

"Noticias del 12"



Hospital Universitario
12 de Octubre



Comunidad de Madrid

Periódico Informativo del Área 11
de Atención Especializada

Nº 47 • Octubre 2007



De izquierda a derecha, fotografía de la cafetería del Hospital Materno Infantil antes de las obras de reforma. Las otras dos fotos muestran el resultado final de las obras.

Obras de remodelación y mejora en las cafeterías del Materno Infantil, Residencia General y Docencia

Ya han finalizado las obras de mejora y acondicionamiento de las áreas de hostelería del hospital.

La reforma más significativa se ha desarrollado en la Cafetería del Hospital Materno-Infantil, donde se ha incrementado el espacio para pacientes, familiares y profesionales y se ha ampliado la oferta gastronómica. Al modernizar la cafetería con una línea de autoservicio se ha ganado un espacio que permite más comodidad a los usuarios, mejorando el confort gracias a la dotación de cuarenta nuevas plazas para comensales y a la renovación del mobiliario.

Además, se ha incrementado la oferta de productos con el objetivo de cubrir las necesidades de desayuno, media mañana, comida, merienda y cena de los usuarios. La carta se ha ampliado con sándwiches y bocadillos integrales, tostas, ensaladas, productos calientes y diferentes bebidas.

Se han reformado íntegramente los aseos ubicados junto a la entrada de la cafetería del Hospital Materno Infantil.

Con el objetivo de adecuarse a las expectativas de los usuarios se han instalado buzones de sugerencias en los que pacientes, familiares

y profesionales pueden expresar sus futuras ideas de mejora.

Además, la cafetería de la Residencia General cuenta desde este mes con un espacio destinado a los profesionales, una de las demandas solicitadas por el personal. Para distinguir esta zona de la que utilizan pacientes y familiares se ha diseñado un mobiliario y decoración diferenciados. Las obras se han realizado sin cerrar la cafetería, lo que ha permitido mantener la oferta diaria de restauración.

Progresivamente se ampliará la oferta gastronómica para asemejarse a la que ofrece la Cafetería del

Hospital Materno-Infantil.

MÁS PLATOS EN EL MENÚ DEL AUTOSERVICIO DE DOCENCIA

También se ha ampliado la oferta de productos en el autoservicio del edificio de Docencia. El menú pasa de tres a cuatro platos para elegir entre primeros y segundos y se incorpora la elección de nuevos platos fríos y calientes.

El restaurante del edificio de Docencia mantiene el actual servicio de menú del día servido en mesa, pero también incorpora oferta de alta restauración, con platos más elabo-

Ventajas de las nuevas zonas de hostelería del hospital

- Rapidez gracias al sistema de autoservicio.
- Confort con el incremento de espacio para comensales.
- Comodidad gracias al nuevo mobiliario.
- Oferta gastronómica variada al incorporar nuevos platos fríos y calientes.
- Espacio destinado exclusivamente para los profesionales en la Cafetería de la Residencia General.

borados.

Los profesionales que trabajan en las dos áreas de hostelería del edificio de Docencia llevan un vestuario de trabajo de distinto color al habitual en el resto de las zonas de hostelería del centro sanitario.

Comienza a trabajar el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER)

Un amplio grupo de profesionales del Hospital 12 de Octubre interesados en la investigación de enfermedades raras forma parte del CIBER creado en 2006 por el Instituto de Salud Carlos III. El objetivo de estos profesionales (dos investigadores post MIR, post doctorales, técnicos de laboratorio...) es trasladar posteriormente sus resultados a la práctica clínica.

El CIBER de Enfermedades Raras está integrado por 47 grupos de investigación, entre ellos se incluyen hospitales, universidades y organismos públicos de investigación estatales y autonómicos. En la red CIBER de la Comunidad de Madrid sólo los hospitales 12 de Octubre y La Paz trabajan sobre enfermedades raras. El equipo del Hospital 12 de Octubre cuenta con una larga trayectoria de investigación en patologías mitocondriales y enfermedades neurometabólicas. Los investigadores, siguiendo el modo de trabajo de los CIBER, están en permanente contacto con otros hospitales e instituciones.

“Las enfermedades raras afectan a un número limitado de personas en toda la población: menos de 5 de cada 10.000 individuos. Sin embargo, aunque la prevalencia individual de estas enfermedades es baja, consi-

deradas en su conjunto afectan a una fracción muy importante de la población mundial” señala el Dr. Miguel Ángel Martín Casanueva, Coordinador del CIBERER del hospital.

Según la Organización Europea para las Enfermedades Raras afectan a entre el 6 y el 8% de la población, es decir entre 24 y 36 millones de personas en la Unión Europea. Existen entre 5.000 y 8.000 procesos que se pueden encuadrar en esta categoría y que se caracterizan por ser enfermedades crónicas, degenerativas que normalmente conllevan invalidez y, en ocasiones, riesgo de muerte.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Entre los objetivos de los CIBERER cabe reseñar la investigación, contribuir a la mejora asistencial en el tratamiento de estas enfermedades y servir de vehículo de conexión entre la investigación biomédica, los servicios de salud y los pacientes.

El hecho de que la investigación se desarrolle en forma de red permite fomentar la investigación cooperativa y el intercambio de científicos entre grupos, así como la organización de cursos de formación.

CUADERNILLO ESPECIAL

El Hospital celebra un homenaje a los profesionales jubilados



El pasado día 11 de octubre se celebró en el salón de actos del Hospital Materno-Infantil el acto de homenaje a los profesionales jubilados. Los compañeros jubilados recibieron, de manos del equipo directivo del hospital, una placa conmemorativa en reconocimiento a su trabajo y dedicación.

En **cuadernillo central** recogemos una reseña del acto y algunas fotografías, así como la lista de los compañeros homenajeados.

Breves

❖ La Dirección Gerencia del Área XI de Atención Especializada está realizando una encuesta de clima laboral que recoge los distintos aspectos que afectan a la calidad de la vida profesional. Sus resultados se aplicarán a la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales del área y permitirán conocer la opinión, grado de satisfacción y motivación de los trabajadores. Los participantes han sido elegidos de manera aleatoria para componer una muestra representativa de cada grupo profesional. El cuestionario es anónimo y se distribuye en 36 preguntas y un apartado específico para sugerencias.

❖ La Sección de Medicina Fetal, del Servicio de Obstetricia y Ginecología, organiza el I Curso de Ecocardiografía Fetal los días 23 y 24 de noviembre. Este curso, dirigido por el Dr. Galindo, está dedicado a las cardiopatías congénitas. Más información e inscripciones: Encarna Juárez: 91-390-83-76 ejuares.hdoc@salud.madrid.org

❖ El Dr. Julián Segura, del Servicio de Medicina Interna, ha participado como ponente en el Curso de Medicina Cardiovascular que reunió a 300 médicos internistas para actualizar técnicas y conocimientos sobre el área cardiovascular. La ponencia del Dr. Segura "Factores asociados a la refractariedad ante el tratamiento hipertensivo" formaba partes de las ponencias dedicadas a la hipertensión arterial resistente o refractaria.



Se ha creado una Comisión Permanente de Catástrofes Externas

El Plan de Catástrofes Externas del hospital permite dar una atención sanitaria eficaz ante estas situaciones

Desde el año 2000 el Hospital Universitario 12 de Octubre cuenta con un Plan de Emergencia que se ha actualizado y mejorado, creando así el Plan de Catástrofes Externas, un documento elaborado por un grupo de profesionales del hospital con el objetivo de prever posibles situaciones de riesgos externos y movilizar los equipos y los recursos necesarios de manera coordinada.

El Plan de Catástrofes Externas es un conjunto de protocolos, procedimientos y actuaciones concretas para afrontar distintos niveles de catástrofes externas clasificados según el volumen de pacientes que ingresen por Urgencias. Se establecen cuatro niveles de actuación (<50 pacientes, 50/100 pacientes, >100 pacientes y necesidad de solicitar ayuda exterior en recursos humanos y materiales) con sus correspondientes Comités de Mando y Coordinación y se designan tareas y funciones para áreas asistenciales y no asistenciales.

El Plan de Catástrofes Externas se desglosa en riesgos para el hospital, organización general, recursos disponibles en las zonas operativas,



Portada de la Guía editada por el Hospital.

fases del plan (activación, desarrollo y mantenimiento) y comisión permanente de catástrofes. Se ha editado un díptico informativo que está disponible en intranet para consulta de todos los profesionales.

Además, se ha creado una Comisión Permanente de Catástrofes Externas que se encargará de la implantación del plan, su seguimiento y actualizaciones continuadas, ya que las revisiones en materia de seguridad externa deben tener carácter permanente.

Normas generales para los profesionales

- No acudir a Urgencias si no se le requiere.
- Permanecer en el lugar de trabajo y esperar indicaciones.
- Dar el mayor número de altas posibles.
- No estacionar en Urgencias.
- Retirar los vehículos que se encuentren en Urgencias.
- Mostrar la tarjeta identificativa para acceder al hospital.
- No usar los teléfonos a no ser que sea necesario.
- Asumir las direcciones de los órganos de mando de catástrofes.



De izqda. a dcha.: Inma Subirats, Information Management FAD; Wigberta Martín, Jefe de Servicio de Biblioteca; Jesús Fernández Crespo, Subdirector de Docencia e Investigación, y Virginia Ortiz Repiso, Profesora Titular Universidad Carlos III.

La Biblioteca ha organizado una jornada informativa sobre fondos bibliográficos de acceso abierto

Los repositorios intelectuales, un indicador de calidad y prestigio para una institución

La consulta de documentos científicos entre investigadores se ha generalizado gracias a Internet. Las instituciones están creando sus propios repositorios intelectuales, son colecciones de acceso libre de publicaciones académicas a texto completo en las que el autor es responsable del depósito de los documentos.

"Los investigadores apoyan que sus centros tengan su propio repositorio. Es un nuevo modelo de comunicación científica que aumenta el valor público de una institución" señalaba Inma Subirats, Information Management FAD, en la jornada informativa Repositorio de Productos Intelectuales, organizada por la Bi-

blioteca y la Subdirección de Docencia e Investigación.

INFORMACIÓN A LOS USUARIOS

La incorporación progresiva de los fondos bibliográficos de investigación requiere de la implicación de los bibliotecarios, para difundir entre los usuarios las ventajas del acceso abierto; de las instituciones, para desarrollar directrices y facilitar las herramientas para su puesta en marcha, y de las autoridades que, como financiadoras de los proyectos investigadores, pueden recomendar en las subvenciones la necesidad de depositar copias de los artículos científicos.

Lecturas Recomendadas

❖ **GRIPE. DE LA EPIDEMIA A LA PANDEMIA.** El Dr. José Ramón de Juanes Pardo, Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de Octubre, ha publicado el libro "Gripe. De la epidemia a la pandemia", en el que han participado 18 autores de diferentes especialidades e instituciones. Consta de trece capítulos que repasan sin alarmismos la situación actual sobre las epidemias producidas por variantes menores del virus de la



gripe A y B, así como las consecuencias de la aparición de un nuevo subtipo frente al que no exista inmunidad previa, las vacunas existentes, los antivirales y la actuación a seguir frente a la gripe aviar.

"Gripe. De la epidemia a la pandemia" está coordinado por la Dra. María Pilar Arrazola Martínez, Coordinadora de la Unidad de Vacunación y Consejo al Viajero. El libro se estructura en capítulos sobre la historia de la gripe, virus circulantes y modificaciones pandémicas, diagnóstico microbiológico, clínica o prevención, entre otros. Además, presta especial atención a los costes sanitarios de esta patología y al destacado papel que juegan Atención Primaria o Medicina del Trabajo en las estrategias vacunales y la preparación pandémica internacional y nacional. En el libro han participado también los doctores Aurelia García de Codes Ilario, del Servicio de Medicina Preventiva; Ángel del Palacio Pérez-Medel, Jefe de Servicio de Medicina Interna; y Jesús Ruiz Contreras, Jefe de Sección de Lactantes e Inmunodeficiencias, todos ellos profesionales del Hospital.

Dedicada este año al TC Multicorte en tórax y abdomen

XII Reunión Internacional de Diagnóstico por Imagen

La Asociación de Radiólogos del Hospital Universitario 12 de Octubre ha organizado la XII Reunión Internacional de Diagnóstico por Imagen, dedicada este año al TC Multicorte en tórax y abdomen. El profesor Jorge Soto, del Hospital de Boston, un centro pionero en la adquisición del primer multidetector, expuso la experiencia de su hospital y "las múltiples aplicaciones del TAC Multicorte en radiología de abdomen, páncreas, hepatobiliar, Urgencias y Traumatología".

Entre las novedades presentadas en la jornada destaca la colonografía, que evita al paciente las



Inauguración de la Reunión Internacional de Diagnóstico por Imagen.

molestias de la endoscopia tradicional.

El Hospital Universitario 12 de Octubre ha incorporado un TAC multicorte y próximamente se añan-

dirán un TAC de 64 cortes y un PET-TAC. Las grandes líneas de desarrollo de esta tecnología en el centro sanitario son los trasplantes, Oncología y Urgencias.



Los jubilados que acudieron al acto de homenaje posaron al final del acto junto a equipo directivo del hospital.

Homenaje a los profesionales jubilados

“Los hospitales son las personas que en ellos trabajan. Son sus profesionales los que han hecho al Hospital Universitario 12 de Octubre el centro puntero que es hoy, muy querido por la población. Los trabajadores forman una cadena de eslabones que funciona como un conglomerado: cada eslabón, cada tarea es igual de importante” explicaba el Dr. Joaquín Martínez, Director Gerente del hospital, en el tradicional homenaje a los profesionales jubilados.

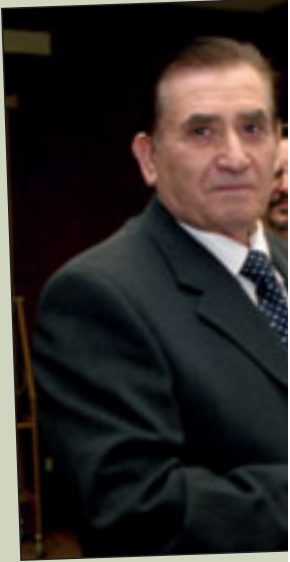
El Dr. Francisco Martínez Tello, Jefe de Servicio de Anatomía Patológica hasta su reciente jubilación, ha sido el jefe médico más joven del hospital junto a los doctores Arnaiz y Lanzós. Durante su intervención recordó cómo “empezamos a trabajar en 1973 con las obras aún por terminar y ahora vamos a inaugurar el futuro Edificio Policlínico. Hemos superado los problemas y somos un centro médico e investigador de nivel, pero nos quedan muchas cosas por mejorar”.

Para Purificación Tascón Díez, D.U.E, los inicios de actividad en el hospital “fueron como en familia. Desde el principio me interesé por la diabetes y por la necesidad de dar información a los pacientes sobre su enfermedad. Si naciera otra vez, volvería a ser enfermera”.

Los compañeros jubilados recibieron, de manos del equipo directivo del hospital, una placa conmemorativa en homenaje al trabajo y la dedicación constante por nuestro hospital.



El Dr. Francisco Martínez Tello, Jefe de Servicio de Anatomía patológica hasta su reciente jubilación (arriba), y la enfermera Purificación Tascón Díez, fueron los encargados de hablar en nombre de los compañeros jubilados.



Profesionales jubilados

Nombre	Categoría profesional
Pablo Aguilera Rodríguez	ATS/DUE
Pura Concepción Albarrán Pérez	Auxiliar Enfermería
Fernando Arnaiz Bueno	Jefe de Servicio
Carmen Barroso Melado	Auxiliar Enfermería
Filomeno Batuecas Batuecas	ATS/DUE
Francisco Botella Ballesteros	Jefe Seccion
Francisco Carrasco Villegas	Fisioterapeuta
Paulino Castrillo Fernández	Celador
Josefa Cividanes Nieto	ATS/DUE
María Collado Cruz	Pinche
Francisco Corraliza Sánchez	Fisioterapeuta
Felipe Díaz Pinardo	Pintor
Francisca Díez Castellanos	Auxiliar Enfermería Hospit.

Nombre	Categoría profesional
Mª José Durán Fernández	Auxiliar Administrativo
José Miguel Esteban Bernáldez	Facultativo Especialista de Cupo
Esther Fernández Pérez	Matrona
Máximo García Padrós	FEA/Adjunto
Gregorio García Rello	Celador
Josefa García Rodríguez	Lavandera
Mª Rosario García Martín	Pinche
Concepción Garrido Martínez	Auxiliar Enfermería
Frco. Javier Gómez-Reino Carnota	FEA/Adjunto
Eduardo González Gómez	Albañil
Antonio Guardiola Gómez-Castrillón	FEA/Adjunto
Alejandro Guedas González	Celador
Eduardo Gutiérrez Santos	FEA/Adjunto
Mª Teresa Herce Bribián	Auxiliar Administrativo
Antonio Herrera Aguilera	ATS/DUE



Nombre	Categoría profesional
José Antonio Herreros Allende	Celador
Mª Concepción Jiménez-Cervantes Nicolás	ATS/DUE
Mª Soledad Lasa Auzmendi	ATS/DUE
Teresa Lledias Ferro	Facultativo Especialista de Cupo
Jesús López Pérez	Jefe Sección
Sonsoles López Carpizo	Costurera
María Márquez Parra	Auxiliar Enfermería
Isabel Martín Martín	Pinche
Dolores Martínez Martínez	Auxiliar Administrativo
Francisco José Martínez Tello	Jefe de Departamento
Mª Carmen Merino Merino	Auxiliar Administrativo
Alfredo Moles Guastavino	FEA/Adjunto
Alberto Montalvo Ruiz	Cocinero
Mª Ángeles Morales López	Auxiliar Enfermería
Ángela Moreno Mahedero	Auxiliar Enfermería

Nombre	Categoría profesional
Mª Lourdes Morón Andreu	ATS/DUE
Roque Ortega Sáez	Cocinero
Mª Pilar Peño Martínez	Auxiliar Enfermería
Palmira Pérez Triguero	Auxiliar Enfermería
Jesús Romero Gil	Fisioterapeuta
José Miguel Rubio Blasco	FEA/Adjunto
Juan Sanabria Mora	FEA/Adjunto
Mª del Perpetuo Sánchez Jiménez	Auxiliar Enfermería
Nicomedes Sánchez Sánchez	Fontanero
Estrella Santos Labrador	Auxiliar Enfermería
Andrea Sáenz Martín	Auxiliar Enfermería
Eugenio Sivert Valdés	Celador
Daniel Solera Pacheco	Jefe Sección
Purificación Tascón Díez	ATS/DUE
Mª Dolores Trillo Priego	Auxiliar Administrativo



El Coro de Cámara del Área XI participó en los actos de homenaje



El Coro de Cámara del Área XI cerró el programa de actos de homenaje a los profesionales jubilados. Para esta ocasión el coro interpretó el siguiente programa:

- **Non è tempo d'aspettare** (Marco Cara)
- **Luci care** (W. A. Mozart)
- **Ecco quel fiero istante** (W. A. Mozart)
- **Pange lingua** (Kodaly)
- **Zarza florida** (R. Manero)
- **Mich zieht es nach dem dörfchen** (R. Schuman)
- **Preguntale a las estrellas** (Angel Embil)
- **La dulce habanera** (Ana Martínez)

El Coro de Cámara nació en el año 2002 de la mano de Atención Primaria y más tarde se incorporaron a él profesionales del Hospital Universitario 12 de Octubre. Su repertorio abarca todo tipo de estilos a tres y cuatro voces, desde espirituales negros hasta canciones populares y tradicionales americanas. Dirigido por Francisco Carratalá, ha participado también en actos relevantes, como la clausura del XII Congreso de la SMMMFC, el X Festival Coral del C.T. Chamartín y en el Centro Cultural de la Villa con la Banda Sinfónica de la Guardia Real.

Francisco Carratala es miembro fundador del octeto vocal

"Ars Iuvenis", ha asistido a numerosos cursos de Pedagogía Musical, Dirección Coral y Técnica Vocal, donde ha tenido la oportunidad de trabajar con directores de la talla de Jordi Casas, E. Cifre, R. Steubing, Bruce Browne o Anders Eby, entre otros.

Ha sido profesor de conjunto oral e instrumental del conservatorio "Tomás Luis de Vitoria" de Avila, Maestro de Cámara de la Fundación "Fernando de Castro" y Director de la Coral Polifónica "Verda Stelo", estas dos últimas de Madrid, y como Director invitado ha dirigido el Coro de Cámara de la Universidad de Portland (Oregón, Estados Unidos).

De Alemania y Corea del Sur

Dos delegaciones parlamentarias visitan el hospital para interesarse por la actividad trasplantadora

Una Delegación de la Comisión de Donaciones Orgánicas y Trasplantes del Parlamento Alemán ha visitado la Comunidad de Madrid para conocer el sistema madrileño de coordinación de trasplantes.

En el Hospital 12 de Octubre los parlamentarios alemanes comprobaron el trabajo diario de la coordinación de trasplantes y la organización de la Oficina Regional. Médicos de los servicios de Cirugía General, Urología, Cardiología, Nefrología, Cirugía Cardíaca, Coordinación de Trasplantes y Coordinación Enfermera explicaron a la delegación alemana las ventajas del sistema español de donaciones.

"En España la tasa de donación es el doble que en Alemania. La donación es una segunda oportunidad de vida y queremos intercambiar experiencias con los médicos españoles sobre sus admirables resultados en donación y trasplante" señalaba la Dra Martina Bunge, Presidenta de la comisión alemana.

José Luis Escalante, Coordinador de Trasplantes de la Comunidad de Madrid, destacaba la "coordinación entre los hospitales y el contacto



Los parlamentarios alemanes posaron junto al equipo directivo del hospital.

permanente con los agentes no sanitarios y las asociaciones de enfermos. En la Oficina Regional de Trasplantes se elaboran informes, estudios técnicos y se mantiene un sistema de información permanente. Sin embargo, el papel más importante lo representan los hospitales en su labor de detección de pacientes".

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

La delegación parlamentaria alemana se interesó por los protocolos de

actuación desde el momento del fallecimiento hasta la obtención del permiso familiar, la cuantificación económica del proceso donación-trasplante y los estudios sobre supervivencia en trasplantados.

"El 98% de los donantes fallece por muerte encefálica en hospitales, en concreto en las UCIs y en reanimación, y sólo el 2% a corazón parado. El primer gran reto de un hospital trasplantador debe ser afianzar los trasplantes con donante en muerte encefálica" explicaba el

Dr Amado Andrés, Coordinador de Trasplantes del hospital

En 2006 el Hospital 12 de Octubre fue el primero a nivel nacional en número de trasplantes totales, y también en renales, con 147 pacientes trasplantados. Y es líder en programas especiales de trasplante de riñón para donantes y receptores de edad avanzada, el 39% de los trasplantes realizados en el centro sanitario han sido de este tipo en personas mayores de 60 años.

En la Comunidad de Madrid hay 18 hospitales extractores y 26 programas de trasplante de adulto y pediátrico, de tejidos y hematopoyéticos. En los equipos de coordinación de trasplantes de estos centros trabajan 18 médicos y 23 enfermeras, en la mayoría de las ocasiones con dedicación exclusiva para mantener la actual tasa de donación regional de 35 donantes/millón de población.

VISITA DE LA DELEGACIÓN DE COREA DEL SUR

La delegación coreana estaba formada por la coordinadora nacional de trasplantes de Corea del Sur, ne-

frólogos, cirujanos, un anestesista y cinco enfermeras. Su principal interés era la Coordinación de Trasplantes del Hospital 12 de Octubre, las competencias y las labores diarias de la coordinación de trasplantes, especialmente la detección de potenciales donantes, y el desarrollo de la entrevista de donación.

"Los coordinadores de trasplante españoles poseen una formación específica. La mayoría son médicos intensivistas, y en ocasiones son nefrólogos. En un hospital pequeño, el coordinador dedica al trasplante un 25% de su actividad diaria. Cuando el hospital es grande y posee una trayectoria destacada en donaciones y trasplantes, como ocurre en el nuestro, la dedicación al trasplante es plena. La colaboración con Enfermería es básica en este proceso ya que se encargan de la organización de los equipos implicados en la donación y el trasplante y de la gestión de las listas de espera" señalaba durante la visita el Dr. Amado Andrés.

"Entre el 2-4% de los fallecimientos en el hospital son en muerte encefálica y por tanto potenciales donantes de órganos".

Los profesionales coreanos visitaron el Servicio de Nefrología y la UVI de Politrauma, donde se interesaron por el helipuerto del hospital, una infraestructura que permite el ingreso en el centro sanitario de pacientes procedentes de otras comunidades autónomas.

Servicio de Prevención de Riesgos Área 11. Jornadas Técnicas sobre Bioseguridad

Infraestructuras adecuadas y buenas prácticas, claves para minimizar los riesgos biológicos aéreos en los laboratorios de Mycobacterias

En la actualidad la tuberculosis es la segunda causa de muerte en el mundo por enfermedades infecciosas entre adultos (por detrás de las enfermedades diarreicas) y es la principal coinfección en pacientes con VIH. En España cada año se diagnostican entre 12.000 y 15.000 nuevos casos, de los cuales el 35% es altamente contagioso.

Según la Dra. Muñoz Ruiperez, Coordinadora del Servicio de Prevención de Riesgos LABorales del Área 11, el trabajo con gérmenes patógenos obliga a trabajar con estrictas condiciones de seguridad que aseguren la protección del personal, de los productos y del medio ambiente. Las Jornadas Técnicas sobre Bioseguridad, celebradas en el Hospital 12 de Octubre, han mostrado la importancia de la bioseguridad en laboratorios de diagnóstico clínico e investigación, las novedades en equipamientos con cabinas de flujo laminar y de seguridad biológica y un ejemplo práctico de la prevención de riesgos en la manipulación de muestras para diagnóstico de tuberculosis.

En los laboratorios de microbacterias es muy elevado el número de análisis. En nuestro laboratorio en 2006 se analizaron un total de 25.595 muestras sospechosas de tuberculosis, de las que 1.772 fueron positivas.

Mycobacterium tuberculosis se clasifica como agente biológico del grupo 3, que son aquellos que pueden causar una enfermedad grave en el hombre, presentan un serio peligro para los trabajadores, existe el riesgo de que se propaguen a la colectividad pero, existen generalmente unas medidas de profilaxis o tratamiento eficaz.

La tuberculosis se transmite más eficazmente por vía aérea. En los laboratorios se realizan procedimientos que favorecen la producción de aerosoles que implican una potencial exposición a organismos infecciosos vivos. Estas prácticas suponen mayor riesgo para el personal de laboratorio, en especial para los profesionales del laboratorio de Mycobacterias, potencialmente expuesto a Mycobacterium Tuberculosis. Este personal recibe formación específica, medidas de protección colectiva y personal especiales y

una vigilancia de la salud específica de acuerdo a estos riesgos.

Aunque se considere que poseen un riesgo mayor que el resto de la población, las estadísticas parecen demostrar que la tasa de infecciones en el personal del laboratorio es similar a la general, lo que demuestra la eficacia de las medidas de seguridad.

"Las mejores medidas de seguridad son unas instalaciones adecuadas y el uso de buenas prácticas. Las normativas europea y española en materia de bioseguridad establecen recomendaciones y obligaciones sobre la correcta separación de las áreas de trabajo, el filtrado del aire mediante equipamientos específicos o el acceso restringido a los laboratorios, entre otros aspectos. Por ejemplo, es obligatorio que las superficies de trabajo sean impermeables, de fácil descontaminación y resistentes a sustancias químicas" señala la Dra. Muñoz Ruiperez. Las cabinas de seguridad biológica clase II y III garantizan la protección de los trabajadores y de los materiales al tener un flujo laminar vertical que proporciona una columna de aire limpio.

Medidas aconsejadas para el trabajo con agentes patógenos en cabinas de seguridad biológicas

- Realizar movimientos lentos de brazos y manos: Se evitan corrientes de aire que rompan la laminaridad del flujo y provoquen la entrada o salida de contaminantes transportados por el aire.
- No manipular cerca de la superficie de trabajo: si el aire al choca con la superficie se desplaza horizontalmente y puede recoger la contaminación depositada sobre la misma.
- Trabajar entre 5 y 10 cm sobre la mesa de la Cabina, y por detrás de la "zona de partición de humos" (en la que el aire estéril descendente se divide para seguir su recorrido a través de las rejillas anterior y posterior de las Cabinas. Clase II). Esa zona es variable. En general, la zona de menor seguridad para el trabajador y el producto son los 8 cm más próximos a la abertura frontal.
- Utilizar protección respiratoria cuando se realice alguna actividad con muestras o cultivos. Aunque alguna guía considera dicha protección necesaria sólo cuando se trabaje fuera de cabinas de seguridad biológica, el riesgo de accidentes que comprometan la capacidad protectora de éstas hace recomendable la protección mediante el empleo de respiradores de seguridad FFPII, incluso cuando se trabaje dentro de ellas.
- Respetar buenas prácticas de laboratorio: descontaminación de las superficies de trabajo al menos una vez al día y después de cada derramamiento de material infectado, la eliminación adecuada de los residuos generados en el laboratorio, la prohibición de pipetear con la boca, comer, beber, fumar, tomar medicamentos o maquillarse en las zonas de trabajo, el lavado de manos cada vez que maneje material o animales infectados o al abandonar el laboratorio, y la adopción de todas aquellas medidas que minimicen la generación de aerosoles.

Además, deberán llevarse a cabo una serie de prácticas específicas de este nivel. En este sentido, el acceso al laboratorio estará restringido sólo al personal necesario debiendo cerrarse las puertas siempre que se trabaje en el mismo.

En caso de accidente se debe comunicar al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, seguir el protocolo de actuación y realizar controles indicados por los especialistas en Medicina del Trabajo del Servicio.

Conociéndonos mejor

El Servicio de Microbiología del hospital procesa entre 12.000 y 14.000 muestras mensuales distribuidas en tres laboratorios. El Dr. Joaquín Otero, Jefe de Servicio, nos acerca en esta entrevista a la labor que desarrollan.

Microbiología Clínica, aquí y ahora



Algunos de los profesionales que trabajan en los tres laboratorios dependientes del Servicio de Microbiología.

¿Cuáles fueron los orígenes del Servicio de Microbiología?

El Dr. Antonio Noriega fue el responsable de la puesta en marcha y organización del Servicio en 1973. La actividad se inició en condiciones bastante precarias, con unas instalaciones no específicamente diseñadas para las funciones propias de un Laboratorio de Microbiología y con una pequeña dotación de personal. Hoy es evidente que las circunstancias –espacio, personal, volumen de trabajo y capacidades técnicas disponibles– han evolucionado. Podríamos decir que hemos ganado en muchos aspectos, aunque a costa de perder el pequeño ambiente familiar de entonces.

¿Cómo se estructura actualmente el servicio?

El Servicio está fragmentado en tres localizaciones físicas diferentes. El Laboratorio de la Residencia General sigue en la Planta Baja, junto al Salón de Actos. El Hospital Materno-Infantil, inaugurado posteriormente, incluyó un segundo Laboratorio y, finalmente, las exigencias técnicas crecientes hicieron necesario un tercer local en la zona de la antigua Urgencia. El Laboratorio de cada Hospital se ocupa de gran parte de su propia rutina bacteriológica, pero por razones de organización algunas secciones especializadas están centralizadas en uno u otro Centro, cada una a cargo de un Facultativo. Por ejemplo, los Laboratorios de Tuberculosis, Serología, Virología y Parasitología se localizan en el Hospital Materno-Infantil, mientras que todo lo relacionado con Hemocultivos, Infecciones de Transmisión Sexual, Micología, Control de la infección VIH e Infección Hospitalaria se resuelve en la Residencia General. Esta fragmentación paga no obstante un precio, porque obliga a un tráfico continuo de

muestras de un Hospital a otro.

¿Cuál es el volumen de trabajo y el personal disponible?

Procesamos entre 12.000 y 14.000 muestras por mes, con una estimación de algo más de 150.000 muestras para este año. Desde 2005 se observa un aumento cercano al 10% por año. Estamos analizando las razones de esta progresión, que parece global y no relacionada con una determinada muestra o petición en particular. El Servicio cuenta con 55 personas repartidas entre los tres Laboratorios (10 DUE, 10 Auxiliares con función de Técnico, 22 Técnicos de Laboratorio, 4 Secretarías y 9 Facultativos, todos Médicos).

¿Cuáles son las dificultades para gestionar un servicio de estas características?

En un Servicio tan dependiente del Personal Técnico son muy conflictivas las ausencias y bajas médicas, especialmente en lo que se refiere a las sustituciones (casi siempre por Personal sin experiencia en Microbiología). En cuanto al gasto en material fungible (una especie de “acusación” que siempre flota en el ambiente), debería ponerse en el otro plato de la balanza el beneficio que generamos, mucho más difícil de cuantificar. En la práctica no está claro cómo se puede controlar el gasto actuando sólo de nuestro lado porque trabajamos a demanda de los Clínicos y no resulta fá-

cil oponerse a la realización de tal o cual prueba si ignoramos las razones que llevaron a solicitarla. Quizás sería conveniente enfocar la lucha por la contención del gasto de otro modo –también hacia los Clínicos en vez de sólo hacia el Laboratorio– intentando implicarles en la racionalización de las peticiones.

¿Colaboran habitualmente con otros servicios del hospital?

Nuestra razón de ser es la colaboración con los Servicios clínicos del Hospital. Desgraciadamente, esta colaboración tiende a ser demasiado impersonal por el éxito de la Intranet. La visión de los resultados parece ahora tan fácil que hemos notado un claro descenso en las consultas directas por parte de los Clínicos, que antes nos comentaban casos concretos. Al fin y al cabo, somos médicos y siempre hemos querido ser algo más que meros emisores de resultados analíticos. Por otra parte, la creación como entidad autónoma de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, que tan positivamente contribuye al manejo de la infección en el hospital, ha supuesto un cierto grado de delegación (creo que se nota que no del todo asumida por nosotros) en cuanto a conexión directa con los Clínicos. Desde luego, nuestra colaboración más próxima se establece con la Unidad de Infecciones.

diarias– el sistema parece haberse impuesto como el vehículo principal de transmisión de resultados, aunque creemos que todavía no ha desarrollado todo su potencial. Por ejemplo, puesto que contiene información desde 2002, sería bueno establecer la costumbre de consultar antes de solicitar y no sólo después porque es frecuente que algunas peticiones ya hayan sido realizadas antes y no hay razón aparente para repetirlas. El ahorro en tiempo, trabajo y coste económico sería considerable.

¿Cómo transcurre una jornada laboral?

La actividad es simultánea en todas las Secciones del Laboratorio. Las Secretarías registran las peticiones aplicando un formato informático predefinido. El personal técnico dedica toda su jornada a la rutina asistencial, que los Médicos interrumpen hacia las 12.30 h. para intercambiar información con la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Además, mientras se mantienen a tiro de consulta de sus respectivas Secciones, se desarrolla una actividad investigadora paralela relativamente intensa. Actualmente, tenemos en marcha hasta seis Proyectos de Investigación en los que un Microbiólogo es Investigador principal, y otros en los que se participa como Investigador asociado.

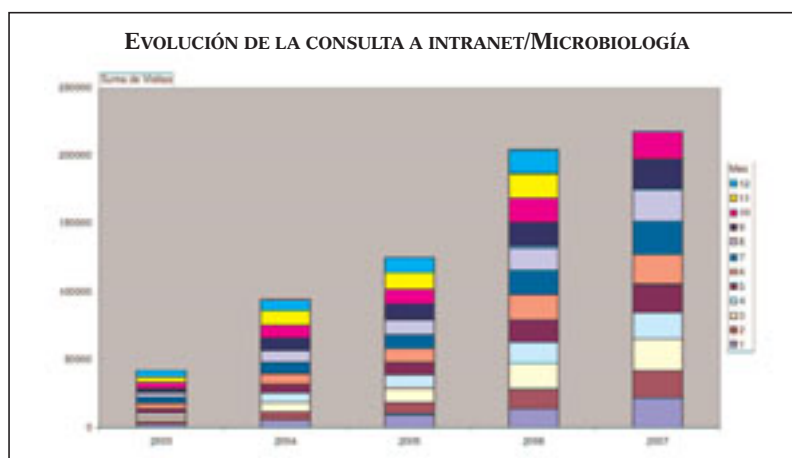
La actividad no termina a las 15:00 h. Algunos Facultativos siguen en el Hospital ocupados en diversas tareas y, además, se mantiene un turno de tarde con personal reducido que se ocupa de seguir procesando muestras y hemocultivos y un Servicio de Guardia (“busca” 1347). Este Servicio de Guardia está disponible todos los días de la semana (incluidos festivos) hasta las 22:00 h (como fijó la Dirección en 2001). También un reducido número de personas, al cargo de un facultativo, acude los sábados en horario completo de mañana para no retrasar los procesos en marcha y resolver y comunicar los resultados más importantes.

¿El servicio cuenta con médicos residentes?

Recibimos a dos Residentes por año (un Médico y un Farmacéutico o Biólogo) y semanalmente, en Miércoles y Jueves, se celebran Sesiones docentes a las 8:30h. Los Residentes hacen Guardia de presencia física después de los primeros seis meses de su formación. Además, cinco Becarios están adscritos a diferentes Proyectos de Investigación.

¿Qué proyectos de futuro tiene planteado el Servicio?

Una pregunta muy oportuna, porque queremos creer que realmente habrá un futuro. Este tono pesimista se basa en una evidencia concreta, que es la anunciada ausencia de Laboratorios en los Hospitales de próxima inauguración en la Comunidad de Madrid, con un proyecto de envío de muestras a un único Centro externo. Evidentemente no podemos estar de acuerdo, porque el mismo nombre oficial de nuestra Especialidad –Microbiología Clínica– sugiere la importancia de que el Microbiólogo trabaje junto a los Clínicos. Es precisamente esa proximidad la que facilita el diagnóstico y tratamiento correcto de la enfermedad infecciosa. Dicho esto, sí parece haber un futuro para la Microbiología en nuestro Hospital, y una serie de proyectos –sobre detección de resistencias en VHB, mejor conexión con la Clínica, información más regular de la situación de las resistencias a antibióticos, etc.– se desarrollarán en los próximos meses.



¿Cómo valora la intranet/Microbiología?

Quizás sean los Clínicos los que deberían responder a esta pregunta como beneficiarios directos que son del sistema. El Laboratorio de Microbiología se conectó con la red Intranet en 2003, aunque almacena resultados desde 2002. Con la colaboración del Servicio de Informática dedicamos muchas horas para conseguir transmitir nuestros resultados de la forma más ágil y atractiva posible. A juzgar por el número de consultas microbiológicas –alrededor de mil

