista EDP, Junqueira Vasconcellos SM. Association between perineal trauma and pain in primiparous women. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48: 39-44.
3. Amorim A, Junqueira Vasconcellos SM, Barbosa FM, Bick D, Gonzalez ML. Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: a cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*. 2011; 27: 254-259.
4. Suhrabi Z, Taghinejad H. A comparative study on the efficacy of Ibuprofen and celecoxib on the intensity of perineal pain following episiotomy: a randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med J*. 2013; 15(12): e9980.
5. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Foster D. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery*. 2012; 28(1): 93-97.
6. Chou D, Abalos E, Gyte GML, Gülmezoglu AM. Drugs for perineal pain in the early postpartum period: generic protocol. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: CD007734. DOI: 10.1002/14651858.CD007734.pub2.
7. Wuytack F, Smith V, Cleary BJ. Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs (single dose) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 7. Art. No.: CD011352. DOI: 10.1002/14651858.CD011352.pub2.

8. Palomo MA, González C, Díaz E, Díez E, García P, Peraza MT. Paracetamol VS Ibuprofeno para el dolor de la episiotomía en las 42 horas postparto. *Recien*. 2011; 1-19.
9. Amorim A, Junqueira Vasconcellos SM, De Oliveira J, Barbosa FM. Evaluation and treatment of perineal pain in vaginal postpartum*. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):94-100.
10. Kamondetdecha R, Tannirandom Y. Ibuprofen versus acetaminophen for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai*. 2008; 91(3): 282.286.

INFLUENCIA DE LAS PAUTAS LOGOPÉDICAS EN LA RUTINA DIARIA DE LOS PACIENTES DOCENTES CON DISFONÍA

THE INFLUENCE SPEECH THERAPY GUIDELINES HAS IN THE DAILY ROUTINE OF TEACHER-PATIENTS WITH DYSPHONIA

TRABAJO FIN DE MASTER

Esther Escobar Vizcaíno¹

M. Carmen Rodríguez Martínez²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Disfonía, docentes, pautas logopédicas, sesiones logopédicas, logopedia, terapia de voz.

Keywords

Dysphonia, teachers, speech therapy guidelines, speech therapy sessions, speech therapy, voice therapy.

Resumen

Los trastornos de la voz son una de las enfermedades más comunes entre los profesionales de la voz. Los docentes son el grupo más numeroso que presenta dicha patología presentando nódulos, pólipos, edema de Reinke, entre otros. Por ello, es importante llevar a cabo una intervención logopédica en consulta además

de indicar una serie de pautas logopédicas en el domicilio para que la persona tenga una pronta mejoría. El objetivo de este estudio es comprobar que los pacientes que reciben sesiones logopédicas y además siguen una serie de pautas logopédicas mejoran notablemente con respecto a los pacientes que sólo reciben sesiones logopédicas en la clínica. Se realizará un ensayo clínico aleatorizado usando la técnica de enmascaramiento simple ciego. La muestra estará compuesta por 150 pacientes docentes que presenten algún tipo de trastorno de la voz. Por un lado, se tendrán en cuenta las variables explicativas tales como edad, sexo, tiempo que padecen la enfermedad, ansiedad y estrés usando regresión múltiple para predecir respuestas a partir de las mismas, y por otro lado, se aplicará la prueba t- student para contrastar si la media de los grupos es similar.

Abstract

Voice disorders are some of the most common medical conditions suffered by those who use their voice a lot in their profession. Educators make up the largest group of people that present said pathology, presenting nodules, polyps or Reinke's edema, among others. Therefore, it's important to carry out speech therapy interventions in a clinic in addition to indicating a series of speech therapy guidelines that patients can do at home to make a faster recovery. The goal of this study it to prove that patients who receive speech therapy sessions and also guidelines improve significantly in comparison to patients who only receive speech therapy sessions in a clinic. A randomized clinical trial will be carried out using blinding techniques. The sample chosen for the study will be made up of 150 teacher-patients that present some sort of voice disorder. On the one hand, explicative variables will be taken into account such as age, gender, the amount of time the patient has had the disease, anxiety and stress, using multiple regression analysis to predict results drawn from said variables, and on the other hand, the t-student test will be applied to contrast the results if the group average is similar.

Bibliografía

1. Adrián J.A., Casado J.C., González M. (2001). Protocolo Preliminar Teatinos de evaluación y diagnóstico funcional de la voz. *Escritos de psicología*, 5, 81-88.
2. Alves M., Krüger, E., Pillay, B., van Lierde, K., y van der Linde, J. (2017). The Effect of Hydration on Voice Quality in Adults: A Systematic Review. *Journal of Voice*. Doi: 10.1016/j.jvoice.2017.10.001.

3. Bolbol, S. A., Zalat, M. M., Hammam, R. A. M., y Elnakeb, N. L. (2017). Risk Factors of Voice Disorders and Impact of Vocal Hygiene Awareness Program Among Teachers in Public Schools in Egypt. *Journal of Voice*, 31(2), 251.e9-251.e16. Doi: 10.1016/j.jvoice.2016.07.010
4. Faham, M., Ahmadi, A., Drinnan, M., Saadatmand, N., Fatahi, E., y Jalalipour, M. (2016). The Effects of a Voice Education Program on VHI Scores of Elementary School Teachers. *Journal of Voice*, 30(6), 755.e1-755.e11. Doi:10.1016/j.jvoice.2015.09.00.
6. Kiakojoury, K., Dehghan, M., Hajizade, F., y Khafri, S. (2014). Etiologies of Dysphonia in Patients Referred to ENT Clinics Based on Videolaryngoscopy. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 26(76), 169-174.
7. Martins, R. H. G., Pereira, E. R. B. N., Hidalgo, C. B., y Tavares, E. L. M. (2014). Voice Disorders in Teachers. A Review. *Journal of Voice*, 28(6), 716-724. Doi: 10.1016/j.jvoice.2014.02.008
8. Ohlsson, A.-C., Andersson, E. M., Södersten, M., Simberg, S., Claesson, S., y Barregård, L. (2016). Voice Disorders in Teacher Students—A Prospective Study and a Randomized Controlled Trial. *Journal of Voice*, 30(6), 755.e13-755.e24. Doi: 10.1016/j.jvoice.2015.09.004.
9. Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336. Doi: 10.1016/S2007-4719(16)30053-9.
10. Santana, É. R., Masson, M. L. V., & Araújo, T. M. (2017). The Effect of Surface Hydration on Teachers' Voice Quality: An Intervention Study. *Journal of Voice*, 31(3), 383.e5-383.e11. Doi: 10.1016/j.jvoice.2016.08.019.
11. Simberg, S., Laine, A., Sala, E., y Rönnemaa, A.-M. (2000). Prevalence of voice disorders among future teachers. *Journal of Voice*, 14(2), 231-235. Doi: 10.1016/S0892-1997(00)80030-2.

DETECCIÓN PRECOZ DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE A TRAVÉS DE LA PARAMETRIZACIÓN DE TEST FUNCIONALES: PROTOCOLO PARA UN ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL.

EARLY DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT THROUGH THE PARAMETERIZATION OF FUNCTIONAL TESTS: A STUDY PROTOCOL FOR A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY.

TRABAJO FIN DE MASTER

Iván José Fuentes Abolafio¹

Antonio Ignacio Cuesta-Vargas²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Deterioro cognitivo leve. Test funcionales. Cinemática. Validez. Fiabilidad. Diagnóstico.

Keywords

Mild cognitive impairment. Functional test. Kinematics. Validity. Reliability. Diagnosis.

Resumen

El deterioro cognitivo leve (DLC) se considera una etapa clínica entre el envejecimiento “normal” y la demencia. Normalmente, estos sujetos preservan las

capacidades funcionales o presentan grados muy leves de deterioro funcional. Sin embargo, se ha informado que en estos sujetos existe la alteración de parámetros funcionales, como la movilidad, la fuerza muscular, el equilibrio o disfunción de la marcha. Así, surge la necesidad de identificar marcadores relacionados con la función motora y desarrollar criterios diagnósticos estandarizados que ayuden a detectar el DCL. Para ello, es necesario el empleo de instrumentos de medición de variables motoras que deben discriminar a los sujetos con DCL de los sanos y deben ser válidos y fiables, según establece la taxonomía de COSMIN. Generalmente, se emplean pruebas funcionales como instrumento de evaluación de variables motoras en sujetos ancianos. Ante esto, se propone el desarrollo de un estudio cuasiexperimental de 3 meses de seguimiento, formado por un grupo de pacientes con deterioro cognitivo leve, y un grupo control formado por personas sanas de la misma edad que las personas con DCL, con los siguientes objetivos: (1) Valorar qué variables motoras, cinemáticas, metabólicas, cardiopulmonares y neuromusculares son más indicativas de un posible deterioro cognitivo leve; (2) identificar qué test funcionales (TUG, WST, FRT, MDRT, RT, HGST, STS, LSSWT, TFAST, SLST), o escalas (GDSS, MMSE, Índice de Katz, Lawnton & Brody) discriminan mejor entre sujetos sanos y sujetos con DCL; (3) evaluar la fiabilidad, validez, la sensibilidad al cambio y la capacidad discriminante de los instrumentos utilizados para analizar las variables; (4) desarrollar un índice formado por las variables e instrumentos que mejor discriminen entre sujetos sanos y sujetos con DCL y que permita la estratificación de distintos niveles de severidad de DCL; (5) validar nuevos sistemas de detección precoz de sujetos con deterioro cognitivo leve.

Abstract

Mild cognitive impairment (MCI) is considered a clinical stage between "normal" aging and dementia. Normally, these subjects preserve functional capacities or present very mild degrees of functional impairment. However, it has been reported that in these subjects exist the alteration of functional parameters, such as mobility, muscle strength, balance or gait dysfunction. Thus, the need to identify markers related to motor function and develop standardized diagnostic criteria that help detect MCI arise. For this, it is necessary to use instruments for measuring motor variables that must discriminate subjects with MCI from the healthy and must be valid and reliable, as established by the COSMIN taxonomy. Generally, functional tests are used as an instrument to assess motor variables in elderly subjects. Given this, we propose the development of a quasi-experimental study of 3 months of follow-up, formed by a group of patients with mild cognitive impairment, and a control group made up of healthy people of the same age as people with MCI, with the following objectives: (1) To assess which motor, kinematic, metabolic, cardiopulmonary and neuromuscular variables are more indicative of a possible mild cognitive impairment; (2) identify which functional tests (TUG, WST, FRT, MDRT, RT, HGST, STS, LSSWT, TFAST, SLST), or scales (GDSS, MMSE, Katz Index, Lawnton & Brody) discriminate better between

healthy subjects and subjects with MCI; (3) evaluate the reliability, validity, sensitivity to change and the discriminant capacity of the instruments used to analyze the variables; (4) develop an index formed by the variables and instruments that best discriminate between healthy subjects and subjects with MCI and that allows the stratification of different levels of severity of MCI; (5) validate new systems for the early diagnosis of subjects with mild cognitive impairment.

Bibliografía

1. Cornelis E, Gorus E, Beyer I, Bautmans I, De Vriendt P. Early diagnosis of mild cognitive impairment and mild dementia through basic and instrumental activities of daily living: Development of a new evaluation tool. *PLoS Med.* 2017;14(3):1–22.
2. Sachs-Ericsson N, Blazer DG. The new DSM-5 diagnosis of mild neurocognitive disorder and its relation to research in mild cognitive impairment. *Aging Ment Heal.* 2015;19(1):2–12.
3. Langa K, Levine D. The Diagnosis and Management of Mild Cognitive Impairment: A Clinical Review. *J Am Med Assoc.* 2014;312(23):2551–61.
4. Roberts R KD. Classification and Epidemiology of MCI. *Clin Geriatr Med.* 2013 Novemb;29(4):1–19.
5. Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *Journal Intern Med.* 2004;256(9):183–94.
6. Narazaki K, Matsuo E, Honda T, Nofuji Y, Yonemoto K, Kumagai S. Physical fitness measures as potential markers of low cognitive function in Japanese community-dwelling older adults without apparent cognitive problems. *J Sport Sci Med.* 2014;13(3):590–6.
7. Lindbergh CA, Dishman RK, Miller LS. Functional Disability in Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychol Rev.* 2016;26(2):129–59.
8. Lee SH, Han JH, Jin YY, Lee IH, Hong HR, Kang HS. Poor physical fitness is independently associated with mild cognitive impairment in elderly Koreans. *Biol Sport.* 2016;33(1):57–62.
9. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. *Qual Life Res.* 2010;19(4):539–49.
10. Moreno F-Á, Merchán-Baeza J, González-Sánchez M, González-Jiménez J, Cuesta-Vargas A. Experimental Validation of Depth Cameras for the Parameterization of Functional Balance of Patients in Clinical Tests. *Sensors.* 2017;17(3):424.

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE SCREENING UNIVERSAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA Y OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO

EFFICACY OF AN UNIVERSAL SCREENING PROGRAMME TO ACHIEVE AN EARLY DETECTION OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND OTHER NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

TRABAJO FIN DE MASTER

José David Martínez Pajares¹

Nuria García-Agua Soler²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Seguimiento de Salud Infantil; Trastornos del Neurodesarrollo; Trastornos del Espectro Autista; Screening poblacional.

Keywords

Well-child follow-up; Neurodevelopmental disorders; Autism spectrum disorders; Universal screening.

Resumen

La vigilancia del neurodesarrollo es una de las principales misiones de los programas de salud infantil, con el objetivo de realizar una detección e intervención precoces de los trastornos del neurodesarrollo. El procedimiento

recomendado consiste en considerar los factores de riesgo, las preocupaciones de los padres, y en el uso de escalas de evaluación validadas. El aumento de incidencia de los TEA hace que merezca una especial atención, aunque las recomendaciones sobre el uso de escalas específicas no están tan bien definidas. En nuestro medio se realiza un screening selectivo en grupos de riesgo, o ante resultados alterados en las escalas de evaluación generales. Sin embargo, en la práctica habitual estas recomendaciones no se aplican de forma adecuada debido a diversas circunstancias. Por eso consideramos pertinente evaluar el efecto de un programa de screening de los trastornos del desarrollo en condiciones ideales, y usando escalas de evaluación específica de TEA.

Se realizará un ensayo de intervención comunitaria aplicando el screening a los menores de 3 años del 50% de los cupos de Pediatría de Atención Primaria del ASNM, con una selección aleatoria de los cupos. El screening consiste en la aplicación de cuestionarios de evaluación del neurodesarrollo mediante entrevista telefónica a los padres o cuidadores a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses de edad. Los cuestionarios PEDS y SDPTD, de tipo global, se aplicarán en todas las ocasiones, y el M-CHAT-R/F, específico de TEA, se aplicará a los 18 y 24 meses de edad. Además, en el primer contacto con el paciente se recogerá información sociodemográfica, existencia de lesiones o factores de riesgo, y se solicitará el consentimiento informado.

Se considerará relevante desde el punto de vista de la eficacia del screening una reducción media de 4 meses en la edad de derivación a los servicios de atención temprana, con respecto a los resultados de la práctica clínica habitual.

Abstract

Developmental surveillance is one of the main missions of well-child follow-up visits, being the objective an early detection and management of neurodevelopmental disorders. The recommended process involves consideration of risk factors and parent concerns, and the use of validated developmental screening tools. The increasing incidence of autism spectrum disorders (ASD) deserves attention, but recommendations about ASD specific screening tools are not well defined. In our setting, it is applied in specific risk groups and after alterations in general screening tools results. However, in standard practice, these recommendations are not properly implemented because of diverse factors. Then, we considered pertinent to evaluate the effect of an optimally implemented screening programme, complemented with a ASD specific screening tool, to detect ASD and other neurodevelopmental disorders.

A community intervention trial will be conducted, so screening will be applied to children less of 3-years-old which are part of the 50% of Primary Paediatric Healthcare quotas of North Malaga Healthcare Area. The quotas will be selected by randomization. The screening will be to apply neurodevelopmental evaluation tools to parents or caregivers by phone interview at 6, 12, 18, 24 and

36 months. PEDS and SDPTD questionnaires, general tools, will be applied each time, and M-CHAT-R/F, ASD specific tool, will be applied at 18 and 24 months. Also, in the first meeting, social and demographic information will be collected, lesions or risk factors presence will be investigated, and informed consent will be solicited.

The screening will be considered efficacious if it can achieve an average reduction of four month in the detection and derivation to early intervention programmes.

Bibliografía

1. Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics, Bright Futures Steering Committee, Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders in the Medical Home. *Pediatrics*. 2006; 118(1):405-20.
2. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro Blanco de la Atención Temprana. 3ª Ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. 2005.
3. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, et al. Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008. *Pediatrics*. 2011; 127(6):1034-42.
4. Van Naarden Braun K, Christensen D, Doernberg N, Schieve L, Rice C, Wiggins L, et al. Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991–2010. *PLoS ONE*. 2015; 10(4):e0124120.
5. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet*. 2014; 383:896–910.
6. Christensen DL, Baio J, Van Naarden Braun K, Bilder D, Charles J, Constantino JN, et al. Prevalence and Characteristics of ASD Among Children Aged 8 Years, Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ*. 2016; 65(3):1-23.
7. Johnson CP, Myers SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2007; 120:1183-1215.
8. Siu AL; and USPSTF. Screening for Autism Spectrum Disorder in Young Children. USPSTF Recommendation Statement. *JAMA*. 2016; 315(7):691-696.
9. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-3.

10. Yuen T, Carter MT, Szatmari P, Ungar WJ. Cost-Effectiveness of Universal or High-Risk Screening Compared to Surveillance Monitoring in Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2018; doi.org/10.1007/s10803-018-3571-4.

PRÓTESIS INVERSA DE HOMBRO VERSUS TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL EN 3 Y 4 FRAGMENTOS: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

REVERSE SHOULDER ARTHROPLASTY VERSUS CONSERVATIVE TREATMENT OF PROXIMAL HUMERAL FRACTURE WITH 3 TO 4 FRAGMENTS IN ELDERLY PATIENTS: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

TRABAJO FIN DE MASTER

José Ramos Santos¹

Inmaculada Bellido Estevez²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Prótesis inversa, fractura proximal de húmero, pacientes de edad avanzada, ensayo clínico aleatorizado

Keywords

Reverse arthroplasty, proximal humeral fracture, elderly patients, clinical trial

Resumen

Antecedentes: La fractura del húmero es la tercera fractura más frecuente en pacientes seniles y puede condicionar la independencia y calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Comparar la artroplastia inversa frente al tratamiento conservador en el tratamiento la fractura por fragilidad de extremidad proximal de húmero de 3-4 fragmentos en pacientes seniles sobre la funcionalidad del hombro y la calidad de vida.

Métodos: Ensayo clínico prospectivo, longitudinal, aleatorizado, ciego para los analizadores en pacientes seniles con fracturas con 3-4 fragmentos de húmero proximal (Clasificación de Neer). Criterios de inclusión: Pacientes con más de 65 años, independientes, con fracturas de 3-4 fragmentos tras traumatismo de baja energía que presente un desplazamiento de la diáfisis y del húmero >10 mm, tengan una angulación de la cabeza – húmero >45°, contenga un desplazamiento del troquíter o troquín >10mm y test cognitivo previo (Short Portable Mental Status Questionnaire) (SPMSQ) > 3 respuestas positivas. Criterios de exclusión: desplazamiento completo del eje humeral con el fragmento de la cabeza por estar indicados de forma absoluta para la cirugía. Los pacientes se aleatorizarán en 2 grupos (N=80 mínimo): tratamiento ortopédico vs artroplastia inversa de hombro. Se recogerán variables clínicas, analíticas, quirúrgicas y se valorará el tipo de fractura, la función cognitiva (test SPMSQ), estado de salud general (clasificación ASA), condiciones de vida previa, calidad de vida relacionada con la salud (test EuroQol-5D), IMC, densitometría ósea. Seguimiento en consulta externa a los 3, 6, 12 y 24 meses realizando valoración del estado funcional de la articulación (escala DASH y CONSTANT), de la calidad de vida (escala de EQ-5D, Visual Analogue Scale), examen radiológico, valoración de complicaciones quirúrgicas, curación de la fractura y la posición de la misma (ángulos cabeza-eje, y dorsal –ventral), así como la distancia entre borde superior del troquíter y vértice de la cabeza.

Abstract

Background: The fracture of the humerus is the third most frequent fracture in senile patients and can condition the independence and quality of life of patients.

Objectives: To compare the reverse shoulder arthroplasty vs. conservative treatment of proximal humeral fracture with 3 to 4 fragments in elderly patients by a randomized clinical trial, evaluating shoulder functionality and patient quality of life.

Methods: Prospective, longitudinal, randomized, and blinded for analyzers clinical trial in senile patients with 3-4 fragments' fractures at proximal humerus (Neer's classification). Inclusion criteria: Patients over 65 years old, independent, with fractures of 3-4 fragments after low energy trauma that has a displacement of the diaphysis and the humerus >10 mm, have an angle of the head – humerus >45°,

contains a displacement of the trochiter or troquin >10mm and previous cognitive test (Short Portable Mental Status Questionnaire) (SPMSQ) >3 positive responses. Exclusion criteria: complete displacement of the humeral axis with the fragment of the head because they are absolutely indicated for surgery. Patients will be randomized into 2 groups (N=80 minimum): Orthopedic treatment vs reverse shoulder arthroplasty. Clinical, analytical and surgical variables will be collected and the type of fracture, cognitive function (SPMSQ test), general health status (ASA classification), previous life conditions, health-related quality of life will be assessed (EuroQol-5D test), BMI, bone densitometry. Follow-up in the outpatient clinic at 3, 6, 12 and 24 months, assessing the functional state of the joint (DASH and CONSTANT scale), quality of life (scale of EQ-5D, Visual Analogue Scale), radiological examination, assessment of surgical complications, healing of the fracture and the position of the same (head-axis, and dorsal-ventral angles), as well as the distance between the upper edge of the trochiter and the head vertex.

Bibliografía

1. Rebecca Bassett, MD. Proximal humeral fractures in adults. In: Up to date, Patrice Eiff, MD, Chad A Asplund, MD, FACS, MPH (Ed), Up to date, Jonathan Grayzel, MD, 2017
2. Tratamiento Multidisciplinar de la Fractura de humero y radio [Internet]. 2018 [cited 28 April 2018]. Available from: https://www.secot.es/uploads/descargas/grupos_trabajo/geios/GEIOS_20120611093205_ViasHumeroRadio.pdf
3. Calvo E, Morcillo D, Foruria AM, Redondo Santamaría E, Osorio-Picorne F, Caeiro JR. Non displaced proximal humeral fractures: high incidence among outpatient-treated osteoporotic fractures and severe impact on upper extremity function and patient subjective health perception. *J Shoulder Elbow Surg.* 2011; 20(5):795-801.
4. Handoll HH, Brorson S. Interventions for treating proximal humeral fractures in adults. *The Cochrane database Syst Rev* 2015;(11): CD000434. DOI:10.1002/14651858.CD000434.pub4
5. Rangan A, Handoll H, Brealey S, Jefferson L, Keding A, Martin BC et al, PROFHER Trial Collaborators. Surgical vs nonsurgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus: the PROFHER randomized clinical trial. *JAMA.* 2015; 313(10):1037-47.doi: 10.1001/jama.2015.1629.
6. Olerud P, Ahrengart L, Ponzer S, Saving J, Tidermark J. Hemiarthroplasty versus nonoperative treatment of displaced 4-part proximal humeral fractures in elderly patients: a randomized controlled trial. *J Shoulder Elbow Surg.* 2011;20(7):1025-33.doi: 10.1016/j.jse.2011.04.016

7. J.Hernández-Elena , M. Á .de la Red-Gallego, C.Garcés-Zarzalejo, M.A.Pascual-Carra, M.D.Pérez-Aguilar, T.Rodríguez-López et al. Evaluación de resultados funcionales y Notching tras el tratamiento de fracturas de húmero mediante artroplastia total invertida a medio plazo. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2015;59(6):413-20.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2015.05.002>
8. L. Cáceres-Sánchez, A. Mesa-Mateo, F.J. Barrionuevo-Sánchez, B. García-Benítez, S. Expósito-Triano. Artroplastia total invertida de hombro. Evaluación de resultados clínicos y complicaciones tras una serie de 52 casos. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2015; 59(6):439-46. DOI: 10.1016/j.recot.2015.02.002
9. Kiet TK, Feeley BT, Naimark M, Gajju T, Hall SL, Chung TT et al. Outcomes after shoulder replacement: comparison between reverse and anatomic total shoulder arthroplasty. J.Shoulder Elbow Surg. 2015;24(2):179-85.doi:10.1016/j.jse.2014.06.039

ESTRÉS PSICOLÓGICO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

PSYCHOLOGICAL STRESS AND PHYSICAL ACTIVITY IN WOMEN WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS.

TRABAJO FIN DE MASTER

Juan Pedro López Berrocal¹

María Teresa Labajos Manzanares²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutora, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Lupus eritematoso sistémico, actividad física, estrés psicológico

Key words

Systemic lupus erythematosus, physical activity, psychological stress

Resumen

Introducción: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune que afecta más a mujeres que a hombres. Tiene repercusión a nivel físico y psicológico, por ello tiene un difícil abordaje. El estrés psicológico en las mujeres con la enfermedad es un factor importante e impulsor de la sintomatología, por otra parte la actividad física cumple un gran papel en las enfermedades reumáticas, aun así no hay evidencia que contemple las dos variables y las relacione.

Objetivo: Valorar si la actividad física diaria en pacientes con LES, obtenida mediante técnicas objetivas, tiene asociación con el estrés percibido.

Métodos: El diseño se corresponde con un estudio descriptivo transversal y analítico, conformado por mujeres con LES del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, para obtener buenos resultados es necesario una muestra de 90 pacientes con al menos un año de seguimiento, estabilidad y tratamiento de la enfermedad. Como variable dependiente se usará el estrés psicológico medido por la escala de estrés percibido y variables independientes la actividad física medida de forma objetiva con acelerómetro triaxial GT3X + (Actigraph, Pensacola, Florida, EUA), otras son la depresión, el sueño, dieta mediterránea y variables de la enfermedad. El procedimiento será a través de dos visitas en la primera se obtendrá todas las variables a excepción de actividad física, y se explicara el acelerómetro y en la segunda se recogerán datos de acelerómetro. El análisis de datos se realizará a través de correlación de Pearson y regresión lineal múltiple.

Abstract

Background: Systemic lupus erythematosus is a self-immune disease that affects more women than men. It has an impact at the physical and psychological level, therefore it has a difficult approach. Psychological stress in women with the disease is an important factor and driver of the symptomatology. On the other hand, physical activity plays a large role in rheumatic diseases, even so there is no evidence that contemplates the two variables and relates them.

Objective: To assess whether daily physical activity in patients with SLE, obtained through objective techniques, is associated with perceived stress.

Methods: The design corresponds to a transversal and analytical descriptive study, formed by women with SLE of the Virgen de las Nieves hospital in Granada. To obtain good results, a sample of 90 patients is required with at least one year of follow-up, stability and treatment of the illness. As a dependent variable, psychological stress measured by the scale of perceived stress and independent variables will be used. Physical activity measured objectively with triaxial accelerometer GT3X + (Actigraph, Pensacola, Florida, USA), others are depression, sleep, Mediterranean diet and variables of the disease. The procedure will be through two visits in the first you will obtain all the variables except physical activity, and the accelerometer will be explained and in the second, accelerometer data will be collected. The data analysis will be carried out through Pearson correlation and linear regression.

Bibliografía

1. Liu C-C, Kao AH, Manzi S, Ahearn JM. Biomarkers in systemic lupus erythematosus: challenges and prospects for the future. *Ther Adv Musculoskel Dis.* 2013; 5(4):210–233.

2. Palagini L, Mauri M, Faraguna U, Carli L, Tani C, Dell'Osso et al. Insomnia symptoms, perceived stress and coping strategies in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2016; 25(9):988-996.
3. Mirbagher L, Gholamrezaei A, Hosseini N, Sayed Bonakdar Z. Sleep quality in women with systemic lupus erythematosus: contributing factors and effects on health-related quality of life. *Int J Rheum Dis* .2016;19(3), 305–311.
4. Navarrete-Navarrete N, Peralta-Ramírez MI, Sabio JM, Martínez-Egea I, Santos-Ruiz A, Jimenez-Alonso J. Quality-of-life predictor factors in patients with SLE and their modification after cognitive behavioural therapy. *Lupus*. 2010; 19:1632–1639.
5. Moraleda V, Prados G, Martínez MP, Sánchez AI, Sabio JM, Miró E. Sleep quality, clinical and psychological manifestations in women with systemic lupus erythematosus. *Int J Rheum Dis*. 2017:1-10
6. Peralta-Ramírez MI, Jiménez-Alonso J, Godoy-García JF, Pérez-García M; Group Lupus Virgen de las Nieves. The Effects of Daily Stress and Stressful Life Events on the Clinical Symptomatology of Patients With Lupus Erythematosus. *Psychosom Med*. 2004; 66(5):788-94.
7. Peralta-Ramírez MI, Jiménez-Alonso J, Pérez-García M. Which stressors are responsible for the worsening in the clinical symptomatology of lupus?. *Health* . 2009; 1(2):313-319.
8. Mahieu MA, Ahn GE, Chmiel JS, Dunlop DD, Helenowski IB, Semanik P et al. Fatigue, patient reported outcomes, and objective measurement of physical activity in systemic lupus erythematosus. *Lupus*.2016; 25(11):1190-1199.
9. Barnes JN, Tanaka H. Cardiovascular Benefits of Habitual Exercise in Systemic Lupus Erythematosus: A Review. *Phys. Sportsmed*. 2012; 40(3):43-48.
10. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*. 2006; 9(1): 86–93.

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA COMORBILIDAD DE LOS PACIENTES TRAS UNA PARADA CARDIORRESPIRATORIA EXTRAHOSPITALARIA
EFFICACY OF AN EARLY INTERVENTION IN THE QUALITY OF LIFE AND THE COMORBIDITY OF PATIENTS AFTER AN OUT-OF-HOSPITAL CARDIORESPIRATORY ARREST

TRABAJO FIN DE MASTER

Lucía Lobato Rodríguez ¹

Francisco Javier Barón López ²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Urgencias, parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria, tiempo de respuesta, comorbilidad.

Keywords

Emergencies, out of hospital cardiac arrest, response time, comorbidity.

Resumen

Introducción. Existe una gran variabilidad en la incidencia de la parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCEH), especialmente entre diferentes países y regiones, siendo la cardiopatía isquémica la responsable de las dos terceras partes. Estudios previos demuestran como el estado cognitivo puede verse afectado en pacientes que sufren PCEH, y la relación directa entre estado cognitivo y calidad de vida. También, cómo la comorbilidad se ve aumentada tras el evento. Sin embargo, no está tan clara la relación de dicha comorbilidad y la calidad de vida en relación con el tiempo de respuesta al evento. **Objetivos.** Determinar el efecto del tiempo de respuesta del equipo sanitario en la calidad de vida tras una parada cardíaca extrahospitalaria y la evaluación de la comorbilidad posterior al evento en relación al tiempo de respuesta. **Método.** Se plantea un estudio observacional de cohorte retrospectiva, basándose en las paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias atendidas por el servicio de emergencias 061 en Málaga entre 2015 y 2018. Se estima una muestra de 102 sujetos, para un nivel de significación del 5% y una potencia del 80%, contemplando un 20% de pérdidas. Como variables dependientes se usará la calidad de vida, medida con el cuestionario SF-36, y la comorbilidad, medida por la escala de comorbilidades de Charlson. Como variable independiente, el tiempo de respuesta determinado en minutos. El procedimiento será a través de una entrevista personal, guiada por personal de enfermería entrenado. El análisis de los datos se realizará a través de correlación de Pearson y Spearman, regresión lineal y logística.

Abstract

Introduction. There is great variability in the incidence of out-of-hospital cardiorespiratory arrest (OHCA), especially between different countries and regions, where ischemic heart disease accounting for two thirds. Previous studies show how cognitive status can be affected in patients suffering from OHCA, and the direct relationship between cognitive status and quality of life. Also, as the comorbidity after the event is increased. However, the relationship of this comorbidity and the quality of life in relation to the response time to the event is not so clear. Objectives. To determine the effect of the response time of the healthcare team on the quality of life after an out-of-hospital cardiac arrest and the evaluation of post-event comorbidity in relation to the response time. Method. An observational retrospective cohort study is proposed, based on the out-of-hospital cardiorespiratory stops attended by the 061 emergency service in Malaga between 2015 and 2018. A sample of 102 subjects is estimated, for a level of significance of 5% and a power of 80 %, contemplating a 20% loss. Dependent variables will be quality of life, measured with the SF-36 questionnaire, and comorbidity, as measured by the Charlson comorbidity scale. As an independent variable, the response time determined in minutes. The procedure will be through

a personal interview, guided by trained nurses. The analysis of the data will be done through Pearson and Spearman correlation, linear regression and logistics.

Bibliografía

1. Andrew, E., Nehme, Z., Bernard, S., & Smith, K. (2017). The influence of comorbidity on survival and long-term outcomes after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 110, 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.10.018> ;
2. Boyce-van der Wal, L. W., Volker, W. G., Vliet Vlieland, T. P. M., van den Heuvel, D. M. J., van Exel, H. J., & Goossens, P. H. (2015). Cognitive problems in patients in a cardiac rehabilitation program after an out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 93, 63–68. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.05.029> ;
3. European Resuscitation Council. (2015). Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Resumen ejecutivo. European Resuscitation Council, 101. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>, ;
4. Geri, G., Dumas, F., Bonnetain, F., Bougouin, W., Champigneulle, B., Arnaout, M., ... Cariou, A. (2017). Predictors of long-term functional outcome and health-related quality of life after out-of-hospital cardiac arrest. *Resuscitation*, 113, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2017.01.028> ;
5. Kim, K. H., Shin, S. Do, Song, K. J., Ro, Y. S., Kim, Y. J., Hong, K. J., & Jeong, J. (2017). Scene time interval and good neurological recovery in out-of-hospital cardiac arrest. *American Journal of Emergency Medicine*, 35(11), 1682–1690. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2017.05.049> ;
6. Requena-Morales, R., Palazón-Bru, A., Rizo-Baeza, M. M., Adsuar-Quesada, J. M., Gil-Guillén, V. F., & Cortés-Castell, E. (2017). Mortality after out-of-hospital cardiac arrest in a Spanish Region. *PLoS ONE*, 12(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175818> ;
7. Rosell Ortiz, F., Mellado Vergel, F., Fernández Valle, P., González Lobato, I., Martínez Lara, M., Ruiz Montero, M. M., ... Olavarría Govantes, L. (2013). Descripción y resultados iniciales del registro andaluz de parada cardiaca extrahospitalaria. *Emergencias*, 25(5), 345–352. ;
8. Rosell, F., Mellado, F., Lo, J. B., Montero, M. R., Martí, M., Pe, S. V., ... Di, I. V. (2016). Supervivencia y estado neurológico tras muerte súbita cardiaca extrahospitalaria. Resultados del Registro Andaluz de Parada Cardiorrespiratoria Extrahospitalaria, 69(5), 494–500. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.027>, ;
9. Socias Crespí, L., Cenicerós Rozalén, M. I., Rubio Roca, P., Martínez Cuellar, N., García Sánchez, A., Ripoll Vera, T., & Lesmes Serrano, A. (2015). Características epidemiológicas de las paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias registradas por el sistema de emergencias 061 (SAMU)

- de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares (2009-2012). *Medicina Intensiva*, 39(4), 199–206. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2014.04.004> ;
10. Su, C. P., Wu, J. H., Yang, M. C., Liao, C. H., Hsu, H. Y., Chang, C. F., ... Lin, Y. R. (2017). Demographics and Clinical Features of Postresuscitation Comorbidities in Long-Term Survivors of Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A National Follow-Up Study. *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/9259182>

EFFECTIVIDAD DE LA PUNCIÓN SECA PROFUNDA EN LA MUSCULATURA MULTÍFIDA CERVICAL EN PACIENTES CON DOLOR CERVICAL DE ORIGEN FACETARIO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.

EFFECTIVENESS OF DEEP DRY NEEDLING OF THE CERVICAL MULTIFIDUS IN CERVICAL MUSCLE IN PATIENTS WITH CERVICAL FACET JOIN PAIN: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

TRABAJO FIN DE MASTER

María del Rosario Márquez Maroto ¹

Noelia Moreno Morales ²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Zygapophyseal joint, cervical facet join, Physical therapy, Neck pain, Deep dry needling, Myofascial trigger point.

Keywords

Zygapophyseal joint, cervical facet join, Physical therapy, Neck pain, Deep dry needling, Myofascial trigger point.

Resumen

Introducción: El dolor facetario cervical es una de las afectaciones más prevalentes que existen en la consulta médica y como consecuencia en la consulta privada de fisioterapia²⁶.

Es junto con el dolor lumbar, las causas más frecuentes de baja médica, hospitalizaciones e incluso intervenciones quirúrgicas; generando así grandes costos para la sociedad⁷.

Justificación y objetivo: La punción seca ha demostrado ser una intervención eficaz para las personas con dolor musculoesquelético en el tercio superior, incluido el dolor de cuello. Sin embargo, se sabe poco sobre los mecanismos fisiológicos subyacentes a las intervenciones de punción seca en personas con dolor de cuello. El objetivo de este estudio es examinar los cambios en el dolor de cuello autoinformado y la discapacidad, la ROM cervical, la función muscular y la sensibilidad nociceptiva después de la punción seca en pacientes con dolor en las articulaciones facetarias cervicales.

Material y método: Ensayo clínico prospectivo, longitudinal, aleatorizado, ciego para los analizadores. El grupo diana serán pacientes privados que acuden a consulta privada con dolor facetario cervical con más de tres meses de evolución. Los pacientes se aleatorizarán en dos grupos (N= 82 mínimo): un grupo control y otro en el que se realizará punción seca profunda del músculo multifido cervical.

Se plantea un muestreo de participantes. Los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión serán seguidos durante 24 meses, mediante entrevistas y cuestionarios, realizados al inicio del estudio, 3 meses, 6 meses, 12 meses y 24 meses.

Abstract

Introduction: Cervical facet pain is one of the great problems that exist in the medical consultation and as a consequence in the private consultation of physiotherapy²⁶. It is together with low back pain, the most frequent causes of medical leave, hospitalizations and even surgical interventions; thus generating large costs for society⁷.

Justification and purpose: Dry needling has proven to be an effective intervention for people with musculoskeletal pain in the upper third, including neck pain. However, little is known about the physiological mechanisms underlying dry needling interventions in people with neck pain. The aim of this study is to examine the changes in self-reported neck pain and disability, cervical ROM, muscle function and nociceptive sensitivity after dry needling in patients with pain in the cervical facet joints.

Material and methods: Prospective, longitudinal, randomized and blinded for analyzers clinical trial. The target group will be private patients who come to a private practice with cervical facet pain with more than three months of evolution. Patients will be randomized into two groups (N = 82 minimum): a control group and another in which a deep dry needling of the cervical multifidus muscle will be performed.

A sampling of participants is proposed. Patients who meet the inclusion and exclusion criteria will be followed for 24 months, through interviews and questionnaires, conducted at the beginning of the study, 3 months, 6 months, 12 months and 24 months.

Bibliografía

1. - Simons DG, Travell JG, Simons LS: Travell & Simons Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual, 2nd ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1999
- 2.- César Fernández-de-las-Peñas, PT, PhD, Juan A. Mesa-Jiménez, PT, MSc, Jose A. Paredes-Mancilla, MD, PhD, Shane L. Koppenhaver, PT, PhD and Samuel FernándezCarnero, PT, MSc(2017) Cadaveric and Ultrasonographic Validation of Needling Placement in the Cervical Multifidus Muscle. J Manipulative Physiol Ther.; 40(5):365370.
3. - Van Eerd, M., Patijn, J., Lataster, A., Rosenquist, R. W., Van Kleef, M., Mekhail, N. and Van Zundert, J. (2010), 5. Cervical Facet Pain. Pain Practice, 10: 113–123.
4. - The APTA Public Policy, Practice, and Professional Affairs Unit. Description of dry needling in clinical practice: an educational resource paper. APTA. 2013;:1–7.
5. - Fernández-de-las-Peñas C, Albert-Sanchís JC, Buil M, Benitez J, AlburquerqueSendín F. Cross-sectional area of cervical multifidus muscle in females with chronic bilateral neck pain compared to controls. J Orthop Sports Phys Ther. 2008; 38(4):175180.
6. - McDaniels A, Pittman D, Cotter A (2012): Recommendations for best needling practices with respect to skin preparation. Med Acupunt. 2012; 24(2):67
7. - Schomacher J, Falla D (2013): Function and structure of the deep cervical extensor muscles in patients with neck pain. Man Ther.; 18(5):360-366.
8. - 22. - The APTA Public Policy, Practice, and Professional Affairs Unit (2013): Description of dry needling in clinical practice: an educational resource paper. APTA.:1–7.
9. - Lluch E, Nijs J, Kooning M, Van DYck D, Vanderstraeten R, Struyf F, Roussel NA (2015): Prevalence, incidence, localization and pathophysiology of myofascial trigger points in patients with spinal pain: A systematic literatura review. J Manipulative Physio Ther; 38: 587-600.
10. - Scheneider GM, Jull G, Thomas K, Salo P (2012): Screening of patients suitable for diagnostic cervical facet joint blocks- A role for physiotherapists. Man Ther, Apr. 17(2): 180-183.

ESTUDIO PILOTO PARA LA DETERMINACIÓN DEL EFECTO DE DEXIBUPROFENO SOBRE DIVERSOS PARÁMETROS DE ACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES A LOS QUE SE SUSPENDE LA MEDICACIÓN ANTIAGREGANTE PLAQUETARIA EN EL PERÍODO PREOPERATORIO.

PILOT STUDY TO DETERMINE THE EFFECT OF DEXIBUPROFEN ON VARIOUS PARAMETERS OF PLATELET ACTIVITY IN PATIENTS TO WHOM PLATELET THERAPY IS SUSPENDED IN THE PREOPERATIVE PERIOD.

TRABAJO FIN DE MÁSTER

María Pozo Márquez¹

José Pedro de la Cruz Cortés²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Departamento de Farmacología y Pediatría. Universidad de Málaga

Palabras clave

Cirugía de cataratas, antiagregación, dexibuprofeno, riesgo cardiovascular.

Keywords

Cataract surgery, antiaggregation, dexibuprofen, cardiovascular risk.

Resumen

Introducción: en pacientes que van a ser sometidos a cirugía de cataratas y toman tratamiento antiagregante para evitar un evento cardiovascular, surge la duda acerca de si deben o no suspender este tratamiento previo a la cirugía.

Justificación del estudio: al suspender el tratamiento aumenta el riesgo de sufrir un nuevo evento cardiovascular, de ahí la importancia de realizar una buena prescripción.

Objetivo principal: valorar si la administración de dosis de mantenimiento de dexibuprofeno (2 x 400 mg/día), durante al menos 7 días, modifica la agregabilidad plaquetaria en pacientes que han suspendido su tratamiento antiagregante plaquetario durante el periodo preoperatorio.

Objetivo secundario: corroborar que, tomando la última dosis la tarde antes de la cirugía, la actividad plaquetaria del paciente se encuentra recuperada antes de la entrada en quirófano.

Material y métodos: ensayo clínico controlado, randomizado, simple ciego con grupo control, que se desarrollará dentro del proceso asistencial de la cirugía de cataratas. Sujetos de estudio: pacientes que van a ser sometidos a cirugía de cataratas, entre 40-80 años y con tratamiento antiagregante. Se aleatorizarán 2 grupos, grupo A se administrará dexibuprofeno 400mg/12horas, grupo B, no se le administrará ningún antiagregante, durante 7-10 días. Se determinarán parámetros de función plaquetaria, síntesis de prostanoïdes, peroxidación lipídica, producción de óxido nítrico, niveles plasmáticos y parámetros celulares sanguíneos. Se realizará una determinación basal, otra al ingreso en el hospital, dos horas tras la toma del medicamento y 12 horas después de la última dosis que se corresponde con la entrada al quirófano. Los datos serán analizados mediante paquete estadístico SPSS, mediante pruebas de Chi² y t de Student.

Abstract

Background: in patients who are going to operate of cataract and take antiaggregant treatment to avoid a cardiovascular event, the question arises about whether or not to suspend this treatment prior to surgery.

Study justification: When the treatment is suspended, the risk of suffering a new cardiovascular event increases, hence the importance of making a good prescription.

Principal aim: to assess whether the administration of maintenance doses of dexibuprofen (2 x 400 mg / day), for at least 7 days, modifies platelet aggregability in patients who have suspended their antiplatelet therapy during the preoperative period.

Secondary aim: corroborate that, taking the last dose the afternoon before surgery, the platelet activity of the patient is recovered before entering the operating room.

Methods: controlled, randomized, single-blind clinical trial with a control group that will be developed within the care process of cataract surgery. Subjects of study: patients who are going to undergo cataract surgery, between 40-80 years and with antiplatelet treatment. Two groups will be randomized, group A will be administered dexibuprofen 400mg / 12 hours, group B, will not be administered any antiaggregant, for 7-10 days. Platelet function parameters, prostanoid synthesis, lipid peroxidation, nitric oxide production, plasma levels and blood cell parameters will be determined. A baseline determination will be made, another on admission to the hospital, two hours after taking the medication and 12 hours after the last dose that corresponds to the entrance to the operating room. The data will be analyzed using the SPSS statistical package, using Chi Square test and Student's t tests.

Bibliografía

1. Bonhomme, F., Hafezi, F., Boehlen, F., & Habre, W. (2013). Management of antithrombotic therapies in patients scheduled for eye surgery. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*, 30(8), 449-454.
2. Bumashny, E. D. U. A. R. D. O., Raffa, C. I., & Rechman, P. (2013). Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. *Enciclopedia Cirugía Digestiva F. Galindo*, 101, 1-20.
3. Déaz, M., Juan, C., Duque, R., Duque, G., Uribe, A., Medina, D., & Marén, V. (2012). Tratamiento perioperatorio del paciente con antiagregación o anticoagulación. *Revista Colombiana de Cardiología*, 19(5), 252-259.
4. Fraile García, E. (2014). Causas de Ceguera en el Mundo: distribución geográfica y relación con el medio socioeconómico.
5. García, L. T., de Anestesia, S., García, P. P., Martínez, G. V., de Cardiología, S., Yarza, A. I., ... & Zuriarrain, E. M. MANEJO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE O ANTIGREGANTE QUE VAN A SER SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
6. González-Correa, J. A., Arrebola, M. M., Martín-Salido, E., Muñoz-Marín, J., de la Cuesta, F. S., & De La Cruz, J. P. (2007). Effects of Dexibuprofen on Platelet Function in Humans Comparison with Low-dose Aspirin. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 106(2), 218-225.
7. Kristensen, S. D., Knuuti, J., Saraste, A., Anker, S., Bøtker, H. E., De Hert, S., ... & Hoeft, A. (2014). Grupo de Trabajo Conjunto sobre cirugía no cardíaca: Evaluación y manejo cardiovascular de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la European Society of Anesthesiology (ESA). *Revista Española de Cardiología*, 67(12), 1052-e1.

8. Navarro Scout, M., & Torralbas Reverón, F. E. (2013). Consideraciones prácticas sobre la cirugía oftalmológica en el paciente cardiópata. *MediSan*, 17(10), 7057-7065.
9. Ramos, D. E. (2015). Importancia de la valoración clínica preoperatoria en cirugía de catarata. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(12).
10. Salud ocular universal. Un plan de acción mundial para 2014-2019. OMS. Extraído de la página http://www.who.int/blindness/AP2014_19_Spanish.pdf

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE RESPUESTA AL FORTALECIMIENTO CON ACEPTACIÓN DEL DOLOR VERSUS EVITACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOLOR SUBACROMIAL. PROTOCOLO DE ESTUDIO.

EVALUATION OF THE LEVEL OF RESPONSE TO THE STRENGTHEN TRAINING WITH PAIN ACCEPTANCE VERSUS PAIN AVOIDANCE IN PATIENTS WITH SUBACROMIAL PAIN SYNDROME. STUDY PROTOCOL.

TRABAJO FIN DE MASTER

Pablo Castillo Quintana¹

Alejandro Luque Suárez²

1. Estudiante del Máster Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud
2. Tutor, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga

Palabras clave

Dolor subacromial, fortalecimiento, aceptación del dolor, evitación del dolor

Keywords

Subacromial pain, Strengthen, pain acceptance, pain avoidance

Resumen

Introducción: El dolor subacromial es la forma más común del dolor de hombro y causa una gran pérdida de la función del hombro, y aunque su etiología ha sido bien estudiada, las causas aún no están claras, siendo en cualquier caso multifactoriales (intrínsecos y extrínsecos). Sin embargo, sí está claro que el

tratamiento más adecuado actualmente, habiendo demostrado claramente que los ejercicios son la primera opción para estos pacientes. Estudios previos han investigado la realización de programas de ejercicios de fuerza con aceptación del dolor en miembros inferiores, estando aún sin aclarar en las articulaciones del miembro superior como el hombro.

Metodología: Este es un protocolo de ensayo clínico aleatorizado con una intervención de 12 semanas y un seguimiento posterior de 12 meses, realizado en la provincia de Málaga, con participantes entre 18 y 35 años. El objetivo es evaluar la respuesta al fortalecimiento, mediante dos grupos, uno con la consigna de aceptación del dolor y otro con la consigna de evitación del dolor en pacientes con síndrome de dolor subacromial. Se evaluará la mejora de ambos grupos mediante las variables principales de dolor (DASH, SPADI), además de otras secundarias como la distancia acromiohumeral, elastografía (mediante ecografía), fuerza (dinamómetro), calidad de vida (EQ-5D), funcionalidad (constant-murley) y kinesiophobia (TSK). Para ello se seleccionarán pacientes que presenten un dolor subacromial durante los 3 meses previos a la entrevista, con un mínimo de 4/10 en VAS tras un test de provocación, y presentar dolor en al menos uno de los tres test seleccionados (Neer, Hawkins-Kennedy y Jobe), presentar arco doloroso durante la flexión, abducción y rotación, además de una baja sensibilización central (40 puntos en el CSI).

Aspectos éticos: Se solicitará aprobación al comité ético local de Málaga, además de cumplirse los principios de la declaración de Helsinki.

Abstract

Background: Subacromial pain is the most common form of complaint and it causes a great loss of shoulder function, and although its etiology has been well studied, the causes are not yet clear, we know that the causes are multifactorial (intrinsic and extrinsic factors). However, previous studies have clearly shown that exercises are the preferred first choice of treatment for patients with subacromial pain. To experience pain during training is already well documented in terms of rehabilitation of lower limb tendinopathies in previous studies, although they have not yet been clarified in the upper limb such as the shoulder.

Methodology: This will be a randomized clinical trial with a 12-week intervention and a 12 month follow-up, conducted in the province of Malaga, with participants between 18 and 35 years. The objective will be to evaluate the response to the specific exercise of strength. Patients with subacromial pain will be randomized into one of 2 groups , one of them will be performed with pain aggravation strength training and the other with pain avoiding strength training. The improvement of both groups will be evaluated being pain the main outcome (DASH, SPADI), in addition there will be secundaries outcomes such as acromiohumeral distance, elastography (by ultrasound), strength (dynamometer), quality of life (EQ-5D), functionality (Constant-murley) and kinesiophobia (TSK).

Initial inclusion criteria for all patients are pain for months' duration prior to enrolment and minimal pain during provocation (VAS minimum 4/10). Participants have to present pain in at least one of the provocative shoulder tests: Neer test; Hawkins-Kennedy test; Jobe test; painful arc present during flexion or abduction; pain during resisted lateral rotation and/or abduction in addition to a low central sensitization (40 points in the CSI).

Ethics: Approval will be requested from the ethics committee of Malaga, in addition to keep the principles of the declaration of Helsinki.

Bibliografía

1. Thomeé R. A comprehensive treatment approach for patellofemoral pain syndrome in young women. *Phys Ther.* 1997 Dec;77(12):1690–703.)
2. Silbernagel KG, Thomeé R, Eriksson BI, Karlsson J. Continued Sports Activity, Using a Pain-Monitoring Model, during Rehabilitation in Patients with Achilles Tendinopathy. *Am J Sports Med.* 2007 Jun 30;35(6):897–906.
3. Holmgren T, Hallgren HB, Öberg B, Adolfsson L, Johansson K. Effect of specific exercise strategy on need for surgery in patients with subacromial impingement syndrome: randomised controlled study. *Br J Sports Med.* 2014 Oct 11;48(19):1456–7.
4. Smith BE, Hendrick P, Smith TO, Bateman M, Moffatt F, Rathleff MS, et al. Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2017 Dec;51(23):1679–87.
5. Camargo PR, Avila MA, Alburquerque-Sendín F, Asso NA, Hashimoto LH, Salvini TF. Eccentric training for shoulder abductors improves pain, function and isokinetic performance in subjects with shoulder impingement syndrome: a case series. *Rev Bras Fisioter.* 16(1):74–83.
6. Luque-Suarez A, Martinez-Calderon J, Falla D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2018 Apr 17;bjsports-2017-098673.
7. Vallés-Carrascosa E, Gallego-Izquierdo T, Jiménez-Rejano JJ, Plaza-Manzano G, Pecos-Martín D, Hita-Contreras F, et al. Pain, motion and function comparison of two exercise protocols for the rotator cuff and scapular stabilizers in patients with subacromial syndrome. *J Hand Ther.* 2018 Apr;31(2):227–37