10042

Gestión integral del acceso vascular por los nefrólogos. Resultados de tres años de trabajo El retraso en la creación de las Fístulas arteriovenosas (FAVI) constituye el principal problema en las unidades de Hemodiálisis (HD) del país. Dos de los nefrólogos de la Unidad de Nefrología del Hospital do Meixoeiro, tratando de encontrar soluciones a este problema en su hospital, asumieron la realización de las Fístulas Arteriovenosas a partir de diciembre de 2001. Se comparan sus resultados (132 FAVI entre diciembre de 2001 y diciembre de 2004) con los del Servicio de Cirugía General (268 FAVI entre noviembre de 1990 y noviembre de 2001) que las venía realizando hasta esa fecha. Se demuestra una clara reducción en el tiempo de espera de la cirugía (21,5 vs 103 días) y en el porcentaje de pacientes que inician HD sin FAVI (19 % vs 63%) en el grupo de pacientes tratados por los nefrólogos, no detectándose diferencias entre ambos grupos en los fallos primarios (21,3% vs 24,6%) ni en la supervivencia de las FAVI a los 36 meses (75% en ambos grupos). Se atribuye estas diferencias a la gestión integral de las FAVI por los nefrólogos, basada en la obtención de un espacio quirúrgico propio, en la gestión de la lista de espera según las necesidades del paciente determinadas en una consulta previa y en la mayor fluidez de la cirugía al ser realizada por los propios nefrólogos. Se concluye que en aquellos Hospitales que compartan una situación similar a la presentada en la comunicación, la gestión integral de las FAVI a través del establecimiento de un coordinador/unidad de acceso vascular puede ser muy efectiva en la resolución del problema"

100083 es Novedades en cirugía de columna vertebral en 2015 En este artículo de revisión, queremos destacar las principales novedades y curiosidades alrededor de la cirugía de columna que se han publicado el año 2015. Aunque, el año pasado no han sido publicadas grandes novedades en nuestra área de estudio, nosotros queremos hacer hincapié en los aspectos que nos han parecido más relevantes sobre cirugía de columna. Dado que la cirugía de columna representa una importante carga asistencial sanitaria y social. Los estudios aquí reflejados intentan dar respuestas a las múltiples demandas pendientes. Así es como abordaremos temas como la artrodesis cervical vs prótesis cervicales, uso local de vancomicina en polvo, vitamina D, mejoras en las técnicas de cementación vertebral, uso de agentes biológicos, escoliosis idiopática del adolescente y factores de riesgo para la cirugía de columna (AU)"

100419 es Biomecánica del síndrome de latigazo cervical y su analogía osteopática El tratamiento mediante manipulaciones es una terapia antigua; sin embargo, investigaciones científicas datan desde finales de la década de los 70.Las condiciones en las cuales la manipulación es aplicada, tienden al tratamiento de síntomas tales como lumbalgias agudas y crónicas, dolor radicular, cervicalgias, algunas formas de cefalea, etc. Las diferentes técnicas osteopáticas tienen como objeto liberar adherencias, suprimir fibrosis, restablecer la función articular y producir (mediante un efecto reflexógeno) un estímulo aferente con objeto de facilitar la inhibición de la hiperactividad gamma, responsable del acortamiento crónico de la musculatura profunda que fija la disfunción vertebral. El empleo de las técnicas de manipulación y movilización a nivel cervical han sido empleadas en pacientes con síndrome de latigazo cervical; sin embargo, en el aspecto clínico desarrollado por nuestro equipo de investigación, consideramos necesario la movilización y manipulación de otras zonas afectadas. El objetivo de este artículo es analizar de forma exhaustiva la biomecánica que acontece durante un impacto trasero en el interior de un vehículo (causa más frecuente de desarrollo de síndrome de latigazo cervical) y su analogía con la patomecánica osteopática (whiplash craneosacro).A través del análisis realizado en este artículo se puede observar una analogía entre las lesiones articulares demostradas en diversos estudios y las lesiones articulares definidas desde el punto de vista osteopático (AU)"

//Erro con :

100472 es Expectativas y experiencias de uso de las mujeres gitanas mayores ante los servicios sanitarios de atención primaria Objetivo: Conocer las expectativas y las experiencias de uso de las mujeres gitanas mayores ante los servicios sanitarios de atención primaria (AP). Diseño: Estudio cualitativo fenomenológico. Uso de grupos focales (4-9 mujeres/grupo) y entrevistas semiestructuradas. Registradas en audio. Realizadas entre marzo y noviembre de 2011. Emplazamiento: Estudio realizado en Úbeda y Linares (España). Participantes y contexto: Mujeres gitanas de más de 50 años. Muestreo intencional con criterio de segmentación de edad y zona de residencia. Captación a través de líderes comunitarias. Método: Proceso de análisis cualitativo de contenido: codificación, triangulación, obtención y verificación de resultados. Apoyado con el software Nvivo 8. Resultados: Se realizaron 3 grupos focales y 4 entrevistas, incluyéndose 23 mujeres. Las expectativas ante la AP se dirigen exclusivamente a su médico, siendo invisibles otros profesionales. Quieren una relación con su médico basada en la confianza. En sus experiencias de uso de la AP conviven 3 tipos de uso: acuden a sus citas, demandan atención solo ante patología aguda y no acuden a citas y revisiones. Existen elementos socioculturales relacionados con la accesibilidad. Conclusiones: Las mujeres gitanas mayores plantean sus expectativas y experiencias en los servicios de AP alrededor del binomio enfermedad/médico. Esperan una atención basada en la confianza y con una alta instrumentalización. Se observa un discurso con signos de cambio dirigidos hacia una participación más activa y reivindicativa en los servicios de AP (AU)"

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acronimo | Forma larga identificada por la app | FL diccionario |
| AU | - | - |
| AP | Atención primaria | Forma larga 1: antecedentes personales  Forma larga 2: anatomía patológica  Forma larga 3: adriamicina y cisplatino  Forma larga 4: auscultación pulmonar  Forma larga 5: antecedentes patológicos  Forma larga 6: auscultación y percusión  Forma larga 7: arteria pulmonar  Forma larga 8: atresia pulmonar  Forma larga 9: anteroposterior  Forma larga 10: asistencia primaria |