

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;¹ R.P. Jose Maria;² A.A. Luis;³ M.M. Luis;⁴ A.S. Juan Luis;³ U.B. Pedro;³ D.M. Francisco³

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 necesitan 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 (χ^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;¹ P. Lopez;¹ M.J. Jimenez;² I. Gomez¹

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 O₂, sin alteraciones del ritmo cardiaco.

Exploración física: Glasgow 15, buen estado general, neurologicamente 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.