

Noticias del 12



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Nº 56 Julio 2010

Una apuesta por la calidad y la eficiencia

ASÍ SERÁN LOS LABORATORIOS DEL NUEVO 12 DE OCTUBRE



**Torre de Laboratorios
del CAA**



◆ **Medicina Digestivo realiza técnicas novedosas en tumores**



◆ **Editado el Programa de Equivalentes Terapéuticos**

El Centro de Actividades Ambulatorias tendrá un macrolaboratorio con tecnología de última generación

Más de siete millones de muestras al año

El próximo año el Centro de Actividades Ambulatorias abrirá sus puertas al público y con él se estrenarán los nuevos laboratorios del Hospital, capaces de procesar más de siete millones de muestras al año. Ubicados en la zona conocida como “la torre” y dotados del equipamiento más avanzado, estarán distribuidos en siete plantas.

El macrolaboratorio trabajará siguiendo principios de eficiencia en la gestión, sin renunciar a alcanzar los máximos niveles de calidad, mediante una mejor gestión de los recursos, flujos de trabajo y tiempo de respuesta y una mayor rentabilidad de las inversiones.

Esta zona de trabajo multidisciplinar se dividirá en tres grandes áreas: Core Muestras, Core Lab y Laboratorios Clínicos de Especialidades.

Core Muestras, puerta de entrada

Se estima que en el Core Muestras se podrán recibir entre 500 y 700 muestras de pacientes ambulatorios que acudirán, sin cita previa, a la unidad de extracciones, situada en una zona anexa. A ellas se unirán las de los Centros de Atención Primaria, Especializada y otros hospitales. También se recibirán las muestras de pacientes hospitalizados, tras ser registradas en planta y enviadas por tubo neumático, y las urgentes que se enviarán durante las 24 horas, independientemente de su origen.

Estará situado en la planta baja y tendrá una Unidad de Recepción, en la que una vez comprobada la idoneidad de las muestras biológicas, se proce-

derá a clasificarlas y prepararlas, distribuyéndolas posteriormente al CORE LAB o laboratorios de especialidades.

Core Lab, el corazón

Funcionará durante todo el día, estará ubicado en la planta segunda y a él llegarán las muestras procedentes del Core Muestras, mediante un sistema interno de comunicación. Una vez allí, otro sistema automatizado en cadena priorizará las muestras urgentes.

Será un gran área técnica donde se realizarán las pruebas diagnósticas bioquímicas, hematológicas y de serología. Contará con una seroteca refrigerada y automatizada, para la conservación, disposición y eliminación de muestras. También existirá un Core Lab específico para Microbiología.

Se estima que recibirá una media de 2.900 muestras al día para realizar algunas de las 120 determinaciones de su cartera de servicios.

Laboratorios de Especialidades

Alrededor de 800 pruebas no son hoy por hoy automatizables y otras 300 lo son en pequeña instrumentación. Por ello, el nuevo Centro de Actividades Ambulatorias contará con cinco laboratorios de especialidades: Bioquímica, Hematología, Microbiología, Inmunología y Genética, en los que se realizarán las determinaciones analíticas de menor volumen, aunque de mayor complejidad.

El de Bioquímica estará ubicado en la planta tercera junto al de Hematología. En la planta cuarta se si-



En portada



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

tuará el Laboratorio de Microbiología que se encargará del diagnóstico microbiológico de las enfermedades infecciosas.

Inmunología se ubicará en la quinta y en las plantas sexta y séptima estarán los de Biología Molecular e Investigación.

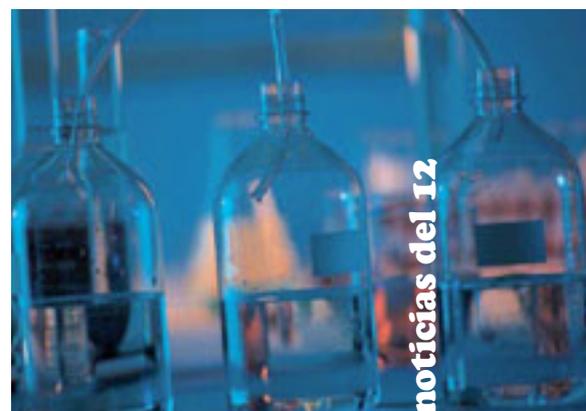
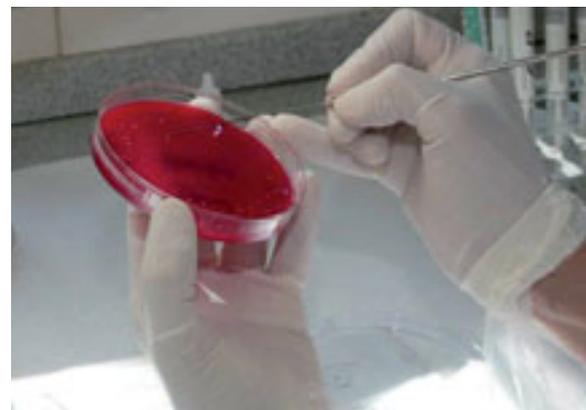
Un sistema informático único

Los nuevos laboratorios tendrán un sistema informático de gestión integral que contemplará la petición electrónica, generación de etiquetas en los lugares de extracción, gestión de muestras y peticiones en la unidad de recepción

y control de éstas a lo largo del proceso, así como emisión del informe analítico electrónico, que se visualizará a tiempo real, tanto en el Hospital como en los Centros de Primaria.

Unidad de Calidad propia

El macrolaboratorio del nuevo Centro tendrá una Unidad de Calidad específica que trabajará bajo un Sistema de Gestión de la Calidad, basado en la existencia de procesos, con un enfoque orientado a la satisfacción del cliente, mejorando la calidad y el valor percibido e incrementando la eficiencia.



Distribución general de los laboratorios en el CAA

- CORE MUESTRAS
- CORE LAB
- LABORATORIOS CLÍNICOS DE ESPECIALIDADES:

Bioquímica:

- Proteínas
- Bioquímica Especial
- Fármacos
- Hormonas RIA
- Seminogramas
- Biología Molecular

Hematología:

- Citología
- Citometría
- Coagulación
- Eritropatología
- Inmunohematología

Microbiología:

- Microbiología Especializada
- Bacteriología General
- Micología

- Micobacterias
- Hemocultivos e Infecciones de Transmisión Sexual
- Infección Hospitalaria
- Virología
- Serología

Inmunología:

- Autoinmunidad
- Inmunquímica
- Genética Molecular
- HLA Trasplantes
- Inmunología Celular

Biología Molecular:

- Sección de Bioquímica
- Estudio de Cáncer Familiar
- Sección de Hematología
- Sección de Inmunología
- Sección de Microbiología. Laboratorio de VIH

Investigación

Simulacro de catástrofe externa

Profesionales de la Urgencia General y UCI de Trauma, junto a seguridad y celadores, han participado en un simulacro de catástrofe externa, con el que han puesto en práctica sus conocimientos sobre atención de heridos en situaciones excepcionales y extremas.

En colaboración con el SAMUR, han simulado la atención de nueve personas heridas en un ficticio terremoto, cinco de ca-

rácter moderado y cuatro críticos. Todos han acudido a Urgencias a la vez, sobrepasando inicialmente los recursos disponibles, según el plan previsto.

En todo momento se ha llevado a cabo una atención sanitaria real, gracias a la colaboración de actores maquillados y vestidos para la ocasión.

El simulacro, organizado por la Comisión de Catástrofes Externas, ha permitido ensayar el dispositivo previsto para este tipo de situaciones, a fin de corregir actuaciones inadecuadas y mejorar el proceso de activación.



Cuadernos de Salud Mental

Psiquiatría apuesta por la formación de residentes

El Servicio de Psiquiatría, por medio de su Unidad Docente de Salud Mental, ha comenzado a editar la serie Cuadernos de Salud Mental del 12. Se trata de una publicación –en la práctica una recopilación de material docente de calidad–, destinada a la formación de los médicos residentes en Psiquiatría, Psicología Clínica, Medicina de Familia, Neurología y otros especialistas que rotan por Docencia.

El Servicio de Psiquiatría ha elaborado también dos guías de acogida para sus residentes de Psiquiatría y los de Psicología Clínica, primeras de este tipo en el Hospital.

Nueva edición del Programa de Equivalentes Terapéuticos

La Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital acaba de publicar una nueva edición del Programa de Equivalentes Terapéuticos, como complemento a la Guía Farmacoterapéutica del Hospital. Este documento tiene como objetivo fun-

damental ayudar al médico en sus prescripciones habituales. Se considera equivalente terapéutico de un medicamento el fármaco de diferente estructura química, pero del que se espera el mismo efecto terapéutico y posibles efectos adversos comparables al primero.

La publicación se estructura en torno a 10 grupos de enfermedades –aparato digestivo y metabolismo, sangre y órganos hematopoyéticos, aparato cardiovascular, terapia genitourinaria, preparados hormonales, terapia anti-infecciosa uso sistémico, sistema musculoesquelético, sistema nervioso, aparato respiratorio y órganos de los sentidos– e incluye también un índice de medicamentos con equivalencia.



Imágenes del mortuorio antes y después de la reforma.

REMODELACIÓN DEL MORTUORIO.–

Recientemente se han llevado a cabo obras de acondicionamiento en esta zona. Incluyen nuevas cámaras de conservación; una sala específica para que los familiares puedan despedirse de sus seres queridos; una estancia diferenciada para éstos, empresas funerarias y personal administrativo; máquinas de alimentación y bebidas, y mobiliario más funcional y confortable.

INICIATIVAS PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Nueva Unidad de Cáncer Colorrectal

El cáncer colorrectal es una patología de gran relevancia en nuestro Hospital, ya que se trata de la segunda neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, tras el de pulmón en hombres y mama en mujeres. Alrededor de 350 nuevos tumores de esta tipología son diagnosticados al año por nuestros profesionales, con una edad media de 68 años en los hombres y 70 en las mujeres y un índice de probabilidad de supervivencia a 5 años superior al 50 por ciento que se incrementa si hay diagnóstico precoz.

Teniendo en cuenta la elevada incidencia y número de casos, la creciente complejidad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la relevancia del consejo genético y familiar y los rápidos avances científicos en esta enfermedad se ha puesto en marcha la Unidad Multidisciplinar de Cáncer Colorrectal (UMCCR), con el objetivo de conseguir una correcta coordinación de es-

pecialistas que facilite la disminución de tiempos y variabilidad clínica y una mejora de los resultados clínicos, calidad de vida, satisfacción de los pacientes y optimización en el uso de los recursos.

Los servicios y unidades implicados en este nuevo proyecto son: Anatomía Patológica; Anestesiología; Cirugía General y Digestivo A, B y C; Cirugía Torácica; Epidemiología; Hematología; Laboratorio de Investigación Traslacional Oncológica; Medicina Interna; Nutrición; Oncología Médica; Oncología Radioterápica; Radiodiagnóstico; Radiología Intervencionista; Registro de Tumores; Subcomisión de Tumores Digestivos; Unidad de Calidad y Atención Primaria; Unidad de Consejo Genético y Familiar; Unidad de Psicooncología; Unidad de Soporte Hospitalario y Cuidados Paliativos.

La asistencia en la UMCCR se divide en cinco grandes grupos: cáncer de recto localmente avanzado, recaídas y metástasis, poliposis y cáncer sobre pólipos, revisiones y consejo genético. De esta forma se pueden mantener unos resultados oncológicos satisfactorios, mejorarlos en la medida de lo posible y asegurar la incorporación al tratamiento de los últimos avances.

Máxima seguridad

Oncología Médica ha puesto en marcha un programa para implementar la seguridad de los pacientes en el Hospital de Día. Este método de actuación pretende por un lado minimizar errores de medicación e incidencias de efectos adversos que pueden conducir a que los pacientes acudan a urgencias o ingresen por complicaciones con el tratamiento y, por otro, mejorar la información mediante la consulta de enfermería.

En el Hospital de Día los pacientes reciben una pulsera identificativa con su nombre y apellidos, número de historia y un código de barras. Una aplicación informática permite en tiempo real la prescripción, preparación del tratamiento y registro de la administración y, al mismo tiempo, incorpora un sistema de alertas y un programa de trazabilidad de fármacos suministrados. Además se han incorporado bombas de infusión inteligentes que verifican si el paciente, fármaco, concentración, dosis y vía de administración son correctos.



Mejora de la alimentación en el Hospital de Día

La Sección de Hostelería ha puesto en marcha un proyecto dirigido a mejorar la alimentación que ofrecemos en el Hospital de Día de Oncología Médica a los pacientes que a las 15:30 horas inician o continúan con su tratamiento quimioterápico.

A partir de los resultados de una encuesta de satisfacción se les ofrece una comida con los tres sabores principales: dulce, sala-

do y ácido. Se ha mejorado la presentación, en una bandeja de color a juego con la vajilla, y la comida con una *baguette* –partida

por la mitad para facilitar el movimiento de los pacientes que se encuentran conectados a la torre del tratamiento— y un dulce o natillas, más una botella de agua, zumo o lácteo, transportado en un carro refrigerado y con aislamiento exterior.



ANTES

DEPUÉS

Genética realiza las últimas técnicas de diagnóstico prenatal

El Servicio de Genética es referencia en la realización de técnicas genéticas de diagnóstico prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el desarrollo de algunas enfermedades graves de los niños. Concretamente, para detectar en los fetos anomalías cromosómicas numéricas –variación en el número de cromosomas habituales– lleva a cabo una técnica, conocida como PCR Cuantitativa Fluorescente (QF-PCR). Como media anual, sus profesionales realizan alrededor de 850 análisis de este tipo, de los que el 4 por ciento revelan patologías graves, como el Síndrome de Down o la trisomía 18.

Este servicio cuenta con una Sección de Genética Clínica que ofrece consejo genético pre y post-natal y realiza pruebas para el diagnóstico de pacientes con patología genética. Sus profesionales tienen en marcha un proyecto de in-

vestigación para descubrir las causas de malformaciones de origen desconocido.

Asimismo, tiene una Sección de Onco-Hematología que lleva a cabo estudios de neoplasias hematológicas en pacientes pediátricos y adultos, siendo referencia en la aplicación de técnicas de citogenética molecular. Esta sección desarrolla actualmente diversos estudios para conocer la implicación de determinados genes en este tipo de patologías.

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN

El Servicio de Genética lleva a cabo también otras investigaciones de interés. Una de ellas se centra en descubrir si mediante un sencillo análisis sanguíneo podrían detectarse enfermedades en el feto, gracias al análisis del ADN fetal que circula por la sangre materna durante todo el embarazo.

La Unidad de Hipertensión Pulmonar atiende a un tercio de los pacientes españoles con esta patología

El 33 por ciento de los pacientes del país con hipertensión pulmonar son atendidos en la Unidad específica para esta patología del Hospital. De ellos, más de 200 permanecen en seguimiento activo en la actualidad. La Unidad tiene carácter multidisciplinar y está integrada por profesionales de Cardiología –clínica, imagen, hemodinámica y valoración funcional–, Cirugía Cardíaca, Cirugía Torácica, Radiología, Neumología, Reumatología, Rehabilitación, Anestesia y Cuidados Intensivos.

El tratamiento de los pacientes con hipertensión pulmonar incluye fármacos orales o administración por vía intravenosa o subcutánea continua durante 24 horas en un 15 por ciento de los pacientes, con un siste-

ma portátil para esta administración que les permite continuar con su actividad cotidiana. Aproximadamente

dos tercios reciben tratamientos combinados con múltiples fármacos. La supervivencia con esta terapéutica es del 87, 75 y 65 por ciento al primer, tercer y quinto año tras el diagnóstico.

En algunos casos, los pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica crónica pueden someterse a un tratamiento quirúrgico, la tromboendarterectomía o eliminación del trombo en la arteria. La Unidad de Hipertensión Pulmonar cuenta con excelentes resultados en esta técnica, en la que se consiguen normalizar en su mayoría las presiones pulmonares.

Como valor añadido, este equipo multidisciplinar va a comenzar a realizar trasplante de pulmón a los pacientes con hipertensión pulmonar severa que no responden a los tratamientos.



Medicina Digestivo extirpa tumores precoces de la submucosa del aparato digestivo mediante endoscopia

El Servicio de Medicina Aparato Digestivo es pionero en intervenciones mediante endoscopia para extirpación de tumores precoces presentes en esófago, estómago y colon. Esta técnica, conocida como resección endoscópica submucosa -tejido situado bajo la capa que recubre los órganos principales-, permite la extirpación de este tipo de cánceres y facilita una mejor y más rápida recuperación del paciente, ya que no requiere incisión.

Sustituye a una cirugía más agresiva que requiere la extracción completa del estómago y cuyos índices de mortalidad y morbilidad son mucho más elevados. Además, si el postoperatorio evoluciona de forma satisfactoria, el paciente puede llegar a recibir el alta

48 horas después de la intervención.

En el Hospital se hacen unas 11.000 endoscopias anuales, de las que un 80 por ciento corresponden a pacientes con síntomas de enfermedad digestiva y entre un 15 y 20 por ciento a otros con alto riesgo oncológico. Se detectan unos 20 cánceres precoces del tubo digestivo al año, aunque no todos son candidatos a resección endoscópica, debido a la extensión del tumor y a su localización.

Este equipo de profesionales ha recibido formación para la técnica de la mano de expertos japoneses, pioneros mundiales en su uso. Con su apoyo y asesoramiento, la han ensayado en los quirófanos del Centro de Investigación.



Detalles de la técnica

La resección endoscópica submucosa de tumores precoces del tubo digestivo permite delimitar el área donde está localizado el tumor, haciendo pequeñas marcas o quemaduras a su alrededor y, posteriormente, todo el tejido se extrae por el mismo sistema de endoscopia. Ya que se trata de tumores precoces sin metástasis, son potencialmente curables, pues el 98 por ciento de los pacientes no necesitan posteriormente quimioterapia o radioterapia.

Revolución quirúrgica en beneficio de los niños tratados en nuestro Hospital

Cirugía Pediátrica realiza con éxito 17 laparoscopias por puerto único

El tiempo quirúrgico, las complicaciones o la estancia hospitalaria son los mismos para una laparoscopia convencional que para una en la que solamente es necesario hacer una pequeña incisión de tan sólo 10 milímetros a través del ombligo. Si embargo, sí está comprobado que esta técnica por puerto único disminuye el dolor postoperatorio y apenas deja como recuerdo una ínfima cicatriz. Se trata de una revolución en cirugía laparoscópica infantil que permite reducir el número de accesos, su tamaño e incluso lograr la ausencia de cicatrices externas.

Recientemente, el Servicio de Cirugía Pediátrica —secciones de Cirugía General y Urología— ha incorporado este nuevo procedimiento en 17 intervenciones —4 apendicitis, 4 varicoceles, 4 riñones displásicos, 2 vesículas y 3 ovarios—. A pesar de que es más útil para esta especialidad la

cirugía a través de una única herida, trasumbilical, la laparoscopia por puerto único no excluye ninguna otra práctica que requiera la ampliación de la incisión para la extracción de la pieza o, en caso de urgencia, la reconversión a un método híbrido más aconsejable.

Para realizar este tipo de intervenciones los profesionales deben tener formación y experiencia en laparoscopias convencionales, ya que las mayores dificultades que presenta este proceso son una única entrada, falta de espacio externo que hace que las manos del cirujano entren en conflicto y un material específico para pacientes pediátricos. De cara al futuro, el equipo de Cirugía Pediátrica cree que esta técnica se implantará en otros procedimientos más complejos, según una estricta y rigurosa selección.



Izqda., especialistas durante una intervención con puerto único (centro) y cicatriz del acceso.

Santiago Pérez García, nuevo Supervisor de Área Funcional de Investigación, Desarrollo e Innovación

“Nuestro potencial humano es excelente y Enfermería está capacitada para innovar en cuidados”

Ha trabajado toda su vida en el 12 de Octubre. Terminó sus estudios de ATS en 1979, poco después convalidó su título por el de Diplomado en Enfermería y en la actualidad está a la espera de poder acceder al Grado. Es especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Máster en Investigación de Cuidados por la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid y profesor asociado clínico de esta Escuela desde 1997, así como experto en Estomaterapia.

Inició su andadura en nuestro Hospital en 1981 en el Laboratorio de Hematología y profundizó en el cuidado de los pacientes ostomizados en Urología. En 1990 formó parte de la puesta en marcha de la Unidad

de Hospitalización Breve –UHB– de Psiquiatría. A partir de ese momento se interesó por la gestión de unidades de Enfermería y durante algún tiempo dirigió el grupo de Enfermería de Oncología Médica, consultas y Hospital de Día, volviendo nuevamente a la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría como Supervisor de Unidad.

Ahora comienza una nueva etapa como Supervisor de Área Funcional –SAF– de Investigación, Desarrollo e Innovación.



→ Deja de ser Supervisor de Unidad de Psiquiatría y ahora es de Área Funcional de Investigación, Desarrollo e Innovación ¿por qué?

Fue una oportunidad que surgió en el momento adecuado para dar un giro a mi vida profesional, cuando la Dirección de Enfermería apuesta por una figura para la Investigación. Podré aplicar los conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de los años. Dejo atrás un gran equipo de Enfermería de Psiquiatría, con el que se han conseguido retos importantes, pero creo que es el momento de ampliar horizontes.

Siempre me he sentido interesado en potenciar la disci-

plina enfermera en el Equipo Interdisciplinar de Salud, fomentando el rigor científico y metodológico. Fue con la Estomaterapia donde comencé a desarrollar el pensamiento crítico y científico en estos “cuidados especiales”. Desde entonces y de forma pareja a mi trabajo diario, he dedicado parte de mi tiempo, a veces robándome

selo a mi familia, a potenciar científicamente una profesión en la que creo.

Dejo de ser supervisor de UHB Psiquiatría, pero nunca dejaré de ser parte de un grupo de personas especiales para mí y a los que llevaré en mi corazón.

→ ¿Para usted es un reto?

La necesidad de mantener una senda de mejora perma-

nente de los cuidados enfermeros a través del conocimiento y de la investigación es un nuevo horizonte y por lo tanto un reto. A lo largo de estos años he intentando aumentar mis conocimientos científicos. Es necesario que la enfermería progrese en la investigación clínica, que no debe estar al margen del trabajo diario. En mi opinión, se debe promover un cuidado enfermero basado en la investigación. Asumir esta responsabilidad no sólo es un reto, sino que implica también un orgullo poder colaborar en el desarrollo y promoción del área científica de la disciplina enfermera y, en concreto, con los enfermeros de “mi” hospital.



→ **Ahora ocupa un nuevo puesto y tiene que empezar de cero. ¿Es importante hacerse con un nuevo equipo?....**

Podríamos pensar que partimos de cero, pero realmente no es así. Partimos de una enfermería altamente cualificada. Estoy convencido de que son muchos los que tienen ideas, proyectos ya realizados o potenciales, publicaciones, etc., a las que hay que reforzar y promocionar. El potencial humano de nuestro centro es alto y si consideramos que la innovación tiene su origen en el conocimiento y éste reside en las personas, el propio enfermero es el que tiene en sus manos la posibilidad de innovar en los cuidados. Lo que tenemos que hacer entonces es animar, apoyar y ayudar. Hoy en día cualquier actividad no se puede entender sin el esfuerzo de un conjunto de personas que organizadas consiguen objetivos comunes. Colaborar con diferentes servicios del centro y participar en comisiones clínicas y grupos de trabajo es importante a la hora de desarrollar el proyecto.

→ **¿Cuál va a ser su función a partir de ahora?**

Ahora se amplía mi horizonte de actuación, impulsando cuidados enfermeros basados en la evidencia científica y en investigación. La enfermería es una disciplina dinámica y en continua evolución, que debe adaptarse a los cambios científicos, tecnológicos, organizativos y a las nuevas exigencias y características de la población. Las competencias que como profesión le son propias requieren de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que tienen

La enfermería es una disciplina dinámica y en continua evolución, que debe adaptarse a los cambios científicos, tecnológicos, organizativos y a las nuevas exigencias y características de la población

que evolucionar y permanecer en un desarrollo científico continuo. Mi papel va a ser facilitar y asesorar sobre estrategias de desarrollo de la investigación del cuidado, asesorar sobre temas específicos, identificar áreas potenciales de estudio, apoyar el desarrollo de líneas de trabajo y nuevos proyectos.

→ **¿Se ha fijado objetivos?**

Es importante en estos inicios promover acciones formativas sobre investigación y presentaciones de trabajos científicos. A corto plazo también se pretende crear una base de datos sobre la actividad científica de los profesionales, lo que se ha llamado "Currículum Científico de Enfermería del Centro". Poco a poco se pretenden coordinar las diferentes líneas de investigación existentes, promover grupos de trabajo, facilitar la información sobre ayudas y convocatorias científicas y difundir proyectos. Es igualmente importante que la investigación enfermera se integre en las áreas de actividad del Instituto de Investigación.

→ **¿Cree que habrá mucha diferencia con Psiquiatría?**

Seguro que diferencias hay. Si en Psiquiatría gestionaba una unidad dirigiendo a personas, ahora gestionaré el conocimiento científico enfermero del Centro; pero también hay similitudes. En la UHB de Psiquiatría se ha promovido el cuidado metodológico y científico, consiguiendo resultados



importantes y algún premio que otro. La diferencia es que antes era un grupo pequeño y ahora se amplía a toda la Enfermería del Hospital y los Centros de Especialidades.

→ **¿Cómo lo hará?**

Con entrega y rigor en la actividad encomendada y con lealtad a la profesión enferme-

ra que tengo y al Centro. Doy importancia a la formación y al trabajo en equipo. Hay que aportar dosis de dinamismo, entusiasmo y motivación a esta profesión, sobre todo en momentos difíciles como los que estamos pasando. Espero que la figura que represento sea a partir de ahora más conocida.

Unidades de apoyo a la investigación

Se puede saber con exactitud la localización de una enfermedad e incluso prever su evolución, pero lo que sigue siendo una incógnita en muchos casos para los profesionales de la investigación es la causa primera que propicia el inicio, su punto de partida, que en la mayoría de los casos es de origen genético. El descubrimiento de ese momento es uno de los retos de los investigadores del 12 de Octubre. Para ello, cuentan con la colaboración de varias unidades de apoyo, ubicadas principalmente en el Centro de Investigación. En total son nueve –Genómica, Proteómica, Citometría y Microscopía Confocal, Estabulario y Quirófanos Experimentales, Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica, UCICEC-CAIBER, Biobanco, Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación y Documentación Científica–.

Genómica – Analizador de ADN

En este laboratorio se estudia el origen, contenido, funcionamiento y evolución de los genomas, es decir, de la totalidad de la información genética de un organismo particular. El responsable de llevar a cabo este trabajo es el doctor Juan Carlos Rubio. Él realiza analíticas de fragmentos de ADN marcados con fluorescencia o mutaciones genéticas puntuales, extracción de ácidos nucleicos y proteínas de diferentes muestras biológicas y análisis, cuantificación y separación mediante electroforesis capilar de fragmentos de ADN, entre otras técnicas. El equipamiento estrella de la Unidad es el secuenciador automático que determina la serie de nucleótidos de un determinado fragmento de ADN, comparando la muestra estudiada con una de un paciente sano, para conocer si existe alguna mutación genética que derive en enfermedad.



Proteómica

Esta Unidad basa su investigación en la búsqueda de biomarcadores que diagnostiquen o pronostiquen enfermedades neurológicas, musculares o alérgicas, entre otras, mediante la presencia, ausencia o alteración de proteínas. La manera de detectar esa proteína y por tanto el biomarcador que revelará el tipo de patología se efectúa a partir de muestras de fácil acceso, como orina, saliva o analítica de sangre, y no es necesario la práctica de biopsias. Esta aplicación juega un papel crucial en el área de la biomedicina para el desarrollo de fármacos o vacunas y nuevos métodos diagnósticos. La Unidad, liderada por la doctora Inés García-Consegra, ofrece diversos servicios. Entre ellos, separación de proteínas y análisis de expresión diferencial, identificación de proteínas, separación y analítica de complejos proteicos y análisis de expresión diferencial monodimensional.



Biobanco

Cuenta con una unidad técnica central y diferentes colecciones, garantizando la calidad, seguridad y trazabilidad de los datos y muestras biológicas almacenadas y de los procedimientos asociados a su funcionamiento (más información, ver *Noticias del 12* número 54).

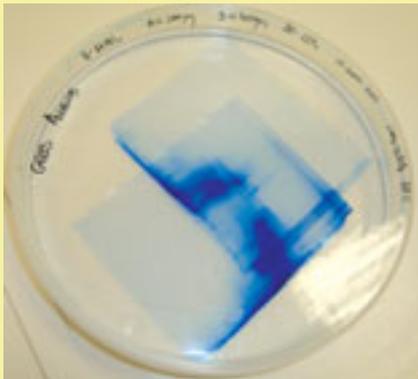


UNICEC-CAIBER

El Instituto de Investigación forma parte de una red de ayudas destinadas a fortalecer las unidades centrales de investigación clínica y ensayos clínicos en pacientes. Son objeto de esta acción los estudios relacionados con los problemas más relevantes de salud de la población española, como el cáncer y enfermedades raras, neurológicas y mentales, crónicas o cardiovasculares.

Estabulario y Quirófanos Experimentales

Ambos forman parte de la Unidad de Animalario, cuya responsable es la doctora Montserrat Grau. El estabulario consiste en una serie de habitáculos en los que se alojan distintas especies de animales: roedores, ratones, ratas, conejos y cerdos. Uno de ellos está reservado para establecer cuarentenas en animales recién llegados o realizar observaciones especiales. El área quirúrgica dispone de vestuarios de doble acceso, un antequirófono común y dos quirófanos totalmente equipados —unos para animales grandes y otro para pequeños—, zona para lavado y limpieza y un vertedero.



Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación

Promueve la traslación de los resultados de investigación a la sociedad y sistema sanitario, comunidad científica y sistema económico. De esta forma se pretende aportar información acerca de la práctica clínica y actividad, mediante publicaciones en medios nacionales e internacionales y memorias científicas del Instituto de Investigación. La Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital es la responsable de la protección y transferencia de los resultados en investigación de los trabajos desarrollados en el seno del Instituto.

Unidad de Citometría y Microscopía Confocal

El responsable de esta Unidad, que da apoyo prácticamente a todos los grupos de investigación, es Juan Carlos González Armas. La Citometría de Flujo es una técnica que permite la medición simultánea de múltiples características ópticas de cada una de las partículas o células presentes en una suspensión o muestra. Ofrece a los investigadores varias técnicas o metodologías para la localización de marcadores, seguimiento del ciclo celular o muerte, analítica y separación de diferentes poblaciones linfocitarias, separación celular o estudios de viabilidad celular. Por otro lado, el microscopio confocal hace posible el contraste entre los diferentes elementos de una molécula, reconstruye imágenes tridimensionales, realiza estudios en células vivas y observa las interacciones de las proteínas.



Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica

La misión de esta Unidad es desarrollar actividades de apoyo e investigación de naturaleza multidisciplinar con impacto en la práctica clínica y en las políticas de salud. Abarcan desde estudios con base poblacional a proyectos de investigación clínica sobre efectividad de las intervenciones terapéuticas y diagnósticas, provisión de servicios sanitarios y evaluación de resultados, con especial énfasis en el campo de la investigación pronóstica y la orientada al paciente.



www.imas12.es

Es la nueva página web del Instituto de Investigación del Hospital. A través de ella se informa de las diferentes actividades formativas, posibilidad de consultar bases de datos, bibliografía de libros y revistas, y documentación disponible para facilitar la labor asistencial, docente e investigadora de los profesionales, así como ofertas de empleo, integrantes del Instituto y áreas de investigación, entre otros contenidos.

Premios al Servicio de Psiquiatría

Mejores prácticas e innovación en gestión de calidad

El Servicio de Psiquiatría ha recibido el segundo premio a las mejores prácticas e innovación en gestión de calidad en el Servicio Madrileño de Salud, por el proyecto *Programa de Trastorno Mental Grave*. Se trata de un dispositivo puesto en marcha hace dos años por el Servicio de Psiquiatría para la atención de pacientes diagnosticados de trastorno mental grave con una mala evolución, bien por dejar la medicación después de recibir el alta médica tras un ingreso o simplemente porque el tratamiento no resultaba efectivo.



Alrededor de 60 pacientes, con edad media de 40 años, han participado de forma voluntaria en este programa, que consiste en la asistencia a terapia de grupo cuatro días a la semana durante dos horas cada uno de ellos y a lo largo de aproximadamente nueve meses, como complemento a su tratamiento farmacológico. En estas sesiones se les enseña cuáles son sus síntomas y cómo aprender a detectarlos y prevenirlos, al tiempo que se desarrollan actividades como arteterapia o musicoterapia, visualizan películas para después comentarlas y, lo más importante, se implica a sus familiares en todo el proceso para que se conviertan

en punto de apoyo una vez finalizada la terapia.

El equipo que ha desarrollado el Programa está formado por la psiquiatra Montserrat Caballero, el psicólogo Juan José Belloso y la enfermera Manuela Arranz, existiendo la posibilidad de incorporación de un terapeuta ocupacional próximamente. Estos profesionales han llegado a la conclusión de que la asistencia a estos grupos implica importantes beneficios, ya que reduce el número de ingresos de estos pacientes que en muchos casos continúan con su tratamiento sin abandonarlo y en otros recuperan su vida social e incluso laboral.

Mejor investigación de residentes

La doctora Marta Marín, residente del Servicio de Psiquiatría del Hospital, ha sido galardonada con el tercer premio al mejor trabajo, otorgado en la VIII Reunión Nacional de Residentes de esta especialidad de la Sociedad Española de Psiquiatría por el proyecto de investigación *Correlación entre los paradigmas de impulsividad y los paradigmas del reflejo de sobresalto en pacientes alcohólicos*.

Este trabajo ha demostrado que individuos con marcadores vulnerables a la impulsividad tienen una mayor predisposición a desarrollar alcoholismo y tener recaídas posteriormente. Esta conducta se manifiesta en personas que no son capaces de controlar su reflejo de sobresalto ante estímulos sensoriales irrelevantes.



Clausura de la promoción 2009/10 de matronas

El Hospital ha acogido la Clausura de la Undécima Promoción de la Especialidad de Enfermería Obstétrico Ginecológica (Matronas) de la Unidad Docente de Madrid, en un acto en el que se ha hecho entrega de los certificados que acreditan su formación a las 41 nuevas matronas que han realizado su periodo de residencia en los diferentes hospitales públicos de la Comunidad, 12 de ellas en nuestro Centro.



Bienvenida a los nuevos residentes y matronas

El Hospital ha recibido a los 152 médicos residentes y 12 matronas que durante los próximos años van a realizar el programa de formación sanitaria especializada.

FE DE ERRORES

En el número 55 de Noticias del 12 se incluyó una información sobre médicos del Hospital que han recibido el Premio Nacional de Cirugía. Por error, se omitió el nombre de Carlos García Fuentes, de la UCI de Trauma, quien también ha recibido este galardón.



Las nuevas tecnologías se instalan en los paritorios

“Poder hacer partos de mínima intervención controlada es un lujo”

Metros y metros de cableado recorren los pasillos de expectantes, dilatación y paritorios. Es curioso cómo algo tan tradicional como es la humanización del parto natural de mínima intervención puede ir de la mano con las novedades tecnológicas. “Cuando en febrero de 2008 asumí la responsabilidad de paritorios, estaban obsoletos, tanto en recursos materiales como tecnológicos”, comenta Paloma López, Supervisora de Área Funcional. Dos años y medio después se han implantado diferen-

tes estrategias de atención al parto natural y la modernización tecnológica en los paritorios es un hecho, gracias al trabajo de diferentes servicios y unidades y profesionales de distintas categorías.

Por un lado, las camas obstétricas articuladas facilitan que la mujer embarazada elija la postura en la que quiere dar a luz, puede estar acompañada en todo momento por la persona que prefiera, decidir si quiere anestesia epidural o pasear durante el periodo de dilatación, siempre y cuando no

perjudique su salud o el bienestar fetal. Por otro, las 12 salas de dilatación y los cinco paritorios del Materno-Infantil están conectados en red a un monitor central –telemedicina–, con acceso vía online, que permite a matronas y ginecólogos controlar en una misma pantalla a todas las pacientes, independientemente de su ubicación. “En un paritorio con una disposición lineal de 50 metros, por muchos recursos humanos que tengas, hasta que llegas a la última dilatación has podido tener una complicación y no verla. Esta informatización de los paritorios era una necesidad acuciante, a la que hemos dado respuesta”.

El punto clave que inició la informatización del proceso obstétrico fue considerar dilatación y expectantes como áreas de urgencia. Así, se decidió instalar la historia clínica electrónica, como se hace ya en las urgencias pediátricas y de adultos. Ya no se rellenan libros

de contabilidad repletos de parámetros de las pacientes ingresadas y nos estamos preparando para digitalizar imágenes de las trazas de los monitores fetales. Ahora es suficiente con una aplicación informática en la que quedan registrados el nombre de la paciente, matrona que la atiende, pruebas solicitadas, hora de nacimiento del bebé o postura en la que ha dado a luz, entre otros datos relevantes. “Daremos un paso más cuando también tengamos acceso a los monitores de las consultas de Ginecología y Centros de Especialidades, con lo que haríamos una gestión compartida y mucho más ágil”. El Hospital es un centro de referencia y tiene como objetivo velar por la salud y el bienestar de sus pacientes y “poder hacer partos de mínima intervención controlada es un lujo”.

Aparte de las novedades tecnológicas, recientemente se ha dotado a las habitaciones de dilatación de unos balones para el parto que facilitan la dilatación del suelo pélvico, que favorecen este proceso en aquellas mujeres que tienen una epidural que permite pasear, así como de una silla especial para quienes han decidido dar a luz en cuclillas porque de esa forma controlan mejor el dolor de las contracciones. Todo esto sumergido en un ambiente íntimo, relajado y de máximo respeto propicio para dar a luz en las mejores condiciones posibles.



Paloma López muestra la cama obstétrica articulada para parto natural.



→ Cartas

Amigos de Sangre

Hay sentimientos que se te enredan entre el corazón y te lo aprietan como si fueran las lianas de los árboles por los que volaba Tarzán. Y tanto lo aprietan que notas que te falta el aire y que no puedes continuar tu camino. En el primer banco que encuentras en la calle te sientas y miras con esa mirada que no se ve, que sólo recuerda, y presientes que te va inundando la pena. Y sentado sigues ahogado mirando sin ver a lo lejos, entonces compruebas desolado que no son lianas las que oprimen tu corazón: es la tristeza.

Vengo a donar sangre al Hospital 12 de Octubre. Desde años ha, acudo puntualmente cada tres meses a hacerlo. Al principio iba con mis hijos pequeños y la enfermera —que ya nos conocía— los entretenía mientras donaba. Era joven, rubia, guapa, muy cariñosa y sensible. Cuando pinchaba la vena primero me la acariciaba suavemente y después ya no notaba nada. “Tus venas están hechas para donar”, me comentaba convencida. Después no he vuelto a hablar de venas con nadie. Ella me contaba infinidad de historias hospitalarias reales, humanas y maravillosas. Nos hicimos amigos de sangre casi sin darnos cuenta, como en las películas de Garcí. No hermanos de sangre como los indios y los blancos de nuestras películas del oeste, no. Nosotros éramos amigos de sangre. Sin más.

Al acabar me ofrecía un refresco y mientras Miguel y Berta observaban todo con admiración, nosotros continuábamos hablando de la alegre tristeza de vivir. Al despedirnos me regalaba una sonrisa que se me hizo eterna en algún lugar de este maltrecho corazón. Una sonrisa que siempre me la encuentro al entrar a cualquier hospital. En agosto se marchó, seguro estoy, al mismo sitio que José “Chorlo”. La últi-

ma vez que estuve donando ya me lo anunciaron sus compañeras. En realidad, hacía más de dos años que yo lo sabía porque desde entonces, cada vez que iba al Hospital, nunca volvió a acariciarme la vena antes de pincharme. Pero yo no decía nada para evitar ese nudo en la garganta, de sobra sabéis vosotros a lo que me refiero.

Esta tarde según estoy en la camilla se me acerca una compañera suya y bajito, casi al oído, me dice enigmática: “Tengo una cosa para ti”. Del bolsillo superior de su bata blanca coge una fotografía de Edu (así se llamaba) y me la entrega. La tomo con la mano izquierda (el brazo derecho lo tenía ocupado con la aguja y el tubito) y me quedo mirando fijamente la foto. Era ella, feliz y sonriente, quien me miraba desde el fondo de ternura de sus ojos de papel y desde la alegría de nuestro mutuo cariño. Me quedé absorto y paralizado unos instantes, pero no quería emocionarme en ese momento. No pude evitarlo cuando su compañera me miró conmovida entre bolsas de sangre y recuerdos. ¡Maldita sea!

Salí de allí como pude y, ya en la calle, me senté en un banco. Ya sabéis... por lo del ahogo. Al llegar a casa, abro el ordenador y me encuentro con José “Chorlo”. Podéis imaginaros mi estado de ánimo después de lo acontecido. Así que al ver a José, es decir, a la vida de José, que es la nuestra, la de Cadalso y la mía, me derrumbé y me he sentido (¡otra vez! Y van...) engañado por el destino, por la vida, por el tiempo o por quien leches sea, que tanto da. Engañado, sí. Engañado, afrentado y derrotado.

Mis amigos de sangre —Edu, José “Chorlo”— me dejan hoy mi sangre llena de pena. ¡Ellos que únicamente conocían de la sangre su alegría!. Amigos de sangre y de alma: no me olvidéis como yo no os olvido. Sólo eso.

Miguel Moreno González

De todo un poco

Actores por un día

Profesionales de Enfermería de la planta 9 de Pediatría han representado recientemente la obra de teatro “La otra historia de Caperucita Roja”, una versión moderna del cuento infantil. Por un día, 15 enfermeras y auxiliares se han transformado en actores para entretener a los niños ingresados.

Para poder llevar a cabo la escenografía, el equipo de Enfermería implicado ha construido sus propios decorados, dibujado varios fondos, y

diseñado sus propios trajes. Además ha contado con la cola-



boración de la Fundación Theodora, para la animación y presentación de la obra.

Estas iniciativas buscan mejorar la calidad de la asistencia de estos pacientes y conseguir que su estancia en el centro sea lo más amena posible.

Fiesta del Voluntariado

El Servicio de Atención al Paciente y las 10 Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que colaboran con nosotros han celebrado la Primera Fiesta del Verano del Voluntariado, para dar a conocer el trabajo que realizan con los pacientes ingresados y profundizar en el significado que tiene ser volun-



tario en un hospital. Se han reunido en una jornada diferente en la que ha primado la diversión. Una primera parte se ha desarrollado en el Hospital y en ella se ha presentado el grupo de coordinación del voluntariado del Servicio de Atención al Paciente, así como los proyectos a desarrollar por cada ONG. La segunda, más lúdica y festiva, se ha llevado a cabo en un parque situado junto al 12 de Octubre y ha consistido en el desarrollo de juegos como técnica de dinámica de grupo.

Los niños ingresados firman una bandera de Madrid para subirla a una montaña de 7.000 metros

Miembros de la Asociación Española de Alpinistas con Cáncer han visitado recientemente a los niños ingresados en el Hospital para contarles su expedición a la cima del monte Khan Tengri, situado a 7.010 metros de altura en Kirguistán, y recoger una bandera de Madrid en la que nuestros pacientes más pe-

queños han estampado la huella de la mano.

La actividad, celebrada en el colegio del Hospital, ha comenzado con una charla de César Pérez de Tudela quien también forma parte de la expedición. Este reconocido alpinista ha explicado algunos detalles del proyecto "Montañas para la Esperanza".

Posteriormente, los niños han estampado la huella de su mano junto con su nombre en la bandera que van a subir a esta montaña.

Con esta iniciativa, se ha pretendido transmitir a los niños ingresados que la enfermedad no es un obstáculo para alcanzar objetivos y que el deporte es de gran ayuda cuando se padece un problema grave de salud.



→ Lecturas

Cirugía Cardíaca edita dos guías informativas

El Servicio de Cirugía Cardíaca ha editado un *Libro del Paciente* y una *Guía Complementaria para Pacientes y sus Familiares* con el objetivo de ofrecerles información acerca del procedimiento cardiológico al que van a ser sometidos y las recomendaciones generales para una mejor recuperación.

Ambas guías presentan un protocolo de actuación común que debe conocer el paciente en el mismo momento del ingreso y en el que se aclaran sus dudas sobre la cirugía y hospitalización. Destacan las instrucciones pautadas para el preoperatorio, el día de la intervención y periodo posterior de ingreso. Además se facilitan consejos sobre la dieta a seguir, que debe ser equilibrada,

y las actividades a desempeñar para recuperar sus hábitos de vida en un plazo aproximado de dos meses.

El *Libro del Paciente* permite conocer las diferentes enfermedades cardíacas que necesitan de una intervención quirúrgica, así como los factores que las provocan y algunas instrucciones básicas que tienen que ver con el cuidado de las heridas y el alta definitiva. Por otro lado, la *Información Complementaria para Pacientes y Familiares* especifica los horarios de la visita médica y la información que se va a facilitar, así como las medidas de prevención adoptadas para evitar posibles procesos infecciosos para el manejo de la medicación anticoagulante.

Con esta iniciativa, el Servicio de Cirugía Cardíaca pretende mejorar la atención a los pacientes, al tiempo que explica las últimas innovaciones tecnológicas.

Manual de psico-educación para pacientes con cáncer de mama

Con la puesta en marcha de la Unidad Multidisciplinar de Patología Mamaria, el Servicio de Psiquiatría ha elaborado un *Manual de Psico-educación para pacientes con cáncer de mama*, con la idea de ofrecer a las mujeres que padecen esta enfermedad otro tipo de apoyo adicional al proporcionado por el ginecólogo, cirujano u oncólogo. La Psicoeducación la desarrolla en formato de grupo la doctora Vanesa Fernández, psicóloga del Servicio de Psiquiatría, junto con Esperanza del Bosque, enfermera gestora de casos de la Unidad.

El manual está elaborado con el objetivo de "psico-educar" a estas mujeres en el control de las emociones y conductas que surgen a raíz de ser diagnosticadas de cáncer de mama. Se diferencian tres bloques: los módulos correspondientes a los contenidos que se tratan en cada una de las sesiones, las presentaciones empleadas durante las mismas y los materiales que se entregan a las pacientes al final de cada sesión, además de la indicación de lecturas recomendadas para el docente, con el fin de ampliar información sobre los diferentes contenidos abordados en cada sesión.



ESTE VERANO ESTRENAMOS APARCAMIENTO

La nueva zona de estacionamiento de vehículos situada bajo el Centro de Actividades Ambulatorias abrirá sus puertas próximamente. Serán 1.000 las plazas disponibles, 500 de ellas para profesionales del Hospital. Dos puertas dan acceso a cuatro plantas subterráneas, con señalización luminosa de disponibilidad -verde libre; rojo ocupado-, distinguiendo las específicas para minusválidos, en azul.

*Nuevo Hospital 12 de Octubre,
cada vez más cerca*



Noticias del 12 - Revista del Área 11 de Atención Especializada

Avda. de Córdoba, s/n - 28041 Madrid - Telf. 91 390 80 00

Coordinación: Gabinete de Comunicación - Telf.: 91 390 83 81 - E-mail: comunicacion.hdoc@salud.madrid.org

Preimpresión y edición: Ibáñez&Plaza Asociados, S.L. - Avda. Reina Victoria, 47 - 28003 Madrid - Telf./Fax: 915537462

E-mail: correo@ibanezyplaza.com - Web: www.ibanezyplaza.com

www.h12o.es