

cada su asistencia hospitalaria obtenemos un total de 91,67% de pacientes que han reclamado y que deberan haber consultado previamente en atención primaria.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s166–s167*

### (270) Intoxicacion por Adelfas

*A.B. Marin Floria;<sup>1</sup> S. Gangutia Hernandez;<sup>2</sup> P. Lopez Galindo;<sup>2</sup> M.J. Jimenez Melendez;<sup>2</sup> S. Ballestin Sorolla;<sup>2</sup> C. Medina Sanz<sup>2</sup>*

1. Zaragoza, Spain
2. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

La Adelfa (*Nerium oleander* L.), es una planta arbustiva de hoja perenne, cuyas hojas, flores, tallos, ramas y semillas son venenosas. Pose heterosidos cardiotonicos: oleandrina, digitoxigenina, y flavonoides. Se encuentra en zonas de clima templado arido. Muy tipicas de jardines y medianas de carreteras.

Paciente de 47 años, de profesion conserje-jardinero, que acude al Servicio de Urgencias por presentar nauseas, vomitos y diarreas. No presenta sintomatologia neurologica, dolor toracico ni disnea. Como antecedente de interes, refiere haber estado podando adelfas durante aproximadamente 2 horas, esa misma mañana. Se trata de una tarea que realiza semestralmente. No emplea proteccion.

La exploracin fisica resulta dentro de la normalidad, excepto moderada epigastralgia a la palpacion, con peristaltismo aumentado, sin signos de irritacion peritoneal. En la auscultacion cardiopulmonar, tonos ritmicos a 90 p.m. Pulsos femorales y pedios presentes. Exploracion neurologica completa, normal.

En las pruebas complementarias se obtienen niveles de sodio-potasio-magnesio normales con digoxinemia de 0,17. En el electrocardiograma presenta ritmo sinusal a 100 p.m. sin alteraciones de la repolarizacion ni sugestivas de isquemia.

La intoxicacion por adelfa es parecida a la intoxicacion digitalica. Entre 4-12 horas despues de la ingesta se producen alteraciones gastrointestinales acompaadas de nauseas y vomitos, con deposiciones sanguinolentas, vertigo, ataxia, midriasis, excitacion nerviosa seguida de depresion, disnea, convulsiones tetaniformes. Tambien puede aparecer fibrilacion auricular y bloqueo con parada cardiaca.

En nuestro caso, la intoxicacion resulto leve, probablemente debido a una minima ingesta, que fue suficiente para tener clinica, lo que pone de manifiesto la gran toxicidad de esta planta.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s167*

### (271) Intoxicacion por Monoxido de Carbo y Heroína

*A.B. Marin Floria;<sup>1</sup> S. Gangutia Hernandez;<sup>2</sup> P. Lopez Galindo;<sup>2</sup> S. Ballestin Sorolla;<sup>2</sup> E. Ruiz Olivares;<sup>2</sup> P. Sarasa Claver<sup>2</sup>*

1. Zaragoza, Spain
2. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

Paciente de 40 aos, es traída al Servicio Urgencias por sus familiares por presentar cuadro de disminucion del nivel de conciencia y dificultad respiratoria. A su llegada, esta fria, temblorosa, arreactiva con tiraje respiratorio y con Glasgow

10. Presenta pupilas mioticas, arreactivas, y sin reflejo fotomotor. Cianosis central y periferica. Presenta una convulsion que cede con Diacepam rectal.

La auscultacion cardiaca es de tonos ritmicos a 100 p.m. sin soplos y en la auscultacion pulmonar presenta roncus y sibilantes dispersos con crepitantes bibasales. Saturacion de O<sub>2</sub> <70%. En el electrocardiograma no se observan alteraciones sugestivas de isquemia ni alteraciones en la repolarizacion.

Se pide colaboracion a su marido para realizar la historia clinica. Refiere que la paciente estaba en una habitacion donde habia mucho humo procedente de un quemador de gasolina y que ademas habia fumado heroína.

Se administran antidotos (flumazenil y naloxona) con mejoría transitoria del nivel de conciencia pero sin recuperacion total. Se realiza cooximetria, que muestra una carboxihemoglobina del 32% (normal: 0-1,5%). Acidosis metabolica compensada. Se ingresa en U.C.I. donde se continua con oxigenoterapia con FiO<sub>2</sub> 100%, perfusion de naloxona y de bicarbonato.

La evolucion posterior ha sido favorable, presentando una carboxihemoglobina del 8,6% a la hora y 0,6% a las 6 horas. Tras 24 horas, la paciente pasa a Medicina Interna para continuar evolucion.

Resaltar la importancia de la historia clinica, en este caso el aporte que hicieron sus familiares, que resulto clave para llegar al diagnostico.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s167*

### (272) Indicadores de Calidad Asistencial del Paciente Crítico en el Rea de Emergencia Hospitalaria

*P. Javier;<sup>1</sup> R.P Jose Maria;<sup>2</sup> S.G Jesus Maria;<sup>3</sup> A.A Luis;<sup>3</sup> A.S. Juan Luis;<sup>3</sup> U.B Pedro;<sup>3</sup> D.M Francisco<sup>3</sup>*

1. CH Novoa Santos, Ferrol-A Corua, Spain
2. CHA Marcide Prof. Novoa Santos, Ferrol-A Corua, Spain
3. CHA Marcide, Ferrol, Spain

**Objetivo:** Para el enfermo critico en rea de emergencias: definir los indicadores de calidad y evaluar su legibilidad.

**Metodologia:** Estudio descriptivo transversal. Seleccion, por consenso de grupo nominal, entre los 120 indicadores de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Critica y Unidades Coronarias. Se mide la legibilidad con el mtodo Flesch la frmula adaptada por Fernandez Huerta para el idioma espanol. **Resultados:** Se analizan 84 indicadores: 60 de proceso, 22 de resultados y 3 de estructura, analizandose segn diferentes categorias de cuidados y siendo el valor promedio de legibilidad de 69,88 que resulta una legibilidad estandar según el índice de Flesch.

**Conclusiones:** conseguir una buena asistencia clinica ante el paciente critico ingresado en el rea de emergencias pasa por utilizar indicadores de calidad válidos para cambiar o modificar aquellos aspectos de la practica asistencial susceptibles de mejora. Los indicadores propuestos por este estudio tienen esa finalidad, a su vez, el preocuparse por la legibilidad o la dificultad de lectura es uno de los factores esenciales para que la redaccin de los indicadores sea fcilmente comprensible y asimilada por el equipo de urgencias (mejora continua de la calidad asistencial). El nivel de legibilidad

calculado nos da una aproximación de la escasa dificultad que presentan su lectura y de forma indirecta su aplicabilidad.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s167–s168*

### (273) Que Riesgos Ocupacionales se Asocian con la Actividad Profesional de Enfermera en Urgencias Extrahospitalarias?

P. Javier;<sup>1</sup> R.P. Jose Maria;<sup>2</sup> A.A. Luis;<sup>3</sup> M.M. Luis;<sup>4</sup> A.S. Juan Luis;<sup>3</sup> U.B. Pedro;<sup>3</sup> D.M. Francisco<sup>3</sup>

1. C.H. Novoa Santos, Ferrol-A Corua, Spain
2. CH.A. Marcide Prof. Novoa Santos, Ferrol-A Corua, Spain
3. CH.A. Marcide, Ferrol, Spain
4. Mutua UMI, Ferrol, Spain

**Introducción:** El riesgo ocupacional tiene mucha relevancia en las unidades de urgencias hospitalarias. Son escasos los registros de accidentes y exposición a riesgos laborales de enfermeros en unidades de urgencias prehospitalarias.

**Objetivos:** identificar los riesgos físicos, psíquicos y biológicos de la profesión de enfermera en los dispositivos de emergencias prehospitalarias del rea Sanitaria de Ferrol, que necesiten ser eliminados o minimizados.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre la población de profesionales de enfermería. Se analizan los biocontenedores de seguridad para el desecho de material punzante/cortante. Mediante checklist y pooled rank se obtienen los datos del estudio. Se utiliza estadística descriptiva, de correlación y de comparación cualitativa ( $\chi^2$ ) para un valor  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se clasificaron los enfermeros por edad, sexo, antigüedad profesional y vinculación contractual. Principal actividad de riesgo de tipo biológico resultó la recogida de material biocontaminante; de tipo físico las posturas forzadas del raquis y la carga de pesos y de tipo psíquico la falta de sueño y la ansiedad por la demanda asistencial. De forma indirecta se midió el riesgo biológico del total de contenedores de bioseguridad modelo B-D Guardian resultando su uso incorrecto en el 16,4%, inadecuado en el 10% y con alto riesgo biológico en 4 de ellos por sobrepasar la línea de llenado de seguridad.

**Conclusiones:** Se identifican los riesgos potenciales de tipo biológico, físico y psíquico. Se detectan hábitos erróneos en la manipulación de contenedores de bioseguridad. Es necesario profundizar en esta línea de investigación con nuevos estudios que para refrendar los resultados obtenidos.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s168*

### (274) Sincope de Causa Extra: Arnold-Chiari

S. Aznar;<sup>1</sup> P. Lopez;<sup>1</sup> M.J. Jimnez;<sup>2</sup> I. Gomez<sup>1</sup>

1. Hospital Clínico Universitario, Zaragoza, Spain
2. Hospital Royo Villanova, Zaragoza, Spain

**Historia clínica:** paciente varón de 47 años, antecedentes de dislipemia, sin hábitos tóxicos, que encontrándose previamente bien, presenta súbitamente cuadro de pérdida de conciencia con hipotona generalizada y apneas de 40-60 segundos. Como único antecedente seala un traumatismo sacro-lumbar unas horas antes (cada de 1 metro de altura), sin trauma craneal. Es trasladado en UVI-móvil y a su lle-

gada a Urgencias se objetivan episodios de características similares con desaturaciones de hasta 74% de O<sub>2</sub>, sin alteraciones del ritmo cardiaco.

**Exploración física:** Glasgow 15, buen estado general, neurológicamente sin focalidad, auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen anodino.

**Pruebas complementarias en Urgencias:** BM test: 82 mg/dl, ECG: sinusal a 68 lpm sin alteraciones de repolarización. Analítica (incluidos tóxicos) sin datos de interés. Rx tórax: normal y TAC cerebral: sin alteraciones.

**Evolución:** Se decidió ingreso en UCI, el cuadro remitió espontáneamente y se trasladó a planta de Medicina Interna para completar estudio. Ecocardiograma, Eco Doppler de troncos supraaórticos, ECG-Holter de 24 horas y EEG sin alteraciones. RNM: Malformación de Arnold Chiari tipo I (descenso de amígdalas cerebelosas por debajo de los 5 mm) y quiste en comisura anterior. Se interpretó el cuadro como crisis comicial autolimitada de etiología no filiada y se procedió al alta hospitalaria con observación ambulatoria por el servicio de Neurología.

**Conclusiones:** La malformación Arnold Chiari tipo I provoca sintomatología muy diversa y en adultos la edad de debut se sitúa en torno a los 40 años. Los traumatismos se consideran factor desencadenante o agravante de la clínica.

*Prehosp Disast Med 2007;22(2):s168*

### (275) Postura ante la Educación en Médicos con Actividades Docentes, Alcances de dos Diferentes Estrategias Educativas

J. Loria-Castellanos; D.B. Rivera-Ibarra

Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico City, Mexico

**Objetivos:** Construir, validar, y aplicar un instrumento para apreciar la postura ante la educación en médicos. Comparar el alcance de 2 estrategias educativas diferentes sobre el desarrollo de una postura ante la educación en médicos con funciones docentes. **Metodos:** Estudio cuasiexperimental aprobado por el comité de investigación. Se construyó y validó por ronda de expertos un instrumento enfocado a situaciones médico asistenciales consistente en 74 enunciados que abordan el desarrollo de una postura ante la educación a través de aspectos del quehacer docente en forma de duplas excluyentes a través de 3 indicadores: acuerdo indiscriminado, enfoque más popular y consecuencia. Los grupos naturales se conformaron cada uno por 7 médicos con actividades docentes inscritos en 2 diplomados en docencia con estrategias diferentes (tradicional vs promotora de la participación). Los instrumentos fueron aplicados previo consentimiento. El análisis estadístico utilizado fue no paramétrico.

**Resultados:** La U de Mann Whitney inicial no muestra diferencias entre los grupos, aunque tras las intervenciones encontró diferencia significativa a favor del grupo con estrategia participativa, principalmente en el indicador de consecuencia. La prueba de Wilcoxon muestra un incremento ( $p < 0.01$ ) sus evaluaciones en los 3 indicadores de postura, aunque solo 2 médicos la alcanzaron como tal; situación no encontrada en el grupo comparativo, en donde no se encontró incremento significativo en ninguno de los sujetos ni alcanzaron a desarrollar postura.