

Actividades Científicas 2018



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENDOCRINOLOGÍA

JORNADA DE TEMAS TERMINADOS
Diciembre 15 y 16 de 2017
Aula multipropósito del INEN

Programa y Resúmenes

LI JORNADA CIENTÍFICA ANUAL

*** 2017 ***

Comité Organizador:

Presidente: Dra. Maité Cabrera Gámez
Miembros: Dra. Tania Espinosa Reyes
Dr. Felipe Santana Pérez
Dra. Nora Hernández Quesada
Lic. Alina Chacón Soler

- Taller de generalización de resultados y actualización en endocrinología / 28 – 30 Marzo 2018
 - Taller de Neuroendocrinología / Abril 2018
- Taller sobre salud sexual y reproductiva. Consenso cubano sobre andropausia / 25 – 27 de abril
 - Taller de Tiroides / 24 y 25 Mayo 2018
 - Taller de Diabetes y Obesidad / Mayo 2018
- Taller de actualización en dislipoproteinemias / Junio 2018
- Curso de verano sobre semiología endocrina/ Agosto 2018
 - Curso de verano DM / Agosto 2018
- III Jornada Territorial Endo Centro 2018 y I Simposio de la Endocrinología del Adulto Mayor.
- Encuentro Cuba-EE.UU Diciembre/2018. Tema Diabetes
- Jornada de Temas terminados 20 y 21 diciembre 2018

NOTAS

PROGRAMA

Día 15. Segunda Sesión

PRESIDENTE: Lic. Janet Rodríguez
SECRETARIO: Lic. Bárbara Vázquez.

Horario	Temas
11:35 am – 11:55 pm	Infección por Chlamydia Trachomatis, Mycoplasmas Hominis y Ureaplasma urealyticum en mujeres que consultan por infertilidad Ponente: Lic. Bertha Rodríguez Pendás
11:55 – 12:10 pm	Oponencia y discusión: Dra. Cecilia Ortiz
12:10 – 1:30 pm	Almuerzo
1:30-1:55 pm	Acciones para la mejora de la calidad del servicio de consulta externa del INEN Ponente: Dra. Gisel Ovies Carballo
1:55 – 2:15 pm	Factores de riesgo del carcinoma diferenciado de tiroides Ponente: Dra. Silvia Elena Turcios Tristán
2:15 – 2:30 pm	Intersexualidad y familia : aproximación desde lo psicosocial y legal (corte) Ponente: Lic. Adriana Agramonte
2:30 – 2 :45 pm	Evaluación del riesgo de DM en una población. Policlínico Cerro Enero 2016- Abril 2017 Ponente: Dra. Yudit Gracia García
2:45 – 3:00 pm	Función sexual en varones adultos mayores, concentraciones de testosterona y otros factores biosicosociales relacionados Ponente: Dra. Gilda Montegudo Peña
3:00 – 3:30 pm	Discusión

Echovirus 6 infecta a las células pancreáticas exocrinas y endocrinas e induce respuesta inmune innata.

Eduardo Cabrera-Rode1, Luis Sarmiento2, Gun Frisk3, Mahesh Anagandula3, Monica Hodik3, Ilaria Barchetta2, Eitan Netanyahu2, Corrado M. Cilio2

Los enterovirus humanos (HEV), especialmente los coxsackie virus serotipo B (CVB) y echovirus (E), se han asociado con enfermedades tanto del páncreas exocrino como del endocrino, pero hasta el momento las pruebas sobre la infección de HEV en el páncreas humano se han reportado solamente en islotes y células ductales del páncreas. El **objetivo** del presente estudio fue investigar la capacidad de las cepas de echovirus para infectar células pancreáticas exocrinas y endocrinas humanas. **Resultados:** Las cepas de E6 (n=7) inoculadas en islotes y células exocrinas humanas causaron efecto citopático, aumento del título viral y producción de proteína VP1 de HEV en ambos tipos de células. Se encontraron partículas virales en el citoplasma de células beta y acinares pancreáticas infectadas con E6. No se observó efecto citopático ni producción de progenie infecciosa en células exocrinas expuestas a las cepas de E16 y E30. Las células endocrinas respondieron a E6, E16 y E30 mediante el aumento de la expresión de genes asociados con el reconocimiento viral (IF1H1), defensa antiviral (OAS1, IFN β) e inflamación (CXCL10, CCL5). Sin embargo, el incremento en la expresión de estos genes se observó solamente en las células exocrinas infectadas con E6 pero no en células acinares inoculadas con E16 y E30. **Conclusiones:** Estos datos demuestran por primera vez que las células exocrinas humanas son susceptibles a la infección por E6 y sugieren que ciertos serotipos de HEV pueden replicarse en células exocrinas pancreáticas humanas, mientras que las células endocrinas pancreáticas son permisivas a una gama más amplia de HEV.

Síndrome metabólico y su relación con la enfermedad hipertensiva del embarazo

Dr. Felipe Santana Pérez, Dra. Maite Cabrera Gámez, Lic. Aimeé Álvarez Álvarez

Se realizó un estudio de tipo observacional y analítico, durante el período comprendido de marzo de 2015 a junio de 2017, en los hospitales maternos “Diez de Octubre” y “Ramón González Coro” situados en los municipios de “10 de Octubre” y “Plaza de la Revolución” respectivamente, de la provincia de La Habana. Con el **objetivo** de determinar la asociación de la severidad del síndrome metabólico (SM) y sus componentes con la enfermedad hipertensiva en el embarazo y otras complicaciones maternas y perinatales. **Material y Método:** Se incluyeron 184 gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE) y 369 gestantes sanas (grupo control). Se analizaron elementos clínicos y se hicieron determinaciones bioquímicas y hormonales. El SM se estableció si el menos tres de las cinco variables incluidas estaban presentes y se utilizó un índice metabólico (valores de 0 a 5), creado usando el valor de la media + 1DS del grupo control: IMC pregestacional (>28.5 Kg/m), glucemia en ayunas (>4.44 mmol/l), triglicéridos (>3.24 mmol/l), ácido úrico (298.2 μ mol/l) y resistencia insulínica (≥ 3.04). Cada variable fue dicotomizada como si (1)/no(0). Las asociaciones se evaluaron utilizando el test T de Student y Chi2, así como regresión logística para calcular riesgo relativo. **Resultados:** Los valores de la media para el IMC pregestacional (26.0 ± 4.8 vs 24.5 ± 4.0 ; $p < 0.0001$), glucemia ayuna (4.42 ± 0.99 vs 3.67 ± 0.77 ; $p < 0.0001$), Insulina (14.8 ± 10.3 vs 11.8 ± 5.5 ; $p < 0.05$), triglicéridos (2.9 ± 1.2 vs $2.4 \pm 2.4 \pm 0.8$; $p < 0.0001$), ácido úrico (329 ± 108 vs 233 ± 65 ; $p < 0.001$), HOMA (2.90 ± 2.09 vs 1.95 ± 1.09 ; $p < 0.000$). La proporción de mujeres con un resultado positivo para cada uno de los componentes del score metabólico, fue significativamente mayor en el grupo de gestantes hipertensas. El porcentaje de casos vs normotensas que tenían 2 (29.9% vs 11.7 %; $p < 0.0001$) y 3 o más (síndrome metabólico) fue de (31.5% vs 5.4%; $p < 0.0001$). La gravedad de la EHE se asoció positivamente con un mayor score metabólico ($\geq 3 =$ SM); preeclampsia leve (21.0%), preeclampsia grave (43.4%), HTA crónica con preeclampsia sobreañadida (39.1%) y eclampsia (60.0%), Las gestantes hipertensas con SM presentaron más eventos adversos maternos, fetales y neonatales que las gestantes normotensas. **Conclusiones:** La presencia de los componentes del SM puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de la EHE, y aplicar el puntaje o score metabólico permite identificar los casos de mayor riesgo de la EHE

Discrepancia diagnóstica clínico – anatomopatológica de la diabetes mellitus como causa básica de muerte.

Dr. Yuri Arnold Domínguez, Dra. Yurenia Ruiz de León, Dra. Ileydis Iglesias Marichal, Dr. Miguel Ángel Martínez Morales

El conocimiento acerca del grado de discrepancia del diagnóstico clínico corroborado por la necropsia, permitirá el mejoramiento del pensamiento clínico y de la calidad de la atención médica. **Objetivos:** 1) Determinar el nivel de discrepancia del diagnóstico de diabetes mellitus (DM) como causa básica de la muerte (CBM), según certificado médico de defunción (CMD), partiendo de las necropsias realizadas. 2) Determinar el nivel de contribución de las técnicas de recuperación estadística de los certificados médicos de defunción donde exista discrepancia clínico-anatomopatológica.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo, transversal en los fallecidos con DM, con necropsias realizadas, en Hospitales de La Habana, en el año 2014, n=167 **Resultados:** El sexo y el grupo de edad más representado fueron: el femenino (106; 63,5%) y el de 60-79 años (93; 77,7%) respectivamente. Las causas directas de la muerte más representadas fueron el Shock séptico (38; 22,7%), seguido del Tromboembolismo pulmonar (27; 16,2 %). La discrepancia entre el CMD y el resultado de la necropsia, en cuanto a la DM como CBM fue de un 34,7%. El médico que más certificó la defunción, fue el de guardia (138; 82,6%). De los 58 CMD en los que no hubo discrepancia diagnóstica, el método de recuperación del diagnóstico de DM más frecuente fue el reparo (32; 52,6 %), seguido del método de recodificación (26; 44,8 %). **Conclusiones:** la discrepancia diagnóstica entre la causa directa de la muerte en el CMD y el resultado de la necropsia, de los fallecidos estudiados, presentó valores superiores al estándar propuesto.

Estado nutricional y factores relacionados en pacientes con diagnóstico de hiperplasia adrenal congénita (2000-2015)

Dra. Tania Espinosa Reyes, Dra. Silvia María Marín Juliá, Dra. Emma Domínguez Alonso, Dr. Julio Andrés Hernández Moreno

El aumento del sobrepeso y la obesidad descrito por algunos autores en pacientes con hiperplasia adrenal congénita (HAC), la elevada frecuencia de la persistencia de la obesidad durante la vida adulta, y el riesgo de asociarse a un amplio espectro de enfermedades crónicas son elementos que hacen necesaria su identificación e intervención temprana. **Objetivos:** Describir variables clínicas, antropométricas, bioquímicas y de composición corporal que definen el estado nutricional de los pacientes con HAC. Determinar si existe relación entre el estado nutricional y elementos clínicos, niveles de testosterona y la dosis y tiempo del tratamiento esteroideo. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a los pacientes con diagnóstico de HAC y tratamiento esteroideo sustitutivo, atendidos en el departamento de endocrinología pediátrica del INEN desde 2012-2015. Se realizó antropometría completa, una extracción de sangre para determinaciones bioquímicas y hormonales y se exploró la composición corporal a través de bioimpedancia eléctrica. **Resultados:** Fueron estudiados 29 pacientes, 24 (82,7%) pertenecientes al sexo social femenino, con un promedio de edad de 10.9 ±6.27 años. El grupo PS mostró un media de peso superior, seguido de la FNC y luego la VS (45,9 vs 44,0 vs 38,1). En los tres grupos se comprobó adiposidad abdominal incrementada según el índice cintura/talla (0,52 vs 0,51 vs 0,51). La composición corporal medida a través de BIE demostró porcentajes de grasa superior en la forma PS (24,6 vs 23,6 vs 18,5) y mayor masa magra en la VS (42,9 vs 38 vs 36,7). La utilización de mayores dosis de esteroides se correlacionó de manera positiva con mayor % de masa grasa (p<0.05) y mayor circunferencia de cintura (p<0.05), abdominal (p<0.01) y de cadera (p<0.01), no así con el IMC. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes estaba normopeso y sin obesidad abdominal; con una composición corporal donde hubo un predominio de altos porcentajes de masa magra y con los parámetros bioquímicos explorados normales. Las dosis más altas de esteroides se correlacionaron de manera positiva con mayor % de masa grasa, mayor circunferencia de cintura, abdominal y de cadera, no así con el IMC donde tuvo una influencia significativa la historia familiar de obesidad.

Calidad de vida de varones adultos mayores con deficiencia de testosterona

Dra. Gilda Monteagudo Peña, Dr. Manuel Gómez Alzugaray, Dra. Ivianis Torres Suárez, Dra Clara López Valdez, Dra Maite Cabrera Gámez, Dr Felipe Santana Pérez

Introducción: La deficiencia de testosterona puede afectar la calidad de vida (CV). **Objetivo:** Determinar si la evaluación de la CV es diferente en los sujetos entre 60 y 80 años con/sin deficiencia de testosterona. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo, 315 varones de 60-80 años, del área de salud "Plaza", sin condiciones invalidantes, hipogonadismo o estado emocional adverso. Se indagó sobre datos generales, clínicos, cuestionario WHOQOL-BREF y testosterona sérica total. Se conformaron dos grupos: con testosterona normal (sin deficiencia androgénica) y disminuida (con deficiencia androgénica). Se determinaron estadísticas descriptivas, prueba T Student y Chi2. **Resultados:** 20.95% tenían deficiencia androgénica. Los grupos fueron similares en edad, características sociodemográficas y variables clínicas. No se detectaron diferencias entre grupos para la valoración subjetiva sobre su CV global o grado de satisfacción con el estado de salud. Los sujetos con deficiencia de testosterona tuvieron menor puntuación promedio en las facetas: habilidad en las actividades diarias, capacidad de trabajo, espiritualidad, autoestima ($p<0.05$), relaciones personales y actividad sexual ($p<0.01$); en las dimensiones: salud psicológica, relaciones sociales y en la CV global ($p<0.05$). **Conclusiones:** La deficiencia de testosterona se asocia a menor CV global y en las dimensiones de la salud psicológica y relaciones sociales. Las facetas del WHOQOL-BREF que más se relacionan con la deficiencia de testosterona (en sentido negativo) son: la habilidad en las actividades diarias, capacidad de trabajo, espiritualidad, autoestima, relaciones personales y actividad sexual. La percepción subjetiva de CV global, y la satisfacción con el estado de salud, es independiente del nivel de suficiencia androgénica.

Función sexual en varones adultos mayores, concentraciones de testosterona y otros factores biosicosociales relacionados

Dra. Gilda Monteagudo Peña, Daysi Navarro Despaigne, Maritza Montero Díaz

Introducción: El envejecimiento cambia la función testicular y sexual (FS); pero son fenómenos que ni son universales, ni absolutamente interdependientes, el conocimiento sobre el tema es insuficiente y contradictorio. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y características clínico-hormonales del déficit androgénico y la FS en varones adultos mayores, y su relación con la testosterona sérica y otros factores. **Metodología:** Estudio correlacional transversal. Muestra probabilística, 510 varones ≥ 60 años, del municipio Plaza de la Revolución. Se exploraron síntomas/signos, FS, hormonas y variables biopsicosociales. Se realizó análisis uni y multivariados. **Resultados:** el 35.34% tenía testosterona sérica total (TT) disminuida, lo que se asoció a menor circunferencia/longitud del pene ($p<0.001$), mayor índice de masa corporal (IMC) y circunferencia de cintura (CC) ($p<0.01$). Los síntomas, la FSH y LH fueron similares en aquellos con/sin deficiencia androgénica ($p>0.05$). Más de tres cuartos de los participantes refirieron cambios en su FS. La disminución, en el análisis multivariado, se asoció con mayor edad, no tener pareja, peor estado psicológico, considerar la sexualidad poco importante, creencias "negativas" hacia ella, disminución del sentido de bienestar, consumo de medicamentos y poca socialización ($p<0.05$). **Conclusiones:** En poco más de un tercio de los sujetos la TT disminuye, sin aumento de gonadotropinas ni síntomas específicos. La deficiencia de testosterona se asocia a mayor IMC y CC y menor tamaño del pene. La FS cambia, predomina la disminución; pero no siempre se pierde o hay insatisfacción. Los cambios en la FS no dependen de testosterona, se relacionan predominantemente con la edad y otros factores biopsicosociales.

Evaluación del riesgo de DM en una población. Policlínico Cerro Enero 2016- Abril 2017

Dra. Yudit Gracia García, Dr. Humberto García Lizaso.

El diagnóstico temprano de la diabetes constituye una premisa para la atención primaria de salud, por lo que se requieren herramientas de pesquisa útiles para identificar los pacientes asintomáticos, sin embargo, no existe consenso sobre la mejor estrategia de búsqueda de la enfermedad. Las escalas de medición de riesgo son instrumentos útiles y se basan en la posibilidad de presentar la enfermedad en el futuro, entre ellas, el cuestionario FINDRISC es una de las más empleadas, pero de poco uso en Cuba. **Objetivos:** evaluar el riesgo de diabetes de una población adulta del Policlínico Universitario Cerro a través del cuestionario FINDRISC. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo transversal de enero 2016 a abril 2017 en esta población, en la cual se evaluaron 196 adultos sin diagnóstico previo de disglucemia. **Resultados:** La media de puntuación total alcanzada con el test fue de $11,05 \pm 5,2$, mayor para las mujeres con respecto a los hombres $12,27$ Vs. $9,41$. Se identificó que casi la mitad de los adultos estudiados tiene riesgo de diabetes de moderado a muy alto. Los pacientes de alto riesgo se caracterizaron por tener mayor frecuencia de los factores de riesgo estudiados. **Conclusiones:** la población urbana estudiada se caracteriza por tener factores de riesgo que incrementan la probabilidad (riesgo) de desarrollar diabetes en los próximos diez años. Se requiere una intervención urgente a nivel comunitario para modificar individualmente esta vulnerabilidad.

Caracterización inmunoalérgica de familiares de primer grado de sujetos con diabetes tipo 1.

Dra. Ileana Cubas Dueñas, Dra. Aylín Ruiz, Dr.C Alexander Ciria, Lic. Janet Rodríguez, Dra. Tania Hidalgo, Tec. Marisol Hdez, Tec Haydee Valverde, Lic. Martha M. Ramírez, Lic. Elizabeth Senra, Lic. Aimée Alvarez, DrC. Eduardo Cabrera

La diabetes tipo 1 y la alergia difieren en sus mecanismos inmunopatogénicos lo que ha sugerido que no deben coexistir en un mismo individuo. Sin embargo, su incremento en las últimas décadas particularmente en población pediátrica, alerta sobre la identificación de novedosos factores de riesgo mientras que su asociación continúa siendo controversial. Nos propusimos caracterizar a un grupo de familiares de primer grado de sujetos con diabetes tipo 1 (FPG1) según variables inmunoalérgicas, antropométricas y metabólicas, e identificar la posible asociación entre los trastornos identificados. Se estudiaron 70 FPG1 entre 2 y 18 años de edad, se registraron los antecedentes personales de enfermedades alérgicas y se determinó los sensibilizados a los ácaros del polvo doméstico (APD) según la prueba cutánea con panel VALERGEN-DP (DermatophagoidePteronyssinus), -BT (Blomiatropicalis) y -DS (Dermatophagoide Siboney). Se calculó IMC, índice cintura-cadera (ICC) y se midió perímetro cintura (PC). Se calculó la resistencia a la insulina (RI) mediante el índice HOMA-IR y se hicieron determinaciones de autoanticuerpos tiroideos (ATPO y ATg) y antitransglutaminasa tisular (ATGt). Se buscó la relación entre las variables analizadas. Resultó que el 62,9% de los FPG1 presentó algún antecedente de enfermedad alérgica y en igual porcentaje sensibilización a los APD. Aproximadamente la mitad (45,7%) de los FPG1 presentaron elevación del IMC: 31,4% sobrepeso y 14,3% obesidad. Según criterios de obesidad abdominal de PC e ICC los porcentajes fueron aún mayores (62,2% y 67,4% respectivamente) y la RI afectó al 47,1%. Solo 7 de 68 sujetos analizados, tuvo autoanticuerpos positivos. No se evidenció asociación entre estas variables o aquellas antropométricas y de RI, con los antecedentes de alergia o la sensibilización a APD. Podemos concluir que en población pediátrica de riesgo genético a padecer diabetes tipo 1 (FPG1) fueron frecuentes los trastornos alérgicos, la sensibilización a APD, así como el sobrepeso, la obesidad y la RI. La presencia de autoanticuerpos fue muy escasa. No se encontraron evidencias de asociación entre los trastornos inmunoalérgicos y la sensibilización a APD respecto a la presencia y diversidad de autoanticuerpos y la presencia de RI.

Factores de riesgo ambientales, de estilo de vida y antropométricos en Cuba: estudio de casos y controles.

Autores: Lence J, Xhaard, Ortiz R, Kassim H, Pereda C, **Turcios S, Velasco M**, y col. Florent de Vathaire

Resumen: La incidencia del carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) es baja en personas de origen africano y es mayor en población que vive en islas, pero aún no está bien establecida la explicación para estas diferencias. Cuba es un país multiétnico con descendientes afro hispanos. Hasta ahora no existen estudios de factores de riesgo del CDT en la población cubana. Objetivo: Establecer el papel de factores ambientales, de estilos de vida y medidas antropométricas sobre el riesgo para desarrollar CDT en Cuba. Método: se realizó un estudio de casos y controles con 203 pacientes con CDT tratados en 2 hospitales de La Habana y 212 controles con residencia en la provincia. Los factores de riesgo fueron analizados con el método de regresión logística condicional. Resultados y conclusiones: La etnicidad no africana, el no fumar, la paridad y el mayor índice de masa corporal son factores de riesgo asociados significativamente con el CDT; la historia de exposición a radiación ionizante y el nivel educacional no se asociaron significativamente al desarrollo de la enfermedad. El factor RH positivo, la historia familiar de enfermedad benigna y la ocupación agrícola también se asocian con el aumento significativo del riesgo para el CDT.

Uso de bifosfonatos en mujeres con osteoporosis atendidas en consultas especializadas para la atención del climaterio, estudio multicéntrico

Dra C. Daysi Navarro D, Dra. Mercedes Hernández H, DrC. Emilio Bustillo S, Dra. Vivian Betancourt R,

La Osteoporosis (Op) incrementa el riesgo de fractura, su diagnóstico se establece ante 1) fracturas por fragilidad y/o 2) mediante densitometría, para su tratamiento se emplean los bisfosfonatos (BPS), el alendronato de sodio (FOSAMAX de MERCK SHARP & DOHME)l recomendado como primera línea. Los fármacos utilizados en nuestro país son genéricos fabricados por los Laboratorios Celsius, de Uruguay. La experiencia inicial con el uso del Osteopor se realizó en la ClimOs donde se utiliza desde hace más de 5 años. Como dichos fármacos constituirán parte del cuadro básico de medicamentos, se consideró pertinente: identificar la respuesta al Alendronato en otros servicios de SNS. **OBJETIVOS:** Extender el uso del Osteopor a otras regiones del país e identificar su utilidad para la prevención de nuevas fracturas y precisar la frecuencia de efectos indeseables. **SUJETOS:** Población con edades entre 45 y 65 años, con tres o más factores de riesgo para Op atendidos en las Consultas de Climaterio y Endocrinología de los Hospitales: Hospital Gineco Obstétrico Ramón González Coro, Hospital General Arnaldo Milian Castro de Santa Clara y, Hospital Camilo Cienfuegos de Santi Spiritus. **NUMERO DE PACIENTES A TRATAR:** en cada servicio será de 50 y el tiempo mínimo de tratamiento 12 meses. Se prescribirá el Alendronato de sodio 70 mg/semana vía oral, con evaluaciones trimestrales y control anual. Variable respuesta: se considera como respuesta favorable una de estas situaciones: i) no pérdida del contenido mineral óseo y ii) no nuevo de fracturas. Respuesta no favorable ante cualquiera de las situaciones siguientes: i) pérdida del contenido mineral óseo (> del cambio significativo mínimo) y ii) presencia de fractura por fragilidad Análisis estadístico: Se agruparan los pacientes según tipo de respuesta al tratamiento y en cada subgrupo se identificara sus características y diferencias mediante prueba T Student pareada y Wilcoxon, o la prueba de Mann Whitney se identificaran diferencias entre variables. **RESUMEN DE RESULTADOS HASTA EL PRESENTE** Pacientes incluidos 68, 57 y 40 en INEN, Villa Clara y Santi Sopiritu, los dos primeros concluyeron la evaluación con respuestas favorables en 99% de los casos. Efectos indeseables se reportan 11/160 pacientes (no requirieron suspensión definitivo del fármaco) Por roturas y demoras aun esta en desarrollo el estudio en Santi Spiritus.

Comentario: Aunque aún sin finalizar el estudio, los resultados confirman la utilidad y seguridad del fármaco utilizado, lo que justifica su uso e incorporación al cuadro básico de medicamentos.

Deficiencias que afectan la calidad del Servicio de Consulta Externa del Instituto Nacional de Endocrinología y acciones para su mejora.

Dra. Gisel Ovies Carballo

La Organización Mundial de la Salud ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya desde los años 80 se comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la calidad total. A pesar de los años que se viene tratando el tema de la calidad en salud y los esfuerzos por su implementación, esta continúa siendo un problema. En el Instituto Nacional de Endocrinología se han detectado deficiencias que afectan la calidad de nuestro servicio de consulta externa. **Objetivos:** 1. Diagnosticar las deficiencias que afectan la calidad del servicio de Consulta Externa y sus causas. 2. Diseñar una propuesta de plan de acción que permita implementar las mejoras a los procesos de trabajo en función de elevar la calidad del servicio de Consulta Externa. **Material y Métodos:** Se utilizaron las siguientes técnicas para el diagnóstico y búsqueda de causalidad de la problemática, así como realizar el plan de acción: Método Delphi, encuesta a pacientes, tormenta de ideas, diagrama de causa y efecto, aplicación de la matriz DAFO, mapa conceptual para la representación de normativas y marco legal, análisis de Pareto para vincularlo con los lineamientos del PCC. **Resultados:** Se consideraron que las principales características que debía tener la consulta para tener una buena calidad eran: 1. Buen nivel de información 2. Cumplir con el horario de comienzo de la consulta 3. No más de 10-12 pacientes por consulta 4. Tiempo por paciente entre 15 y 20 minutos 5. Cumplir con el horario escalonado 6. Que se reduzca el tiempo de espera por pacientes a menos de 30 minutos 7. Tener un salón de espera independiente y ventilado 8. Locales de consulta independientes del Hospital Fajardo 9. Red informatización entre consulta, archivo y laboratorio. Se aplicó una encuesta a 30 pacientes con la cual se indagó sobre las características de calidad antes identificadas y su cumplimiento desde la percepción de ellos, la gran mayoría manifestaron que no existía un buen nivel de información (22), al igual que casi la totalidad (28) plantearon que en las consultas se ven más pacientes de lo debido y todos refirieron que esto ocasiona aglomeración de los mismos, con lo cual a 27 de ellos esto le ocasionaba molestias e indignación. La mayoría (26) plantearon que la consulta empezaba a su hora; 23 de ellos manifestaron que el médico les dedica el tiempo que desean, con lo que quedan satisfechos y son examinados por el especialista. **Conclusiones:** Las principales deficiencias están relacionadas con dificultades en la implementación del proceso de regionalización asistida. Las condiciones estructurales actuales inciden de forma importante en la calidad del servicio sin solución por el momento. La organización cuenta con fortalezas y oportunidades que serán aprovechadas para proponer un plan de acción para mejorar la calidad del Servicio de Consulta Externa.

***Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis* y *Ureaplasma urealyticum* en mujeres que consultan por infertilidad**

Lic. MSc. Bertha Victoria Rodríguez Pendás · Lic. Hilda Reyes Rodríguez, Téc. Ana María Menéndez Castillo. Dr. Juan Carlos Vázquez Niebla, Dra. Maité Cabrera Gámez, Dr. Obdulio Gonzales Hernández

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son responsables de una proporción significativa de la morbilidad ginecológica, relacionada con la infertilidad femenina. Existen una variedad de microorganismos que infectan el tracto genital femenino, asociados a fallos en la reproducción y relacionados directamente con la etiología infecciosa de la infertilidad. Los datos publicados sobre la frecuencia de estas infecciones en mujeres en estudio de infertilidad son escasos. **Objetivos.** Determinar la frecuencia de infecciones por *Chlamydia trachomatis* (Ct), *Mycoplasma hominis* (Mh) y *Ureaplasma urealyticum* (Uu) en mujeres que consultan por infertilidad e identificar si existe asociación entre las infecciones detectadas y algunos factores (antecedentes y número de episodios de ITS, antecedentes y número de episodios de EIP, procederes ginecológicos y síntomas de ITS). **Método.** Estudio descriptivo transversal, para evaluar 175 muestras de exudados cervicovaginales, en mujeres entre 20 y 45 años, procedentes de las consultas de infertilidad del INEN, en la Habana, durante junio de 2016 a enero de 2017. Para la detección de Ct se utilizó el ensayo inmunocromatográfico (Chlmy-check-1) y para la determinación de micoplasma/ ureaplasma el ensayo Myco Well D-One. Se consideraron los aspectos éticos y se utilizó la prueba Chi Cuadrado para evaluar la significación estadística de las posibles asociaciones. **Resultados.** De las 175 muestras evaluadas 113 (64,6 %) mostraron la presencia de infecciones, de ellas correspondieron a Ct 41 (23, 4%), 37 (21%) a Mh y 91 (52%) a Uu. Se encontraron asociaciones de Uu+Mh en 14,8%, Uu+Ct en 12% y Mh+Ct en 2,2%. Las infecciones detectadas estuvieron asociadas a algunos de los factores estudiados **Conclusiones.** La frecuencia total de infección fue 64,6% y el microorganismo más frecuente el Uu (52%).