

"Noticias del 12"

Los niños prematuros ingresados se benefician ya de esta iniciativa

El Banco de Leche Humana de Neonatología, primero de este tipo en un hospital público

A mediados del pasado año se iniciaron unas obras de remodelación en el Servicio de Neonatología, con el objetivo de ubicar allí el Banco de Leche Humana Donada, primero de este tipo situado en un hospital público. Una vez realizada la reforma, el Banco inició un proceso de desarrollo en fases, que se han completado recientemente, al comenzar a suministrar leche donada a los niños prematuros ingresados en este servicio, con lo que se evita tener que recurrir a fórmulas artificiales para cubrir sus necesidades de alimentación.

Los profesionales que trabajan en el Banco de Leche se encargan de llevar a cabo todo el procedimiento, que incluye la recolección, procesamiento, control de calidad y

dispensación de la leche donada. Para ello cuentan con congeladores de temperatura máxima y mínima, recipientes para el almacenamiento, pasteurizador y sacaleches manuales y eléctricos, entre otros dispositivos. Pero todo esto no sería posible sin la generosidad de las madres donantes, que altruistamente ceden el excedente de leche que tienen tras alimentar a sus propios hijos, trasladándolo al hospital por sus propios medios. Sólo así el Banco puede conseguir su objetivo: beneficiar a nuestros pacientes más pequeños.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

El proceso comienza con la selección de las madres, a fin de garantizar la seguridad del

proceso. La leche para donar es recibida en el Hospital fresca, si está recién extraída, o congelada, si son las mujeres quienes la traen desde sus domicilios. Una vez recibida en el Banco, es etiquetada y congelada, teniendo en cuenta los días transcurridos tras el parto, fecha de extracción y edad gestacional del hijo, a fin de que los niños reciban leche lo más próxima a sus necesidades nutricionales e inmunológicas.

Después se la somete a un proceso de pasteurización, con el que se asegura la eliminación de los agentes infecciosos, sin perder las propiedades biológicas de la leche, realizando también controles microbiológicos para evaluar su seguridad. En paralelo se registran de forma protegida y exhaustivamente

los datos sobre las madres donantes, fecha de donación, distribución, etc.

Los receptores son, en este momento, niños prematuros y otros recién nacidos sometidos a intervenciones quirúrgicas que pueden ser alimentados con leche, pero ésta no puede serles facilitada por su propias madres. En el futuro también se beneficiarán de esta iniciativa niños alérgicos o con intolerancia a fórmulas de leche artificial, con deficiencias inmunológicas, enfermedades infecciosas crónicas o errores innatos del metabolismo, así como cualquier niño amamantado que precise leche donada cuando su madre no pueda facilitársela.

El banco tendrá que seguir mejorando para ofrecer cada día un servicio más eficiente. Preocupados por este objetivo, Neonatología acaba de organizar un curso de 15 días de duración, para conocer con más detalle cómo deben funcionar y cotejar si el trabajo hasta ahora realizado era correcto. Para ello, han contado con la presencia del doctor Guerra de Almeida, que dirige la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana que cuenta con 200 bancos y más de 15 años de experiencia, y es la mayor de este tipo de todo el planeta.



En la foto, las profesionales que trabajan en el Banco de Leche Humana de Neonatología.

Premio Nacional de Calidad

El Servicio de Neonatología es pionero en muchas iniciativas, programas de cuidados y proyectos de investigación. Por estos y otros muchos motivos ha obtenido el Premio Nacional de Calidad, convocado por la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, por el trabajo titulado "Humanización y mejora de la calidad en los cuidados neonatales". Este galardón fue entregado en un acto celebrado en Alicante, al que asistieron diferentes profesionales del Servicio, acompañados por parte del equipo directivo.



La doctora Carmen Rosa Pallás, jefe de Servicio de Neonatología, junto al doctor Joaquín Martínez, Gerente del Hospital, recogen el premio de manos del Ministro de Sanidad, Bernat Soria. Derecha, los profesionales que asistieron al acto de entrega del premio.

El año 2007 se cerró con buenas cifras de actividad

El pasado año el Hospital registró índices de actividad asistencial similares a los de 2006 y, en algunos casos, ligeramente superiores. Los datos ponen de relieve una vez más el importante volumen de trabajo desarrollado por los profesionales que trabajan en el Centro, tanto en el área médica, como en la quirúrgica o servicios centrales.

Hospitalización		Consultas	
Ingresos Programados	15.752	Primeras	467.365
Ingresos Urgentes	27.229	Primeras procedentes de Atención Primaria	280.433
Ingresos Totales	42.981	Sucesivas	877.209
Estancia Media depurada	7,3	Consultas Alta	
Peso Medio	1,9	Resolución	6.226
Índice complejidad	0,99	Ratio Sucesivas/Primeras	1,88
IEMA Hospital	1,050		

Urgencias	
Urgencias atendidas	288.596
Urgencias no ingresadas	263.241
Urgencias ingresadas en el Hospital	25.355
Derivadas Hospitales de Apoyo e ingresadas	5.012
% Ingresadas en el Hospital	8,8
Técnicas diagnósticas	
Determinaciones analíticas	13.303.812
Rx Convencional	429.199
Ecografías	70.890
Eco-Doppler	6.772
Mamografías	25.149
TAC	41.219
Resonancias	9.102
Radiología Vascular Diagnóstica	709
Radiología Vascular Terapéutica	604
Gammagrafías	9.514

Hemodinámica Diagnóstica	974
Hemodinámica Terapéutica	1.337
Endoscopias	13.965
Ecocardiogramas	14.008
Ergometrías	2.063
Citologías	61.516
Intervenciones Quirúrgicas	
Interv. Quir. Programadas Hospitalizadas	12.567
Interv. Quir. Programadas Ambulantes	6.032
Interv. Quir. Urgentes Hospitalizadas	6.700
Interv. Quir. Urgentes Ambulantes	892
Otros Procedimientos Quirúrgicos	
Ambulantes fuera de Quirófano	12.699
Hosp. Apoyo Recursos Propios	5.247
Hosp. Apoyo y/o Concertados	7.622

Obituario

José María Escalante

Se nos ha ido un amigo

La calidad humana de José María Escalante era tan alta, que su muerte ha sumido en un estado de tristeza a todos los profesionales de nuestro Servicio y, me atrevo a decir, a la mayoría de los trabajadores del Hospital que tuvieron la suerte de conocerle. Así nos lo han mostrado muchos de ellos en estos días tan sombríos y sin sentido.

José María era un hombre culto, le apasionaba la lectura y sentía la música. Como madrileño castizo amaba la zarzuela, acudía a todas las representaciones que se hacían en su Madrid, conocía la música de la mayoría de las obras y, con frecuencia se le oía cantar, con más pasión que maestría, alguna canción de la última que vio o que iba a asistir. José María, ¿con quién vamos a ir ahora a la zarzuela?

Era un hombre feliz, estaba viviendo una segunda juventud, transmitía ganas de vivir y disfrutaba de las cosas más sencillas que nos ofrece este mundo. Había encontrado su sitio.

José María hizo la especialidad de Obstetricia y Ginecología a finales de los años 60 en la Maternidad de La Paz, donde después fue médico adjunto. Recuerdo con la paciencia que enseñaba la teoría y la práctica de nuestra especialidad a los residentes, entre los que me encontraba. No teníamos reparo en preguntarle todas las dudas que se nos planteaban, que eran muchas, porque sabíamos que él, con la sencillez que le caracterizaba, nos dirigiría por el camino correcto para buscar la solución.

En esos años de la Maternidad de La Paz, el Dr. Escalante, con minuciosidad y mucho trabajo, fue realizando de forma manual -entonces no se disponía de ordenadores- un completo fichero de diagnósticos y procedimientos de Obstetricia y de Ginecología. Este fichero fue la base para la mayoría de los trabajos de investigación que se realizaron allí. Muchos pudimos realizar nuestra tesis doctoral gracias a este archivo y a las, ahora arcaicas pero entonces modernas, máquinas que, bajo su dirección, nos permitían hacer el tratamiento estadístico adecuado.

Luego, José María trabajó en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Ramón y Cajal donde, también con sencillez y sensibilidad, trató a muchas pacientes y dejó un amplio número de amigos.

Formó parte del equipo del Dr. de la Fuente que, en el mes de junio de 1980, inauguró la Maternidad del entonces denominado Hospital 1º de Octubre. El Dr. Escalante, con la ilusión del grupo, aunó su esfuerzo, su trabajo, su carácter y sus conocimientos al del resto de los compañeros para lograr el principal objetivo que nos propusimos, que no era otro que el de situar a nuestro Departamento en el nivel asistencial, docente e investigador más alto de España. Como siempre insistía Pedro de la Fuente, nunca debíamos de olvidar que nuestra misión principal era conseguir, por una parte, el nacimiento de niños vivos y sanos conservando o mejorando la salud de la madre y, por otra, la curación o mejoría de la patología ginecológica de las mujeres que acudían a nosotros, trabajo que siempre había que desarrollar bajo la premisa del cariño, respeto y amabilidad hacia la paciente y su familia. José María siempre asumió esta forma de trabajar y fue un importante impulsor de la misma.

La docencia era otra de sus pasiones. En las sesiones clínicas del Servicio y en sus clases a los alumnos siempre presentaba los últimos conocimientos y avances de nuestra especialidad. Disponía de la bibliografía más reciente y de una extraordinaria biblioteca que actualizaba constantemente.

José María, la vida tiene que seguir, pero tu espíritu siempre estará entre nosotros.

Descansa en paz amigo.

José Manuel Hernández García

Participan 13 hospitales de la Comunidad de Madrid

El Servicio de Nefrología coordina un estudio multicéntrico sobre fallo renal agudo por reacción secundaria a fármacos

Los pacientes que presentan fallo renal agudo como consecuencia de una reacción secundaria a fármacos -principalmente antibióticos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE)- recuperan de nuevo la función de sus riñones si son tratados precozmente con esteroides. Ésta es la principal conclusión de un estudio multicéntrico sobre nefritis intersticial por fármacos, en el que han participado 13 hospitales madrileños, reunidos en el Grupo Madrileño de Nefritis Intersticial, publicado por los doctores Esther González, Elena Gutiérrez y Manuel Praga, del Servicio de Nefrología, y Beatriz Segovia, de Anatomía Patológica, junto a investigadores de los otros hospitales participantes.

En el estudio, publicado en *Kidney International*, se han analizado de forma retrospectiva los casos de 61 pacientes, diagnosticados de esta patología mediante biopsia renal, siendo la serie más larga estudiada hasta el momento. De ellos, algunos presentaron reacción alérgica por ingestión de antibióticos y otros por antiinflamatorios.

FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

Del total de casos, 52 recibieron tratamiento con esteroides, mientras que a nueve no se les suministró. De los 52 que sí lo recibieron, 28 recuperaron su función renal completa, con un retraso en la administración de esteroides de 13 días; sin embargo, los 24 restantes no llegaron a



Profesionales del Hospital que han participado en el estudio multicéntrico.

recuperar una función normal de sus riñones, ya que comenzaron a recibir tratamiento con este tipo de fármacos en torno a los 34 días.

El tratamiento con esteroides, que no provoca efectos secundarios serios, sólo es necesario en principio durante pocas semanas, requiriendo dosis altas al comienzo, durante 3 ó 4 días, para después ir descendiendo a lo largo de 8 a 12 semanas.

La eficacia del tratamiento precoz, una vez retirado el fármaco que provoca la disfunción, queda demostrada si se tiene en cuenta que de los nueve a los que nunca se

les administraron esteroides, sólo el 30 por ciento recuperó la función renal y aproximadamente la mitad requirió diálisis.

Los resultados del estudio son especialmente útiles para la práctica clínica diaria, ya que si los esteroides son administrados rápidamente producen una mejoría general de la función renal en los pacientes afectados por esta enfermedad. Además, este tratamiento farmacológico es sencillo y, sin embargo, provoca un beneficio claro, tanto para el paciente como para el propio centro sanitario en el que son tratados.



Los europarlamentarios que visitaron el Hospital se hicieron una fotografía de recuerdo junto a representantes de los profesionales que participan en el programa de trasplante.

Visita de europarlamentarios al Hospital

Un grupo de europarlamentarios, acompañados por el Director de la Organización Nacional de Trasplantes y el Coordinador Regional de Trasplantes, ha visitado el Hospital para conocer el modelo español de donación y trasplante de órganos y, de forma particular, el trabajo desarrollado por los profesionales de nuestro Centro en este tipo de actividad.

Demuestra que esta patología puede controlarse con un solo fármaco

El 12 de Octubre y La Paz dirigen una investigación sobre el tratamiento farmacológico del VIH

El doctor Federico Pulido, de la Unidad de VIH, junto con el doctor José Ramón Arribas, de La Paz, ha dirigido un estudio que muestra en pacientes seleccionados que esta enfermedad puede tratarse con un solo fármaco, provocando un resultado más eficaz y, por supuesto, abaratando el coste de la terapia habitual.

La investigación, publicada recientemente en la revista *AIDS*, se ha realizado durante 48 semanas en 28 hospitales españoles. En ella se han analizado 205 pacientes que tomaban ese único fármaco, junto a otros dos anti-retrovirales, y habían mantenido la supresión virológica durante más de seis meses. Posteriormente, la mitad de ellos fueron asignados aleatoriamente a tomar sólo el medicamento objeto de estudio, mientras que la otra mitad continuó tomando terapia triple.



Doctor Federico Pulido

Un año después, el 94 por ciento de estos pacientes se mantenían sin fracaso virológico, frente al 90 por ciento de los que siguieron la terapia triple.

Según los resultados del estudio la tolerancia de esta medicación fue buena.

Un año más, primer puesto de la Comunidad de Madrid en intervenciones de este tipo

El Hospital podrá realizar trasplantes de pulmón este mismo año

Este mismo año podremos realizar el primer trasplante de pulmón en el Hospital, tras recibir la acreditación necesaria. Para hacerlo posible, un número importante de profesionales de diferentes especialidades ha estado trabajando durante algunos meses, a fin de cerrar todos los detalles para que este nuevo servicio a los pacientes comience a funcionar con todas las garantías de éxito.

Con el trasplante de pulmón, el 12 de Octubre completa su cartera de servicios en este tipo de actividad en la que es líder. Así, en 2007 el Centro ocupó el primer puesto en Madrid en número total de trasplantes y el primer lugar nacional en renales, con 260 y 148 intervenciones respectivamente.

En lo que se refiere a los trasplantes renales, se realizaron estas 148 intervenciones, siete de ellas de donante vivo y 60 en mayores de 65 años -seis con doble trasplante-. Este importante volumen de actividad es prueba de nuestro liderazgo en los

programas especiales de trasplante de riñón para pacientes de edad avanzada con donantes también de edad avanzada, realizándose tanto trasplantes dobles como simples.

Los profesionales del Hospital llevaron a cabo también el pasado año 83 trasplantes hepáticos. De ellos, 6 fueron infantiles y 3 con segmentos de órganos procedentes de donante vivo, área en la que también somos pioneros. Además, el equipo de trasplante hepático es especialmente activo en la técnica que permite utilizar un mismo hígado para dos receptores.

Además, se realizaron 14 trasplantes cardíacos, 14 de páncreas-riñón y uno de páncreas aislado. A estos trasplantes de órganos sólidos deben añadirse los 64 de médula ósea realizados en el mismo periodo.

A la vista de estos datos, el Hospital 12 de Octubre sigue manteniendo una posición de liderazgo en este ámbito de actividad. Desde que en 1976 se realizara el primer trasplante de riñón en el Centro, se han

llevado a cabo un total de 4.337 intervenciones de trasplante de órganos sólidos.

En la realización de cada uno de estos trasplantes participan más de 100 profesionales, perfectamente coordinados. Sólo un hospital de las características del nuestro, con alta tecnología y una gran experiencia y preparación médico-quirúrgica, puede llevar a cabo esta actividad y conseguir año tras año estos excelentes resultados.

AUMENTO DE DONACIONES

Cabe destacar también el importante número de donaciones. En 2007 se consiguió la donación en 37 pacientes, 15 de ellos en asistolia o a corazón parado. El resto, 22, corresponden a pacientes en situación de muerte encefálica.

Por todos estos motivos, el Consejero de Sanidad visitó recientemente el Hospital para felicitar personalmente a los profesionales implicados en esta actividad.



DIPLOMA DE LA SOCIEDAD MADRILEÑA DE TRASPLANTES.- La Sociedad Madrileña de Trasplantes (SMT) ha premiado a siete hospitales de la Comunidad de Madrid, entre los que se encuentra nuestro Centro, a la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes y a la Organización Nacional de Trasplantes en reconocimiento a la labor desempeñada los últimos años en la difusión de la importancia de la donación.

Después de 30 años, más de 4.000 trasplantes

Trasplante	Año inicio	Nº trasplantes
Renal	1976	2.531
Hepático	1986	1.288
Cardíaco	1991	401
Páncreas-riñón	1995	109
Intestinal	2004	8
TOTAL		4.377

Segunda mayor dotación económica de una convocatoria del Instituto de Salud Carlos III

Un proyecto de la Unidad del Síndrome de Marfan, premiado por fomentar la investigación clínica independiente

La Unidad Multidisciplinar del Síndrome de Marfan ha obtenido la segunda mayor financiación en una convocatoria del Instituto de Salud Carlos III para el fomento de la investigación clínica independiente de la industria farmacéutica. De las 98 propuestas de investigación presentadas por 188 solicitantes, la unidad ha obtenido una financiación de 720.550 euros para realizar un ensayo clínico que permitirá evaluar la eficacia y seguridad de un medicamento en la prevención de la dilatación progresiva de la aorta en los pacientes con síndrome de Marfan. Este ensayo, que se realizará de forma coordinada con el hospital Vall d'Hebrón (Barcelona), comparará la eficacia de dos fármacos e incluirá a 150 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 7 y los 60 años.

El objetivo principal es evaluar la eficacia de un fármaco frente a otro en la progresión de la dilatación de la aorta en pacientes con este síndrome. Además, se evaluarán los eventos con alta prevalencia en la enfermedad, como disección, rotura de aorta o insuficiencia aórtica y se estudiarán las propiedades biomecánicas de las paredes de la aorta mediante resonancia magnética y ecocardiograma.

A los pacientes seleccionados se les asignará la medicación correspondiente de forma aleatoria, de modo que la probabilidad de recibir un fármaco u otro sea del 50 por ciento. El estudio será doble ciego, ni pacientes ni investigadores conocerán los fármacos administrados en cada caso. La inclusión de pacientes se



Algunos de los profesionales de la Unidad Multidisciplinar para el tratamiento del Síndrome de Marfan.

desarrollará durante 2008 con un seguimiento hasta 2012. A todos ellos se les realizará un estudio ecocardiográfico, resonancia magnética, monitorización ambulatoria de la tensión arterial y analíticas para medir, entre otros parámetros, el estrés oxidativo.

El promotor del ensayo es el doctor Alberto Forteza Gil, del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital. En él también participan, como investigadores, los doctores José M^a Cortina, Violeta Sánchez, Diana García y Teresa Gracia, de la Unidad de Marfan, así como otros especialistas del centro catalán.

El Hospital creó en 2005 la primera Uni-

dad multidisciplinar en España para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento integral de los pacientes con síndrome de Marfan. Está formada por especialistas del Servicio de Cirugía Cardiovascular que trabajan en colaboración con Cardiología, Oftalmología, Traumatología y Genética. Concentrar la experiencia en una enfermedad rara como el síndrome de Marfan es fundamental para mejorar los resultados de las intervenciones quirúrgicas complejas y aumentar las expectativas de vida de estos pacientes. El diagnóstico es complejo, requiriéndose múltiples pruebas y valoración por diferentes especia-



Guía para el paciente de la Unidad de Síndrome de Marfan.

listas. De ahí la importancia de la existencia de un grupo multidisciplinar como el del Hospital, cuyo eficaz trabajo es enormemente valorado por los pacientes.

El Servicio de Traumatología utiliza la cifoplastia para la corrección de fracturas vertebrales

El Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica utiliza con éxito desde 2005 la cifoplastia en el tratamiento de fracturas vertebrales por aplastamiento osteoporóticas. La cifoplastia es una técnica que consiste en crear una cavidad de forma controlada dentro de una vértebra para posteriormente introducir cemento a baja presión en la misma. Se utiliza también en otros tipos de fracturas y en lesiones tumorales vertebrales, como tratamiento paliativo del dolor.

“En nuestro hospital empezamos a utilizar la cifoplastia en el tratamiento de fracturas vertebrales a finales de 2005. Inicialmente nuestros pacientes eran mujeres con fracturas osteoporóticas primarias, aunque posteriormente hemos tratado varones, osteoporosis secundarias a corticoides y fracturas tumorales”, explica el Dr. Javier Ortega, Médico Adjunto del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. En total se han realizado cifoplastias a 13 pacientes (18 vértebras cementadas).

Nuestros especialistas han atendido casi 100.000 consultas en Valdemoro en cuatro años

Desde el año 2003 especialistas del Hospital atendían un número importante de consultas de atención especializada en el Centro de Salud de Valdemoro. La iniciativa surgió con la finalidad de acercar la asistencia a los ciudadanos –hasta esa fecha los vecinos del municipio eran atendidos en el Centro de Especialidades Periféricas de Villaverde– y dar respuesta al crecimiento poblacional de esa localidad. La reciente apertura del Hospital Infanta Elena implica que este dispositivo asistencial toque a su fin.

Para hacer posible la atención, se acondicionaron una serie de salas del Centro de Salud de esta localidad, perteneciente a la Gerencia de Atención Primaria del Área 11. Así, en octubre de ese año comenzaron a prestar actividad allí algunos especialistas de los servicios con una mayor demanda, como Dermatología, Traumatología, Oftalmología, Cirugía General, Ginecología, Obstetricia y Rehabilitación, a los que se sumó Otorrinolaringología en julio de 2005.

Previamente existía en el Centro de Salud una sala de radiología convencional, que estaba siendo

atendida por un técnico de radiodiagnóstico y que daba servicio a las peticiones que realizaban los médicos de Atención Primaria.

La actividad de las consultas externas se fue incrementando con el tiempo (ver cuadro adjunto) y, por eso, y con la intención de dar respuesta a la creciente demanda, se crearon paulatinamente las agendas semanales que fueron necesarias, tanto en turno de mañana como de tarde.

Además del personal facultativo necesario, trabajaban en Valdemoro cuatro enfermeras y el técnico de radiodiagnóstico, así como dos auxiliares administrativos por la mañana y un tercero por la tarde.

Desde el día 26 de noviembre de 2007 el Hospital Infanta Elena ha asumido las citaciones de los pacientes nuevos. En ese momento había citados en el Centro de

Salud un total de 6.091 pacientes que debían ser atendidos por nuestros especialistas, con fechas de citación que se extendían hasta diciembre de 2008.

A partir de la entrada en funcionamiento del nuevo Hospital se ha realizado un importante trabajo de reprogramación y adelanto de citas, al objeto de finalizar la actividad en el menor plazo posible y facilitar la atención a los ciudadanos. De este modo, se consiguió la finalización de las consultas entre los meses de enero y febrero de este año, si bien Ginecología continuará su actividad hasta el próximo mes de junio.

En la segunda quincena de febrero, con la finalización de las consultas, se distribuyó el equipamiento y el material entre otros puntos asistenciales –Centros de Especialidades y Hospital–.

Actividad consultas (2004/2007)

AÑO	2004	2005	2006	2007
Nº primeras consultas	9.474	9.114	11.531	13.102
Nº consultas sucesivas	9.064	9.142	14.065	17.137
TOTAL CONSULTAS	18.538	18.256	25.596	30.239

Por los profesionales que integran la Unidad de la Vía Aérea del Hospital Infantil

Tratada con éxito una estenosis bronquial bilateral congénita en un lactante

Profesionales de diferentes especialidades de la Unidad de la Vía Aérea del Hospital Infantil han tratado con éxito una estenosis bronquial congénita en un paciente de dos meses de edad que presentó dificultad respiratoria al nacer. Este tipo de patología congénita es muy poco frecuente en la edad pediátrica, aunque sí es más habitual como forma adquirida, generalmente secundaria tras una intubación bronquial selectiva.

Inmediatamente después del parto, el paciente fue intubado y ventilado durante cinco días y, posteriormente, precisó presión positiva continua -CPAP-. Mediante la realización de una serie de pruebas se observó que el lactante tenía una estenosis corta y puntiforme en el bronquio principal izquierdo y otra grave en el intermedio derecho. Para solventar el problema, fueron necesarias dos intervenciones y la colocación temporal de una prótesis traqueal de silicona que permitió la extubación definitiva del paciente. En el momento del alta hospitalaria, se encontraba asintomático y ha permanecido así durante el año de seguimiento.

El tratamiento de la estenosis de la vía aérea en los niños, espe-

cialmente en los más pequeños, es muy complejo y requiere un abordaje multidisciplinar que sólo se puede hacer en unidades de referencia, como es este caso. Pero, si este tratamiento en niños es difícil, todavía lo es más la reconstrucción quirúrgica en neonatos o lactantes, debido al reducido tamaño de su vía aérea. De ahí, la importancia de contar con profesionales de diferentes especialidades que forman parte de un único equipo, lo que redundará en beneficio de los pacientes.

NUEVOS ESTUDIOS

La Unidad de la Vía Aérea ha publicado también recientemente un estudio retrospectivo y descriptivo sobre el colapso traqueal supraestomal (CTS), una complicación de la realización de la técnica de traquetomía en niños, con el objetivo de analizar el papel de esta técnica en la aparición de dicho problema y valorar los resultados obtenidos en su tratamiento quirúrgico.

El análisis se ha realizado a partir de pacientes tratados en la unidad en el periodo 1990-2007 que precisaron decanulación quirúrgica, analizando las variables de sexo,



Algunos de los profesionales de la Unidad de la Vía Aérea.

edad, indicación de la traqueotomía, técnica utilizada, hallazgos endoscópicos, tipo de corrección quirúrgica, complicaciones, tiempo de evolución y resultado final. En total, se han estudiado 14 casos, nueve niñas y cinco niños, con una edad media de 17 meses cuando se realizó la traqueotomía.

Como conclusión del estudio, los autores observan que el CTS se presenta aproximadamente en el 10 por ciento de los pacientes traqueostomizados. La traqueobroncosco-

pia es imprescindible para su diagnóstico y para descartar otras posibles causas de fracaso en la decanulación. Según la experiencia de los profesionales de la Unidad, la traqueotomía tiene un papel etiológico en el desarrollo de esta complicación y la pexia cricotraqueal, técnica quirúrgica empleada en 13 de los pacientes para subsanar la complicación, es un procedimiento sencillo que permite la corrección, siempre que exista un soporte cartilaginoso suficiente.

Firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Leucemia y Linfoma

El Hospital ha firmado recientemente un acuerdo de colaboración con la Fundación Leucemia y Linfoma, con el que se pretende mejorar la atención integral de los pacientes con enfermedades oncohematológicas, así como el apoyo a sus familias. Incluye también la realización de cursos de formación sobre habilidades de comunicación y relación, dirigidos a los profesionales sanitarios responsables de su asistencia.

Gracias a ello, ambas instituciones promoverán la creación de grupos de ayuda mutua y apoyo emocional, dirigidos a los familiares de pacientes con este tipo de enfermedades que estén ingresados en el Centro. Estos grupos, formados por un máximo de 10 personas, realizarán reuniones semanales en el Hospital con una duración de entre 60 y 90 minutos-, dirigidas por un profesional de la Fundación especializado en psico-oncología. Así se mejorará la calidad de vida de los familiares, aumentando su bienestar y aliviando su sufrimiento, lo que favorecerá un correcto acompañamiento y comunicación con los pacientes y repercutirá positivamente en ellos.

La Fundación colaborará también con el Servicio de Información, Trabajo Social y Atención al Paciente del Hospital, a fin de resolver con la mayor diligencia posible los problemas sociales que pudieran tener pacientes y familiares.

El acuerdo incluye asimismo la realización de cursos de formación específicos para los profesionales sanitarios de los servicios implicados en la atención a estos pacientes –Hematología y Unidad de Trasplante de Médula Ósea–, a fin de mejorar sus conocimientos y desarrollar habilidades que mejoren la calidad de la atención.

Nuestro Hospital destaca por ser un centro sanitario de referencia para el tratamiento de este tipo de pacientes. Prueba de ello es que el Servicio de Hematología registró el pasado año 14.000 consultas y casi 400 ingresos. Este servicio cuenta además con un hospital de día en el que se proporcionaron en este mismo periodo 4.000 tratamientos ambulatorios. Además, en 2007 se realizaron en el Hospital 64 trasplantes de médula ósea.

Por su parte, la Fundación Leucemia y Linfoma es una entidad sin ánimo de lucro que persigue la promoción, desarrollo y divulgación de estudios sobre hematología y hemoterapia, la prevención y tratamiento de estas dos patologías, la ayuda a los pacientes afectados por estas enfermedades y el apoyo económico y psicológico a enfermos y familiares.

Exposición organizada por la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería

“La salud de las poblaciones con menos recursos”



Los responsables de la exposición junto al Director Gerente del Hospital.

La Fundación para el Desarrollo de la Enfermería ha organizado en el Hospital una exposición que, bajo el título “La salud de las poblaciones con menos recursos”, desglosa los principales problemas de salubridad en el mundo, tales como la mortalidad infantil y materna, VIH, paludismo, tuberculosis, factores ambientales o acceso a medicamentos esenciales. Patrocinada por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), consta de 14 paneles que recogen fotografías, gráficos y textos sobre la situación de las personas de los países

con menos recursos o en vías de desarrollo. Además, propone una serie de estrategias para garantizar una cobertura de la salud universal y equitativa, como la mejora de la financiación de los sistemas públicos de salud, fortalecimiento institucional, impulso de la formación de profesionales de la salud y retención y mantenimiento del personal sanitario. La exposición, situada en la puerta principal de la Residencia General, fue visitada por una parte del equipo directivo del Hospital, atendidos por responsables de Fuden y del Sindicato de Enfermería SATSE.



Foto cedida por Diario Médico

En la foto, profesionales de los servicios acreditados, junto al Director Gerente y un responsable de la empresa AENOR.

Cinco servicios del Hospital reciben la certificación ISO 9001:2002

La sección de compras del Servicio de Suministros, Unidad de Calidad, Unidad de Contratación Administrativa, Unidad del Dolor Agudo Postoperatorio en Adultos y Servicio de Información y Atención al Profesional del Hospital han recibido la certificación ISO 9001:2002, lo que acredita que su funcionamiento y actividad diaria se realiza siguiendo criterios de calidad y mejora continua de resultados.

En el acto de entrega de las certificaciones, presidido por la ante-

rior Directora General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Patricia Flores, también estuvieron presentes miembros de los servicios acreditados, junto al equipo directivo del Hospital y representantes de AENOR.

GESTIÓN DE CALIDAD

El Hospital trabaja desde hace tiempo en la acreditación de servicios conforme a esta norma. La certificación ISO 9001:2002 supone un re-

conocimiento externo a la implantación de un sistema de gestión de calidad, lo que implica disponer de un instrumento muy útil para la correcta organización de las unidades, el control de los procesos y actividades y el establecimiento de una estrategia de mejora continua.

Este año está prevista la acreditación de Farmacia Oncológica, Biología Molecular, Trasplante Cardíaco, Banco de Sangre, Unidad de Soporte Hospitalario y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área 11.

Breves

❖ Siete empresas se han presentado al concurso para la contratación de la “consultoría y asistencia técnica para la elaboración del Plan Funcional del Hospital Universitario 12 de Octubre y los Centros de Especialidades de su Área Sanitaria”. Ha resultado adjudicataria la empresa PriceWaterhouseCoopers.

❖ Celebradas en el Hospital dos jornadas de formación de un grupo de fiscales en prácticas, en virtud de un convenio firmado entre la Consejería de Sanidad y el Centro de Estudios Jurídicos. En las jornadas participaron como ponentes Antonio Muñoz Morales (Psiquiatría), Jesús Grande (Obstetricia y Ginecología), Milagros Marín (Urgencias Pediátricas), Pedro Caba (Traumatología), M^a Ángeles Soto (Supervisión Hospitalización Residencia General), Amado Andrés (Coordinación de Trasplantes), Manuel de Castro (Atención al Paciente) y Eva Hernández (Asesoría Jurídica).

❖ La página web del Hospital, recientemente renovada, está acometiendo una segunda fase de desarrollo que incluye nuevos contenidos sobre docencia, investigación, calidad, imágenes e información para el pa-

ciente, entre otros. Además, ya se ha habilitado de nuevo el enlace al correo electrónico personal.

❖ El Centro de Especialidades de Orcasitas ha informatizado todas las agendas del Servicio de Radiodiagnóstico.



❖ El equipo de la Unidad de Soporte Hospitalario ha elaborado un informe que pone de manifiesto la disminución del número de fallecimientos de los pacientes atendidos desde su entrada en funcionamiento.

❖ El Servicio de Urgencias de la Residencia General cuenta con dos nuevos dispositivos de seguridad, consistentes en la instalación de dos puertas de entrada y salida, y en un pulsador de localización para cada profesional (TAG) que informa a los vigilantes sobre la ubicación de cual-

quier persona inmersa en una situación conflictiva.

❖ El Servicio de Oncología Médica ha completado el proceso de informatización del programa de gestión de fármacos.

❖ Nuevos supervisores: Paloma López Hernández es la nueva supervisora de Área Funcional del Partorio; Ana Gil Ferro, del Quirófano de Pediatría; Esther Cabañes Alonso, del turno de tarde de Neonatología; Urmi Ivette Kuiperdal Soce-Agnie, del Quirófano de Cirugía Cardíaca, y Carmen López Valcárcel, de la Unidad de Hospitalización Pediátrica (planta 7^a).

❖ El Centro de Especialidades de Carabanchel ha implantado ya la telerita.



❖ Belén Yuste, de Anatomía Patológica, es la autora del libreto del disco Corazón Enamorado -poemas de Teresa de Jesús, Juan de la Cruz y Ana de San Bartolomé, sobre música popular española y sefardí del siglo XVI- que ha sido presentado en Ávila recientemente.

❖ Profesionales de Enfermería del turno de tarde del Centro de Especialidades de Pontones han puesto en marcha una iniciativa para organizar talleres de educación sexual destinados a adolescentes.



❖ El Centro Regional de Transfusiones ha felicitado oficialmente al Centro de Especialidades de Carabanchel por los buenos resultados alcanzados en la campaña de donación realizada en sus instalaciones.

❖ El Servicio de Farmacia ha elaborado un documento que recoge la adaptación de 40 fármacos de adultos a niños.

❖ El módulo de la Unidad de Extracciones del Hospital ha sido ampliado en 120 metros cuadrados, destinados básicamente a zona de espera de pacientes y familiares.

❖ La Fundación de Investigación Biomédica ha firmado un acuerdo de mecenazgo con la empresa Angem.

❖ El Servicio de Psiquiatría ha puesto en marcha una nueva Unidad para el tratamiento de los Trastornos Mentales Graves.

❖ El Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales ha celebrado la primera sesión interhospitalaria y multidisciplinar “Dr. Ignacio García García” sobre innovaciones en el tratamiento inmunosupresor en trasplante hepático, hepatocarcinoma, tumores novo y disfunción renal. Han colaborado profesionales del Hospital Vall d'Hebrón, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal, junto a los del 12 de Octubre.

El Hospital pone en marcha acciones

Como resultado del trabajo llevado a cabo por un grupo de 16 profesionales que realizaron la autoevaluación del Hospital según el modelo de excelencia EFQM, se establecieron 108 áreas de mejora, centradas en organización, liderazgo, pacientes y profesionales.

Dado su elevado número, los integrantes de este grupo de trabajo dieron prioridad a 14 líneas de actuación, refrendadas por la Comisión de Dirección del Centro. Algunas de ellas ya se han puesto en marcha y están dando resultados satisfactorios, mientras otras están en proceso de desarrollo (Tabla 1).

Para cada una de estas 14 líneas se ha nombrado una dirección responsable, encargada de llevar a efecto las acciones que sean necesarias para introducir mejoras, con el apoyo de las unidades y servicios que considere necesario.

La Comisión de Dirección realizará un seguimiento del proceso y se reunirá periódicamente con los miembros del grupo de trabajo para valorar las acciones desarrolladas.

Acciones de mejora priorizadas
SELECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE 20 PROCESOS CLÍNICOS RELEVANTES
MEJORA DE LA CALIDAD DEL INFORME DE ALTA
RECONSTITUCIÓN DEL CAE DEL ÁREA 11
IMPLANTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO AE DEL ÁREA 11
AUMENTO DEL DESARROLLO DE LA CMA EN ADULTOS
MEJORA DEL DESARROLLO DE LA INTRANET
MEJORA DEL DESARROLLO DEL PACTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE OBJETIVOS CON LOS SERVICIOS
MEJORA DE LA GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES
MEJORA DE LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN EN EL HOSPITAL M-I
MEJORA DE LA COMUNICACIÓN INTERNA
SISTEMATIZACIÓN DE LA FORMACIÓN AL PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN
MEDICIÓN DEL CLIMA LABORAL Y ADOPCIÓN DE MEDIDAS
ELIMINACIÓN DE ESPERAS PARA RECOGIDA DE PEGATINAS DE IDENTIFICACIÓN EN ADMISIÓN
ADECUACIÓN DE LOS ASEOS EN ZONAS COMUNES

LÍNEA PRIORITARIA 1: SELECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LOS 20 PROCESOS MÁS RELEVANTES

Acciones:

- Selección de la información sobre GRD's.

- Inclusión dentro del pacto de objetivos.
- Utilización de las vías clínicas y protocolos homologados como método.
- Seguimiento de la implantación.

(Tabla 2)

20 PROCESOS PRIORIZADOS
1 CESÁREA
2 PARTO VAGINAL
3 HISTERECTOMÍA POR PATOLOGÍA BENIGNA
4 CÁNCER DE MAMA
5 ASMA EN EL NIÑO CON ATENCIÓN URGENTE
6 ICTUS NO GRAVE CON INGRESO HOSPITALARIO
7 INSUFICIENCIA CARDIACA CON INGRESO HOSPITALARIO
8 EPOC (COORDINADO CON A.P.)
9 DIABETES CON INGRESO HOSPITALARIO
10 DOLOR TORÁCICO AGUDO
11 ATENCIÓN AL POLITRAUMATIZADO POTENCIALMENTE GRAVE
12 CÁNCER BROCOGÉNICO
13 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
14 PANCREATITIS AGUDA
15 COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPIC
16 CÁNCER COLO-RECTAL (COORDINADO CON A.P.)
17 CRANEOTOMÍA (EXCEPTO TRAUMA)
18 CIRUGÍA DE LA HERNIA DISCAL LUMBAR
19 CÁNCER DE LARINGE
20 PROSTATECTOMÍA RADICAL

LÍNEA PRIORITARIA 2: MEJORAR LA CALIDAD DEL INFORME DE ALTA DE HOSPITALIZACIÓN

Acciones:

- Detección de los servicios con peores resultados.
- Pacto de objetivos con estos servicios.
- Reuniones de la dirección y Unidad de Calidad con los servicios.
- Extensión del HP-Doctor a todos los servicios (hospitalización).



LÍNEA 2:

Mejora de la calidad del informe de alta.

LÍNEA PRIORITARIA 3: RECONSTITUCIÓN DEL COMITÉ ASISTENCIAL DE ÉTICA (CAE) DEL ÁREA 11

Acciones:

- Solicitud de propuesta de creación del CAE a expertos en Bioética del Hospital.
- Presentación a Junta-Técnico Asistencial.
- Constitución del grupo promotor del CAE.
- Constitución del CAE y elaboración de norma general del Hospital.

En estos momentos está formado el grupo promotor, cuyos miembros trabajan en la elaboración de los estatutos de funcionamiento y en la constitución del CAE. (Tabla 3)

Tabla 3

GRUPO PROMOTOR DEL COMITÉ DE ÉTICA DE ASISTENCIA SANITARIA DEL ÁREA 11

Presidente	José Manuel Moreno Villares
Vicepresidente	Gabriela García Álvarez
Secretaria	Cristina Sánchez Jiménez
Miembros	Valeriano Antolín Hernaiz Lidia Casanueva Mateos Sonia Caserío Carbonero Rafaela Fernández Ramos Carlos Gómez Martín Esperanza Gutiérrez Díaz María del Pilar Hernández Suárez Teresa Ibáñez Martínez Fernando Mejía Estebanz Federico Montalvo Jääskeläinen Juan Carlos Montejó González Milagrosa de Pablo Ayllón José Carlos Redondo Domingo Sofía Emilia Vázquez Guntín

LÍNEA PRIORITARIA 4: IMPLANTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL ÁREA 11 DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Acciones:

- Comunicación a la organización.
- Despliegue del Plan.
- Seguimiento (Trimestral).

- Evaluaciones.

Los trabajos de elaboración del Plan de Futuro han concluido. Todos los documentos generados a partir de ese trabajo estarán disponibles en la Intranet próximamente. Además se está elaborando una publicación específica, dirigida a todos los profesionales, en la que se ofrecen detalles sobre este Plan, y que incluye la visión del Hospital.

LÍNEA PRIORITARIA 5: AUMENTAR EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DE ADULTOS

Acciones:

- Solicitar datos comparativos a la Dirección General de Informática y Sistemas de Información.
- Análisis de situación y elaboración del proyecto.
- Aprobación por la Comisión de Dirección.
- Implantación.

El Hospital cuenta con una Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, situada en el edificio de Urgencias Generales. En el Hospital se realizaron el pasado año 18.000 intervenciones quirúrgicas sin ingreso, estando previsto incrementar su número a lo largo de este año con la incorporación de otros procesos de diferentes patologías. Además, se está trabajando en el registro de los datos sobre procesos ambulantes del Hospital, a fin de que queden integrados como tales las intervenciones sin ingreso llevadas a cabo por nuestros profesionales en hospitales de apoyo.



LÍNEA 5:

Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

LÍNEA PRIORITARIA 6: DESARROLLO DE LA INTRANET

Acciones:

- Dedicación de al menos un informático a esta tarea.
- Ofrecimiento de acceso rápido a todos los FEA's, MIR's y profesionales de Enfermería de nueva incorporación.

La Intranet del Hospital ha sido remodelada por completo. Este mes cambia su imagen y contenidos, al objeto de ser mucho más útil y facilitar el trabajo diario a todos los profesionales.

de mejora tras la evaluación EFQM



LÍNEA 6:
Pantalla principal de la nueva Intranet.

LÍNEA PRIORITARIA 7: MEJORA DEL DESARROLLO DEL PACTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE OBJETIVOS

Acciones:

- Selección de objetivos de impacto para el Área 11 y todas las áreas del Hospital.
- Obligación de cumplimentar las dos hojas aprobadas para el pacto (enumeración de objetivos y seguimiento).
- Definición de un responsable de calidad para cada servicio/unidad y de comisiones de objetivos en todas las áreas.
- Planificación de reuniones de seguimiento y evaluación final.
- Reuniones de seguimiento y evaluación.

En este momento se están firmando en el Hospital los objetivos de los servicios y unidades para este año.

LÍNEA PRIORITARIA 8: MEJORAR LA GESTIÓN DE RECLAMACIONES Y UTILIZACIÓN PARA MEJORAS



LÍNEA 8:
CEP de Villaverde.

Acciones:

- Recordatorio a los servicios que no contestan reclamaciones, lo hacen tarde o inadecuadamente.
- Clasificación y propuesta de mejora de las reclamaciones. Elaboración trimestral de un informe e indicadores para la Dirección.
- Revisión de la evolución de las reclamaciones en la Comisión de Dirección.

VISIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE:

El Hospital 12 de Octubre debe ser una institución orientada al paciente, de alto nivel asistencial, líder en el sector, con profesionales de alta cualificación, tecnológicamente avanzada y segura.

Debe ser amigable, socialmente responsable y respetuosa con el medio ambiente.

La estrategia organizativa debe propiciar eficiencia, calidad, innovación y capacidad de adaptación, fomentando la participación y el desarrollo de sus profesionales.

El Hospital ha de promover la generación y difusión de conocimiento, la rápida incorporación de las innovaciones contrastadas y una imagen de marca que transmita confianza.

Entre las actuaciones puestas en marcha para mejorar la atención a los usuarios, destaca el Plan de Citas del Centro de Especialidades de Villaverde, por el que se facilita a los pacientes la citación de pruebas o consultas sin que deban gestionarlo directamente en el Servicio de Admisión, evitando de este modo esperas innecesarias. Está previsto extender esta iniciativa próximamente a otros Centros de Especialidades.

LÍNEA PRIORITARIA 9: MEJORAR LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

Acciones:

- Establecimiento de un puesto de información en la entrada del Hospital Materno-Infantil.
- Disponer de un profesional para facilitar información en las áreas quirúrgicas que no ofrecen este servicio.

El puesto de información del Hospital Materno-Infantil ya está habilitado, gracias a la reforma del vestíbulo de este Centro realizada recientemente.



LÍNEA 9:
Vestíbulo Hospital materno-Infantil.

LÍNEA PRIORITARIA 10: MEJORAR LA COMUNICACIÓN INTERNA EN EL HOSPITAL

Acciones:

- Revisión del documento elaborado por el Gabinete de Comunicación.
- Planificación de reuniones periódicas dirección/subdirecciones con los mandos intermedios. Promover reuniones internas a nivel de servicio.
- Plan de Comunicación Interna

El Hospital cuenta ya con un número importante de instrumentos que facilitan la comunicación interna, como las comisiones de objetivos que mejoran la participación de los profesionales en el funcionamiento del Centro, las normas internas de funcionamiento, la propia Intranet, las notas informativas El 12 Informa y el boletín Noticias del 12 –sólo dos hospitales de la Comunidad de Madrid, incluido el nuestro, editan una publicación de este tipo-. Ade-



LÍNEA 10:
Flash Noticias del 12.

más, está previsto poner en marcha próximamente otras acciones, entre las que destaca la edición y envío del documento Flash Noticias del 12 a todos los usuarios de correo electrónico del Hospital y los Centros de Especialidades y la elaboración de un resumen de prensa digital, junto a otras en estudio, como el envío de SMS a los móviles de los profesionales con informaciones de interés.

LÍNEA PRIORITARIA 11: SISTEMATIZAR LA FORMACIÓN AL PERSONAL DE NUEVA INCORPORACIÓN

Acciones:

- Comunicar a los servicios la necesidad del plan de formación.
- Pacto de objetivos en áreas más críticas (unidades de críticos, quirófanos, urgencias, servicios centrales).
- Diseño de las acciones formativas y verificación de su aplicación.

La Dirección de Enfermería trabaja actualmente en un plan de acogida en formato electrónico, con amplios contenidos e información para los profesionales de su categoría que se incorporen al Hospital. Está previsto que este plan se extienda también a otras categorías profesionales.

LÍNEA PRIORITARIA 12: APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CLIMA LABORAL (CADA DOS AÑOS)

Acciones:

- Seleccionar el cuestionario.
- Diseño del estudio.
- Aplicación.
- Evaluación, mejoras y difusión a profesionales.

Esta línea prioritaria es una de las que están desarrolladas casi por completo. El cuestionario de calidad de vida profesional pretende describir el clima laboral de nuestra área y recabar información que permita valorar los factores que dificultan a los profesionales el desempeño de su puesto de trabajo. Fue enviado al domicilio de 2.400 profesionales, seleccionados a partir de una muestra aleatoria estratificada por cada categoría, y se recibieron 961 cuestionarios contestados, lo que supone un 40,04 por ciento.

Incluía 36 preguntas: 11 relativas a las cargas de un trabajo profesional intenso y

complejo y 21 sobre recursos psicológicos, organizativos y relacionales, junto a 4 variables explicativas.

Las conclusiones de esta encuesta se darán a conocer próximamente.

LÍNEA PRIORITARIA 13: ELIMINAR LA ESPERA DE PACIENTES Y FAMILIARES PARA RECOGER PEGATINAS EN ADMISIÓN

Acciones:

- Orden escrita a todos los servicios que dispongan de impresoras.
- Seguimiento del cumplimiento y notificación de los servicios que incumplan.
- Dotación de impresoras a los puntos necesarios restantes.

A fecha de hoy, la espera habitual en Admisión para recoger pegatinas ha desaparecido prácticamente. La mayoría de los Servicios las facilitan directamente. Para dar a conocer esta posibilidad, se colocaron en muchos puntos del Hospital carteles informativos.



LÍNEA 13:
Carteles informativos para agilizar la recogida de las pegatinas.

LÍNEA PRIORITARIA 14: ADECUACIÓN DE LOS CUARTOS DE BAÑO EN LAS ZONAS COMUNES

Acciones:

- Verificación de estado de mantenimiento.
- Actualmente la empresa que realiza la limpieza del Hospital supervisa todos los aseos públicos, en cuanto a higiene y dotación se refiere, recogiendo por escrito detalles sobre la situación y subsanando las deficiencias que puedan solventarse sobre la marcha. Además, realiza un registro sobre posibles averías que es trasladado al Servicio de Mantenimiento.

REGISTRO GENERAL DE INCIDENCIAS MANTENIMIENTO SERVICIOS PÚBLICOS		
FECHA	DESCRIPCIÓN	ESTADO
12/01/2012	ASEO 101 - Limpieza	Resuelto
12/01/2012	ASEO 102 - Agua caliente	Pendiente
12/01/2012	ASEO 103 - Ventilador	Resuelto
12/01/2012	ASEO 104 - Iluminación	Resuelto
12/01/2012	ASEO 105 - Mantenimiento	Pendiente
12/01/2012	ASEO 106 - Limpieza	Resuelto
12/01/2012	ASEO 107 - Agua caliente	Pendiente
12/01/2012	ASEO 108 - Ventilador	Resuelto
12/01/2012	ASEO 109 - Iluminación	Resuelto
12/01/2012	ASEO 110 - Mantenimiento	Pendiente

LÍNEA 14:
Supervisión de todos los aseos públicos.

Nueva Resonancia Magnética Nuclear con sistema de luz ambiental

Próximamente el hospital va a contar con la primera Resonancia Magnética Nuclear de un centro público en España que incluye un sistema de variación de intensidad y color de la luz que produce en los pacientes una mayor relajación, favoreciendo la realización de la prueba y el posterior diagnóstico. El sistema evita así la intimidación que en algunos casos pueden llegar a padecer algunas personas ante técnicas de este tipo, favoreciendo paralelamente el trabajo de los profesionales.

La nueva resonancia magnética será la única con este sistema en un hospital público español, aunque ya funciona en algunos centros privados. El sistema de luz ambiental hace posible que los pacientes estén más tranquilos y, además, puede llegar a convertirse en una herramienta de comunicación con otro tipo de personas, como los que presen-



Modelo de Resonancia Magnética Nuclear con sistema de luz ambiental.

tan deficiencias auditivas, ya que el color de la luz puede ser utilizado como un código para indicar determinadas pautas de actuación ante la realización de la prueba, como contener la respiración en un momento determinado.

Estos sistemas de luz ambiental, combinados con avanzadas tecnologías, suponen claras ventajas para los centros sanitarios, dis-

minuyendo el estrés que en muchos casos provoca en los pacientes la realización de determinadas técnicas o procedimientos.

Además de esta resonancia magnética, el Hospital tendrá este año un nuevo TAC en el Servicio de Radiodiagnóstico de la Residencia General y un equipo de rayos convencional en el Centro de Especialidades de Villaverde.

Las mejoras ofrecen un mayor confort y seguridad a pacientes y profesionales

Renovada la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente

La Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de la planta segunda de la Residencia General ha experimentado una reforma integral de sus instalaciones, ganando en confort y seguridad, gracias a la renovación completa de la iluminación e instalaciones generales. Con ello se ha creado un espacio más amplio y diáfano que permite un mejor control clínico y de cuidados.

Actualmente, sobre la cabecera de la cama de cada paciente se ubica la instalación de gases, enchufes, sistema de voz y datos, iluminación con regulación de intensidad y soporte para instrumentos. Este tipo de instalaciones suspendidas y no fijadas al suelo permite en la práctica la liberación de espacios y un mejor orden en el entorno inmediato del paciente. Además, cada uno de estos puestos está caracterizado por su seguridad eléctrica, gracias a la colocación de un panel de aislamiento con repetidor de monitor de fugas.



En la fotografía, uno de los boxes para la atención de los pacientes que son ingresados en la UVI Polivalente, tras la reforma

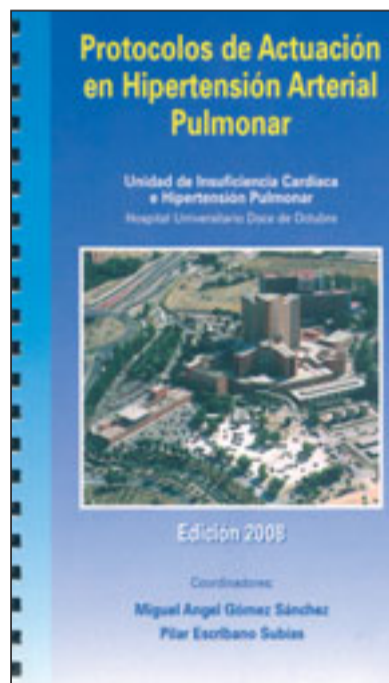
MAYOR CONTROL DE INFECCIONES

La reforma, a la que se ha destinado una inversión de 477.963 euros, ha supuesto también un incremento de las medidas generales de control de infecciones e higiene, con la instalación de más puestos de lavado de manos y áreas diferenciadas para el cambio de vestuario de profesionales y familiares, y una mejora de las zonas separadas para material

limpio y sucio. También ha permitido la creación de más controles para el trabajo de los profesionales –situados junto a los pacientes–, un despacho para información de familiares y un almacén para productos de uso inmediato y otro para farmacéuticos.

La UCI cuenta con 14 puestos destinados a la atención de pacientes, uno de ellos para aislados. El pasado año registró 523 ingresos.

Lecturas Recomendadas



◆ **PROTOS DE ACTUACIÓN EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR.**– Los doctores Miguel Ángel Gómez Sánchez y Pilar Escribano Subías, del Servicio de Cardiología, han editado recientemente un manual con este nombre, en el que se recoge una serie de protocolos sobre la hipertensión arterial pulmonar. Tal y como figura en su introducción, con su edición se pretende “fomentar la buena práctica

clínica y homogeneizar los procesos diagnósticos y terapéuticos” en beneficio del paciente.

La Unidad de Hipertensión Pulmonar del Hospital, primera creada en España, tiene registrados en su base de datos más de 300 casos de pacientes tratados con fármacos específicos para su enfermedad. Actualmente, dos tercios de los casos atendidos por la Unidad reciben tratamiento simultáneo con 2 ó 3 medicamentos. El tratamiento combinado es pues una necesidad terapéutica que va creciendo paralelamente al incremento de los años de vida. Según los propios autores “bajo este régimen terapéutico se observa que la supervivencia en el primer año es del 90 por ciento y del 70 por ciento a los tres años”.

Dada la complejidad del manejo de los pacientes, resulta especialmente útil un documento de este tipo, especialmente si tenemos en cuenta que la Unidad de Hipertensión Pulmonar del 12 de Octubre es referencia nacional y son muchos los centros sanitarios que nos remiten pacientes. Este compendio de protocolos hará posible un mejor manejo de cada caso, reduciendo cualquier impacto negativo, como, por ejemplo, la duplicidad de pruebas realizadas.

El documento se divide en cuatro partes fundamentales que profundizan sobre la definición y clasificación de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y organización, así como direcciones de interés y contactos.



◆ **MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA MÉDICA.**– Recientemente se ha editado la sexta versión del Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, un texto de referencia para los médicos españoles, que incorpora algunas no-

vedades y apartados de interés, como la fiebre en el viajero e inmigrante, la analgesia y sedación, entre otros. El nuevo Manual pretende proporcionar de una forma rápida y sencilla información científica actualizada de las principales enfermedades o problemas diagnóstico-terapéuticos.

Según figura en su prólogo, la nueva versión ha sido revisada y puesta al día, “con sus tablas, guías clínicas y protocolos homonegenizados”, formando una herramienta útil para los residentes en formación, los médicos de guardia hospitalaria y aquéllos otros del ámbito extrahospitalario que puedan estar interesados. El Manual, cuya primera edición se remonta al año 1985, es un compendio de Medicina Interna realizado por residentes, cuyos destinatarios principales son también residentes.

Sus editores, los doctores Carlavilla Martínez, Castalbón Fernández, García Sánchez, Gracia Lorenzo, Ibero Esparza, Lalueza Blanco, Llenas García, Torres Macho y Yebra Yebra, califican esta nueva edición de un auténtico reto, “dada la calidad de ediciones previas y la gran difusión de las mismas”.

Junto a los editores, un grupo de 140 autores, que desgranar a lo largo de sus 80 capítulos el enfoque

diagnóstico y terapéutico, tanto de los principales síndromes o formas de presentar las enfermedades, como de las más destacadas entidades nosológicas.

Al margen de las novedades, se abordan temas más relacionados con la especialidad, que tienen especial interés por ser técnicas en auge, como la ventilación mecánica no invasiva, o por estar relacionados con la atención urgente, como asistencia inicial al paciente traumatizado, urgencias urológicas, etc.

De forma pormenorizada, el Manual hace un recorrido por los casos que cualquier médico puede encontrarse en su práctica clínica diaria. Así, trata con profundidad la patología general, aparato cardiocirculatorio, neumología, enfermedades infecciosas, aparato digestivo, nefrología, endocrinología y nutrición, hematología y oncología, neurología y toxicología, entre otras.

La VI edición del Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica es fruto de más de tres años de trabajo y ha requerido del esfuerzo de un importante número de residentes del Hospital de diferentes especialidades, asesorados por gran parte de los profesionales médicos del 12 de Octubre.

La versión online puede consultarse en www.univadis.es.