

Los facultativos pueden firmar, cambiar y consultar las guardias con la banda magnética de su tarjeta

## Nuevo sistema de gestión de Guardias Médicas

Ya ha comenzado a funcionar el nuevo sistema informático de gestión de las guardias médicas. Consiste en un programa informático, elaborado por el Servicio de Informática, que recopila la base de datos de facultativos del centro para registrar, cambiar y realizar las guardias.

"El Programa de Gestión de Guardias Médicas mejora la seguridad del usuario, simplifica la gestión administrativa y sirve para un mejor conocimiento del estado de las guardias para los servicios y para la Dirección Médica", explica el Dr. José Luis Morillo, Director Médico.



Pantalla inicial de acceso a la página de gestión de las guardias.

El Programa de Gestión de Guardias Médicas permite consultar, cambiar y firmar las guardias médicas mediante la banda magnética de la tarjeta de identificación personal. "Las guardias médicas se pueden firmar el mismo día o en el mes en curso. Sin embargo, es aconsejable que las guardias se firmen el mismo día que se realizan para facilitar la gestión de personal en la Subdirección de Recursos Humanos".

Los jefes de servicio médicos y quirúrgicos y los órganos colegiados del centro han sido informados de la puesta en marcha de este nuevo sistema y de los pormenores de su funcionamiento.

### Ubicación de los ordenadores para firmar las guardias

Información Planta 0 centro: 24 horas.

Unidad de Atención al Trabajador (Planta 0 izquierda): de Lunes a viernes, de 8:00-16:00 horas.

Informadores de Urgencias: 24 horas.

## La profilaxis del viajero y las enfermedades importadas, retos de la Medicina del Viajero

Cada año 800 millones de personas cruzan las fronteras de sus países. Los turistas, los inmigrantes y los refugiados son los colectivos más importantes de viajeros. Viajar a algunas zonas del planeta supone un riesgo sin las adecuadas medidas de profilaxis.

La Medicina del Viajero se encarga de la asistencia sanitaria a los viajeros antes, durante y después del viaje. Las V Jornadas de Medicina del Viajero del Hospital Universitario Ramón y Cajal han reunido a profesionales nacionales y extranjeros para actualizar conocimientos sobre las enfermedades respiratorias y su prevención, las patologías importadas por viajeros, la malaria y los consejos pre-viaje.

Para Santiago Moreno, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas, "vivimos una situación similar a la que ocurrió cuando aparecieron los primeros casos de VIH: surge un grave problema y la estructura sanitaria responde con nuevas estructuras para resolverlo. Ahora el problema son las nuevas epidemiologías infecciosas y las patologías importadas que desconocemos. La Medicina Tropical afronta estos retos. Nuestra Unidad es un referente dentro del Servicio de Enfermedades Infecciosas y se encarga de la atención a los viajeros y de los consejos sanitarios".

Las enfermedades importadas por viajeros preocupan a las autoridades sanitarias. El Centro de Control de Enfermedades en Atlanta (EE.UU.) creó en 1992 el GeoSentinel, un sistema de vigilancia epidemiológica que conecta a 145 miembros de diferentes países a través de alertas permanentes e información preventiva.

El GeoSentinel cuenta con una red de cuarenta clínicas y médicos colaboradores que alertan en menos de doce horas de los posibles casos infecciosos. "Vigilamos las tendencias de viajes según destinos y tipos



De izquierda a derecha: el Dr. Santiago Moreno, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas; Amador Elena, Director Gerente; y el Dr. Rogelio López-Vélez, responsable de la Unidad de Medicina Tropical.

de viajeros y redactamos publicaciones analizando y comparando los datos estadísticos de los países miembros y las características del viajero y del viaje. Así podemos hacer un diagnóstico de los viajeros a su regreso y aconsejamos a quienes viajan en un futuro alertándoles sobre actitudes o actividades que les perjudican", explica David Freedman, profesor de la Universidad de Alabama y miembro del GeoSentinel.

Desde 1997 se siguen los síndromes, diagnósticos y cuadros médicos "mediante cuestionarios anónimos que incluyen datos sobre el itinerario y el diagnóstico tras el viaje, lo que vincula una zona geográfica a un riesgo. De enero a marzo de 2007 hemos analizado el viaje de 65.190 personas; de ellos sólo el 8% estaba realmente enfermo como para acudir a un hospital, de modo que el resto puede haber tenido consecuencias menores pero que desconocemos. Las principales patologías que padecen son diarreas, fiebre, malaria, dengue y rickettsia".

Los viajes de negocios, de educación, cooperantes e inmigrantes que vuelven a sus países a ver a sus familias son los más numerosos. Los

hijos de los inmigrantes nacidos en los países receptores padecen menos enfermedades del viajero porque asimilan con más facilidad que sus padres las medidas profilácticas.

El doctor Alan J. Magill del Walter Reed Army Institute, Maryland (Estados Unidos) comparó los fármacos que se utilizan en la profilaxis de la malaria (Mefloquina, Atovacuona-Proguanil, Cloroquina y Doxiciclina) según su coste, efectos, prevención, percepción social, seguridad, resistencia a los mismos y embarazo, y sus efectos secundarios (neuro-psicológicos, gastrointestinales, dermatológicos o ginecológicos) en el viajero. En esta charla se analizaron los casos importados de malaria, tanto en Estados Unidos como en Europa.

Los lugares del mundo según la probabilidad de contraer malaria se clasifican en: Alto Riesgo (África Occidental), Riesgo Estacional (Mali y Perú), Bajo Riesgo (Latinoamérica) y Zona con riesgo epidémico (Amazonas y ciertas zonas de África). Con la existencia de Internet la información llega a todos los viajeros, lo que permite a los pacientes conocer las contraindicaciones y los efectos secundarios de las medicaciones.

Nueva herramienta para la seguridad de los profesionales

## Guías de prevención y control de las enfermedades nosocomiales

LA VICECONSEJERA DE SANIDAD Y CONSUMO PRESENTO LAS GUÍAS EN EL RAMÓN Y CAJAL

La infección, tanto comunitaria como hospitalaria, sigue siendo una de las complicaciones más frecuentes y costosas a las se enfrenta el sistema sanitario. Aunque existen procedimientos y métodos simples que nos permiten abordar su prevención y control, el cumplimiento del objetivo de prevenir y controlar la infección es permanente en los hospitales.



Portada de la guía dedicada a la infección nosocomial.

La Comunidad de Madrid ha elaborado las Guías de Buenas Prácticas para la Prevención y Control de la Infección Nosocomial en Atención Hospitalaria y para la de Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles en Atención Primaria. Esta iniciativa forma parte de la apuesta de la Consejería de Sanidad y Consumo por mejorar la calidad asistencial, con el desarrollo del Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios y el Plan de Gestión de Riesgos.

Pasa a pág. 3

## El Hospital da la bienvenida a los residentes que comienzan su especialidad en 2007

Como todos los años el hospital ha dado la bienvenida a más de un centenar de nuevos residentes. "Gracias por haber elegido nuestro hospital que cuenta con 42 servicios acreditados para la docencia. Espero que estos años de formación estén entre los mejores de vuestra vida tanto personal como profesionalmente", dijo Amador Elena Córdoba, director gerente.

El doctor José Luis Morillo, Director Médico, agradeció la selección del Hospital Universitario Ramón y Cajal por parte de los nuevos residentes y les alentó para que no de-



El Dr. Daniel Boixeda (izquierda) y el Dr. Cabañas, durante el acto de bienvenida.

saprovechen la oportunidad de comenzar su especialidad en un gran hospital como el nuestro. La doctora

Victoria Ureña, subdirectora de Docencia e Investigación, deseó a los nuevos compañeros "que seáis expertos en el arte de aprender y también en el de enseñar; que prenda en vosotros la semilla de la inconformidad que es la que hace progresar la Medicina y por último, que se os contagie la curiosidad".

### Constantes y rigurosos

El doctor Javier Cobo, Tutor de Residentes, resaltó el control de calidad

Pasa a pág. 2

Números de teléfono

para la atención

a la parada

cardiorespiratoria

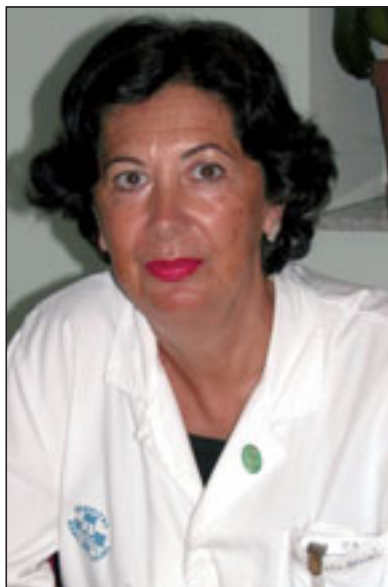
tel. interior

88788

interfono

1788

## La Dra. Begoña Gutiérrez, Vicepresidente de la Sociedad Española de Gerontología



La Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) ha renovado su Junta Directiva coincidiendo con su 49º congreso con el lema "Calidad y asistencia al final de la vida". Entre los miembros de la nueva Junta Directiva se encuentra Begoña Gutiérrez González, Trabajadora Social de la Unidad de Geriatría del hospital, que ha sido elegida Vicepresidenta durante los próximos tres años.

"Desde la nueva junta directiva intentaremos optimizar la atención integral a las personas mayores, especialmente a las que presentan dependencia y apoyar a los profesionales implicados en su reconocimiento, crecimiento profesional y formación continuada. Queremos poner en marcha áreas de asesoramiento y participación que apoyen la profesionalización de los recursos humanos de la SEGG en los temas de máximo interés. Así como apoyar el desarrollo, difusión e implementación de un modelo integral de la atención a las personas mayores que favorezca las relaciones con sociedades afines y asociaciones de mayores", explica Begoña Gutiérrez.

Este nombramiento consolida la interdisciplinariedad de esta sociedad científica y el reconocimiento a la aportación del trabajo social a la calidad asistencial de las personas mayores.

### CARTAS A LA REDACCION

Quiero agradecer públicamente a todo el personal de la planta 10ª dcha. las atenciones y el cariño con que tratasteis a mi tía Josefa Brito Almeida, que nos dejó el día 26 de mayo.

Desde la visión de una persona que trabaja en este centro, es una satisfacción ver que tus compañeros, tanto celadores, como limpiadoras, auxiliares, enfermeras y médicos de esa planta ejercen su profesión con tanto respeto y cariño que hace que una situación tan dura para los pacientes y familiares se haga más llevadera y que quede la sensación de que era todo lo que se podía hacer.

Desde aquí animo a todo el personal de las diferentes plantas a que sigan su ejemplo, ya que allí se han reunido una serie de personas que tienen una misma meta: Hacer una Medicina, además de bien hecha, humana. ¡Enhorabuena!

**María Elia Brito**  
Madrid

Presentación de "Enfermería y Paciente: cuestiones prácticas de Bioética y Derecho Sanitario"

## El principio de justicia predomina sobre el de autonomía del paciente

Javier Sánchez Caro, director de la Unidad de Bioética y Orientación Sanitaria de la Comunidad de Madrid; Fernando Bandrés, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid (UEM) y, Fernando Abellán-García, doctor en Medicina Legal y profesor de la UEM, presentaron en Sesión General Enfermera, coordinada por la Directora de Enfermería Charo Vaquero, el libro "Enfermería y Paciente: cuestiones prácticas de Bioética y Derecho Sanitario". Según Sánchez Caro la ética del cuidado no puede estar por encima de la autonomía del paciente, "es por tanto que el principio de justicia es el dominante y prevalece sobre el de autonomía del paciente".

La aportación de los Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE) en el sistema sanitario, en cuanto al cuidado de los pacientes, familia y sociedad, es el centro del libro. "Sólo los profesionales tienen la capacidad de hacer docencia y compartir el conocimiento", explicó Fernando Bandrés sobre la importancia de la enfermería y su formación.

El texto presentado se basa en el entorno del derecho y la salud, en tres puntos básicos: el tradicional y clásico de la responsabilidad de la enfermería, al que se añade el estudio de la objeción de conciencia; el de la relación clínica enfermera: la información, el consentimiento, la intimidad de los pacientes, las instrucciones previas y la documentación clínica específica, es decir los registros de enfermería, y, por último, los riesgos propios derivados del trabajo (accidentes biológicos).

Fernando Abellán resaltó la importancia de la Enfermería en la información al paciente. Las DUE son



De izquierda a derecha: Fernando Bandrés, Charo Vaquero, Javier Sánchez Caro y Fernando Abellán-García.

colaboradoras activas en el proceso de obtención del consentimiento informado, cuentan con un código deontológico y, con la Ley de Autonomía del Paciente, que contempla al médico como garante principal de la información y a la enfermera como responsable de informar al paciente de la atención, técnicas y procedimientos. Los registros enfermeros son documentación clínica que también afectan a los médicos, como ya se ha visto en un caso de condena a unos facultativos por no consultarlos. La atención sanitaria integral implica cooperación multidisciplinar, integración de los procesos y continuidad asistencial; es decir, contempla como unidad bioética asistencial al equipo multidisciplinar o multiprofesional.

### Curar y cuidar no son dilemas

Javier Sánchez Caro se refirió a la dicotomía entre curar y cuidar, si bien para él no son dilemas. "Se ha pretendido tradicionalmente separar cuidar (enfermeras) y curar (mé-

dicos). Esta dialéctica tiene razones científicas ya que la Medicina se ha realizado siempre alrededor del médico, sin embargo son dilemas falsos porque tanto cuidar como curar entran dentro del acto sanitario. No es por tanto una confrontación". La ética no es una materia que tenga una sola solución y que sea posible homogeneizar. "Si se considera abstractamente cada profesión sanitaria tiene sus funciones informativas hacia el enfermo".

La mayor parte de la información que recibe el paciente debe estar a cargo de la enfermera -considerada la profesional que está más tiempo con el enfermo- quien debe realizar un ejercicio responsable de esta función. Sin embargo, no existe coordinación facultativo-enfermera, y en la organización sanitaria no debe haber información contrapuesta entre estos estamentos, el equipo sanitario debe de ser una realidad en la que no haya espacio para la anarquía con el amparo legal de las instituciones.

## El Coro Ramón y Cajal participa en el V Encuentro de Corales Hospitalarias



El Hospital Carlos III, junto con el Instituto de Salud Carlos III, ha acogido el V Encuentro Coral de centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. Más de 250 profesionales de las cinco agrupaciones corales, pertenecientes a diferentes organismos de la Consejería de Sanidad y Consumo, han participado en esta iniciativa que fomenta la relación entre los profesionales de los centros sanitarios, más allá de las actividades docentes e investigadoras que realizan de modo habitual en los hospitales y centros de salud.

Los participantes son miembros de los hospitales La Paz, Ramón y Cajal, Gregorio Marañón y el Área Sanitaria 11 y Hospital Carlos III.

Anteriormente, este encuentro ha sido acogido por los hospitales Ramón y Cajal, La Paz y Gregorio Marañón.

El Coro Ramón y Cajal interpretó los coros del «Gloria» en Do Mayor de Vivaldi.

## Bienvenida a los MIR

Viene de pág. 1

de la docencia con el procedimiento de evaluación de los objetivos. El doctor Daniel Boixeda, adjunto de Cirugía General y Digestivo, aconsejó a los residentes que se dejen influir por la propia naturaleza del centro sanitario, que fue creado como hospital quirúrgico y ahora es un hospital general. "Sed como Santiago Ramón y Cajal: estudiosos, constantes y rigurosos". Boixeda, en una intervención cargada de ironía, les recordó sus derechos y deberes como residentes, les explicó que "tienen que aprovechar el tiempo ya que son un coste para los contribuyentes" y expresó la importancia de respetar al paciente, de conocer que existen el enfermo y la enfermedad, así como personas enfermas.

La motivación es uno de los requisitos más importantes para ser un buen residente competente, "sin ella no se es nada. Buscad el conocimiento, la habilidad, las actitudes, los medios y la motivación", concluyó.

## El colesterol es el principal desencadenante de la diferenciación de células mieloides

El trabajo se ha realizado íntegramente en el laboratorio dirigido por el Dr. Miguel A. Lasunción, siendo la primera autora Carolina C. Sánchez Martín, que está finalizando su doctorado.

El artículo versa sobre los efectos de la depleción de colesterol en células leucémicas humanas. En trabajos anteriores, este mismo grupo había demostrado que la deficiencia de colesterol producía una inhibición de la proliferación celular como consecuencia de diversas acciones en la progresión del ciclo celular.

En el presente trabajo, utilizando células promielocíticas HL-60, han observado que la inhibición de la biosíntesis de colesterol induce su diferenciación hacia la línea granulocítica. Este cambio fenotípico afecta a la morfología celular, la expresión del marcador de superficie CD11c, pero no CD14, y a la actividad de la NADPH oxidasa, que se incrementa notablemente. Estos efectos de la carencia de colesterol pueden tener relevancia en la terapia del cáncer, puesto que como resultado tanto de la diferenciación como de la inhibición de la proliferación celular, es de prever una disminución de la capacidad invasiva y expansiva del tumor.

Estos efectos se producen inhibiendo tanto la enzima lanosterol desmetilasa (que impide la transformación de lanosterol en otros esteroides en la ruta biosintética del colesterol) como la escualeno sintasa, en cuyo caso no se sintetiza ningún esteroide. La inhibición de la enzima  $\Delta^7$ -reductasa, sin embargo, no producía estos efectos. En este caso se reducía la concentración de colesterol en la célula, como en los casos anteriores, pero se acumulaba 7-deshidrocolesterol, su precursor inmediato, lo que indica que este último esteroide puede sustituir al colesterol en determinadas acciones.

Los efectos descritos sobre la diferenciación eran precedidos por la activación de las proteínas quinasas ERK1/2 y, de hecho, la inhibición de estas proteínas evitó la diferenciación celular. Los resultados demuestran que la composición en esteroides de la célula tiene importantes repercusiones sobre su fisiología y que, en concreto, el empobrecimiento de colesterol conduce a la inhibición de la proliferación y a la diferenciación de las células tumorales, en este caso leucémicas, aspectos de interés en el cáncer.

Sánchez-Martín CC, Dávalos A, Martín-Sánchez C, de la Peña G, Fernández-Hernando C, Lasunción MA. Cholesterol starvation induces differentiation of human leukemia HL60 cells. Cancer Res 2007;67:3379-3386

### TRASLADOS DE UNIDADES

- El Servicio de Admisión se ha trasladado a la planta -1 centro (antigua Cafetería de Personal).
- La Unidad de Trabajo Social, del Servicio de Atención al Paciente, se ha trasladado a la planta 0 Centro (antiguo Servicio de Admisión).
- Las Citaciones de Extracciones, del Servicio de Bioquímica, se han trasladado a la planta -2 Centro (vestíbulo).
- La Unidad Técnico Jurídica (UTJ) se ha trasladado a la planta 0 centro (antiguo Servicio de Admisión).



Izquierda, primera promoción de profesionales del hospital que han participado en el Programa de Deshabituación Tabáquica. Centro, el Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal, junto al Director Gerente del Hospital Clínico San Carlos, el Subdirector General de Desarrollo Organizativo y el Director Gerente del Hospital de La Princesa. Foto derecha, Vicente Monge y Alfonso López García de Biezma recogen el diploma.

En reconocimiento al esfuerzo de los profesionales para sea realmente un hospital sin humo

## El Hospital recibe la acreditación de bronce de la Red Europea de Hospitales Sin Humo

La Red de Hospitales Sin Humo de la Comunidad de Madrid reúne a 26 centros hospitalarios que han apostado por eliminar el tabaco a través de iniciativas para promover la concienciación de los profesionales sanitarios y de los pacientes sobre los beneficios de una vida sin tabaco.

Los resultados de estas campañas y el esfuerzo de los comités de prevención de tabaquismo que funcionan en estos hospitales se evalúan con una puntuación simbólica, que se traduce en la concesión de distinciones de oro, plata y bronce, evaluables periódicamente.

El Hospital Universitario Ramón y Cajal ha recibido la distinción de bronce, que premia la pertenencia de más de un año a la Red de Hospitales Sin Humo y la realización de acciones tendentes a eliminar el consumo de tabaco entre sus profesionales y usuarios.

El Director Gerente del hospital y los doctores Alfonso López García

de Biezma, delegado de la red regional, y Vicente Monge, presidente del Comité de Prevención de Tabaquismo del hospital, han recogido esta distinción que anima a los miembros del comité a seguir trabajando por un hospital libre de humos.

El 35,1% de los varones y el 31,4 % de las mujeres entre 18 y 64 años fuma de modo habitual. Preocupa también la alta prevalen-

cia de consumo en menores de 15-16 años, un 12,8 % de los cuales fuma diariamente.

"El tabaco es un problema sanitario y económico, una dependencia que afecta a la población joven. Es la principal causa de muerte prematura y evitable, y no debemos olvidar que seis mil personas fallecen cada año en la Comunidad de Madrid a causa de la nicotina", señala el Dr Miguel Ángel Soria, Subdirec-

tor de Atención Especializada del SERMAS.

"Nuestros objetivos son disminuir la prevalencia y prevenir la incorporación al consumo. Para lograrlo hemos puesto en marcha programas de prevención iniciales destinados a escolares y adolescentes, así como programas específicos de atención al fumador y protección de la salud", explica Ángel Luis Guirao García, Subdirector General de De-

sarrollo Organizativo, de la Dirección General de Salud Pública y Alimentación, que ha presentado una nueva campaña destinada a que las embarazadas dejen la nicotina durante la gestación.

### Encuesta de hábitos tabáquicos

La Dirección General de Salud Pública, en colaboración con las principales sociedades científicas, ha elaborado una encuesta de hábitos tabáquicos para cuantificar los niveles de consumo de tabaco entre empleados públicos y personal sanitario. Tras más de dos mil encuestas, los datos reflejan que fuman el 50% de los enfermeros y el 10% de los médicos, unos datos paradójicos si tenemos en cuenta que el 70% de los facultativos sugiere a sus pacientes que abandonen la nicotina.

"Los primeros pasos para erradicar el tabaco en los hospitales surgieron en 1985 con la puesta en marcha del Programa Europeo contra el Cáncer. Aunque el mayor impulso fue, sin duda, que la Comisión Europea dotara de presupuesto a estos proyectos en 1997. El Hospital Clínico San Carlos fue el primer centro madrileño en adherirse a la Red Europea de Hospitales Sin Humo", explica Ángeles Planchuelo, responsable de Coordinación de la Red de "Hospitales sin Humo" de la Comunidad de Madrid, y Presidenta del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo(CNPT).

### Participación en el Día Mundial Sin Humo

El hospital se ha unido a la celebración del Día Sin Humo, celebrado el pasado 31 de mayo. Durante la jornada se instalaron en hall principal unas mesas informativas con material divulgativo sobre los beneficios de una vida sin tabaco y se realizaron coximetrías (medición del monóxido de carbono en aire espirado) (foto derecha). Nuestro agradecimiento a los voluntarios de las ONGs, ya que se encargaron de la distribución del material divulgativo, cambio de tabaco por caramelos y coordinación de las mesas. Coincidiendo con esta celebración recibieron su diploma la primera promoción de profesionales del hospital que han dejado de fumar gracias al Programa de Deshabituación Tabáquica del Servicio de Neumología.



## Presentación de las Guías

Viene de pág. 1

La creación de las 38 Unidades Funcionales para la Gestión de los Riesgos Sanitarios en todas las gerencias de Atención Primaria, Especializada, SUMMA 112 y Centro de Transfusión, a las que se han incorporado un total de 262 profesionales, ha mejorado la calidad de la asistencia. Además, en 2005 se protocolizaron los procedimientos de seguridad frente a inoculaciones accidentales como mejora permanente de la calidad y de la seguridad de los profesionales.

### Descenso de las infecciones nosocomiales

"Según los estudios anuales de prevalencia, en 1990 la tasa de infecciones hospitalarias se situaba en el 8,45%, y en 2005 esta cifra descendió hasta el 6,88%. La vigilancia, prevención y el control es un área prioritaria para los responsables de la Comunidad de Madrid, región que ha sido pionera en la aprobación de procedimientos de seguridad y sistemas de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario, así como con la puesta en marcha del Programa Regional



El Director Gerente, Amador Elena; la Viceconsejera de Sanidad, Belén Prado; y la Directora General de Calidad, Elisa Borrego en la presentación de las guías. Derecha, portada de la guía de Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles en Atención Primaria



de Implantación de Dispositivos de Seguridad frente a inoculaciones accidentales", explicaba Belén Prado, Viceconsejera de Sanidad y Consumo.

Estas guías son una valiosa herramienta para la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria al ofrecer una amplia revisión y actualización de los conocimientos sobre aspectos epidemiológicos de la infección y los mecanismos de antisepsis y recomendaciones específicas para promover prácticas seguras y reducir la transmisión

de microorganismos patógenos. En la elaboración de las guías han colaborado profesionales de la sanidad de la Comunidad de Madrid.

"La vigilancia de la infección nosocomial se asocia a un descenso en las tasas de infección hospitalaria, descenso de mayor magnitud cuanto más exhaustivas son las actividades desarrolladas por los centros. En el siglo XXI, la era de la alta tecnología, llama la atención la sencillez y efectividad de las medidas de higiene destinadas a prevenir y controlar la infección. Sin embargo,

y probablemente debido a esta sencillez, el control de la infección que constituye un componente esencial de la práctica clínica habitual, ha sido muchas veces infravalorado", señalaba Amador Elena Córdoba, Director Gerente del centro sanitario, en la presentación de las guías, celebrada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal

Las Guías de Buenas Prácticas para la Prevención y Control de la Infección Nosocomial en Atención Hospitalaria y para la de Prevención y Control de las Enfermedades

Transmisibles en Atención Primaria han sido realizadas por el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios y avaladas por la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección, cuya directora Elisa Borrego participó en la presentación.

### Participación de sociedades científicas

Estas guías son el resultado de numerosas sesiones de grupos de trabajo para recopilar los protocolos y conocimientos sobre prevención y control de la infección. Una herramienta útil de evidencia y rigor científico resultado del consenso con sociedades científicas (Sociedad Madrileña de Medicina Preventiva, Sociedad Madrileña de Microbiología Clínica, Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria y Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria).

Se han editado 2.300 ejemplares para su distribución en hospitales públicos y privados -en el caso del documento sobre infección nosocomial- y en centros de Atención Primaria -guía sobre enfermedades transmisibles-, además de en las Áreas de Salud Pública de la región.

Los profesionales sanitarios interesados pueden acceder a las guías en soporte informático consultando la intranet de la Consejería de Sanidad y Consumo.

## El Hospital y su gente

### Tres otorrinolaringólogos del Hospital compiten en una maratón solidaria en la Muralla China



Izquierda, el Dr. Isasa, en el momento de llegar a la meta. Derecha, los Dres. Fragola y Cabrera.

Tres facultativos del Servicio de Otorrinolaringología del hospital han corrido la **Maratón de la Gran Muralla China**, en la provincia de Taillín, considerada una de las más duras del mundo. Obliga a recorrer los 42,195 kilómetros, doce de ellos con pendientes del 10%, y un trazado que incluye dos ascensos muy duros de un tramo de 3,5 kilómetros de la muralla (3.800 escalones y más de 1.000 metros

de ascenso) y todo ello con un fin solidario: recaudar fondos para una escuela destinada a niños sordos en Kombolcha (Etiopía).

Los doctores Francisco Isasa González de Ubieta, Claudio Fragola y Pedro Cabrera, con el patrocinio de la empresa de audioprotésis Widex, han seguido durante seis meses un riguroso programa de entrenamiento en escaleras controlado por un equipo de entrenadores daneses.

El equipo Widex Maratón Team está compuesto por 40 corredores de 17 países y entre ellos destaca Abel Antón (bicampeón del mundo de maratón en 1997 y 1999) que ha colaborado en el entrenamiento de los corredores. Las próximas citas para los corredores serán la carrera desde Santurce a Bilbao (16 Kilómetros) y la Media Maratón de Barcelona, ambas también con fines benéficos.

### Facultativos del hospital viajan a Siria para colaborar en técnicas de cateterismo terapéutico en cardiopatías congénitas



De izquierda a derecha, los Dres. Luis Fernández Pineda, Ramón Bermúdez-Cañete, Abdul Karóni, Halil Eschaikner y José Luis Palma.

El Servicio de Cardiología Pediátrica y la Unidad de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista Pediátrica han participado en un programa docente de intercambio investigador con el hospital sirio El Basel, dedicado a la cardiología y la cirugía cardiaca.

Estas intervenciones se han enmarcado en el **X Congreso Internacional de Especialidades Médicas**, celebrado en Damasco, presidido por el cardiólogo Dr. Abdul Karóni.

La colaboración entre los facultativos egipcios y españoles se plasmó hace ya diez años en la Asociación Médico-Científica Hispano-Árabe, que fomenta las actividades científicas entre los dos países en el campo de la cardiología, tanto en niños como en adultos.

Durante su estancia en Damasco los facultativos del Hospital Universitario Ramón y Cajal han realizado varios procedimientos de cierre de ductus y de comunicación interauricular, unas técnicas muy eficaces y sin mortalidad.

"Nosotros hacemos este tipo de procedimientos en niños de 3-4 años hasta la edad adulta. Son susceptibles de estas intervenciones cardiacas cardiopatías congénitas de la edad pediátrica o adulta, por ejemplo el ductus arterioso persistente, la coartación de aorta y en especial los pacientes adultos con comunicación interauricular o foramen oval permeable, que han tenido accidentes cerebrales. Hemos tratado a cuatro pacientes transesofágicos y dos comunicaciones intra auriculares en unas niñas de tres y catorce años", explica el cardiólogo Ramón Bermúdez-Cañete.

#### Cuarto viaje

"Es la cuarta vez que realizamos este tipo de colaboración, fletando un avión de las Líneas Aéreas Sirias gracias a Farmaindustria y con material donado por el hospital".

En esta iniciativa solidaria han

participado los doctores Ramón Bermúdez-Cañete (hemodinamista intervencionista en cardiopatías congénitas); Luis Fernández Pineda (especialista en ecocardiografía transesofágica pediátrica) y José Luis Palma, que ha impartido una conferencia magistral de stent y mecanismo de acción de los fármacos en las cardiopatías congénitas y en pacientes con diabetes. Han participado también las Dras. Aurora Fernández y Dolores Rubio, del Hospital La Paz.

"La ecocardiografía transesofágica es en estos momentos imprescindible para que el implante de dispositivos de cierre de estos defectos cardiacos congénitos sea eficaz y seguro. La colaboración con nuestras compañeras del Hospital La Paz y con los doctores sirios del propio Hospital El Basel ha sido relajado y provechoso para todos", comenta el doctor Luis Fernández Pineda.

El Hospital El Basel es el centro hospitalario más importante de Damasco y atiende también a personas sin recursos. "Las cardiopatías congénitas que allí se operan durante el periodo neonatal, como las estenosis pulmonares puntiformes o la transposición de las grandes arterias, tienen una elevada mortalidad. Además, el sistema sanitario sirio no sufragará los gastos de los dispositivos para cierre de algunos defectos, que valen entre 3.000 y 6.000 euros, el médico cobra por cada intervención que realiza, y los pacientes que pueden pagar esa cantidad soportan largas listas de espera".

No es la primera vez que el Servicio de Cardiología Pediátrica y la Unidad de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista Pediátrica participan en cursos de cateterismo terapéutico. En 2006 viajaron a La Paz (Bolivia) para realizar cateterismos cardiacos y aportar técnicas y material para que los cardiólogos locales pudieran tratar cardiopatías que en el Hospital Universitario Ramón y Cajal se solucionan desde hace diez años por medio del cateterismo terapéutico sin necesidad de cirugía.

### Continúan los concursos del XXX Aniversario



Las competiciones que conmemoran el XXX Aniversario del hospital siguen celebrándose con éxito. En el Torneo de Fútbol 7 hemos disfrutado de partidos de alto nivel (en la fotografía derecha el equipo de cafetería de futbol siete). Bajo estas líneas recogemos documento gráfico de varias partidas de los campeonatos de mus.

En los próximos números del periódico incluiremos el nombre de los ganadores y más fotografías de los equipos y premiados.







