

50
ANIVERSARIO
[19642014]

50

ANIVERSARIO

[19642014]

50

ANIVERSARIO

[19642014]



SaludMadrid

**Hospital Universitario
Puerta de Hierro Majadahonda**

 **Comunidad de Madrid**

COMITÉ ORGANIZADOR

Dr. Luis Abreu
Presidente. Jefe de Servicio, Aparato Digestivo

Dra. Francisca Portero
Secretaria. Jefe de Sección, Microbiología

Dra. María Codesido
Directora Gerente

Dr. Mariano Alcaraz
Director Médico

Dña. Marilia Segarra
Directora de Enfermería

Dña. Paz Maese
Jefe de Servicio, Unidad de Comunicación

Dra. Pilar España
Ex Jefe de Servicio, Oncología

Dra. Pilar Conejero
Ex Jefe de Sección, Anestesia

Dña. Carmen Pérez Sedeño
Ex Subdirectora, Enfermería

Prof. Dr. Manuel Nicolás Fernández
Ex Jefe de Servicio, Hematología
(Facultativo Emérito)

Dr. José Luis de la Serna
FEA Puerta de Hierro, Subdirector El Mundo Salud

Dña. Aurora Hernández
Supervisora, Cardiología

Prof. Dr. Luis Alonso Pulpón
Jefe de Servicio, Cardiología

Prof. Dr. Joaquín Carballido
Jefe de Servicio, Urología

Prof. Dr. Valentín Cuervas-Mons
Jefe de Servicio, Medicina Interna

Dra. Enriqueta Román
Jefe de Servicio, Pediatría

Dr. Andrés Varela
Jefe de Servicio, Cirugía Torácica

Dr. José María Portolés
Jefe de Servicio, Nefrología

Dra. Mercedes Vaquero
Jefe de Sección, Oftalmología

Dr. Pedro Escartín
Ex Jefe de Servicio, Aparato Digestivo

COMITÉ DE HONOR

S.M. el Rey D. Juan Carlos

Excmo. Presidente
de la Comunidad de Madrid,
D. Ignacio González

Excma. Ministra de Sanidad,
Servicios Sociales e Igualdad,
Dña. Ana Mato

Alcalde de Majadahonda,
Sr. D. Narciso de Foxá

Excmo. Consejero de Sanidad
de la Comunidad de Madrid,
D. Javier Rodríguez

Ilma. Viceconsejera de Ordenación Sanitaria
e Infraestructuras de la Consejería de Sanidad,
Dña. Belén Prado Sanjurjo

Ilmo. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria
de la Consejería de Sanidad,
D. Javier Maldonado

Rector de la Universidad Autónoma de Madrid,
Sr. D. José María Sanz Martínez

Profesor Dr. D. José María Segovia de Arana

Directora Gerente del Hospital Universitario
Puerta de Hierro Majadahonda,
Dra. Dña. María Codesido

Queridos amigos:

El Hospital Universitario Puerta de Hierro cumple en 2014 sus primeros 50 años de existencia que sintetizan, como pocos, el tránsito del ejercicio de la medicina hospitalaria clásica hacia la modernidad y la vanguardia sanitaria.

Desde su creación, el Hospital Puerta de Hierro ha destacado por desarrollar un innovador modelo asistencial, universitario, docente e investigador que le sitúan a la cabeza del Sistema Nacional de Salud y que lo convierten en referente de numerosas técnicas y especialidades.

Un excelente nivel asistencial que ha sido reconocido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad al acreditar cuatro unidades del hospital y hacerlas de referencia nacional (CSUR) para el tratamiento de patologías complejas y por ser uno de los centros sanitarios madrileños más destacados para todo tipo de trasplantes, habiendo realizado más de un centenar de estas intervenciones en el último año.

Esta vocación modernizadora, que es una de las principales características de la trayectoria del Hospital Puerta de Hierro, se vio reforzada con su traslado al municipio de Majadahonda en 2008. Un cambio que significó la renovación integral de sus infraestructuras y equipamientos, dotándole de la más moderna tecnología diagnóstica y terapéutica, para que sus excelentes profesionales continúen prestando el mejor servicio a todos los madrileños. Así, en el último año, el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda atendió más de 561.000 consultas; cerca de 152.000 urgencias, 25.000 ingresos hospitalarios, casi 22.000 intervenciones quirúrgicas y 3.100 partos, que dan una idea clara de la capacidad resolutive de sus profesionales y de su ingente actividad asistencial.

Además, como hospital universitario, contribuye de manera determinante a la formación de grado y postgrado de alumnos de ciencias de la salud, con más de 550 estudiantes de medicina y enfermería y cerca de 300 residentes procedentes de toda España. Unos futuros especialistas que eligen el Hospital Universitario Puerta de Hierro por su alto nivel científico y académico, y que se irán incorporando a nuestro sistema sanitario para que continúe avanzando en el camino de la excelencia.

Junto a ello, el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda lleva también a cabo una importante labor investigadora. Así lo ha reconocido el Instituto de Salud Carlos III, que ha acreditado este año, coincidiendo con un aniversario tan significativo, su Instituto de Investigación Biomédica. Un centro investigador en el que trabajan 326 profesionales, en 49 grupos de estudio, que desarrollan actualmente 75 proyectos de investigación y 385 ensayos clínicos, cuyos resultados contribuyen a que Madrid lidere la investigación sanitaria en España.

El prestigio del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, avalado por medio siglo de historia que se recoge en este libro, sienta unas bases muy sólidas para seguir siendo un centro líder, dentro y fuera de España, cuya contribución es determinante para garantizar la excelencia y el continuo avance de la calidad asistencial, docente e investigadora de la sanidad pública madrileña.

Javier Rodríguez
Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Justifica la autoría que estas líneas de presentación el hecho de que quien las firma fuera encargado, por la Comisión del Cincuentenario del Centro, de recopilar el material contenido en este libro conmemorativo. Encargo justificado por el hecho de ser el único facultativo que ha permanecido continuamente vinculado al Centro desde su inauguración en julio de 1964, como Médico en Formación, hasta el día de hoy (15 de mayo de 2014) como Facultativo Emérito.

La publicación de este libro se concibió con el objetivo de presentar, de forma fácilmente accesible, una sinopsis de la andadura de lo que es el actual **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda** desde su inicio hace 50 años como **Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social – Clínica Puerta de Hierro**. Es un relato de su evolución desde ser una singularidad dentro del panorama de instituciones médicas del país a ser en el momento actual un moderno y pujante Centro, aunque no ya tan singular, no porque haya descendido su nivel de excelencia, que la mantiene desde sus inicios, sino porque, afortunadamente, son en la actualidad muchos los centros médicos españoles de primer nivel.

Recogen estas páginas aportaciones de muchas personas que de una u otra manera han desarrollado y/o desarrollan funciones de particular relevancia en la andadura del Centro. De su génesis y puesta en funcionamiento inicial ha escrito su fundador, el Profesor Segovia de Arana. Una visión panorámica de su organización inicial y evolución a lo largo de sus años de funcionamiento en la sede inicial en la calle de San Martín de Porres, en el barrio de Puerta de Hierro de la villa de Madrid, así como de las vicisitudes que precedieron al traslado a la nueva sede en Majadahonda, ha escrito el autor de estas líneas, que se incorporó al Centro desde su inicio como médico en formación y que en la actualidad sigue vinculado al mismo como Facultativo Emérito. De las aportaciones que al desarrollo del Centro han hecho y siguen haciendo los estamentos de enfermería y de otro personal sanitario, así como de sus perspectivas de futuro, han escrito escrito, bajo la coordinación de D^a Carmen Pérez Sedeño que durante años fue parte del equipo de Dirección de Enfermería, profesionales que de forma destacada han formado y/o forman parte de los mismos.

A la organización funcional que el Centro tiene en el momento actual y como la misma es el resultado evolutivo de la que inicialmente tuviera, se refieren las contribuciones de los actuales responsables de las distintas unidades asistenciales, de investigación y docencia y de las infraestructuras funcionales que dan apoyo a todas esas actividades. De la docencia

a alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, de la que el Centro es parte fundamental desde su creación en 1969, ha escrito quien es catedrático y actual Decano de la misma, el Prof. Juan Antonio Vargas, miembro del Servicio de Medicina Interna. De la docencia de postgrado, de su historia y actualidad, ha escrito el incansable Dr. Miguel Yebra, actual Jefe de Estudios y Director de Docencia. De las cuestiones relativas al apoyo de la actividad investigadora, de la Fundación de Investigación Biomédica y la organización del Instituto de Investigación Sanitaria del Centro, ha escrito el Profesor Mariano Provencio, Jefe del Servicio de Oncología y Catedrático de la Facultad de Medicina de la UAM, que ejerce la Dirección Científica del Instituto.

Aspecto fundamental de una institución sanitaria es en el momento actual la comunicación, cuyo destinatario último es la población, pero en lo que es esencial la mediación de los medios. En esa función es fundamental la labor que viene desarrollada en el nuevo centro Paz Maese Martínez, Titulada en Ciencias de la Información y actual Jefa del Servicio de Comunicación, cuyo trabajo ha sido esencial para la redacción de este libro.

Finalmente, de los retos que el Centro tiene por delante ha escrito su actual Directora-Gerente, Dra. María Codesido López.

Se trata, pues, de una publicación de autoría múltiple y diversa, lo que implica diversidad de modos de escribir. Se dice que «un camello es un caballo pintado por un comité». Esperemos que aunque no presente la bella estampa de de un pura sangre, el dibujo que hemos realizado no parezca contrahecho. Lo importante es que el mismo sirva de testimonio del pasado y aliciente para el futuro del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. De desear es que las nuevas generaciones de personas que forman y formarán parte del equipo humano del Centro encuentren en esta publicación información ilustrativa de su pasado y útil para inspirar sus actuaciones en el futuro inmediato, al menos durante algunos años (...o incluso lustros) venideros. Así como es también de desear sirva para que la ciudadanía tenga un buen conocimiento de la valía de la institución **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda**, que sufraga y tiene a su servicio. Si ese es el caso, habrá merecido la pena el esfuerzo dedicado a la elaboración de esta publicación.

Prof. Dr. Manuel Nicolás Fernández, Facultativo Emérito del HUPHM
Coordinador del Libro Conmemorativo del Cincuentenario

UNA MIRADA HACIA ATRÁS

- 16 **1964. Génesis del proyecto hospitalario Puerta de Hierro.** Prof. Dr. José María Segovia de Arana
20 **1964-2008. El «Hospital Puerta de Hierro» en su sede fundacional.** Prof. Dr. Manuel Nicolás Fernández

UNIDADES DE ATENCIÓN CLÍNICA DE ÁMBITO NO ESPECÍFICO

- 44 **Medicina Interna.** Prof. Valentín Cuervas-Mons Martínez
52 **Medicina Intensiva.** Dr. Pedro Galdos Anunciabay
56 **Medicina Preventiva.** Dr. Ángel Asensio Vegas
60 **Urgencias.** Dr. Francisco Javier Gómez Rodrigo

UNIDADES DE ATENCIÓN CLÍNICA DE ÁMBITO ESPECÍFICO, NO QUIRÚRGICA

- 66 **Alergología.** Dra. Matilde Rodríguez Mosquera
72 **Cardiología.** Dr. Luis Alonso Pulpón
76 **Dermatología.** Dr. Emilio Suárez Martín
80 **Endocrinología y Nutrición.** Dr. Alberto Simal Antón
84 **Aparato Digestivo.** Dr. Luis Abreu García
92 **Hematología y Hemoterapia.** Dr. José Rafael Cabrera Marín
98 **Nefrología.** Dr. José-María Portolés Pérez
104 **Neumología.** Dra. Piedad Ussetti Gil
108 **Neurología.** Dr. Carlos Jiménez Ortiz
112 **Oncología Médica.** Dr. Mariano Provencio Pulla
118 **Oncología Radioterápica.** Dr. Alejandro de la Torre Tomás
124 **Pediatría.** Dra. Enriqueta Román Riechmann
128 **Psiquiatría.** Dr. Luis-Miguel Iruela Cuadrado
132 **Reumatología.** Dr. Juan Mulero Mendoza
138 **Rehabilitación.** Dra. María Isabel García

UNIDADES DE ATENCIÓN CLÍNICA QUIRÚRGICA

- 144 **Anestesia y Reanimación.** Dr. Javier García Fernández
150 **Cirugía Cardiovascular.** Dr. Evaristo Castedo Mejuto
154 **Cirugía General y del Aparato Digestivo.** Prof. Dr. Víctor Sánchez Turrión
160 **Cirugía Ortopédica y Traumatología.** Dr. Jesús Campo Loarte
166 **Cirugía Plástica y Reparadora.** Dra. Concepción Mínguez Pérez
170 **Cirugía Torácica.** Dr. Andrés Varela Ugarte
176 **Neurocirugía.** Dr. José García-Uría Aventín
180 **Obstetricia y Ginecología.** Dr. Enrique Iglesias Goy
184 **Oftalmología.** Dr. José-Luis Encinas Martín
188 **Otorrinolaringología.** Dr. Rafael Ramírez Camacho
194 **Urología.** Dr. Joaquín Carballido Rodríguez

UNIDADES DE RECURSOS DE DIAGNÓSTICO

- 202 **Anatomía Patológica.** Dra. Clara Salas Antón
206 **Bioquímica Clínica.** Dra. M^a Teresa Negreira Cepeda
214 **Inmunología.** Dra. Rosario de Pablo Díaz
218 **Microbiología.** Dra. M^a Francisca Portero Azorín
224 **Medicina Nuclear.** Dra. Mercedes Mitjavila Casanova
228 **Radiodiagnóstico.** Dra. Concepción González Hernando

UNIDADES DE APOYO A LA ATENCIÓN CLÍNICA

- 234 **Admisión y Documentación Clínica.** Dr. Arturo José Ramos Martín-Vegue
240 **Coordinación de Trasplantes.** Dr. Juan José Rubio Muñoz
244 **Farmacia Hospitalaria.** Dra. Amalia Torralba Arranz
248 **Farmacología Clínica.** Dra. Cristina Avendaño Solá
252 **Radiofísica.** Dr. Luis Núñez Martín

UNIDADES SOCIO-LABORALES

- 258 **Prevención de Riesgos Laborales.** Dra. María Luisa Rodríguez de la Pinta
262 **Atención al Paciente.** Dña. Pilar Bueno Díez
264 **Trabajo Social.** Dña. Neyi Francisco Morejón

UNIDADES INFRAESTRUCTURALES

- 266 **Bioestadística.** Dña. Isabel Millán Santos y Dña. Margarita Alonso Durán
268 **Unidad de Calidad.** Dra. María Dolors Montserrat Capella
270 **Unidad de Comunicación.** Dña. Paz Maese Martínez
272 **Biblioteca científica.** Dña. Cristina Escudero Gómez
274 **Informática.** D. Juan-Luis Cruz Bermúdez

LA ENFERMERÍA Y OTRAS PROFESIONES SANITARIAS EN EL HOSPITAL PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

- 281 **Enfermería y otros profesionales de la salud: 50 años de innovación y excelencia.** Dña. Carmen Pérez Sedeño
285 **La enfermería en el HUPHM. Una visión global.** D. Santiago Moraleda Aldea y Dña. Guadalupe Fontán Vinagre
287 **Servicio de Obstetricia. Una nueva vida.** Dña. Marina Jaime Arranz
289 **Servicio de Pediatría y Neonatología: filosofía de trabajo.** Dña. Isabel Otero Martínez
291 **Banco de Sangre.** Dña. M. Jesús Núñez Álvaro
294 **Unidad de Cuidados Respiratorios.** Dña. Inés Fernández-Reyes González y D. Ignacio Latorre Marco
296 **Unidad de Heridas Crónicas.** Dña. Teresa Segovia Gómez
298 **Enfermería nefrológica: Capacidad de adaptación.** Dña. Amparo Medina Carrizo
300 **Enfermería y Coordinación de Trasplantes.** Dña. Esther Gómez Alarcía, Dña. Fátima Dávila Madrigal y Dña. M. José Segade Álvarez
301 **Educación Sanitaria en las Consultas de Enfermería.** Dña. Ofir Rodríguez de la Fuente, Dña. Carmen Mayo Velasco y Dña. Rosario López Sanz
303 **Unidad de Fisioterapia.** D. Carlos Valiente Sigüero
304 **Laboratorios de Diagnóstico Clínico, Unidad de Extracciones y Preanalítica.** Dña. Yolanda Martínez Cítores
306 **Servicio de Radiodiagnóstico.** Dña. Almudena López Alonso
308 **Unidad de Recursos Materiales.** Dña. Blanca Tourné Izquierdo y Dña. Nieves García Corona
310 **Una mirada a 42 años de formación enfermera: Escuela de Enfermeras de Puerta de Hierro.** Dña. Pilar Arroyo Gordo
312 **Formación Continuada y Enfermería.** D. Manuel Revuelta Zamorano
314 **La calidad en Enfermería. Calidad de los cuidados. 20 años de historia.** Dña. Begoña de Andrés Gimeno
316 **Desarrollo de la investigación en enfermería en el hospital. 20 años de historia.** Dña. Montserrat Solís Muñoz

2014. EL RETO DEL FUTURO INMEDIATO

- 323 **Implicaciones del Plan Bolonia en la docencia del Grado de Medicina.** Dr. Juan Antonio Vargas Núñez
329 **La docencia médica de Postgrado.** Dr. Miguel Yebra Bango
335 **La investigación en el HUPHM. El Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro.** Dr. Mariano Provencio Pulla
345 **El reto de la gestión hospitalaria en los nuevos tiempos.** Dra. María Codesido López





1964

Génesis del proyecto hospitalario Puerta de Hierro

Prof. Dr. José María Segovia de Arana, Fundador de la Clínica Puerta de Hierro

1. El cambiante panorama de la Medicina en la segunda mitad del Siglo xx

Los grandes cambios producidos durante los últimos años en la asistencia sanitaria de nuestro país han sido debidos, por una parte, a los progresos de la Medicina, pero también a los cambios profundos introducidos en la estructura de la sociedad actual. Indudablemente lo fundamental ha sido el propio progreso de la Medicina con sus grandes avances científicos y tecnológicos, cada vez más espectaculares, que ofrecen a los médicos mayores posibilidades para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Pero para que los beneficios de la medicina científica lleguen a los individuos es necesario que la estructura, los recursos y las posibilidades económicas, políticas y culturales de la sociedad en que viven, se utilicen adecuadamente.

Cuando la Medicina era más simple, cuando las posibilidades de un diagnóstico clínico certero eran más limitadas y los recursos terapéuticos más reducidos, no se necesitaban grandes organizaciones colectivas de asistencia médica, ya que ésta se concretaba en una simple relación médico-enfermo en las dos áreas tradicionales de la asistencia. Es decir, la medicina de ricos, que se realizaba en las consultas y sanatorios de los médicos y que era abonada directamente por los enfermos y la medicina de pobres, que recibían la asistencia en los hospitales y en otras instituciones de beneficencia. La sociedad era menos compleja, las capas sociales estaban bien definidas y separadas. Por otra parte, los costes de la asistencia médica no eran excesivos y podían ser soportados por el Estado cuando era este, los Ayuntamientos o las Diputaciones, los que tenían que mantener el funcionamiento de los hospitales y los centros de beneficencia. La aparición y el desarrollo progresivo de las diferentes modalidades de seguro de enfermedad, desde los obligatorios para los trabajadores hasta los voluntarios en forma de mutualidades, sociedades médicas de asistencia y farmacia, seguros privados, etc. coincide con el desarrollo de la sociedad, que progresivamente se va a haciendo más compleja, más rica en posibilidades económicas y menos injusta. Este proceso va coincidiendo, cronológicamente, con la explosión de conocimientos científicos y técnicos de la Medicina moderna, especialmente marcada después de la Segunda Guerra Mundial.

Dentro del conjunto de países industrializados, cada uno fue construyendo su sistema sanitario a través de vías diferentes de desarrollo. Lo interesante es que, a pesar de esa diver-

sidad, los problemas de la asistencia médico-sanitaria son en la actualidad muy semejantes en estos países y lo son más aún las soluciones que se vislumbran y preconizan para el inmediato futuro.

Por lo pronto, el concepto de *asistencia médica* se ha ido transformando, paulatinamente, en *asistencia sanitaria* e incluso ya se está considerando *la atención sanitaria y la promoción de la salud* en una línea congruente con una transformación no sólo semántica, sino de contenidos y definiciones. La mejoría de los indicadores de salud, cifrados en una mayor calidad y aumento de las expectativas de vida por un número creciente de personas, el descenso de la mortalidad infantil y la práctica desaparición de muchas enfermedades infecciosas tradicionales, incluso el aumento de estatura de muchos españoles, se debe no sólo a la acción de la medicina curativa sino también a una mayor higiene, mejor alimentación, mejores cuidados de salud pública, mayor atención a la medicina preventiva que se desarrolla ágilmente, a las mejores condiciones de trabajo, mayor comodidad en la vida cotidiana y más cultura. La acción médica que está en el núcleo indispensable e irrenunciable de una buena salud, se ve completada y ampliada por una visión sanitaria de la asistencia en la que se engloban la higiene y salud pública, la medicina preventiva tanto individual como colectiva, la medicina comunitaria y la educación sanitaria de la población. Cada vez más, aunque de una manera ciertamente lenta, va emergiendo el *concepto de salud como algo activo tanto desde el punto de vista individual como del colectivo y social*. La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un desarrollo pleno de las posibilidades físicas mentales y sociales de cada persona. Es una idea que se está convirtiendo en un valor moral que debe alinearse con el resto de valores de la sociedad, pasando de una postura de tipo pasivo frente a la asistencia médica a ser una participación activa estimulada y conducida por toda la sociedad.

2. De la Residencia del SOE al hospital moderno. La Clínica Puerta de Hierro

Dentro de los grandes progresos que ha experimentado la sociedad española en las últimas décadas destaca la gran calidad de nuestra Medicina, manifestada en la eficacia de su sistema nacional de salud y en la excelente preparación de su personal sanitario. Esto era reconocido en una reunión de ministros de salud europeos en un debate sanitario realizado en Francia. Los factores que han conducido a esta realidad son diversos pero entre ellos pueden citarse la transformación de las antiguas Residencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en modernos hospitales organizados en departamentos y servicios, con la introducción en los mismos de la docencia así como del estímulo financiación de la investigación biomédica a través del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social (FIS). En esta transformación del sistema nacional de salud fue trascendental el protagonismo de la Clínica Puerta de Hierro.

Terminada la Segunda Guerra Mundial la comunidad religiosa de PP. Dominicos recibe de Japón una indemnización de guerra por la destrucción de los edificios que dicha comu-

nidad tenía en las islas Filipinas. Con el dinero recibido deciden hacer en España un sanatorio de lujo dotado de las más modernas instalaciones médico quirúrgicas y cuya dirección se iba a ofrecer al profesor don Gregorio Marañón. Este fallece en 1962 cuando el edificio estaba arquitectónicamente construido en su totalidad, aunque las dotaciones médico quirúrgicas sólo se habían instalado en la mitad sur del nuevo edificio.

Por otra parte, los japoneses reclamaron a los PP. Dominicos que las indemnizaciones de guerra que habían recibido tenían que ser empleadas en las islas Filipinas. Por todo ello la comunidad religiosa decide vender la clínica, tal como se encontraba en 1964. El Ministerio de Trabajo que dirigía don Jesús Romeo Gorría decide comprarla por el precio ya entonces modesto de 180 millones de pesetas. El Ministro de Trabajo pide al profesor Jiménez Díaz, que estaba convaleciente de un accidente de automóvil, que le dé el nombre de algún colaborador suyo para organizar y dirigir la nueva clínica, como centro piloto para la re-estructuración del sistema hospitalario del SOE. El profesor José María Segovia de Arana, que había obtenido en 1962 la cátedra de Patología Médica en la Universidad de Santiago de Compostela, fue la persona designada por don Carlos Jiménez Díaz para visitar al Ministro de Trabajo y considerar el posible ofrecimiento de la organización y dirección de la Clínica Puerta de Hierro. El doctor Segovia aceptó la oferta que le hacía el Ministro, comprometiéndose a organizar y dirigir el nuevo centro médico. Las características fundamentales habrían de ser: dedicación completa mañana y tarde de todos sus miembros, posibilidad de atención a pacientes sin cobertura por el SOE dentro de límites determinados, estructuración sobre la base de Departamentos de Medicina y de Cirugía, constituidos por servicios de las distintas especialidades, docencia posgrado de médicos internos y residentes (MIR) y la introducción de investigación biomédica centrada en cuatro servicios específicos de investigación transferible a la práctica clínica: cirugía experimental, endocrinología, inmunología y bioquímica. Es de señalar que docencia en Investigación estaban expresamente prohibidas en las Residencias del SOE.

El Departamento de Cirugía fue organizado por el profesor Diego Figuera, que había desempeñado la cátedra de patología quirúrgica en la facultad de medicina de la Universidad de Zaragoza, y que ocupó también la subdirección de la Clínica Puerta de Hierro así como el Laboratorio de Cirugía Experimental. El Dr. Segovia llevó personalmente la organización del Departamento de Medicina, de los Servicios Clínicos Centrales y de los restantes servicios de investigación

Legalmente la Clínica Puerta de Hierro fue creada por una orden ministerial del 5 junio de 1964 considerándola Centro Experimental de la Seguridad Social, fuera de la normativa y escalafones vigentes para otros centros, bajo la denominación de Centro Nacional de Investigaciones Médico Quirúrgicas de la Seguridad Social. El desarrollo del proyecto se describe detallada y fielmente en el siguiente capítulo de este libro conmemorativo de su Cincuentenario.



1964-2008

El «Hospital Puerta de Hierro» en su sede fundacional

Prof. Dr. Manuel N. Fernández, Facultativo y Profesor Emérito del HUPHM

«La vida debe escribirse hacia adelante, pero sólo se comprende hacia atrás»

*Søren Kierkegaard, (Citado por J.L. Vilanova en el libro
«1964–2004 Hospital Universitario Puerta de Hierro»)*

Lo que estas páginas recogen es un relato de la trayectoria del Hospital Universitario Puerta de Hierro en su sede fundacional, desde 1964 hasta su cierre en 2008. El propósito de este relato es facilitar a las nuevas generaciones de personal del centro y ciudadanía en general información, fácilmente accesible, sobre los principales hitos y contingencias de la historia del Centro en que trabajan o reciben asistencia médica. Historia de la que pueden extraerse valiosas enseñanzas y conclusiones, que es de esperar sean de utilidad, no sólo para el futuro desarrollo del Centro en su nueva etapa, sino el de todo el sistema sanitario público, al menos en la Comunidad de Madrid. En apartados posteriores de este libro se relata lo que el Centro viene siendo desde su traslado a su nueva sede en Majadahonda, nueva etapa aún en sus albores, en la que es de esperar que el Centro alcance a superar sobradamente y de forma acorde con los nuevos tiempos, los logros de la precedente respecto al suyo propio, no sólo en la excelencia asistencial sino también en las distintas vertientes de actividad docente y de investigación.

Información más detallada del Centro en sus primeros 40 años de vida en su sede inicial desde su creación en 1964 como «*Centro Nacional de Especialidades Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social – Clínica Puerta de Hierro*» y posteriormente redenido «*Hospital Universitario Puerta de Hierro*», se encuentra en la publicación «**1964–2004 Hospital Universitario Puerta de Hierro**». ^[1]

1. Una visión global de la trayectoria y gobierno del centro en su sede inicial

El Centro fue oficialmente inaugurado por el Jefe del Estado el 18 de julio de 1964, unas dos semanas después de los primeros ingresos de pacientes. Inicialmente contaba con sólo unas 250 camas habilitadas y en funcionamiento.

Fue concebido y organizado, inspirado en gran medida en la Clínica de la Concepción (hoy Fundación Jiménez Díaz), con el objetivo de pilotar una profunda reforma del sistema hospitalario del Instituto Nacional de Previsión (INP), sobre la base de la disponibilidad del edificio comprando a los Padres Dominicos, que éstos habían concebido para albergar una Clínica para asistencia privada, si bien con una parte destinada a asistencia de carácter bené-

Reunión en la Sala de Actos de la recién inaugurada Clínica Puerta de Hierro de una gran parte del equipo humano que la puso en funcionamiento. Son fácilmente identificables en la segunda y tercera fila el Sr. D. Andrés Harto Barrantes, administrador, el Dr. José L. Inchausti, el Dr. Rafael Barbadillo, el Dr. Enrique Rojas y, en la primera fila la Superiora de la Comunidad de Religiosas, Sor Asunción, que prestaba servicios en el Centro y que actuó temporalmente como Jefa de Enfermería, el Prof. Figuera y, el último de la fila, el Dr. Mario de la Mata, de los Servicios Centrales de Inspección Médica del Instituto Nacional de Previsión (INP), dependiente del Ministerio de Trabajo, del que dependía el Centro. La butaca vacía corresponde al que hacía uso de la palabra, probablemente el Prof. Segovia de Arana.

fico y cuya construcción tenían en gran parte ultimada. El edificio se había construido en un alargado solar de la lujosa urbanización «Puerta de Hierro» de Madrid, que condicionó su diseño arquitectónico con forma de «S» *italica*, que resultó una de sus señas de identidad, con fachada principal a la calle que los PP. Dominicos consiguieron que recibiera el nombre de San Martín Porres, en honor del santo de su congregación y fachada trasera a la calle Velayos, por la que se accedía a Urgencias.

La organización del Centro, con el objetivo referido, fue encomendada al Prof. Segovia de Arana, procedente de la Escuela del Prof. Jiménez Díaz y a la sazón Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Santiago. Junto al Prof. Segovia formaron parte del equipo directivo iniciador del Centro el Prof. Diego Figuera Aymerich, Catedrático de Patología Quirúrgica, procedente de la Escuela del Prof. Martín Lagos y que a la sazón era catedrático de Patología Quirúrgica en la Universidad de Zaragoza; el Dr. D Isidro Puebla Ridaura, del cuerpo de Inspectores Médicos de la Seguridad Social; y el Sr. D. Andrés Harto Barrantes, funcionario del INP, como Jefe de Administración. Había una capellanía ejercida por el Padre Prieto, de la orden de los PP. Dominicos, que había ejercido importante papel en la inicial concepción y construcción del edificio. El Prof. Segovia permaneció continuamente al frente del Centro hasta 1992, excepto por un corto período (1979-1980) en que sirvió como Secretario de Estado de Sanidad, durante el que la Dirección del Centro fue desempeñada por el prestigioso neurocirujano, recientemente fallecido, Dr. Gonzalo Bravo Zabalgaitia. En la Secretaría General el Dr. Puebla fue sucedido por el Dr. Gregorio Arroyo Urieta (1972-1980) que a su vez fue sucedido por el Dr. Emilio Gómez Mármol (1980-1992).

Bajo un Reglamento Especial. Al ser creado, el Centro fue dotado de un Reglamento Especial que entre otras particularidades tenía las de dar a la Dirección plena capacidad para la selección y contratación del equipo humano, así como la de requerir la dedicación profesional exclusiva al Centro de los facultativos, permitiéndoles práctica privada dentro de límites y bajo condiciones bien definidas. Bajo su Reglamento, los años iniciales fueron de rápido desarrollo, alcanzando pronto el Centro cotas de excelencia asistencial que le proporcionaron merecido prestigio. Sin embargo, contra el modelo Puerta de Hierro pronto se pronunciarán, de forma bastante



agresiva, primero el Prof. Lafuente Chaos, como Presidente de la Asociación Médica Colegial, por considerar que el sistema era contrario a los intereses de la clase Médica y posteriormente, durante la Transición, por parte de los sindicatos de clase y, en sede parlamentaria, por parte de destacados diputados del PSOE (Javier Yuste, Ciriaco de Vicente) que consideraban inadmisibles que en el Centro se prestara asistencia a pacientes privados. A pesar de ello el Centro mantuvo una línea de progreso y afianzamiento. La vinculación del personal facultativo al Centro fue inicialmente por contratación laboral, pasando posteriormente a ser de carácter estatutario.

Ampliaciones de Locales y de recursos técnicos. A lo largo de los años iniciales de su andadura se llevaron a cabo varias ampliaciones de la planta física del Centro, necesarias para el debido cumplimiento de sus fines. Primero (1966) se completó el acabado interior de la

mitad norte de la «S» del edificio principal, que incluyó la habilitación de un alto número de quirófanos modernamente equipados y la organización de una amplia y bien dotada área de atención post-quirúrgica, pasando la capacidad de hospitalización de unas 250 a unas 450 camas. Seguidamente se construyó un segundo edificio, contiguo al inicial e inaugurado en 1969, que se denominó «Policlínica». Este edificio se planeó para ser emplazado en lo que era parte de la zona ajardinada del proyecto inicial de los PP. Dominicos, e incluía dos torres para unidades de hospitalización, lo que provocó protestas del vecindario. El Ayuntamiento de Madrid autorizó la edificación con la eliminación de las torres y la exigencia de creación de zona verde alternativa, para lo que hubieron de comprarse parcelas de la Urbanización Puerta de Hierro que, con la plantación de unos pocos árboles, prestó la función de aparcamiento. El nuevo edificio permitió albergar no sólo despachos de médicos y consultas externas, sino también instalaciones de radiodiagnóstico, laboratorios de investigación, servicio de Anatomía Patológica (con museo para piezas de especial interés docente), salón de actos, farmacia, servicio de cafetería/comedor y otras dependencias. Permitted, además, la liberación de espacios en el edificio principal (la «S»), facilitando la ampliación de los laboratorios de Bioquímica Clínica, Microbiología y Hematología y Banco de Sangre, pero no permitió la ampliación del número de camas que también se necesitaba, que era la finalidad de las torres suprimidas. Por ello hubo de acometerse la construcción de un tercer edificio, inaugurado en 1972, que, a parte de permitir disponer de más camas hasta totalizar unas 650 (lo que precisó ser disfrazado, para obviar restricciones urbanísticas, con la denominación de «Residencia» que se le diera al nuevo edificio), proporcionó nuevos espacios para la instalación de una Unidad de Diálisis de enfermos crónicos candidatos a trasplante, instalaciones (aulas y salas de demostración) para docencia a alumnos de Medicina y de las previstas escuelas de Enfermería y de Técnicos, tanatorio, dependencias administrativas, archivos, almacenes y, más adelante, también nuevos laboratorios de investigación. Este último edificio ocupó un solar al otro lado de la calle Velayos, por lo que se necesitó de un continuo servicio de ambulancias para el trasiego de pacientes, que hubo de mantenerse hasta que, tras varios años de gestiones, se consiguió la construcción de un túnel de comunicación bajo la referida calle Velayos, que por tener pendiente, exigió de unidades tractoras movidas por acumuladores eléctricos para el traslado de pacientes escamados. (¡Cabría decir que con ello el Centro fue también precursor en la introducción en Madrid del coche eléctrico!).

Posteriormente (1978) tuvo lugar la habilitación de nuevos espacios bajo otra zona de jardines para proporcionar, sin contravenir las ordenanzas urbanísticas, espacio generosamente amplio para ubicar los servicios de Radioterapia, Radiofísica y de Medicina Nuclear, lo que permitió la instalación de equipamiento de lo más avanzado y facilitar los tratamientos con radioisótopos, tanto braquiterápicos como por inyección sistémica. Esta ampliación permitió, además, liberar espacios en el edificio en «S», que permitieron la ulterior ampliación del Servicio de Radiodiagnóstico, permitiendo la instalación de nuevos equipos de la más

avanzada tecnología (Ecógrafos, TAC, Angiografía digital, etc), lo que permitió el desarrollo de la radiología intervencionista, comenzada por el Dr. Nombela en torno a 1985, con el tratamiento endovascular de patología vascular cerebral, en lo que Puerta de Hierro sigue siendo centro de referencia.

En 1983 se ejecutaron también obras para la reforma en la planta ático del edificio en «S» que permitieron ampliar las dependencias para la Dirección de Enfermería y ubicar plantas de hospitalización para los pacientes de Neurocirugía y Radioterapia y una Unidad Hematológica especialmente acondicionada para tratamiento de pacientes hematológicos en régimen de internamiento y en el de Hospital de Día, así como para la realización de procedimientos de aféresis, lo que en gran medida facilitó el desarrollo del programa de trasplantes con optimización de las necesidades de personal de enfermería. Por otra parte, en 1992 se hicieron obras en la Planta 1 del mismo edificio, incluyendo la ganancia de nuevos espacios en el espacio perimetral del primitivo edificio hacia la calle Velayos, que permitieron la ampliación de los laboratorios y consultas del Servicio de Hematología, así como la de los Servicios de Bioquímica y Microbiología.

Todo ello contribuyó a que el papel de Puerta de Hierro como centro de referencia para patologías exigentes de avanzados medios técnicos y experticia profesional resultara reforzado, de lo que fiel exponente es el liderazgo alcanzado por el Centro a nivel nacional en cirugías de alta complejidad, en el tratamiento de procesos oncológicos y en el desarrollo de Programas de Trasplantes.

Acciones docentes. Desde el comienzo de su andadura, el Centro se posicionó como líder de la innovación docente en el área de la Salud. Desde el mismo momento de su creación se instauró el programa de formación de postgrado de médicos, que pronto atrajo a numerosos aspirantes, no sólo por su fundamentación sobre la base de su actividad asistencial con características de excelencia, sino porque por primera vez se ofrecía una remuneración, que era atractiva, «para aprender». Ello hizo posible la selección, hecha por el propio centro, de graduados procedentes de todo el país de las más altas cualificaciones.

A la docencia post-grado pronto se sumó el liderazgo de la creación de la Facultad de Medicina de la UAM, así como en el diseño de su innovador curriculum. Inicialmente el Centro albergó la docencia de los cursos preclínicos hasta que la nueva Facultad dispuso de locales para albergarla, una vez terminado en 1970 su edificio central, en las proximidades del Hospital La Paz, tras lo que, con la progresión de la primera promoción de estudiantes, fueron instaurándose en el Centro las enseñanzas de los cursos clínicos (3º a 6º), en paralelo con los otros hospitales de la Facultad (inicialmente sólo La Paz y FJD). Además también pronto el Centro lideró la ordenación de los programas de formación de postgrado a nivel nacional, a través de su participación en la creación del Seminario de Hospitales, germen de la constitución de las Comisiones de Especialidades y el Consejo Nacional de Especialidades

Los profesores Segovia de Arana y Figuera Aymerich ante la maqueta del primer proyecto de ampliación del Centro, que solo pudo ser ejecutado en parte, lo que constituiría el «Edificio de Policlínica». (Año 1966)

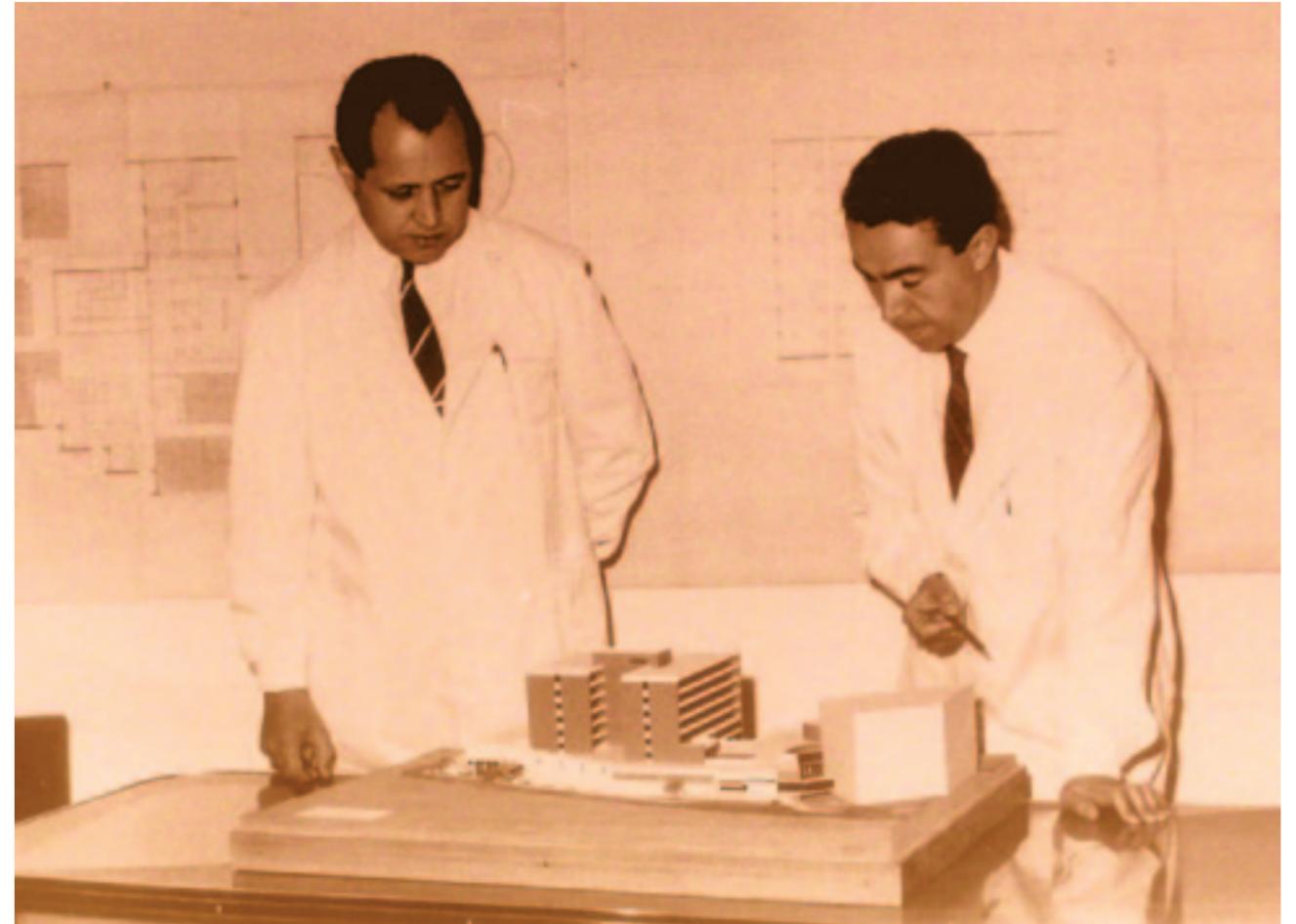
Médicas. A todo ello es de añadir la creación, en 1972, de una Escuela de Enfermería adscrita a la UAM, dotada también de un innovador curriculum, así como la creación en 1973 de las primeras Escuelas de Especialistas de Laboratorios Clínicos y de Radiología que funcionaron en España.

El éxito cosechado por el modelo ejemplificado por la UAM de fundamentar la docencia en actividad práctica desarrollada en hospitales con organización y recursos de vanguardia, fue determinante para que los antiguos Hospitales Clínicos, dependientes del Ministerio de Educación, se avinieran a su plena asimilación al sistema de la Seguridad Social.

Investigación. También desde los primeros momentos en el Centro se desarrolló actividad investigadora biomédica de creciente relevancia lo que se vio facilitado por la disponibilidad de locales suficientemente amplios y dotados en los bajos del Edificio Policlínica inaugurado en 1969. En esta línea, del Centro partió la iniciativa que condujo al concierto establecido entre el INP y Farmaindustria, por el que se creó el Fondo de Descuento Complementario para el fomento de la investigación en los centros hospitalarios de la Seguridad Social, germen del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social (FIS) creado en 1980.

Cambio de orientación derivada de nuevas normativas legales. En el año 1978 tuvo lugar la transferencia de los centros sanitarios del INP (Ministerio de Trabajo) al recién creado Instituto Nacional de Salud (INSALUD), encuadrado en el Ministerio de Sanidad, manteniéndose Reglamento Especial del Centro hasta la promulgación en 1986 de la Ley General de Sanidad y la creación del Sistema Nacional de Salud, lo que supuso que el Centro pasara a regirse por la normativa general de las Instituciones dependientes de INSALUD. Ello implicó la limitación de la jornada laboral continuada, tradicional del Centro (9 a 5), a horario de mañana (8 a 3) y la modificación del esquema salarial con complementos por dedicación exclusiva, aunque sin horario diferenciado para quienes la aceptaran, eliminándose la posibilidad de atención a pacientes bajo régimen privado, lo que dio lugar a que parte de la plantilla facultativa del Centro optara por dejar de tener dedicación profesional exclusiva al mismo.

El cambio normativo supuso, además, que al Centro se le asignara la función de Hospital de Área y que se le cambiara el sistema de Administración por el de Gestión por Objetivos, además de que se le privara de su plena capacidad para seleccionar su personal facultativo. Esto resultó, sin embargo, de poca relevancia práctica, durante bastante tiempo, por la tardanza en la puesta en uso de un sistema de concursos para la provisión de plazas, lo que permitió que pudiera continuarse con la selección de nuevo personal facultativo por el propio



Centro como personal «interino», que en su mayoría resultarían confirmados en sus plazas «por derecho adquirido». Coincidente con la implantación de la nueva normativa fue una restricción considerable del presupuesto para inversiones en equipamiento. Todo ello reflejo de que el Centro no gozaba del favor de los gobiernos del momento.

La asignación en 1992 del cometido de Hospital de Área (la VI de la CAM, en rápido crecimiento demográfico), dio lugar a una considerable sobrecarga asistencial, al tener el Centro que asumir tareas asistenciales propias de un Hospital Comarcal, tanto de las de carácter ordinario como las de urgencias, con alto componente de población geriátrica, para lo que no estaba preparado. Con ello se generaron situaciones de hacinamiento hospitalario y listas de espera, lo que se vio agravado como consecuencia del Pacto de Toledo de 1995, que determinó que la asistencia sanitaria, definida en la Constitución de 1978 como derecho

fundamental, pasara a ser sufragada con cargo a impuestos, esto es, a ser una partida, y no pequeña, de los Presupuestos Generales del Estado, en lugar de ser cubierta con cargo, fundamentalmente, a las cuotas de la Seguridad Social, lo que supuso considerable aumento de la población subsidiaria del Centro para su asistencia sanitaria. Sin embargo el Centro continuó teniendo demanda asistencial como Centro de Referencia para distintas patologías necesitadas de asistencia altamente especializada y especialmente experta, a pesar de que para entonces otros muchos Centros del sistema público, en múltiples lugares del país, habían alcanzado alta capacitación asistencial. Sin embargo, tal demanda resultó progresivamente reducida a medida que se producía la transferencia de las competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas.

Bajo la nueva normativa el Prof. Segovia de Arana continuó al frente del Centro como Director Gerente hasta el año 1993. Durante este período la Dirección Médica fue ejercida por el Dr. José Luis Chamorro Romero (1989-1994), pasando el Administrador D. Agapito Alonso Tapia a actuar como Director de Gestión, función que, tras su fallecimiento, pasó a ser ejercida por el Sr. D. Carlos Sangregorio. En el año 1993, la Dirección Gerencia pasó a ser desempeñada por el Dr. José Luis de Sancho Martín. La Dirección Médica siguió siendo desempeñada por el Dr., José Luis Chamorro hasta 1994 en que fue sucedido por Dr. Jesús Rodríguez Fernández hasta 1997 y seguidamente por Dra. Maria Isabel García (1997-2000) y seguidamente por el Dr. Javier Escalera Alonso.

El Dr. de Sancho pronto inició un programa de reformas de la gestión que incluyó reducciones de las plantillas de personal no sanitario con el consiguiente clima de descontento, en cuya situación se produjo, a finales del mismo año 1993, un importante incendio (no fortuito) en el edificio de consultas, que afectó seriamente a las instalaciones que el mismo albergaba: además de los consultorios, parte sustancial del servicio de Radiodiagnóstico, laboratorios de investigación y otras. Ello dio lugar a que se resintiera tanto la capacidad asistencial como la de actividad investigadora. Para paliar la situación se realizó, en primer lugar una reasignación de espacios, que se tradujo en reducción del número de camas de hospitalización a unas 490, así como la habilitación de nuevos espacios en módulos prefabricados, que se ubicaron en un solar adjunto al edificio de la «Residencia» que se venía utilizando como aparcamiento. Obviamente estas actuaciones no fueron suficientes para resolver la situación de precariedad en la que había quedado el centro.

En el año 1994 se aprobó un *Plan Director* orientado a dar solución a esta situación tras los importantes daños producidos por el referido incendio, encargándose a una empresa consultora la elaboración de un *Plan Estratégico* que, aunque presentaba notorias deficiencias de planteamiento que fueron señaladas, sirvió de base para el encargo en febrero de 1995 de un costoso Ante-Proyecto arquitectónico orientado a la renovación de la sede del Centro en su inicial ubicación con la finalidad de seguir sirviendo fundamentalmente como Hospital de Área, el cual no fue presentado hasta abril de 1998.

Entre tanto, inspecciones externas señalaron que la sede del Centro presentaba serias deficiencias respecto al cumplimiento de diferentes requerimientos normativos, que exigían importantes y urgentes actuaciones sobre la misma, con las que el funcionamiento del Centro se vio aún más dificultado, principalmente por la ejecución, entre 1995 y 1997, de obras para la remodelación de la zona destinada a asistencia de urgencias, que fue ampliada. Ello obligó a la reubicación de las instalaciones del Banco de Sangre y Terapia celular, con lo que resultaron considerablemente mejoradas. También se hicieron algunas otras obras de remodelación, como la instalación de puertas ignífugas como barreras contra incendios, las necesarias para la instalación de nuevos aparatos de radiodiagnóstico (RM) y reformas de algunas consultas como las de Urología y Cardiología.

Ese conjunto de actuaciones, aunque supusieron a su conclusión una significativa mejora sobre las precarias condiciones en las que el Centro había de desarrollar sus actividades, el mismo siguió sin tener capacidad suficiente para atender la creciente demanda asistencial del Área Sanitaria de Madrid asignada al Centro, la VI, cuya demografía había aumentado de unos 250.000 habitantes a más de 550.000. Tanto más cuanto que por la situación de provisionalidad en que quedaba el Centro, pendiente de la elaboración del referido Ante-Proyecto de renovación, fueron mínimas las inversiones en utillaje y mantenimiento de infraestructuras, por lo que tanto las funciones asistenciales como las de investigación continuaron teniendo que ser desarrolladas en condiciones desfavorables.

El referido Ante-Proyecto fué finalmente presentado al cabo de 3 años en abril de 1998 (*amplia reseña en ABC de 24-4-1998*).^[2] Proponía considerables reformas y ampliación de locales con llamativas construcciones anexas a emplazar en un espacio muy constreñido y que suponía un tiempo de ejecución estimado en 6-8 años y un costo presupuestado en unos 10 mil millones de pesetas (unos 62 millones de Euros) una cantidad que entonces parecía astronómica. En cuanto que era una solución prácticamente incompatible con las características urbanísticas de la zona y exigía el traslado temporal del Centro a otros locales (se llegó a considerar para ello el antiguo Hospital de la Cruz Roja), el proyecto fue considerado inviable por lo que de inmediato se propuso por el INSALUD (entonces dirigido por el Sr. Núñez Feijóo, siendo Ministro de Sanidad el Sr. Romay) el traslado integral del Centro a un edificio de nueva planta en el municipio de Majadahonda, ubicación que se consideraba ventajosa por estar situada geográficamente más céntricamente respecto al Área VI. En esta decisión influyó en gran medida la presión política ejercida por el Ayuntamiento de dicha localidad, que ofrecía la aportación de solar necesario. La decisión originó considerable polémica, que el INSALUD trató de calmar ideando como opción alternativa la de fragmentar el hospital, dejando en la vieja sede unos pocos servicios seleccionados por la alta complejidad de la actividad asistencial que desarrollaban.^[3-8]

La solución de traslado total (cuyo costo se estimó que sería de menos de 15.000 millones de Ptas., unos 90 millones de Euros, más los costos de su dotación y que se estimó estaría ultimada en 6-7 años), fue la finalmente elegida por el INSALUD, frente a la alternativa, mayori-



[1]
[2]



[1] Los Príncipes de España reciben explicaciones del Prof. Figuera Aymerich en su visita al Centro al poco tiempo de su inauguración, acompañados del dirigente de la Seguridad Social, el Sr. Guerra Zunzunegui.

[2] SM la Reina inaugura en Puerta de Hierro el 14 de octubre de 1982 el II Congreso de la Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas, en el que participó el Dr. R. Jarvik, bioingeniero y médico, diseñador del primer corazón artificial, «Jarvik-7», que fuera implantado a un paciente, lo que tuvo lugar el 2 de diciembre del mismo año de 1982 en la Universidad de Utah (EE UU). Cuando en 1985 se hizo el primer trasplante cardíaco en Puerta de Hierro ya se experimentaba en cerdos la implantación del Jarvik, como paso previo a su uso clínico.

tariamente defendida por la plantilla facultativa del Centro, de construir en Majadahonda un hospital satélite de carácter comarcal, manteniendo la primera sede, debidamente rehabilitada, para las funciones de centro Regional y de Referencia para la asistencia a patologías exigentes de alta tecnología y especial experticia. Se contra-argumentó que tal solución, aunque menos costosa en inversión inicial, resultaría de operatividad más cara, afirmándose explícitamente, que era «imposible ampliar el número de hospitales del INSALUD en el Área VI». Sin embargo, poco después, una vez transferidas las competencias sanitarias a la Comunidad de Madrid, ésta puso en marcha un programa de construcción, con fórmulas de financiación de «concesiones», de múltiples hospitales comarcales en el cinturón suburbano de Madrid. En dicho programa de construcción de nuevos hospitales terminó por incluirse uno ubicado en la localidad de Villalba, esto es, en el Área VI, próximo a la nueva sede para el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, que aún (abril de 2014) no ha entrado en funcionamiento.

Al cese del Dr. de Sancho en 1998 siguieron otras Gerencias, sucesivamente desempeñadas por el D. Alfredo García Iglesias, D. Joaquín Estévez, D. Enrique Gómez Gonzáles y D. Javier Carro. Los profesionales consiguieron mantener durante este periodo el «sentido de pertenencia» con su Clínica. Finalmente en el año 2004 la Dirección-Gerencia recayó en el Dr. Jesús Rodríguez Fernández, buen conocedor del Centro en cuanto que había servido como Director Médico bajo la Gerencia del Dr. J.L. de Sancho (1994-97) y a quien correspondió la difícil tarea de gestionar la puesta en marcha de la nueva sede. Bajo la Gerencia del Dr. Rodríguez Fernández, en la sede fundacional la Dirección Médica fue desempeñada primeramente por la Dra. Mercedes Vaquero y, final y nuevamente, por el Dr. Mariano Alcaraz.

Tomada en 1998 la decisión del traslado, en cuanto que se estimó que la nueva sede no podría estar disponible antes del año 2005, para paliar la situación de precariedad en que se encontraba el Centro fueron precisas obras adicionales en la sede fundacional, inicialmente presupuestadas en 1000-1500 millones de pesetas. A la postre, no fue hasta 2005 que se iniciaran las obras de la nueva sede, utilizando una fórmula de colaboración público-privada para la construcción del edificio, su mantenimiento y gestión de los servicios no sanitarios a cargo de una empresa concesionaria (UTE) durante un periodo de 30 años, al cabo de los cuales el sistema público adquiere su propiedad plena. Resultado de ese complejo planeamiento fue que el traslado no tuvo lugar hasta finales de septiembre de 2008.

A pesar de que durante ese período (1998-2008) se minimizara, por las expectativas de traslado, todo lo referente a renovaciones de equipamiento clínico y a actuaciones en mantenimiento, el equipo humano del Centro fue capaz de conseguir que el mismo continuara desarrollando debidamente sus funciones asistenciales y docentes y que se pudieran llevar a cabo, además, fructíferos proyectos de investigación con diferentes fuentes de financiación (Europea, Nacional, Comunidad de Madrid y Fundaciones de ámbito nacional e internacional), las que si permitieron la incorporación de importantes innovaciones tecnológicas, tales como sala blanca de cultivo celular (la primera en el Centro Sanitario de nuestro país), nuevos instrumentos multicanales de citometría de flujo, laboratorio de secuenciación y de PCR en tiempo real.

Es de señalar, que en la elaboración del Proyecto final de la nueva sede se ignoraron las recomendaciones propuestas, tras laboriosa elaboración, por el cuerpo facultativo del Centro bajo la coordinación del Director Adjunto Dr. Francisco Vilanova Fraga, especialmente nombrado para ello, así como que se prohibió expresamente que durante su ejecución las obras pudieran ser inspeccionadas por los facultativos responsables de las distintas unidades asistenciales y de investigación que en el mismo habrían de funcionar. A estos sinsentidos son atribuibles muchas de las disfuncionalidades e inadecuaciones de la nueva sede, claramente apreciadas por los miembros del cuerpo facultativo cuando finalmente se les mostró el nuevo edificio pocas semanas antes de su puesta en funcionamiento y que fueron inmediatamente evidenciadas tras el traslado. Disfuncionalidades a las que se sumaron problemas derivados de deficiencias constructivas como, entre otras, las relativas a la imposibilidad de poner en funcionamiento instrumentos por inadecuado diseño de la red eléctrica y las importantes y repetidas inundaciones por aguas pluviales.

En los meses previos al traslado fue ímprobo el esfuerzo que hubo de desarrollar el equipo directivo, entonces encabezado por los Dres. Jesús Rodríguez Fernández. (Gerente) y Mariano Alcaraz (Director Médico): aparte de realizar su labor del día a día hubieron de esforzarse para tratar de que se corrigieran cuantas de las deficiencias advertidas fueran posibles, antes de que el nuevo edificio fuera ocupado, así como para diseñar la compleja logística del traslado de enseres, documentación y pacientes. Ciertamente no fueron tiempos fáciles.

2. El Centro en sus inicios y equipo humano iniciador

De las unidades funcionales desarrolladas en la sede inicial del Centro, unas estuvieron contempladas en el organigrama fundacional,^[9] aunque no todas fueron operativas desde el comienzo, en tanto que otras fueron añadidas en momentos posteriores. Unas y otras son someramente reseñadas en los párrafos que siguen, en los que se hace mención a quienes fueron sus protagonistas principales. Una descripción más detallada del desarrollo de las mismas aparece en el Libro publicado en 2004 con ocasión del 40º Aniversario del Centro, en tanto que en las siguientes secciones de éste del Cincuentenario se mencionan eventos significativos de su historia junto con sus actuales señas de identidad.

2.1. Unidades constituidas como Secciones del Departamento de Medicina bajo la dirección del Prof. Segovia de Arana y posteriormente configuradas como Servicios

- **Secciones de Medicina Interna.** Se constituyeron tres Secciones con esta denominación, bajo las jefaturas de los Dres. Alberto Durántez Martínez, Rafael Barbadillo García-Velasco y Juan-Ángel Martínez López de Letona, todos procedentes de la Clínica de la Concepción.
- **Sección de Nefrología.** Su desarrollo estuvo a cargo del Dr. Julio Botella García, procedente de la Clínica de la Concepción, teniendo como dependencia anexa una Unidad de Laboratorio de Iones para control de Hemodiálisis, a cargo de la Dra. María Teresa Torres.
- **Sección de Neurología.** Fue desarrollada por el Dr. Alberto Gimeno Álava procedente de la cátedra del Prof. José Casas en el Hospital Clínico de Universidad Complutense.
- **Sección de Alergia e Inmunopatología.** Se organizó bajo la jefatura del Dr. Arturo R. Domínguez Lázaro, procedente de la Clínica de la Concepción, con el anexo de Laboratorio de Alergenos y Terapéutica Respiratoria.
- **Sección de Cardiología.** Se constituyó bajo la jefatura del Dr. Losada Trulock, procedente de la escuela del Prof. Jiménez Díaz. A su fallecimiento en 1971 le sucedió el Dr. Manuel Artaza Andrade, formado en la Escuela Mexicana de Cardiología.
- **Sección de Endocrinología.** Fue desarrollada bajo la jefatura de Dr. Balbino Barceló Lucerga con una unidad anexa de laboratorio especializado para determinaciones hormonales y pruebas funcionales.
- **Sección de Nutrición y Diabetes.** Organizada bajo la jefatura del Dr. Enrique Rojas Hidalgo con los anexos de Unidad de Dietética y laboratorio para determinaciones de vitaminas y carotenoides.
- **Sección de Reumatología.** Constituida bajo la jefatura del Dr. Antonio Larrea con el inmunólogo Dr. S. Casals como adjunto.
- **Sección de Hematología y Hemoterapia.** Su desarrollo inicial correspondió a los Dres. José P. Fernández Cavada, procedente del Hospital de Asturias y del Dr. Ricardo Candel Parra, procedente de Pittsburg (USA), funcionando inicialmente como Laboratorio de Análisis hematológicos y Banco de Sangre. En 1968 la jefatura pasó a ser ejercida por el Dr. Manuel-Nicolás Fernández Rodríguez, reincorporado al Centro tras tres años de formación especializada avanzada en USA (MD Anderson Hospital y Mayo Clinic), con lo que se inició la actividad clínica e investigadora de la Unidad.
- **Sección de Rehabilitación.** Desarrollada bajo la jefatura del Dr. Mariano González Espejo con el Dr. José M^a García Soro como Adjunto, teniendo como anexo un Taller ortopédico.

2.2. Unidades constituidas como Secciones del Departamento de Cirugía, bajo la dirección del Prof. Figuera Aymerich inicialmente como Secciones y posteriormente configuradas como Servicios

En los comienzos, el Prof. Figuera se mantuvo activo en la práctica quirúrgica correspondiente a distintas áreas (Cirugía Torácica y Cardiovascular, Cirugía General y de Digestivo y Traumatología y Cirugía Ortopédica), en las que también participaban, sin dedicación específica a ninguna de ellas, sus más inmediatos colaboradores como Adjuntos, hasta que unos dos años más tarde empezaron a dedicarse a áreas concretas con lo que quedaron constituidas las correspondientes Secciones, más tarde convertidas en Servicios.

- **Sección de Traumatología y Cirugía Ortopédica.** Fue desarrollada por el Dr. Dr. Guillermo Fernández de Miguel, procedente, al igual que el Prof. Figuera, de la Escuela del Prof. Martín Lagos en el Hospital San Carlos de Madrid.
- **Sección de Cirugía General.** Fue desarrollada por el Dr. José Luis Inchausti Teja, procedente de la cátedra del Prof. Martín Lagos en el Hospital San Carlos de Madrid.
- **Sección de Cirugía Cardiovascular y Torácica.** La mantuvo el Prof. Figuera bajo directa jefatura al ser el área a la que empezó a dedicar su atención preferencial, teniendo como principal colaborador al Dr. José María Caffarena Raggio (procedente del equipo quirúrgico del Dr. Plácido González Duarte).
- **Sección de Urología.** Fue puesta en funcionamiento al tiempo de la inauguración del Centro por el equipo constituido por el Dr. Casimiro Romero y el Dr. Luis Menéndez Ondina como Adjunto, después de un breve período como Residente.
- **Sección de Anestesia y Reanimación.** Fue organizada por el Dr. Fernando Avello García, contando inicialmente con la colaboración del Dr. Aguanel. Unos meses más tarde se incorporaron al equipo los Drs. Díaz y Ascorbe.

2.3. Unidades Hospitalarias configuradas como Servicios Generales en el Organigrama original

- **Servicio de Anatomía Patológica.** Se organizó bajo la jefatura del Dr. Alberto Anaya Muné, procedente de Nueva York, con el Dr. Félix Contreras como Adjunto.
- **Servicio de Análisis Clínicos.** Fue desarrollada por la Dra. María Criado Ortiz procedente de la Fundación Jiménez Díaz. Pronto pasó a ser Servicio de Bioquímica Clínica.
- **Servicio de Microbiología.** Fue organizado pocos meses tras la apertura del Centro por el Dr. Manuel Moreno López, prestigioso microbiólogo que venía de ocupar la Dirección del Instituto Llorente.
- **Servicio de Radiodiagnóstico.** Se desarrolló bajo la jefatura del Dr. Justo Marcos López, procedente del Hospital Provincial de Madrid.
- **Servicio de Oncología-Radioterápica.** Fue desarrollado bajo la jefatura del Dr. José Otero Luna, procedente de Sevilla.

- **Servicio de Medicina Nuclear.** Fue desarrollado bajo la jefatura del Dr. José Ortiz Berrocal, procedente de la Fundación Jiménez Díaz y de Bolonia.

2.4. Unidades constituidas inicialmente como Secciones Técnicas especializadas

- **Hemodinámica.** Fue desarrollada bajo la jefatura del Dr. Valentín Martín Júdez, procedente de la Cátedra del Prof. Martín Lagos en el Hospital de San Carlos.
- **Electrodiagnóstico neurológico.** Fue desarrollada a cargo del Dr. Juan Miravet García.
- **Laboratorios de Cirugía y Medicina experimentales.** Aunque contempladas en el organigrama inicial, no dispusieron de facilidades para su adecuado desarrollo hasta la entrada en funcionamiento del edificio anexo de consultas externas, en el que ocuparon gran parte de sus plantas bajas (-2 y -3, véase Unidad Mixta de Investigación).

2.5. Médicos en Formación incorporados al Centro en su inicio

A la puesta en marcha del Centro se incorporó al mismo un grupo de médicos en formación, procedentes de la Clínica de la Concepción (hoy Fundación Jiménez Díaz) y de otros centros. Ejercieron un importante papel en el desarrollo inicial de las diferentes unidades Clínicas del Centro, pasando pronto buena parte de los mismos a ocupar plaza en la plantilla permanente de distintas Unidades. Entre los mismos son de mencionar:

- Joaquín Ortuño Mirete, Nefrología, (Procedente de FJD).
- César Chantar Barrios, Gastroenterología, (Procedente de FJD).
- Francisco Javier Diego Marín, Medicina Interna, (Procedente de FJD).
- María Luisa Marty García, Hematología, (Procedente de FJD).
- Manuel Nicolás Fernández Rodríguez, Medicina Interna-Hematología, (Procedente de FJD).
- Enrique Cubillo Herguera, Medicina Interna-Radiología, (Procedente de FJD).
- Alfredo Bootello Gil, Medicina Interna, Inmunología, (Procedente de FJD).
- Antonio García Plaza, Gastroenterología, (Procedente del Hospital Provincial de Madrid).
- Saturnino Ruiz de de Andrés, Medicina Interna, Respiratorio, (Procedente del Hospital Provincial de Madrid).
- Antonio Vicente Díaz, Neumología, (Formado en el grupo del Dr. Forlanini, Italia).
- Manuel Artaza Andrade, Cardiología, (Procedente de la Escuela de Cardiología de México).
- Pedro Peral Agreda, Anestesiología, (Procedente de Universidad de Zaragoza).
- Julián Ardáiz Sanmartín, Cirugía, (Procedente de Universidad de Zaragoza).
- Luis Salto Hernández, Endocrinología, (Procedente de Hospital Provincial de Madrid).
- José Manuel Mosquera González, Medicina Interna, (Procedente de la Universidad de Santiago).

- Juan José Rufflanhas Sánchez, Cirugía Cardiovascular y Torácica (Recién licenciado).
- Luis Menéndez Ondina, Urología, (Procedente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid).
- Carlos Rodríguez Jiménez, Análisis Clínicos, Endocrinología, (Procedente del Hospital Provincial de Madrid).
- Gabriel Téllez de Peralta, Cirugía Cardiovascular y Torácica, (Procedente de la Cátedra del Profesor Martín Lagos, Hospital Clínico San Carlos de Madrid).
- José María Fernández de Miguel, Hemodinámica, (Procedente de la Cátedra del Profesor Martín Lagos, Hospital Clínico San Carlos de Madrid).
- Ignacio Pascual Castroviejo, Neurología, (Procedente de la Cátedra del Profesor Casas en el Hospital Clínico de la Universidad Complutense).
- José Luis Rodríguez Álvarez, Cirugía Digestivo (Procedente del grupo del Profesor Mallet Guy en Lyon, Francia).
- Antonio Fernández-Corujedo Pérez, Gastroenterología, (Procedente del Hospital Provincial de Madrid).

2.6. Unidades con función asistencial inauguradas con posterioridad a la apertura del Centro

En fechas posteriores a la inauguración, el organigrama se completó con la adición de nuevas Secciones o Servicios

1965

- **Sección de Oftalmología.** Aunque figuraba en el organigrama fundacional, la unidad de Oftalmología no se constituyó hasta un año después, a cargo del Dr. Carlos García-Alix Sánchez, procedente del equipo del Dr. Castroviejo en Nueva York (USA).
- **Sección de Otorrinolaringología.** Aunque incluida en el organigrama fundacional, no fue puesta en funcionamiento hasta 1965, con el nombramiento por la jefatura de la misma el Dr. Federico Guillen Küster, procedente de la Escuela del Dr. Antolí-Candela.

1966

- **Sección de Gastroenterología.** Aunque contemplada en el organigrama inicial no se constituyó hasta 1966, bajo la jefatura del Dr. Pedro Escartín Marín.
- **Sección de Cirugía de Urgencias.** Constituida como parte del Departamento de Cirugía, a cargo del Dr. Carlos Ramos Moritán.
- **Sección de Funciones Respiratorias.** Puesta en funcionamiento bajo la jefatura del Dr. Estada Girauta, procedente de Alemania. Posteriormente se transformó en Servicio de Neumología.

1967

- **Sección de Cirugía de Aparato Digestivo.** Se constituyó a cargo del Dr. Vicente Rojo Fernández, quién, aparte de su actividad asistencial, contribuyó de forma muy importante a la creación de la Facultad de Medicina de la UAM y al diseño de su programa curricular, así como al desarrollo del programa nacional de formación postgraduada (MIR) mediante la creación del Seminario de Hospitales, de las Comisiones Nacionales de Especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

1968

- **Sección de Neurocirugía.** Se constituyó a cargo del prestigioso neurocirujano Dr. Gonzalo Bravo Zabalgaitia.
- **Farmacia Hospitalaria.** Inicialmente a cargo del Dr. Alberto Herreros de Tejada, que en 1974 fue sucedido por la Dra. Amalia Torralba Arranz.

1969

- **Sección de Inmunología.** Fue creado bajo la jefatura conjunta de los Dres. Miguel Kreisler García y Alfredo Bootello Gil, que se ocuparon respectivamente de las vertientes de inmunología celular e inmunología humoral.

1973

- **Servicio de Psiquiatría.** Entró en funcionamiento a cargo del Dr. Carlos Padrón Estarriol como consultoría intrahospitalaria. Tras su dimisión en 1981 la unidad quedó a cargo del Dr. Francisco Javier Diago hasta que en 1986 accedió a su jefatura el Dr. Enrique Baca Baldomero.

1977

- **Servicio Medicina Intensiva.** Se creó bajo la jefatura del Dr. José Manuel Mosquera González.
- **Servicio Ginecología.** Se inició como consultoría intrahospitalaria bajo la jefatura del Dr. Juan J. Vidal Peláez, que fue sucedido por el Prof. Enrique Iglesias Godoy.
- **Servicio Dermatología.** Inició su actividad como consultoría intrahospitalaria a cargo del Prof. Ángel Simón Merchán.

1981

- **Servicio de Medicina Preventiva.** Inició su actividad a cargo del Dr. Jose Oñorbe de la Torre.

1987

- **Servicio Cirugía Plástica y Reparadora.** Unidad creada como resultado de la asignación al Centro la función de Hospital de Área y desarrollada por la Dra. Concepción Mínguez Pérez.

1990

- **Servicio de Cirugía Torácica.** Esta unidad quedó constituida dividirse el Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica, en los Cirugía Cardíaca y de Cirugía Torácica, siendo desarrollada por el Dr. Andrés Varela Ugarte, inicialmente bajo los auspicios del Prof. Figuera.
- **Servicio de Urgencias.** Se como Unidad separada de los Servicios de Medicina Interna, bajo la responsabilidad del Dr. Manuel Moya Mir.
- **Servicio de Radiofísica y Radioprotección.** Se constituyó bajo la jefatura de la Dra. Maria Cruz Paredes, que desde la creación del Centro ejercía las funciones correspondientes como miembro de la plantilla del Servicio de Oncología Radioterápica.

2.7. Unidades constituidas como parte de la Unidad Mixta de Investigación

Se desarrollaron a partir de 1970:

- **Cirugía Experimental.** Aunque desde el inicio de la actividad del centro se comenzó a realizar ensayos preclínicos de diferentes técnicas quirúrgicas en locales mínimamente acondicionados en los sótanos del edificio original, el Servicio no se constituyó hasta 1970, como dependencia del Departamento de Cirugía, tras la incorporación del Dr. José Luis Castillo-Olivares para el desarrollo de la cirugía extracorpórea. Para el cumplimiento de su cometido se organizó un animalario atendido por veterinarios (Dres. Francisco Tendillo Cortijo y Martín Santos González). También contó con la colaboración del muy capaz Sr. Polo como encargado del taller dedicado al desarrollo de instrumental y de dispositivos implantables.
- **Bioquímica Experimental.** Se creó en 1970 bajo la jefatura del Dr. Mario González.
- **Endocrinología Experimental.** Se puso en funcionamiento en el año 1970 a cargo del Dr. José Marcos Martínez, procedente de la South Western University Medical School (Dallas, USA). A partir de 1890 se incorporó a esta Unidad el Dr. Juan E. Feliú Albiñana.
- **Bioestadística.** Unidad creada en 1970 a cargo del matemático D. Ramón Martínez Alonso, como consultoría interna referida al tratamiento de datos.
- **Bioingeniería y Telemedicina.** En 1978 se organizó como parte del Servicio de Cirugía Experimental un Laboratorio de Bioingeniería que en 1981 se convirtió en Sección y que en 1995 en Servicio de Bioingeniería y Telemedicina, bajo la jefatura del Ingeniero de Telecomunicaciones D. Carlos Hernández Salvador.
- **Epidemiología.** Unidad creada en 1993 a cargo del Dr. Fernando López García como unidad de apoyo a la investigación clínica y complemento del Servicio de Bioestadística en la vertiente de diseño de los proyectos.

2.8. Unidades de apoyo

- **Archivo Central de Documentación Clínica.** La organización inicial del Archivo Central de Documentación Clínicas estuvo inicialmente a cargo del Dr. Ángel García-Cubero, (Adjunto del Servicio de Alergia) que implantó el sistema internacional de codificación. En 1980 el Archivo pasó a ser dirigido por la Dra. Ángela Núñez Gutiérrez.
- **Farmacología Clínica.** Creado en 1995 bajo la jefatura del Prof. Jesús Marín. Tras su fallecimiento en el año 2000 el Servicio quedó a cargo de la Dra. Cristina Avendaño Solá.
- **Medicina Preventiva.** Actividad médico preventiva se inició en el Centro a finales de la década de los 70 a cargo del Dr. José Oñorbe de la Torre. En 1981 se constituyó en el Centro la Unidad del Síndrome Tóxico. De la fusión de ambas actividades resultó la creación del Servicio de Medicina Preventiva a cargo del Dr. García Páez, sucedido por el Dr. Ángel Asensio Vegas tras un período de formación en USA.

2.9. Programas de Coordinación

- **Coordinación de Investigación.** La organización del Sector de Investigación estuvo inicialmente a cargo de una comisión presidida por el Prof. Segovia. En 1992 se constituyó la Unidad Mixta de Investigación del Centro, con ocho líneas de investigación: Metabolismo, Neurociencias, Inmunología, Oncología, Trasplantes, Cardiovascular, Tecnologías Sanitarias y Epidemiología. Los Dres. Durántez y Cuervas ejercieron importante papel dinamizador de su desarrollo, seriamente dificultado como consecuencia del incendio que afectó a sus locales e instalaciones. La reactivación de la actividad investigadora se vio favorecida por la constitución a finales de 2004 de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Puerta de Hierro y el inicio de la recuperación de espacios para la función de investigación que permitieron organizar instalaciones de uso compartido como las correspondientes a procedimientos de secuenciación génica, PCR en tiempo real, laboratorio GMP de cultivos celulares para la obtención de productos celulares para uso terapéutico y otras. Para entonces la coordinación de la investigación fue encomendada al Prof. Juan A. Vargas Núñez.
- **Coordinación de Trasplantes.** Se constituyó en 1998 conforme a las directrices dadas por la Comisión Nacional de Trasplantes quedando a cargo del Dr. Carlos Chamorro Jambrina, miembro de la plantilla del Servicio de Medicina Intensiva.
- **Coordinación de Calidad.** En 1994 se creó, con arreglo a las directrices del INSALUD, la Unidad de Coordinación de Calidad como unidad adjunta a la Dirección Gerencia, a cargo de Dra. Montserrat Capella.
- **Coordinación de Docencia.** Las actividades docentes desarrolladas a lo largo de estos años fueron ordenadas, en la última década de funcionamiento del Centro en su primera

sede, en un Área de Docencia, a cargo del Prof. Jesús Vaquero Crespo, con tres Unidades bien diferenciadas: la de Docencia de Pregrado incluyendo la docencia a alumnos de la Facultad de Medicina y Escuela Universitaria de Enfermería de la UAM; la Unidad Docente MIR encargada de la ordenación de los programas de formación de postgrado a cargo del Dr. Miguel Yebra; y la Unidad de Formación Continuada, encargada de la ordenación de actividades docentes dirigidas a personal médico y de enfermería con financiación procedente de lo que fuera la Agencia Laín Entralgo y del área de Gestión con financiación a cargo el Instituto Madrileño de Administración Pública (IMAP).

2.10. La Enfermería en el Hospital Puerta de Hierro

Fue inicialmente organizada por Dña. Carmen Vila, que fue sucedida por la Srta. Gutiérrez de Terán y ésta por Dña. Milagros Segura; tras su dimisión la enfermería pasó a estar dirigida, por Dña. María Caballero hasta su jubilación en el año 2000.

2.11. Dirección de Gestión

En los años en que el Centro se rigió por un Reglamento Especial, contaba con una Secretaría General, sucesivamente ejercida por los Dres. Puebla Ridaura, Arroyo Arieta y Gómez Mármol y un Administrador General, puesto sucesivamente desempeñado por los Sres. Harto, Alonso y Sangregorio. En la etapa iniciada en 1993 tras la jubilación del Prof. Segovia como Director Gerente, la Dirección de Gestión del Centro fue desempeñada sucesivamente, hasta el traslado a la nueva sede, por los Sres. D. Julián Pérez Gil, D. Santiago Cortés y D. Antonio Izura Berruezo.

2.12. Las valiosas aportaciones del personal de estamentos no sanitarios

Los logros alcanzados por el Hospital Puerta de Hierro a lo largo de su andadura en su sede original, no fue sólo mérito de su personal sanitario y sus dirigentes. A ello contribuyó en gran medida que las personas que se incorporaron a las plantillas de otros estamentos, pronto asimilaran también lo que dio en llamarse «espíritu de Puerta de Hierro», desarrollando también un fuerte «sentimiento de pertenencia», de identificación del proyecto.

No es posible hacer mención de todas las personas que serían merecedoras de serlo. Sólo cabe referenciarlas por grupos, aparte de algunas menciones concretas por la singularidad de su papel. Personal Administrativo del INP complementado por auxiliares que desarrollaron dilatada vida laboral en el Centro, con extraordinaria eficiencia, bajo las batutas de los Sres. Harto, Alonso y San Gregorio; Capellanes; Fotógrafos (los Rabadán, padre e hijo y Fernando); Bibliotecarias (Josefina, Cristina Escudero); Celadores (coordinados por su Jefe inicial Eusebio y su sucesor Tomás), entre los que procede mencionar a Fulgencio, ex-boxeador tornado en cortés guardián de la puerta principal y Jesús (inicial-



Edificio principal de la Clínica Puerta de Hierro (antes de 1964), construido por los PP. Dominicos con intención de servir como clínica privada bajo la dirección del Prof. Marañón. Tras su fallecimiento fue adquirida por el Instituto Nacional de Previsión (INP) con el objetivo de desarrollar un centro piloto para la reforma de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

mente Jesús, como la persona con más duradera presencia en las plantillas de personal del Centro, en el que ingresó como «botones»). Personal de mantenimiento (electricistas, fontaneros, frigoristas, mecánicos, carpinteros, persianistas, etc, entre los que merece ser recordado Bellver, que fue miembro del Centro antes que nadie, como empleado de los PP. Dominicos y a cuyo cargo estaban los intercomunicadores internos y la telefonía), todos ellos coordinados por Maestros Industriales (de los que especial mención merecen Gabino y Juan que conocían todas las infraestructuras con todo detalle). Mención particular merecen también Francisco J. Polo, capaz de fabricar cuantos inventos mecánicos se le propusieran y Jesús Méndez, capaz de arreglar ordenadores. El personal de Seguridad, especialmente Emilio Aceituno a quien el cargo estuvo a punto de costarle la vida. El personal del servicio de dietética y de cocina y (cuyo sentimiento de pertenencia lo ponían de manifiesto en la confección de imaginativos Belenes). El personal de lavandería

y planchado que, antes de que estas funciones fueran externalizadas, que garantizaba no sólo la disponibilidad de sábanas, toallas y demás textiles necesitados para la asistencia clínica, exquisitamente limpios, sino que se preocupaban que todos llevaran uniformes en adecuado estado de revista y en particular que los de los facultativos tuvieran sus nombres cuidadosamente bordados en sus batas o pijamas. El personal de limpieza (propio del Centro o de las Contratas), que se esmeraban día a día en mantener suelos y cristales relucientes y, por último, pero en modo alguno los menos importantes, los miembros de las plantillas de personal de Cafetería y servicio de Comedor, paradigmáticamente representados por Julio, María Luisa y Samuel, entre otros.

3. La proyección de la actividad del Hospital Puerta de Hierro en su sede inicial

Muy pronto tras su inauguración el Centro comenzó a tener importante proyección a nivel nacional e internacional. Gracias a la visión de su equipo directivo y el dinamismo de los responsables de sus distintas unidades, el Centro fue, desde sus primeros momentos, puerta de entrada al sistema sanitario público español de las innovaciones técnicas que iban desarrollándose en la escena internacional. Pronto empezaron a organizarse en el Centro reuniones científicas de alcance nacional e internacional, de las que una de las primeras fue un Simposio Internacional sobre Valvulopatías Aórticas y Mitral, que, organizado por el Prof. Figuera atrajo a Madrid las más destacadas figuras de todo el mundo en Cirugía Cardíaca. A ello se añadió la bien conocida influencia que el Centro ejerció en España para la modernización de la formación de médicos a los niveles de post y pregrado. Consecuencia de este liderazgo fue que pronto desde sus plantillas de facultativos, especialmente de las de médicos que completaban su formación, saliera una gran proporción de los facultativos designados para desempeñar funciones de la más alta responsabilidad en los Hospitales del sistema nacional de salud que se construían de nueva planta o se reorganizaban por toda la geografía nacional. Esos facultativos contribuyeron de forma fundamental a la implantación en tales centros de los modernos planteamientos de organización hospitalaria puestos en práctica en Puerta de Hierro. Inseminación que no ha dejado de ejercerse.

La actividad de I+D desarrollada en la vieja sede del Centro, ha sido significativa en diferentes áreas del conocimiento biomédico y se ha traducido en significativas aportaciones en el arte de curar. Pero además, Puerta de Hierro ha sido vivero de facultativos que han alcanzado los más altos niveles de eficiencia desempeñando posiciones en múltiples Facultades de Medicina, como Catedráticos y Profesores Titulares, así como en distintos Centros de Investigación del mayor prestigio, no sólo españoles sino también más allá de nuestras fronteras. Enumerarlos ocuparía varias páginas de este libro conmemorativo.

Fuentes referenciadas

- [1] «1964-2004 Hospital Universitario Puerta de Hierro». (*) (EDIMSA 2005, isbn: 8U4-95076.93-4. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DLibro+40+Aniversario+Hospital+Puerta+de+Hierro.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalPuertaHieroMaja&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220355918784&ssbinary=true>)
- [2] Documento «Clínica Puerta de Hierro, Soluciones Arquitectónicas». Gerencia del Hospital Puerta de Hierro (28-4-1998).
- [3] Una reforma de 10.000 millones transformará Puerta de Hierro en un Hospital del Siglo XXI. Diario ABC (26-4-1998).
- [4] Documento El hospital Universitario «Clínica Puerta de Hierro» en el Sistema Sanitario: Presente y Opciones de futuro. Informe a la Dirección Gerencia del Hospital Puerta de Hierro y a la Dirección General del INSALUD elaborado por el Prof. Manuel N. Fernández, como miembro de la Comisión de valoración del Plan Estratégico del 1998, 6-5-1998.
- [5] Van a cerrar Puerta de Hierro. Alberto Anaya. Diario ABC (24-05-98).
- [6] Documento «La Clínica Puerta de Hierro»: Problemas y Soluciones. Prof. José M^a Segovia de Arana. Consejo Asesor de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Mayo de 1998.
- [7] El futuro de la Clínica Puerta de Hierro. Residuo «apoptótico» tras la amputación y el trasplante. Manuel-Nicolás Fernández. El País (10-2-1999). http://elpais.com/diario/1999/02/10/madrid/918649465_850215.html
- [8] Sanidad planea cerrar el Puerta de Hierro y trasladarlo a Majadahonda. José Antonio Hernández. El País 25-5-2001. http://elpais.com/diario/2001/05/25/madrid/990789864_850215.html
- [9] «Clínica Puerta de Hierro de la Seguridad Social». Publicación n^o 1075. Servicio de Información y Estudio, Secretaría General Técnica, Instituto Nacional de Previsión, Ministerio de Trabajo (1965).



Medicina Interna

Jefe del Servicio (2014): Prof. Valentín Cuervas-Mons Martínez
Catedrático de Medicina de la UAM

La Medicina Interna tuvo un gran protagonismo en el desarrollo de lo que es hoy el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, en que sigue siendo teniendo una importancia crucial

Los inicios en la Clínica Puerta de Hierro

El Departamento de Medicina inició su actividad bajo la dirección del Profesor José María Segovia de Arana, en el año 1964, al inaugurarse la Clínica Puerta de Hierro. Para la atención a los pacientes con patología médica no especificada, el Profesor Segovia contó con los doctores Rafael Barbadillo García de Velasco, Alberto Durántez Martínez y Juan Martínez López de Letona. Estos tres médicos formados en la Clínica de la Concepción de Madrid fueron los primeros médicos adjuntos de MI. Con el paso de los años surgieron tres servicios de Medicina Interna, bajo sus respectivas jefaturas. La jubilación del doctor Barbadillo y el fallecimiento del doctor Durántez propiciaron que, en el año 2004, se unificara la MI en un solo servicio, bajo la jefatura del doctor Letona que a su jubilación fue sustituido por el Prof Dr. Valentín Cuervas Mons.

El presente del Servicio de MI en el HUPHM

El Servicio de MI cuenta con una plantilla de veinticinco médicos, tiene adjudicadas 100 camas de hospitalización convencional y treinta y cinco agendas semanales de consultas externas, en horario de mañana y tarde. En el año 2012 se atendieron 4.215 ingresos y 1.961 interconsultas hospitalarias, y se realizaron 12.860 consultas externas.

El servicio tiene como misión principal prestar asistencia sanitaria integral, y de la mayor calidad científico-técnica, al paciente adulto con problemas dentro del campo de acción de su especialidad. La actividad asistencial se realiza, de manera personalizada, en hospitalización y en consulta externa, respetando la intimidad del paciente y velando por su seguridad.

En hospitalización la actividad asistencial se centra en la atención al enfermo con varias patologías simultáneas (pluripatología), al enfermo sin diagnóstico definitivo o con enfermedad compleja, y a pacientes con enfermedades prevalentes, agudas y crónicas. Más del noventa y cinco por cien de los pacientes atendidos en hospitalización en MI ingresan procedentes del área de Urgencias, por problemas médicos urgentes y con pluripatología.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Medicina Interna del HUPHM (2014)



El servicio de MI presta apoyo a servicios quirúrgicos (Internista de apoyo a Cirugía Ortopédica y Traumatología) y realiza interconsultas a los diferentes Servicios y Unidades del hospital. Dentro del servicio de MI existe la Unidad de Enfermedades Infecciosas, con dos internistas consultores de enfermedades infecciosas, que ofrecen apoyo a los diferentes servicios del hospital en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones, y coordinan la política antibiótica del hospital.

El servicio de MI participa, en estrecha colaboración con otros servicios del hospital, en Unidades Funcionales interdisciplinarias, diseñadas para atender a los pacientes con procesos específicos de referencia. Las Unidades Funcionales de referencia en las que participa el servicio de MI son trasplante hepático y trasplante pulmonar.

En consulta se atiende para diagnóstico y tratamiento, a pacientes enviados por Atención Primaria, por el servicio de Urgencias o por otros servicios del hospital. Además el servicio de MI dispone de consultas monográficas de enfermedades infecciosas, VIH, enfermedades autoinmunes, enfermedad tromboembólica, hipertensión y riesgo vascular.

En los comienzos... El Doctor Durántez, en el centro de la mesa, y otros miembros del servicio, pasando consulta (año 1969)

En los comienzos...
El Doctor Rafael
Barbadillo en una
ronda clínica, (1969)



En los comienzos...
El Doctor Letona
pasando consulta,
(años 60)



Inseparable de la actividad asistencial, el servicio de MI tiene también, como otras misiones, la docencia de pregrado a los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, la formación especializada postgraduada (sistema MIR) en MI de sus Médicos Residentes, la formación continuada de sus profesionales, la investigación en biomedicina y la gestión eficiente de sus recursos.

El servicio de MI presta docencia estructurada, teórica y práctica, en grado de Medicina, durante los cursos tercero a sexto. Para ello cuenta con dos Catedráticos, un Profesor Titular, cinco Profesores Asociados de Ciencias de la Salud y el resto de los médicos del servicio como Colaboradores Clínicos Docentes.

El servicio de MI tiene acreditación docente para la formación de Médicos Residentes en la especialidad de Medicina Interna. Actualmente tiene acreditados cinco médicos residentes por año, y están realizando actualmente su formación veintidós médicos.

El Grupo de Investigación de Medicina Interna (GIMIR) tiene como objeto de promover el estudio interdisciplinar en problemas relacionados con sus áreas de interés: enfermedades de base inmune, enfermedades infecciosas y trasplante hepático. GIMIR dispone de un laboratorio con las instalaciones e instrumentos necesarios para la realización de investigación aplicada y tiene garantizado un aporte continuado de muestras biológicas y datos clínicos para realizar investigación clínica y básica aplicada, procedente de su actividad asistencial en las áreas sobre las que se centra su investigación. Durante los últimos cinco años se han obtenido veinte proyectos competitivos de investigación y diez ensayos promovidos por la industria farmacéutica, y se ha publicado 59 artículos originales indexados en ISI, 26 de ellas en revistas de primer cuartil y 12 en revistas de segundo cuartil, con un factor de impacto acumulado de 210.865.

El legado del servicio de MI

Durante estos cincuenta años, han completado su especialización postgraduada en el servicio de MI ciento treinta médicos. Veinticinco de ellos son Profesores Universitarios (quince de ellos Catedráticos de Universidad) y veintiséis desempeñan responsabilidades de jefe de servicio en diferentes hospitales españoles. Además, tres médicos del servicio han servido como Decanos de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

El futuro

La visión del Servicio de Medicina Interna del HUPHM es practicar la medicina clínica con criterios de excelencia, líder en educación médica pregraduada y especializada, con investigación clínica de nivel internacional y que fomenta el desarrollo profesional de sus componentes. Para lograrlo buscará alianzas con otras especialidades y servicios del hospital y de otras instituciones, y potenciará la formación de sus profesionales.

[PÁGINA SIGUIENTE]
Enfermeras del Servicio
de Medicina Interna del
HUPHM (2014)





Medicina Intensiva

Jefe del Servicio (2014): Dr. Pedro Galdos Anunciabay

La especialidad de Medicina Intensiva, a semejanza de Medicina Interna, abarca todos los órganos y sistemas, pero en el plano del paciente crítico. Es por tanto una especialidad horizontal cuyo cometido es conseguir la estabilización de los pacientes para que, en muchas ocasiones, se practiquen las intervenciones de especialidades verticales, dedicadas a un solo órgano o sistema. Es un Servicio Central y en buena parte, de apoyo a otras especialidades.

Un servicio relativamente joven en el organigrama del centro

El Servicio fue creado en junio de 1977, 13 años después de la inauguración del Centro, cuyo carácter innovador hizo necesario disponer del mismo. Desde entonces, y a lo largo de 36 años, se han tratado más de 16.000 enfermos críticos. Y en su actividad docente se han formado como residentes 40 profesionales, todos ellos situados en puestos de responsabilidad en este y otros muchos hospitales del país. Así mismo, regularmente desarrollan estancias temporales en el Servicio facultativos de la especialidad procedentes de otros Centros, así como médicos en formación en otras especialidades en el propio Centro para adquirir conocimientos de Medicina Intensiva como parte de sus programas formativos.

Cartera de servicios: patologías objeto de la asistencia en el Servicio

La cartera de servicios de Medicina Intensiva abarca todas las patologías que pongan en compromiso de vida a los pacientes que se entienden recuperables, de modo que el Servicio de Medicina Intensiva se configura con arreglo a las características propias del hospital y es reflejo de su actividad. Por tanto, en el caso del HUPHM la patología que se atiende es la correspondiente a un centro de referencia de tercer nivel que incluye trasplantes, intervencionismos radiológicos en distintas vertientes, cirugía de alto riesgo y tratamientos oncológicos. En el mismo tienen especial relevancia la atención al politraumatizado, al traumatismo craneoencefálico y al ictus isquémico o hemorrágico (hemorragia subaracnoidea). Además la atención a pacientes en inmunosupresión es probablemente un elemento diferencial respecto a otras unidades de Medicina Intensiva. Todo ello determina que sea muy elevada

Integrantes del Servicio de Medicina Intensiva del HUPHM (2014)

la gravedad de los pacientes tratados. Como muestra, el 47% requiere ventilación mecánica prolongada, lo que es una proporción extremadamente alta.

La seguridad del paciente crítico es un objetivo prioritario en la práctica asistencial del Servicio. Como ejemplos, la práctica del protocolo de descontaminación digestiva selectiva, la implantación de catéteres con las normas Bacteriemia 0 y las normas que se emplean para la prevención de Neumonía nosocomial. En este sentido, se encuentra en preparación la certificación del Servicio por medio de la Norma ISO 9001-2008. La informatización del hospital y en particular de Medicina Intensiva, con un sistema específico, ha supuesto un apoyo a la sistematización del trabajo y un incremento en la seguridad en la prescripción y administración de fármacos.

En el HUPHM la atención a la parada cardíaca en la Unidad de Urgencias, en las unidades de hospitalización y en consultas corre a cargo del Servicio de Medicina Intensiva. Sin embargo, por razones coyunturales, no ha sido posible establecer un equipo de urgencia intrahospitalario que sea avisado desde la hospitalización convencional, para iniciar con urgencia el tratamiento intensivo precoz de los enfermos graves. Mientras que se crea, el sistema informático nos permite localizar los pacientes que cumplen criterios de sepsis grave (código SEPSIS).

La investigación en el Servicio

La investigación clínica en pacientes críticos es de difícil realización: bajo número de enfermos y diversidad de sus patologías, alto nivel de instrumentalización, dificultad de la determinación de las variables fisiológicas, interferencias con otros parámetros que actúan como variables de confusión. Sin embargo, de forma rutinaria se desarrollan estudios de investigación exclusiva del Servicio o asociada, incluidos ensayos clínicos farmacológicos en los que se evalúan resultados que son motivo de tesis doctorales, participación en congresos y ensayos clínicos farmacológicos.

El Servicio de Medicina Intensiva es el origen único de los donantes que se producen en el centro. Dada la elevada demanda de órganos para trasplante y de acuerdo con el Coordinador de Trasplantes, miembro de la plantilla del Servicio, hace dos años se inició un programa de obtención de órganos tras la limitación del soporte vital en pacientes críticos sin posibilidades de recuperación, pero que no se encontraban en muerte encefálica (Asistolia controlada o Maastrich tipo III). Los resultados han sido excelentes, incrementando sustancialmente los programas de trasplante. Este procedimiento es la innovación más relevante introducida en el hospital en los últimos 15 años, y una referencia para nuestro país.

La innovación en los programas de formación es otro apartado de especial interés en el Servicio. Se ha puesto en marcha una Unidad de Simulación docente,

con maniqués altamente tecnificados, controlados por ordenador y sistemas de grabación para el aprendizaje y la corrección de errores. La progresión en el uso y mejora de esta Unidad ha sido muy rápida y eficaz.

Perspectivas de futuro

El hospital ha mantenido una elevada demanda, siempre creciente, de camas de intensivos. Los tratamientos cada vez más agresivos, exigen un cuidado intensivo del paciente antes y después de las intervenciones a practicar, lo que eleva la demanda. Con el traslado a la nueva sede, tuvo lugar una primera ampliación y en la actualidad se lleva a cabo la segunda.

En los países desarrollados, poco a poco, los hospitales se configuran con un creciente número de camas de intensivos, y reducción de las de hospitalización convencional al buscarse el acortamiento de la estancia hospitalaria por patologías, pasando pacientes a atención externa en cuanto la atención hospitalaria no es imprescindible. Ello hace que aumente la relevancia de la Medicina Intensiva en la organización hospitalaria. Este hospital trata de mantenerse en la vanguardia de esta moderna concepción del hospital de agudos.

Instalaciones de la antigua Unidad de Cuidados Intensivos en la CPH (año 2000)





Medicina Preventiva

Jefe del Servicio (2014): Dr. Ángel Asensio Vegas

Historia y situación actual

El Servicio de Medicina Preventiva nació en la Clínica Puerta de Hierro a finales de la década de los años 1970, dirigido por el Dr. Jose Oñorbe de la Torre. En 1981 y a consecuencia de la epidemia del «Síndrome por aceite tóxico» se creó la Unidad del Síndrome Tóxico para el estudio epidemiológico y seguimiento de la enfermedad. Posteriormente la unidad del Síndrome Tóxico se incorporó al Servicio de Medicina Preventiva quedando a cargo del Dr. José María García Páez. Desde aquel momento se incorporaron a las tareas del Servicio la vigilancia y el control de la infección hospitalaria y se creó la Unidad de Salud Laboral para la prevención de los riesgos laborales de los trabajadores, incluyendo los reconocimientos en salud de los profesionales, y las actividades de prevención primaria de enfermedades en los trabajadores del centro. La higiene hospitalaria se incorporó al Servicio de Medicina Preventiva inicialmente bajo la supervisión de Dña. Gloria Álvarez Pinto, a quien sucedieron Dña. Matilde Cebrián y posteriormente Dña Carmen Pérez Canosa hasta el año 2011, en el que se suprimió el puesto de Supervisora del Servicio de Medicina Preventiva. En el año 2002 la unidad de Salud Laboral se separó del Servicio de Medicina Preventiva para, cumpliendo la normativa en materia de riesgos para los trabajadores, constituirse en la unidad de prevención de riesgos laborales.

En el año 1999 se incorporó, como responsable del Servicio el Dr. Ángel Asensio. Desde entonces hasta la actualidad, el Servicio ha llevado a cabo las actividades propias de la Medicina Preventiva hospitalaria tales como la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria mediante la vigilancia y el desarrollo de actividades de control de la infección, la detección y el control de epidemias, la supervisión de la higiene y la desinfección, el control del saneamiento ambiental, la docencia y el entrenamiento en actividades preventivas del personal de hospital.

El Servicio ha colaborado en redes de vigilancia de infecciones carácter nacional con la Sociedad Española de Medicina Preventiva (estudios EPINE y PREVINE) y de carácter internacional con el European Centre for Diseases Control and Prevention. Con el ECDC colaboró en el desarrollo del sistema de vigilancia europeo de las IASC, inicialmente proyecto HELICS, así como en el

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Medicina Preventiva del HUPHM (2014)



Reunión de trabajo en el Servicio de Medicina Preventiva

desarrollo y validación de la primera encuesta de prevalencia europea de IACS (ECDC-Point Prevalence Survey en el año 2010-1). Además, el servicio realiza consultas de vacunación de pacientes de alto riesgo de infección (inmunosuprimidos, trasplantados...) y actividades de investigación tanto en proyectos nacionales como Europeos (PROHIBIT). En el año 2006 se consiguió la acreditación para la Docencia de residentes y desde entonces se viene formando un MIR por cada promoción.

Desde mayo del 2013 el Servicio cuenta con una nueva facultativa: la Dra. Mireia Cantero. En la actualidad, y desde la Jubilación de la enfermera Amparo Díez Esteban, quien perteneció al Servicio desde el año 1991 hasta octubre del 2013, completan la plantilla del Servicio las enfermeras Pilar Asenjo y Beatriz Ganga y la auxiliar administrativa Araceli Pernot.



Urgencias

Coordinador del Servicio (2014): Dr. Francisco Javier Gómez Rodrigo

Con motivo del cincuentenario de nuestro Hospital, presentamos una breve reseña sobre el Servicio de Urgencias. Las áreas de medicina y cirugía de Urgencias datan de 1965, constituyéndose el Servicio de Urgencias en el año 1977, tras la asignación al Centro del Área Sanitaria VI de la Comunidad de Madrid. Son numerosos los profesionales que han construido el Servicio desde entonces. Les expresamos nuestro reconocimiento en los nombres de los sucesivos responsables del Servicio: Dres. Rafael Barbadillo García de Velasco y Carlos Ramos Moritan, que lo iniciaron; Dr. Manuel Moya Mir, y Dra. Yolanda Romero Pizarro, Coordinadores de Urgencias que les sucedieron.

Nuestro hospital presta asistencia sanitaria urgente a una población de cerca de 450.000 personas, actuando de referencia para la mayoría de las especialidades médico-quirúrgicas de otras 150.000. Se atienden unas 150.000 urgencias anuales. Para ello disponemos de unas instalaciones modernas y bien dotadas, así como de equipos médicos y de enfermería consolidados, formados por profesionales con vocación y preparación específica en medicina y enfermería de urgencias.

Líneas de trabajo

Nuestra misión es proporcionar la mejor asistencia a las personas que la demanden, en un entorno de empatía y confort, velando por su seguridad, y con el máximo respeto a su autonomía y sus creencias. Para desarrollarla mantendremos diversas líneas de trabajo, como son:

- **Coordinación con Atención Primaria y con el resto del Hospital.** Las urgencias hospitalarias se han convertido en un punto de encuentro obligado entre Atención Primaria y los servicios especializados hospitalarios, dado el elevado número de pacientes que compartimos con ambos.
- **Continuidad con la emergencia extrahospitalaria.** Participamos en todos los programas de activación de códigos del SUMMA 112, a saber:

- IM-60. Pretende reducir el tiempo hasta el cateterismo en el infarto agudo de miocardio.
- Hipotermia en parada extrahospitalaria.
- Ictus. Con Unidad de Ictus acreditada en 2013 en el Servicio de Neurología.
- Paciente politraumatizado.

- **Clasificación (triaje).** La Comunidad de Madrid ha optado por el sistema «Manchester», siendo nuestro hospital uno de los primeros en implantarlo en junio de 2010.
- **Seguridad del Paciente.** Trabajamos de forma activa en seguridad del paciente, mediante la integración en la Unidad Funcional de Riesgos, formación en seguridad del paciente, participación en Rondas de Seguridad, notificación de eventos adversos e incidentes, y notificación de incidentes con medicación y de reacciones adversas a medicamentos.
- **Calidad percibida.** Disponemos de dos fuentes de información de gran valor para conocer la forma en que nuestros pacientes perciben nuestra actividad: las encuestas periódicas que realiza la Consejería de Sanidad, y el análisis de las reclamaciones que se presentan tras acudir a nuestro servicio. Integración en el Comité de Calidad Percibida del hospital.
- **El paciente mayor.** En nuestra zona de cobertura se ubican más de 170 residencias que cuentan con unos 11.000 internos. Para su mejor asistencia hemos establecido:
 - Un circuito preferencial para los pacientes mayores institucionalizados, con teléfono de contacto operativo las 24 horas.
 - Un programa de conciliación de medicación, en colaboración con el Servicio de Farmacia.
 - Derivación a dispositivos asistenciales adecuados: Unidades de Geriatría, Crónicos Agudizados, o Paliativos.
 - Alta a las Residencias con medicación intravenosa de uso hospitalario.
 - Formación de profesionales sanitarios y directivos de residencias. En el año 2012 hemos realizado el Primer Curso de Asistencia Urgente al Mayor Institucionalizado.

[PÁGINA ANTERIOR]

Parte del equipo del Servicio de Urgencias del HUPHM (2014)

- **Sistemas de información de urgencias.** En la actualidad contamos con dos herramientas, una de información reciente (Crystal, integrado en Selene) y otra que permite la obtención periódica de información configurable, el Data WareHouse. Se trabaja con otros hospitales en la definición de indicadores de urgencias, y con el Servicio de Admisión en sistemas de codificación de altas en urgencias.

Docencia

Participamos de forma activa en la formación de pregrado y postgrado tanto de Medicina como de Enfermería, a través de las rotaciones en prácticas de estudiantes, y de rotaciones de residentes médicos y enfermeros. El hospital cuenta con tres tutores hospitalarios de Medicina de Familia, perteneciendo los tres en la actualidad a nuestro servicio. Se realiza un curso de urgencias para residentes con periodicidad anual.

El futuro

El futuro de nuestro Servicio de Urgencias vendrá de la mano de la evolución tecnológica y social de los próximos años. Podemos prever una mayor especialización y fidelización de los profesionales, tanto médicos como de enfermería, si se consolida la tendencia actual de establecer Áreas De Capacitación Específica (ACE) o especialización en urgencias. Cada vez tendrán mayor importancia los servicios de urgencias en la gestión de los pacientes crónicos, y deberemos implicarnos más en los protocolos asistenciales extrahospitalarios para conseguir que sus problemas se resuelvan sin tener que acudir necesariamente al hospital. Se deben mejorar la estructura y organización para prestar los servicios con un nivel elevado de calidad y confort, en un entorno cada vez más competitivo. La seguridad del paciente seguirá ocupando un lugar central en cualquier estrategia. El desarrollo de las Tecnologías De Información y Comunicaciones (el nivel actual ya lo permitiría en gran medida) será fundamental para establecer intercambio de datos clínicos en tiempo real con Atención Primaria, Residencias, Emergencia Extrahospitalaria y Atención Especializada.

Renovamos con nuestros pacientes el compromiso de seguir trabajando con entusiasmo en estos aspectos o en cualquier otro que permita mejorar la asistencia que les prestamos.

El Servicio de Urgencias del HUPHM es accesible mediante transporte aéreo medicalizado. En la foto, helicóptero medicalizado del SUMMA 112 en el helipuerto del hospital





Alergología

Responsable del Servicio (2014): Dra. Matilde Rodríguez Mosquera (Jefe de Sección)

Historia

La Clínica Puerta de Hierro cuenta con la Alergología en su Cartera de Servicios desde su creación en 1964, lo que constituía en ese momento un gesto de modernidad, ya que en aquel por entonces no existía la especialidad como tal. En los años sesenta la Inmunología tuvo un desarrollo importante, lo que permitió el desarrollo e implantación de especialidades como la Alergología, cuya base fisiopatológica es inmunológica y cuyas enfermedades presentan síntomas que afectan a diversos órganos y sistemas.

La tarea de iniciar el trabajo, definir los contenidos y establecer la relación interna con el Hospital que se iniciaba le correspondió al Dr. Domínguez Lázaro, que había realizado su formación especializada en este campo en la Fundación Jiménez Díaz. En la primera generación de residentes se incorporó el Dr. García Cubero, que pasó a formar parte de la plantilla del Servicio al terminar la especialización, siendo nombrado Jefe de Sección pocos años después. Entre los dos realizaron el esfuerzo de implantar la especialidad con una concepción global, incorporando sucesivamente cuantas técnicas se fueron desarrollando en los años siguientes.

Nuestro servicio participó del espíritu que se compartía en el hospital durante su primera etapa, donde imperaba el orgullo de pertenecer a una institución con la clara vocación de ofrecer una asistencia óptima, a la que se incorporaban los últimos avances en cada campo. Y esta asistencia se brindaba desde una perspectiva personalizada, de trato directo con los pacientes y con el resto de profesionales con los que se compartía la asistencia diaria.

Durante los primeros años el Servicio recibió residentes para su formación de manera puntual. Desde la creación de la especialidad oficialmente, en 1978, se han formado en el Servicio un residente por año y, en los últimos 15 años, dos cada año.

En 1981, se incorpora como Facultativo Adjunto del Servicio la Dra. Rodríguez Mosquera, formada en el mismo como residente. Durante muchos años el Servicio funcionó con una reducida plantilla de facultativos especialistas. En 1992 se incorporó el Dr. Iglesias Cadarso, que desarrolló su actividad preferentemente en el Centro de Especialidades de Argüelles, hasta el traslado de la actividad del Hospital a su actual sede en Majadahonda. En 1998 se incorporó el Dr. Pérez Pimiento. Ambos formados como especialistas en el propio Servicio. En 2001 se incorporó la

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Alergología del HUPHM (2014)



Dr. Reaño Martos y poco después la Dra. López San Martín. En años posteriores se han incorporado el Dr. Villalón y las Dras. Rodríguez-Cabreros y Vásquez. El constituir un grupo más nutrido y bien cohesionado, nos ha permitido crecer como Servicio y brindar una atención más global a nuestros pacientes

Tras la jubilación del Dr. Domínguez Lázaro, en el año 2005 ocupó la Jefatura el Dr. García Cubero, a quien correspondió la tarea de coordinar el inicio de actividad en la nueva sede del hospital. Después de su jubilación, en 2010, ejerce la jefatura la Dra. Rodríguez Mosquera.

En los comienzos... El Dr. Arturo R. Domínguez Lázaro, Jefe de la sección de Alergia, ajustando un tratamiento de ventiloterapia

En el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

La instalación en el nuevo hospital ha supuesto ampliar la capacidad asistencial en consulta. En el año 2011, la Dirección del Hospital toma la decisión de abrir una sala de Hospital de Día habilitada para atención infantil. Ello nos ha permitido

ampliar y mejorar el estudio de las enfermedades alérgicas infantiles potenciando las Pruebas de Exposición Controlada con fármacos y alimentos e iniciar los tratamientos de Desensibilización a alimentos, con enorme repercusión en la seguridad y calidad de vida de estos niños y sus familias. Se ha completado con ello la atención que veníamos brindando a las enfermedades alérgicas en la infancia, adecuando las instalaciones durante las horas en que precisan nuestra vigilancia.

La patología que atendemos en nuestro Servicio es transversal, por lo que nuestro ejercicio es permanentemente multidisciplinar, colaborando preferiblemente con los Servicios de Otorrinolaringología, Neumología y Pediatría y, entre los Servicios Centrales, de manera fundamental con el Servicio de Inmunología, con el que precisamos trabajar continuamente para adecuar los medios de diagnóstico a las nuevas técnicas y posibilidades. La incorporación de diagnóstico molecular al catálogo de determinaciones de IgE específica ha mejorado la precisión del diagnóstico y tratamiento de modo fundamental. Es un ejemplo de cuanto mejora la calidad del trabajo el enfoque multidisciplinar y la constante renovación de nuestras técnicas.

Uno de los aspectos que más ha crecido en los últimos años es la colaboración con otros Servicios en las reacciones a fármacos que se producen en pacientes ingresados. Es bien sabido que los efectos adversos de la medicación constituyen una causa primordial en la prolongación de la estancia hospitalaria y empeoramiento del pronóstico de los pacientes. A su vez, el uso de fármacos alternativos es casi siempre más caro y menos eficaz que los tratamientos de primera elección, por ello damos la máxima importancia a la rapidez en la valoración de reacciones en pacientes ingresados. Esta tarea es especialmente importante en las reacciones a fármacos antitumorales, en los cuales un estudio rápido y el diseño de pautas de desensibilización a quimioterápicos de primera elección mejora el pronóstico de la enfermedad tumoral y reduce el coste del tratamiento frente a fármacos de segunda elección de manera muy significativa.

La valoración y tratamiento del asma, incluso en sus formas más graves, es un área de interés preferente del Servicio, incorporando las formas más actuales de tratamiento con Anti-IgE y otros anticuerpos monoclonales. Cuidamos especialmente la incorporación de cuantas técnicas sean necesarias para la valoración del estado funcional y causas de esta grave y prevalente enfermedad.

Nos sentimos especialmente orgullosos de la Unidad de Inmunoterapia, que permite el seguimiento de pautas especiales y nuevas formas de tratamiento y nos permite incorporar activamente cuantas novedades se van produciendo, participando en ensayos de investigación en este campo de manera activa.

Todo ello precisa de una estrecha colaboración con el personal de enfermería, lo que requiere estabilidad de estas personas en su puesto de trabajo, ya

que su actividad diaria necesita un alto grado de formación y conocimientos específicos sobre técnicas y tratamientos en situaciones frecuentemente delicadas y graves, que requieren una pronta y ágil valoración y capacidad de reacción correctamente entrenada.

Confiamos en poder iniciar una línea de trabajo sistemática en Educación Sanitaria, que actualmente se desarrolla de modo fragmentario, incorporado al tiempo destinado a otras tareas de enfermería. Esta es una de las actividades con más repercusión en calidad de vida, ahorro en consumo de recursos sanitarios asistenciales y mejora en la expectativa de curación de nuestros pacientes.

Enfocamos el futuro con la confianza de poder mantener el nivel de innovación y mejora constantes y la vocación de calidad óptima y atención centrada en las personas que han sido el sello de identidad del hospital Puerta de Hierro desde su inicio y la mejor herencia que nos han legado los maestros que nos precedieron, a los que agradecemos la impronta que han dejado para siempre en nosotros y en la Medicina española.

Miembros del Servicio de Alergología en la vieja sede en torno a los que fueron jefes del Servicio Dres. Domínguez Lázaro y García Cubero





Cardiología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Luis Alonso Pulpón, Profesor Titular de la UAM

El Servicio de Cardiología del Hospital Puerta de Hierro es uno de los más antiguos del país. La especialidad de Cardiología, desgajada de la Medicina Interna, nace en los Estados Unidos en los años 40 y, 10 años más tarde, en Europa. Nuestro Servicio se inauguró en 1964 bajo la dirección del Dr. Losada-Trulock, y fue pionero en la práctica de estudios hemodinámicos reglados, con el Dr. Martín Judez como Jefe de Servicio de Hemodinámica.

A lo largo de su historia el Servicio ha tenido tres jefes: el Dr. Losada, fallecido prematuramente en 1971, el Dr. Artaza Andrade, que ocupó el puesto entre 1971 y 2002 y, desde 2002 hasta el momento actual el Dr. Alonso Pulpón mismo, autor de estas líneas.

Como hitos relevantes con algún impacto en la organización sanitaria española son de mencionar la constitución de una de las primeras Unidades Coronarias atendidas directamente por cardiólogos, inaugurada en 1976 por la Dra. Maitre como Directora. También la creación la primera Unidad de Arritmias en España, constituida en 1981 por el Dr. Márquez Montes, en la que se hicieron los primeros procedimientos de «fulguración de arritmias», precursores primitivos de las modernas técnicas de ablación. En 1990 el Servicio organizó la primera Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada, donde se practicaron tanto procedimientos de asistencia mecánica circulatoria como tratamientos ambulatorios con inotrópicos y trasplantes cardíacos.

La formación de cardiólogos eminentes es, sin duda, el hecho que más nos enorgullece como Institución. Este Servicio ha formado hasta la actualidad 158 cardiólogos españoles y 37 extranjeros, que actualmente ocupan puestos relevantes de la Cardiología nacional; 4 de ellos han sido elegidos presidentes de la Sociedad Española de Cardiología.

Hechos que han sido cruciales en la historia de nuestra Organización fueron la fusión de los Servicios de Cardiología y Hemodinámica en 2005 y el traslado del Hospital a nuestra ubicación actual en Majadahonda. Este último hecho constituyó una auténtica refundación, tanto desde el punto de vista tecnológico como organizativo, lo que ha cambiado de forma rotunda, y positiva, nuestro trabajo diario.

Actualmente la cardiología de Puerta de Hierro ofrece la cartera de servicios más amplia del país. Algunas de las técnicas que nos distinguen son la atención integral al shock cardiogénico, los procedimientos de asistencia mecánica circulatoria, tanto como «puente al trasplante» como de aplicación definitiva; el trasplante cardiopulmonar; el tratamiento percutáneo de oclusiones coronarias crónicas totales y el tratamiento de arritmias complejas utilizando navegador magnético Sterotaxis. Todos estos procedimientos se han realizado en colaboración casi simbiótica con el Servicio de Cirugía Cardiovascular.

En cuanto al futuro del Servicio, y en coherencia con los objetivos de nuestro plan estratégico, deseáramos mantenernos en «punta» en cuanto a Innovación, preservando siempre la excelencia en la atención cardiológica general de la población asignada a nuestro cargo.

En este sentido, ya está en pleno desarrollo en nuestro Servicio el estudio genético y molecular de las diversas cardiopatías, que es la clave de la prevención de las enfermedades cardiovasculares en el futuro. También deberemos mejorar en los próximos años la gestión de los procesos crónicos más prevalentes, como la insuficiencia cardíaca, muy probablemente mediante la utilización de telemedicina como herramienta tecnológica fundamental.

Finalmente, deberemos consolidar y fomentar la investigación clínicamente aplicable (translacional), haciéndola una parte indivisible de nuestro trabajo hospitalario identificando y facilitando el trabajo de los profesionales más capacitados para ello.

Un hospital es mucho más que el lugar donde se administran de forma eficiente los conocimientos médicos; un hospital es, sobre todo, el espíritu de los profesionales de todos los estamentos que trabajan allí, que dejan habitualmente algo más que una jornada laboral. Estas cualidades no debieran perderse jamás si aspiramos tanto a una asistencia de calidad, como también al progreso futuro de la Medicina.

Las «gentes» pasadas y presentes que hemos formado parte del Servicio de Cardiología nos sentimos satisfechos del camino recorrido, y nos unimos orgullosos a la celebración de este 50 Aniversario.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Cardiología del HUPHM (2014)



Dermatología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Emilio Suárez Martín

El pasado

El Servicio de Dermatología de nuestro Hospital inició su andadura en 1978, cuando el Prof. Simón Merchán se hizo cargo de la recién creada Sección de Dermatología, quien trajo consigo al Dr. Emilio Suárez Martín, que acababa de terminar la residencia bajo su tutoría en el Servicio del Prof. Gay Prieto, para formar parte del que era un ilusionante proyecto.

Durante 6 años, estos dos doctores fueron los únicos dermatólogos del Hospital, pero a partir de 1986, con la transformación de la Sección en Servicio, fueron incorporándose progresivamente los especialistas que hoy configuran nuestro equipo: Dra. D^a M^a Paz Pérez-Beato (1984), Dra. D^a M^a Antonia González de Domingo (1988), Dr. D. Gastón Roustán Gullón (1992), Dra. D^a Mercedes Hospital Gil (1992), Dra. D^a Mercedes Sigüenza Sanz (1998), Dra. D^a Elena López-Negrete (1998), Dr. D. Fernando Alfageme Roldán (2011) y Dra. D^a Irene Salgüero Fernández (2011). El resto del personal del actual Servicio se incorporó después del cambio de sede en 2008: Enfermeras D^a Celeste Blasco, D^a Gloria Galeote y D^a Carmen Rodríguez Espina; Auxiliar de Clínica D^a Carmen Chacón. Secretarios D^a Esther Tamayo y D. Moisés López Redondo. Desde el año 2004 el Servicio ha sido dirigido por el Dr. Suárez Martín, quien se considera afortunado por dirigir un Servicio cuyos miembros, sin excepción, poseen unas cualidades profesionales y humanas extraordinarias.

El presente

Ante todo es de señalar que el área sanitaria asignada al Hospital Universitario Puerta de Hierro la forman más de 500.000 habitantes. Esto hace que la presión asistencial sea muy grande y que todos los miembros del Servicio tengan que hacer un esfuerzo muy importante para poder atender adecuadamente a los pacientes del Área.

De los servicios del centro, el de Dermatología es el que ofrece mayores cifras asistenciales, sólo equiparadas por las del Servicio de Oftalmología: cerca de 40.000 consultas al año, con una relación sucesivas/primeras de 0,6 y más de 3.000 intervenciones quirúrgicas. Lo que indica un alto nivel de rendimiento y una elevada capacidad resolutoria.

Ante este panorama, es lógico que la mayor parte de nuestra actividad asistencial se dedique a consultas de Dermatología General. No obstante, hemos podido mantener y

desarrollar al más alto nivel diversas consultas monográficas que son atendidas por los distintos dermatólogos del Servicio en función de su área de interés o subespecialización:

- Dr. Suárez Martín: Psoriasis y Tricología.
- Dra. Pérez-Beato: Cáncer cutáneo no melanoma y Terapia Fotodinámica.
- Dra. González de Domingo: Eczemas y Dermatología de Contacto.
- Dr. Roustán Gullón: Lesiones pigmentadas y Dermatoscopia Digital.
- Dra. Hospital Gil: Linfomas y Fototerapia.
- Dra. Sigüenza Sanz: Enfermedades autoinmunes e Hiperhidrosis.
- Dra. López-Negrete: Dermatología Pediátrica y Genodermatosis.
- Dr. Alfageme Roldán: Cirugía Mayor Dermatológica y Ecografía cutánea.
- Dra. Salgüero Fernández: Láser y Lesiones vasculares.

Función docente. Además de la función asistencial, el Servicio desarrolla función docente, tanto de pregrado de la Universidad Autónoma de Madrid, como de postgrado: La rotación por Dermatología es muy apreciada por residentes de Medicina de Familia y de otras especialidades del Hospital como Alergología, Medicina Interna, Reumatología, etc.

Actividad científica. La actividad científica del Servicio se plasma en; sesiones internas (clínicas, anatomo-patológicas, bibliográficas, iconográficas); en las sesiones generales del Hospital, Clínicas, y de Investigación); en los cursos que el Servicio organiza regularmente para médicos de Atención Primaria y Pediatras del Área o para dermatólogos de toda España (Ecografía cutánea); en nuestras participaciones regulares en congresos; en publicaciones; en ensayos clínicos; y en el desarrollo de diversas líneas de investigación...

El futuro

Lo primero que procede resaltar es que este año, en que se cumple el 50 aniversario de la fundación del Hospital, el Servicio va a tener por fin, la acreditación docente para formar residentes de Dermatología. Esta era una aspiración largamente anhelada y que, por razones que sería prolijo enumerar, aún no se había podido conseguir.

En el momento actual, la cartera de servicios de Servicio está a la altura de las mejores de España, aunque quedan algunas técnicas como son Cirugía de Mohs, microscopía confocal, o tricograma, que esperamos que puedan ser incorporadas en breve plazo.

Está ya próxima la fecha en la que el Servicio haya de pasar a ser regido por un nuevo jefe, por jubilación de quien lo ha dirigido en la última década, el Dr. Suárez Martín, quien expresa su convencimiento de que, con el capital humano de que dispone y con las futuras incorporaciones que necesariamente tienen que producirse, el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, será un *Château fort* de la Dermatología madrileña y española.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Dermatología del HUPHM (2014)



Endocrinología y Nutrición

Responsable del Servicio (2014): Dr. Alberto Simal Antón
Jefe de Sección de Endocrinología y Nutrición

Inicios: dos Servicios. Servicios de Endocrinología y de Nutrición y Diabetes

El actual servicio de Endocrinología y Nutrición procede de la fusión de dos servicios previamente independientes, el de Endocrinología y el de Nutrición y Diabetes, creados en enero y febrero del año 1965 como Secciones. Como responsable del Servicio de Endocrinología fue nombrado el Dr. Don Balbino Barceló Lucerna y del Servicio de Nutrición y Diabetes, el Dr. Don Enrique Rojas Hidalgo. Ambos procedían de la Fundación Jiménez Díaz, donde se habían formado. En esta primera etapa, además de sus jefes respectivos, el Servicio de Endocrinología estaba compuesto por los doctores Salto, Alcañiz, Rodríguez Jimenez y Rivas. Y el de Nutrición y Diabetes por los doctores Manzano y Rivas.

Aunque el inicio del Servicio de Endocrinología fue clínico, pronto dispuso de un laboratorio propio para determinaciones hormonales, al principio con métodos calorimétricos o fluorimétricos y biológicos y posteriormente se incorporaron las determinaciones por radioinmunoanálisis con anticuerpos propios. Todo ello contribuyó al rápido desarrollo del mismo y su especialización en el campo de la Neuroendocrinología, área en la que pronto fue centro de referencia. La Endocrinología Infantil estaba integrada en el Servicio y existía una estrecha colaboración con otros servicios como Medicina Nuclear (entonces Isótopos), Radiología, Neurocirugía.

Paralelamente, el Servicio de Nutrición y Diabetes inició su andadura con contribuciones importantes en el campo de la Diabetes como la introducción y la utilización clínica de las biguanidas y, en el de la Nutrición, siendo pioneros en el desarrollo de la Dietética Hospitalaria, así como la puesta en marcha de las dietas basal (electiva con tres opciones por cada plato) y terapéuticas. Con el objeto de potenciar la labor investigadora se creó pronto la Unidad de Vitaminas para trabajar en las áreas de vitaminas, carotenoides y fibra.

En estos primeros años cabe destacar las largas jornadas, de 9 de la mañana a 6 de la tarde, de lunes a viernes y hasta las 2 de la tarde los sábados.

Fusión

La fusión de los dos servicios se realizó de manera paulatina poco después de la jubilación del Dr. Rojas Hidalgo, en 1997, y se hizo efectiva en el año 2000. En este mismo año el Laboratorio de Endocrinología y las pruebas funcionales pasaron a integrarse en el

Miembros del Servicio
de Endocrinología y
Nutrición del HUPHM
(2014)

Servicio de Bioquímica Clínica. En el año 2007, la Unidad de Vitaminas también pasó a depender de dicho servicio. Tras la jubilación del Dr. Barceló Lucerga el Servicio pasó a ser dirigido por el Dr. Tomás Lucas Morante hasta su propia jubilación en el año 2013.

El Servicio de Endocrinología en la nueva etapa del HUPHM.

Situación actual y proyección

La plantilla del Servicio de Endocrinología y Nutrición está actualmente compuesta por nueve facultativos, una Supervisora de Enfermería (compartida con el Hospital de Día Médico), cinco Enfermeras Especializadas, tres Auxiliares de Enfermería (dos de ellas dietistas), una Auxiliar Administrativa. En la actualidad el Servicio está bajo la responsabilidad del Dr. Alberto Simal Antón.

Dentro de la estructura funcional podrían concretarse las Unidades de:

- Neuroendocrinología,
- Tumores neuroendocrinos,
- Diabetes gestacional,
- Nutrición,
- Cirugía Bariátrica,
- Diabetes-bombas de insulina.

El Servicio tiene asignadas camas de hospitalización en las Unidades de Hospitalización 0E y 1B y, para administración de yodo radiactivo, en la 3A (habitaciones plomadas). En la tercera planta del Área de Consultas externas, dispone de ocho consultas (seis para médicos y dos para enfermería), cinco despachos, una sala de reuniones, una sala de secretaría y un cuarto para la realización de pruebas funcionales.

El Servicio asiste y/o colabora estrechamente con numerosos servicios del Hospital, destacando Medicina Nuclear, Radiología General, Radiología Intervencionista, Cirugía General y Digestiva, Digestivo, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Trasplantes, Psiquiatría...

Como áreas punteras y de referencia en el Servicio se pueden destacar la patología hipofisaria y, recientemente, tumores neuroendocrinos.

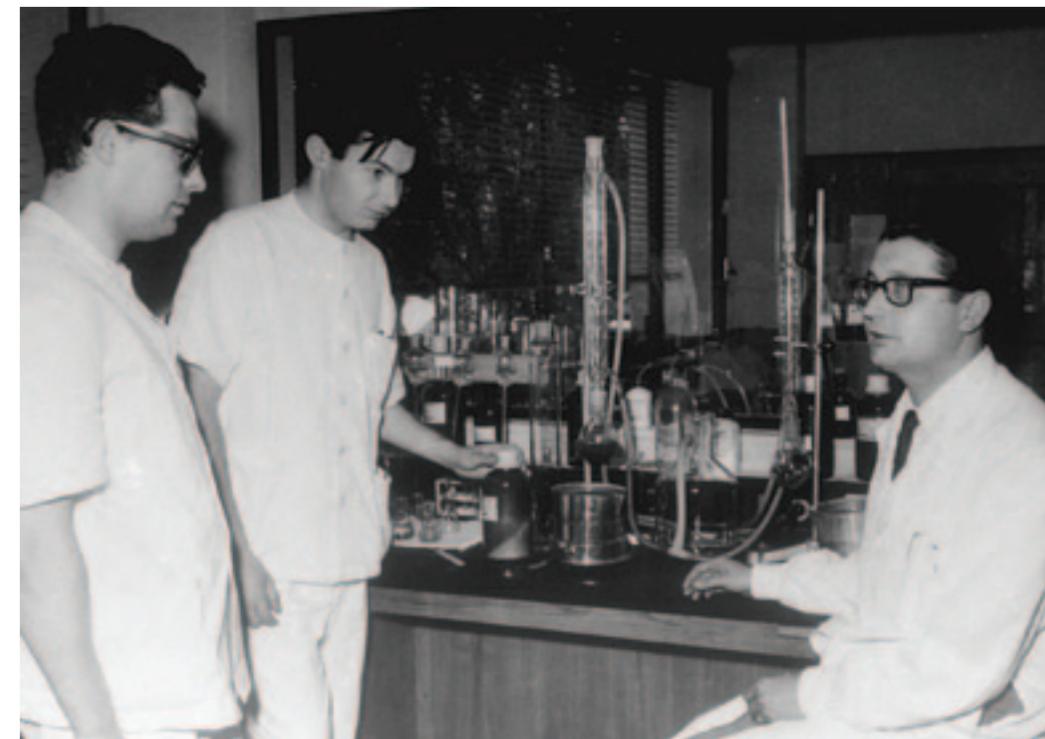
Docencia e Investigación

Docencia pregraduada: teórica y práctica en Endocrinología y Nutrición con los alumnos, unos 60, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Se imparten 31 clases de Endocrinología y 15 de Nutrición. Existen dos profesores asociados, además de colaboradores clínicos docentes miembros del servicio.

Así mismo, docencia teórica a unos 38 alumnos de tercero y prácticas tuteladas a dos alumnos de cuarto del Grado en Nutrición Humana y Dietética de la Facultad de Ciencias y Facultad de Medicina de la UAM. Existe un profesor asociado y colaboradores docentes que imparten materia por seis créditos ECTS.

Docencia postgraduada: el servicio ha participado desde su creación en la formación MIR, con dos residentes por año. En él se han formado 47 generaciones de Residentes distribuidos hoy por toda la geografía Nacional y Latinoamérica. También rotan de forma continua MIR de la especialidad de diversos centros sanitarios de España y MIR de Familia y otras especialidades.

Por otra parte está en curso la tramitación del protocolo para la acreditación de la Unidad de Cirugía Bariátrica, multidisciplinaria, en la que participan los servicios de Cirugía General y Digestiva, Endocrinología y Nutrición, Psiquiatría, Digestivo, Neumología y Rehabilitación. El servicio participa desde hace años en varios ensayos clínicos relacionados con diversos aspectos de la Diabetes Mellitus y la patología hipofisaria (fundamentalmente Acromegalia y Cushing).



En los comienzos...
El Dr. Barceló con los
Dres. Salto y Rivas en el
laboratorio especial de
Endocrinología



Aparato Digestivo

Jefe del Servicio (2014): Dr. Luis Abreu García

Historia

El Servicio de Aparato Digestivo comienza en 1966. En su inicio, desde un punto de vista administrativo y funcional fue catalogado como una Sección de Medicina Interna. Con posterioridad, en 1970, fue transformado en un Servicio independiente.

Desde su inicio la actividad de la Unidad de Gastroenterología se articuló en la atención en régimen ambulatorio y hospitalario de pacientes remitidos directamente a la misma, así como en interconsultas, poniéndose en práctica procedimientos endoscópicos con el aparataje existente en aquel entonces. Se realizaban rectoscopia con rectoscopios rígidos. Para las gastroscopias el Servicio fue de los primeros en utilizar los primeros gastroscopios de fibra óptica, todavía muy rudimentarios.

De inmediato, se comenzó a llevar a cabo una labor docente para postgraduados con sucesivas promociones de residentes, que desde entonces y hasta el momento actual, han acudido a las convocatorias anuales. Tras cuatro años de formación, han ido consiguiendo puestos de responsabilidad en los diferentes hospitales españoles, encontrándose hoy día prácticamente presentes en todo el ámbito nacional.

El potencial asistencial del Servicio se vió muy incrementado en la década de los 70 con el espectacular perfeccionamiento que tuvieron los instrumentos endoscópicos de fibra óptica, que permiten aumentar, en gran medida, tanto la calidad como el número de exploraciones endoscópicas realizadas, particularmente en lo referente a las colonoscopias. Además, en los últimos 15 años la especialidad de aparato digestivo ha experimentado un cambio importante debido a la introducción de numerosas técnicas intervencionistas, con lo que el Servicio ha adquirido carácter de servicio central en la organización hospitalaria.

El futuro de la especialidad de Aparato Digestivo

Los avances de las últimas décadas en la especialidad de Aparato Digestivo han llevado a la subespecialización en áreas de conocimiento específico. Pero

los avances continúan y en los próximos años se seguirán produciendo nuevas incorporaciones a la Cartera de Servicios de Aparato Digestivo, algunas de las cuales se comentan a continuación.

En **Hepatología** se están estudiando nuevos tratamientos en la hepatitis C como el interferón alfa-5, el interferón gamma, los inhibidores de la proteasas y de la polimerasa virales y otras pequeñas moléculas que interfieren con el ciclo del virus C a nivel hepático (entrada, ensamblaje y secreción). Se sigue investigando sobre el posible desarrollo de una vacuna contra la hepatitis C (una combinación de estimulantes de la inmunidad —dada la heterogeneidad genética del virus C— dirigida a la inducción de respuestas inmunes específicas mediadas por linfocitos T), pero la posibilidad de aplicación clínica es todavía lejana. En los últimos tres años se ha iniciado la administración de nuevas líneas de tratamientos oncológicos para el hepatocarcinoma (inhibidores de mTOR y el sorafenib); lo que ha cambiado el algoritmo terapéutico del hepatocarcinoma sin indicación de cirugía ni trasplante y ha abierto un campo de investigación en el que seguro se desarrollarán nuevas moléculas más eficaces y mejor toleradas.

En la **Enfermedad Inflamatoria Intestinal**, el conocimiento de la participación en su patogenia de factores genéticos, flora intestinal y respuesta inmune están guiando la investigación hacia nuevas opciones preventivas y terapéuticas basadas en anticuerpos específicos u otros elementos para bloquear la respuesta inmune en cada una de sus fases. Así, son inminentes nuevos anticuerpos Anti-TNF-alfa humanizados, con fragmento pegilado para prolongar su vida y de administración subcutánea como Golimumab y Certolizumab.

También se están realizando estudios con moléculas antiadhesión como Natalizumab (anticuerpo humanizado G4 anti-integrina α -4) o Vedolizumab (anti-integrina α -4 β -7 (MLN-02); Anti-interleukina-12/Interleukina-23 como Ustekinumab; anticuerpo G1 contra el interferon gamma como Fontolizumab; y anticuerpo anti-interleukina 6 como Tocilizumab.

En el área de los **Trastornos Motores y Funcionales Digestivos** se espera un incremento muy importante de la prevalencia de la disfagia orofaríngea, estreñimiento crónico o incluso pseudoobstrucción intestinal crónica, debido al aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población. Estas entidades van a requerir un adecuado diagnóstico y un tratamiento especializado y, para ello, se incorporará la cineradiografía para el estudio de la disfagia orofaríngea, y la manometría intestinal y colónica y la videodefecografía para el estudio de los casos de estreñimiento y pseudoobstrucción intestinal

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Aparato Digestivo del HUPHM (2014)

crónica. Por otro lado, algunos trastornos motores bien establecidos como la acalasia, y en menor medida el espasmo esofágico difuso, pueden tener causas genéticas y/o autoinmunes implicadas, por lo que resultará imprescindible la colaboración con las Unidades de Genética e Inmunología para comprender mejor la fisiopatología de estos trastornos y diseñar nuevos enfoques terapéuticos.

En el área de la **Endoscopia**, en el futuro próximo el grueso de profesionales realizarán estudios endoscópicos generales, muchos de ellos enfocados a la colonoscopia como prevención del cáncer de colon, mientras que un grupo reducido de endoscopistas realizarán estudios más complejos utilizando equipos avanzados con importantes mejoras técnicas. Para la colonoscopia de cribado del cáncer colorrectal, se están ensayando colonoscopios que «caminan» por el colon pues son capaces de detectar la posición de la luz, y la utilización de plataformas robóticas en caso de necesidad terapéutica, aunque habrá que esperar unos años pues actualmente están en fase de investigación clínica y, además, su coste es muy elevado. Un apartado muy relevante en el campo de la endoscopia es la **esterilización** de los equipos. En este sentido, se ha explorado el uso de endoscopios desechables, pero su coste, sobre todo en los endoscopios de alta resolución que actualmente se tiende a generalizar, es inaceptable. Por ello, recientemente se ha propuesto la fabricación de endoscopios que posean componentes desechables y no desechables y que los componentes desechables sean reciclables; actualmente todavía no hay una valoración de los mismos.

Las técnicas de **magnificación y cromoendoscopia** permiten que el médico endoscopista pueda acercarse al diagnóstico histológico de la lesión con su experiencia en la visualización de imágenes. La cromoendoscopia electrónica, FICE o NBI, es una técnica rápida que puede resultar eficaz en la distinción de lesiones neoplásicas y que se encuentra en estudio para poder afirmar su consideración como «biopsia óptica». En este mismo campo se está estudiando el valor diagnóstico de las imágenes con la autofluorescencia o la endomicroscopia confocal.

En el campo de la **cápsula endoscópica** se esperan grandes avances, tanto por la ampliación de su campo de estudio al esófago, estómago y colon, como por modificaciones técnicas. Las cápsulas se dotarán de cámaras en sus dos extremos para que puedan captar mejor las imágenes, se incrementará el número de imágenes captadas por segundo y estas serán de alta resolución, se acelerará el análisis de la cápsula por un software que pueda leer mejor y más rápido las zonas anormales, y se ha pronosticado que hacia el año 2025 los

estudios de cápsula endoscópica serán leídos por el ordenador. Además, en el futuro se fabricarán pequeñas cápsulas para estudios en niños y en pacientes con estenosis conocidas o sospechadas.

En el área de la **ecoendoscopia** se están realizando investigaciones que permitan disminuir el tamaño de los aparatos y aumentar la calidad de imagen de los mismos. Se ha planteado la necesidad de valorar su uso para el cribado en pacientes con alto riesgo de cáncer de páncreas, y las investigaciones en este campo han comenzado a realizarse. También se están diseñando estudios para el tratamiento local de tumores digestivos, como el cáncer de páncreas, mediante la administración de agentes vía ecoendoscopia tales como virus diseñados por ingeniería genética capaces de destruir las células tumorales o bien implantes de linfocitos que provoquen el ataque inmunológico del tumor.

Finalmente, el tratamiento endoscópico a través de orificios naturales o **NOTES** (natural orifice transluminal endoscopy surgery) ha emergido los últimos años como un método de tratamiento endoscópico que compite con la laparoscopia en sus indicaciones. Su difusión ha sido escasa, tal vez porque no ha demostrado grandes beneficios sobre la laparoscopia, que es una técnica ya muy implantada. Pero esta técnica ha abierto el camino a posibilidades futuras, pues al haber demostrado que es posible atravesar toda la pared del tubo digestivo y luego suturarla por vía endoscópica, ya se está valorando la posibilidad de realizar resecciones de tumores o lesiones submucosas localizadas en la pared del tubo digestivo.

Todos estos avances provocarán que en los próximos años se seguirán produciendo nuevas incorporaciones a la Cartera de Servicios de todos las áreas de capacitación específica de la especialidad de Aparato Digestivo, lo que, en los hospitales terciarios, obligará cada vez más a la superespecialización de los profesionales.

El futuro de los programas de formación en Gastroenterología

El gastroenterólogo del futuro deberá enfrentarse a grandes cambios en la amplitud y en la prestación de la asistencia sanitaria, impulsados por presiones económicas y demográficas significativas, por tendencias sociales, y por innovaciones tecnológicas y avances científicos. El médico que pretenda el éxito deberá comprender y acomodarse a estos cambios para poder seguir desarrollándose profesionalmente.

Los cambios en el aspecto económico de la asistencia sanitaria constituyen un impulsor importante del cambio. Debido a que el costo de la

asistencia sanitaria ha estado aumentando a un ritmo insostenible para las empresas y para las familias, contribuyentes y consumidores exigen cada vez más transparencia, calidad y valor demostrables. Además, la orientación creciente hacia el consumidor y la competencia dentro del sistema de asistencia sanitaria exigirán que los gastroenterólogos añadan valor demostrable a la atención médica mediante diferenciación de habilidades, innovación y calidad demostrable, definidas tanto por los parámetros tradicionales de morbilidad y mortalidad como por otros de accesibilidad y satisfacción del paciente y de costo-eficacia.

Los gastroenterólogos del futuro dispondrán de amplias oportunidades para añadir valor asistencial, ya que los avances en genómica, proteómica y áreas relacionadas ofrecen una promesa de mejora en la prevención de enfermedades y en la intervención farmacológica dirigida. Los avances en la tecnología de la información, en las técnicas de imagen y en la endoscopia harán progresivamente disponible un volumen creciente de datos y facilitarán mejoras en el diagnóstico y en el manejo terapéutico de las enfermedades. Los gastroenterólogos tendrán un papel importante tanto en el contexto clínico, aportando procedimientos endoscópicos avanzados y gestionando equipos asistenciales de base amplia para la atención a individuos con problemas gastrointestinales complejos, como en áreas de gestión: por ejemplo la creación y administración de programas de bienestar enfocados a enfermedades crónicas de alto costo como el abuso etílico, la obesidad y otros problemas frecuentes. Y aún aparecerán oportunidades adicionales para aquellos que se hagan o hayan hecho expertos en áreas que muestran una evolución y un progreso rápidos, como la educación y los registros sanitarios electrónicos.

Para poder navegar con éxito en este entorno cambiante de la asistencia sanitaria, los gastroenterólogos en periodo de especialización deberán poder finalizar su periodo formativo con conocimientos amplios de nuevas áreas científicas y con habilidades de administración y gestión. Serán necesarios cambios en la formación de especialidad y de post-grado para dotar a los gastroenterólogos de los medios y conocimientos necesarios para capitalizar las nuevas oportunidades asistenciales. El volumen de información específica de la gastroenterología que los especialistas en vías de formación deberán dominar seguirá aumentando, tanto en amplitud como en profundidad. Aumentará la importancia de la formación avanzada en áreas tales como la genética clínica, obesidad y nutrición, salud de la mujer, geriatría, oncología gastroenterológica, hepatología, y aspectos globales de la salud.

Para conseguir tiempo para las exigencias aumentadas de la formación en gastroenterología pueden hacerse necesarios planteamientos novedosos, por ejemplo una reducción del tiempo de rotación por Medicina Interna y un aumento del de formación especializada gastroenterológica. Más específicamente, la mesa de expertos recomienda que todos los especialistas en vías de formación reciban más instrucción acerca de genética clínica, oncología gastroenterológica, técnicas de imagen en gastroenterología y los aspectos administrativos y comerciales del ejercicio de la gastroenterología, independientemente de si el entorno es comunitario o académico. La mesa de expertos recomienda asimismo que la estructura de la fase formativa se modifique para hacer posible que los especialistas en vías de formación con intereses específicos identificados puedan estructurar su formación hacia áreas clínicas específicas, como la hepatología, o hacia áreas de investigación básica, clínica o traslacional después de haber completado un primer año de gastroenterología general común a todas las ramas.

Los gastroenterólogos en formación se enfrentan a una serie de desafíos y oportunidades que supondrán un cambio profundo en el ejercicio de la gastroenterología. El periodo de formación especializada no puede prever, ni proteger por completo a los especialistas en formación, de las fuerzas políticas, económicas y sociales que inciden sobre la Medicina. Sin embargo, las revisiones de los programas de formación y de la forma de impartirlos pueden ayudar a asegurar que los especialistas en formación y los gastroenterólogos en ejercicio dispondrán de los conocimientos y de las habilidades necesarias para navegar con éxito a través de estos cambios, y para asegurar que el campo de la especialidad, globalmente, siga atrayendo y reteniendo médicos de alta cualificación.



Hematología y Hemoterapia

Jefe del Servicio (2014): Dr. José Rafael Cabrera Marín
Profesor Titular de la UAM

Historia

Al inicio (1964) se creó el Laboratorio de Análisis Hematológicos (responsable Dr. José-Pablo Fernández-Cavada) como parte del Servicio de Análisis Clínicos. Meses después se incorporó el Dr. Ricardo Candel Parra, nombrado Jefe de la Sección de Hematología como Unidad independiente del Servicio de Análisis Clínicos, que centró su actividad en la puesta en marcha del Banco de Sangre. Tras su traslado al H. Virgen de la Arrixaca (Murcia), en 1968 fue nombrado Jefe de Servicio el Dr. Manuel-Nicolás Fernández Rodríguez, quien llevó a cabo una gran ampliación de las funciones asistenciales, iniciando la actividad clínica e incorporando procedimientos innovadores en el diagnóstico y la hemoterapia, así como desarrollando varias líneas de investigación. Catedrático de Medicina (Hematología) de la UAM, ejerció sus funciones hasta el traslado del Hospital a su nueva sede, que coincidió con su jubilación.

En ese largo periodo el Servicio contó con valiosos profesionales. Entre ellos, la Dra. Luz Barbolla García, anterior Gerente del Centro Regional de Transfusión de la CAM, la Dra. Pilar Zabala Camarero-Núñez, pionera en España de los trasplantes hematopoyéticos, el Dr. José Luis Díez Martín, actualmente Jefe de Servicio de Hematología del H.G.U. Gregorio Marañón, la Dra. Isabel Sanjuán Bilbao, responsable del Banco de Sangre hasta junio de 2012, el Dr. José Rafael Cabrera Marín, Jefe del Servicio desde el traslado a la nueva sede y Profesor Titular de Hematología de la UAM, y otros miembros que cubren la geografía española de puestos relevantes, además de los que se incorporaron en los últimos años. Con el trabajo de todos ellos, junto con el personal de Enfermería, se desarrolló una actividad notable en eritropatología, citogenética, genética molecular, citometría de flujo, criobiología, cultivos celulares, terapia celular, clínica hematológica y trasplante hematopoyético.

La nueva etapa Puerta de Hierro Majadahonda

El traslado a la nueva sede de Majadahonda supuso un reto importante. El Servicio de Hematología y Hemoterapia cuenta en la actualidad con las siguientes secciones:

Miembros del Servicio
de Hematología
y Hemoterapia
del HUPHM (2014)

1) **Laboratorio General** (Laboratorio Core y Urgencias), cuyo responsable es el Dr. Santiago Gil García, tiene una alta capacidad de procesamiento de muestras. Se ha conseguido la Certificación ISO 9001 en marzo de 2014.

También corresponden a esta Sección los Laboratorios Especiales de Eritropatología, Coagulación, Citomorfología y Citometría de Flujo. La supervisión del personal técnico de estos laboratorios la ejerce actualmente Dña. Yolanda Martínez Citores.

2) **Banco de Sangre**, del que es actualmente responsable el Dr. José Luis Bueno Cabrera, siendo Supervisora de Enfermería Dña. María Jesús Núñez Álvaro. Presentará la acreditación CAT (Comité de Acreditación de la Transfusión de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia) próximamente. Esta sección ha incrementado notablemente su actividad y ha implantado mejoras en general y, en particular, en el terreno de la seguridad transfusional y en el refuerzo de la donación.

3) **Área clínica** (Consultas Externas-Hospital de Día, Planta de Hospitalización y Unidad de Trasplante Hematopoyético) dirigida por el Dr. Cabrera, con la colaboración de los Drs. Isabel Krsnik Castelló, Emilio Ojeda Gutiérrez, Belén Navarro Matilla, Guiomar Bautista Carrascosa, Almudena de Laiglesia Lorenzo, José Antonio García Marco y Rafael Forés Cachón. Tiene excelentes instalaciones, si bien su lejanía física a las áreas de diagnóstico del Servicio obstaculiza la eficiencia, a pesar de lo cual su actividad ha aumentado notablemente. La Supervisora de Enfermería del Área Clínica es Dña. Rosa Bodes Pardo.

El área de hospitalización está especialmente acondicionada para el aislamiento protector de pacientes receptores de trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) y otros tratamientos que implican alto riesgo de complicaciones infecciosas por intensa inmunosupresión.

Respecto al Trasplante Hematopoyético (TPH), el Servicio comenzó su actividad en 1978, de forma regular en 1981, el primero en la Comunidad de Madrid y uno de los primeros de España. En él se realiza todo tipo de trasplantes hematopoyéticos (autólogo, alogénico de donante emparentado, alogénico de donante no emparentado adulto (DNE) y de sangre de cordón umbilical (SCU), haploidéntico y microtrasplantes), y tiene acreditación para la extracción de progenitores a donantes no emparentados con destino a otros centros nacionales o internacionales. La Coordinadora de Trasplante es Dña. Gracia Bravo Fernández de Araoz.

4) **Laboratorio de Criobiología, Cultivos Celulares y Terapia Celular**. Responsable Dra. Carmen Regidor Luengo, con una amplia cartera de servicios en el área de procesamiento celular para TPH, que no hubiera sido posible sin el trabajo realizado, de forma altruista en muchas ocasiones, por los sucesivos T.E.L adscritos al mismo. Desde el año 2005, en la Clínica Puerta de Hierro, cuenta con la primera sala GMP («good manufacturing practice») hospitalaria acreditada de España. En la actual sede, la *Unidad de Producción Celular del HUPHM*, fue acreditada por la AGEMED en 2010 y reacreditada en 2013, para la producción de células mesenquimales destinadas a cualquier tipo de procedimiento terapéutico. El personal de Investigación que trabaja en esta Unidad (Dra. Rosa María Gonzalo, Dra. Trinidad Martín Donaire y TEL Rocío Sánchez) tiene una dilatada experiencia, de las mayores del país, en este tipo de procedimientos, habiendo colaborado la Fundación del Hospital en el mantenimiento de dicho personal.

5) **Laboratorio de Citogenética y Biología Molecular**, responsable Dr. José Antonio García Marco. Se desarrolló a partir del laboratorio inicial de Citogenética creado en 1968, ha prestado y presta importante asistencia en el diagnóstico de las hemopatías malignas y fue el primero que funcionó en la CAM integrado en un Servicio de Hematología. El Dr. García Marco es además es el responsable clínico de la patología linfóide que se atiende en el Servicio junto a la Dra. Belén Navarro.

En conjunto, el Servicio posee una de las mayores carteras de servicios de los hospitales de tercer nivel de todo el país, cuya actividad sigue aumentando en todas sus áreas con una plantilla de sólo 11 facultativos.

En enero de 2014 el Servicio obtuvo la prestigiosa acreditación internacional JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT), para la realización de TPH en sus tres vertientes de: Unidad Clínica, Unidad de Obtención de Progenitores Hematopoyéticos (Banco de Sangre) y Unidad de Procesamiento Celular (Laboratorio de Criopreservación, Cultivos Celulares y Terapia Celular). Acreditación en la que hay que resaltar el trabajo de la Coordinadora de Calidad del Servicio y Responsable de Seguridad del Paciente, Dra. Almudena de Laiglesia Lorenzo.

En la docencia pregraduada, el Servicio consta de un Profesor Titular de Hematología (Dr. Cabrera Marín), de un Profesor Asociado (Dr. Gil García) y de nueve Colaboradores Clínicos Docentes, que ejercen su labor en las clases teóricas y las prácticas de los alumnos de 5º Curso de Medicina.

Nuestro servicio ha sido uno de los que ha formado un mayor número de hematólogos en España, así como a numerosos médicos en formación de otros centros (nacionales y extranjeros). Actualmente tiene capacidad para formar a tres MIR por año en la especialidad de Hematología-Hemoterapia, y para recibir rotantes de otras especialidades (Oncología, Medicina Interna, Inmunología, Bioquímica). La coordinación docente la realizan tres tutores del Servicio (Dr. Rafael Forés, Dra. Belén Navarro y Dra. Almudena de Laiglesia). Además, tiene una participación destacada en la realización de cursos de formación continuada *on-line* para hematólogos empleando las nuevas tecnologías (el Dr. Rafael Forés ha sido coordinador de tres cursos dentro de la SEHH).

Desde 1991 el Servicio ha participado en 20 Proyectos públicos de investigación nacionales, en 4 internacionales (Eurocord II, Eurocord III, Allostem y Reborne), en 8 proyectos privados de investigación nacionales y 2 internacionales. Además, a lo largo de su trayectoria, ha recibido 8 premios nacionales e internacionales.

Entre las líneas de investigación más relevantes desarrolladas hay que destacar: vacunación antitumoral en linfomas B de bajo grado, en colaboración con el Dr. Fernando Díaz de Espada Lorenzo del Servicio de Inmunología, trasplante hematopoyético de sangre de cordón umbilical dual, método original ideado por el Prof. Fernández Rodríguez, reconocido y empleado internacionalmente, tratamiento con células mesenquimales estromales en diversas complicaciones del trasplante hematopoyético, así como la investigación de otras líneas de terapia celular, participación en ensayos clínicos en diversas patologías (LMC, mielofibrosis, LLC, linfomas, mieloma múltiple), tratamiento de la HPN, genética y biología molecular de la LLC, etc.

Si bien el futuro supone un cierto grado de incertidumbre, sometido en gran manera a los vaivenes, políticos y económicos, el Servicio está en posición de continuar en vanguardia de las que hoy se visualizan como las líneas por las cuales discurrirá la Hematología en los próximos años: nuevos y mejores agentes antitumorales dirigidos contra dianas específicas, terapia celular antitumoral y regenerativa, terapia génica, nuevas pruebas diagnósticas (especialmente en el campo de la genética molecular) y trasplantes hematopoyéticos más eficaces y seguros. Nuestro objetivo principal consiste en mantener un nivel de excelencia en el mayor número de campos posible, con un coste económico razonable, dentro del Sistema Público de Salud.

En este sentido, el Servicio ha conseguido la implantación de los sistemas de calidad JACIE (Trasplante Hematopoyético) e ISO9001 (Laboratorio) y pretende implantar el CAT (Banco de Sangre). Continuaremos con el desarrollo de nuevos tipos de trasplante con donantes alternativos (donantes familiares haploidénticos,



potenciación del DNE español y uso preferente de unidades de SCU del Banco de la CAM), y procedimientos de terapia celular para el tratamiento de procesos hematológicos. Se desarrollarán tratamientos novedosos (anticuerpos monoclonales, modificadores biológicos...) en donde tendremos que participar tanto en protocolos experimentales como asistenciales, que nos permitan ofrecer las mejores alternativas terapéuticas a nuestros pacientes.

En cuanto a los laboratorios, será necesario asumir progresivamente las nuevas técnicas que se vayan desarrollando para realizar mejores diagnósticos y ampliar la cartera que podría ofertarse a otros centros. Los procedimientos de terapia celular ofrecidos a otros grupos e instituciones podría rentabilizar la experiencia del personal y el costoso mantenimiento de sus instalaciones.

En resumen, el futuro implica el compromiso de máxima calidad asistencial, la excelencia en la docencia y dedicación, y la mayor actividad posible en el terreno de la investigación, con el apoyo del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro.

Servicio de Hematología-Hemoterapia, año 1984. De izquierda a derecha: Dra. Luz Barbolla, Dra. Pilar Zabala, Dr. José Rafael Cabrera, Dra. Isabel Sanjuán y Dr. Manuel N. Fernández



Nefrología

Jefe del Servicio (2014): Dr. José María Portolés Pérez

Historia: una vision desde el futuro

«Hay que imaginar un futuro esperanzador para poder hacerlo realidad»

Nos situamos en el año 2039... «en el año del 75 aniversario, se ha realizado con éxito la primera implantación de un riñón bioartificial en nuestro Hospital Puerta de Hierro (HPH). Como actual jefa de servicio me toca resumir en 5000 caracteres el largo camino que nos ha llevado a este logro, a través del trabajo de los diferentes equipos clínicos dirigidos sucesivamente por los Dres. Botella, Sanz-Guajardo, Fernández, Portolés y yo misma desde la fundación de este servicio en 1964».

La Nefrología del HPH comenzó a funcionar en el año de inauguración del Hospital bajo la dirección del Dr. Segovia de Arana, unos meses antes de que se crearan las sociedades española y europea de nefrología (S.E.N y EDTA) y 13 años antes de la formalización de la especialidad. Desde entonces el HPH ha formado generaciones de nefrólogos que han brillado por todo el país: Catedráticos, Jefes de Servicio y Presidentes de Sociedades Científicas. El reto de esos pioneros era la terapia renal sustitutiva de un órgano ya fracasado de forma aguda o crónica. Fuimos el 1^{er} servicio de la Seguridad Social en ofertar un programa de diálisis de crónicos, en dializar pacientes con fracaso renal agudo y en realizar un trasplante de cadáver, en 1969. Nuestro modelo de lista de espera compartida (MAD-Trasplante) ha sido el 1^{er} programa de intercambio de órganos y sirvió de referencia para otros modelos de integración.

En ese periodo desarrollamos, como centro piloto, técnicas cada vez más perfectas de diálisis que perseguían mejorar la tolerancia y la supervivencia del paciente (AFB, PHB, HDF, On line y otras siglas y técnicas que vinieron después). La implantación en los años 90 de la técnica de sustitución hepática MARS nos permitió colaborar estrechamente con los programas de trasplante hepático, y las técnicas continuas nos han ligado a las unidades de críticos y anestesia.

La vinculación a la Facultad de Medicina UAM desde 1969 ha sido un reto de actualización y un pilar para el desarrollo de investigación, con la adap-

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Nefrología del HUPHM (2014)



tación a Bolonia en 2013 y los posteriores sistemas de aprendizaje virtual e interactivo a partir de 2018. Muchas vocaciones de nefrólogos brillantes han salido de esta formación de pregrado.

El traslado al Nuevo Hospital de Majadahonda nos dotó en 2008 del mejor entorno y tecnología en el que aprovechar nuestra experiencia de 45 años. Aprendimos a crecer y desarrollarnos con una Nefrología más eficiente y sostenible, siempre centrada en el paciente, y con gran esfuerzo conseguimos superar la crisis en 2017.

En esos años trabajamos en protocolización, integración y nuevas tecnologías. Fuimos el 1^{er} hospital de Madrid en lograr simultáneamente en 2012 la conexión informática de todo el proceso de diálisis on-line, la integración bidireccional con los sistemas del centro de diálisis concertado y en desarrollar sistemas de teleasistencia al tratamiento domiciliario. La diálisis se hizo más adaptada, mejor tolerada, más eficiente y segura. Participamos en

Asistentes al acto del Día Mundial del Riñón (2014)



el logro de la certificación HIMS 6 en 2013, después vendrían el nivel 7 y las acreditaciones de calidad. Fueron años para potenciar los programas de diálisis domiciliaria (peritoneal y HDD) siempre apoyados en el trabajo del paciente experto implicado en autocuidados.

En 2011 pusimos en marcha el plan de relanzamiento del trasplante con el donante en asistolia tipo III que proporcionó casi 40 riñones viables en los primeros dos años. También facilitamos formación y apoyo a todos los hospitales que lo desarrollaron después. Hoy en día es realidad común, pero entonces supuso romper fronteras. En 2014 retomamos el trasplante de donante vivo que ha crecido hasta representar la primera opción en pacientes jóvenes.

Esa fue una década del trabajo intenso en detección precoz y protección renal. El plan de continuidad asistencial renal para la comunidad presentado en HPH en 2011 marcó en camino para las consultas virtuales de 2013, la responsabilidad compartida con primaria y el programa piloto PAR© de apoyo domiciliario al paciente. Con la dedicación del personal de consultas se consiguió el milagro de reducir la incidencia en diálisis a finales de la década.

Los programas de divulgación social entre 2011-14 y de formación de pacientes después, mejoraron el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento, cumplimiento de objetivos y han conseguido enlentecer la progresión de la ERC. Muchos han pasado, los Dres. Gallego, García-López... no tengo espacio para todos, pero quiero destacar el equipo formado a finales de 2013 por los Dres. Sanz, Sánchez-Sobrino, Llópez-Carratalá, Rubio, Huerta, Janeiro y Marques que consolidó esa línea de objetivos con gran dedicación profesional. A partir de entonces participamos en la remodelación de la organización hospitalaria que logró un verdadero trabajo multidisciplinar abierto al manejo ambulatorio, centrado en el paciente y no en la rígida estructura de servicios.

2014 fue el año de la consolidación del Instituto de investigación y a través de él, la nefrología desplegó todo su potencial investigador incluyendo ensayos clínicos fases 2-3-4, investigación clínica colaborativa y posteriormente investigación básica. Desde 2012 se ha consolidado un ritmo constante de tres/cuatro ensayos por año, cuyos beneficios se reinvierten en investigación propia. Desde 2003 coordinamos el grupo centro de diálisis peritoneal, del que han salido ensayos clínicos de iniciativa independiente y múltiples trabajos que sirven de apoyo para unidades de nueva creación, son ya 28 hospitales. Desde 2012 coordinamos el grupo EVODAS III que incluye los centros que comenzaron con el modelo de donante en asistolia en esa década. En 2014 iniciamos varias líneas de investigación en el control de la progresión de la ERC apoyadas en el Biobanco y la REDinREN.

En 2020 iniciamos la línea de investigación coordinada que concluye con el órgano bioartificial. Pero esa es otra historia, un desafío más apasionante que merece contarse con calma.

[PÁGINA ANTERIOR]

En los comienzos...

El Dr. Julio Botella

García, Jefe de la

Sección de Nefrología,

visitando a uno de los

primeros pacientes que

recibieron trasplante

de riñón en España



Neumología

Jefe del Servicio (2014): Dra. Piedad Ussetti Gil

El servicio de Neumología se fundó en el año 1966 como Servicio de Fisiología Respiratoria, con el doctor Estada-Girauta como responsable. Fue uno de los primeros Servicios de Fisiología Respiratoria de nuestro país, el primero en realizar gasometrías arteriales con métodos electroquímicos y pionero en las distintas técnicas de medición y estudio de la función pulmonar. El Servicio participó activamente en la aplicación de la informática a la fisiología respiratoria y dio una asistencia fundamental para la implantación de técnicas como la circulación extracorpórea como apoyo al Servicio de Cirugía Cardiovascular.

En el año 1994, el Servicio de Fisiología se convirtió en el Servicio de Neumología con asignación de camas hospitalarias y consultas externas, incorporando nuevos profesionales. Los neumólogos que se fueron incorporando al Servicio de Neumología asumieron con gran ilusión su integración en un Hospital con historia y carácter propios, acostumbrado a resolver los problemas médicos de pacientes extremadamente complejos. En la Clínica Puerta de Hierro el abordaje multidisciplinar habitual permitía resolver los problemas médicos de los «pacientes difíciles» en el día, y para los «casi imposibles» no se solía tardar más de 48 horas. Formar parte de un hospital con este perfil de complejidad y eficacia fue un reto que el equipo de neumología asumió con responsabilidad y con esfuerzo. El Servicio fue capaz de adaptarse en poco tiempo a este modelo de trabajo e integrarlo como propio.

El Servicio de Neumología en el nuevo HUPHM

Actualmente la **cartera de servicios** incluye la atención de toda la patología neumológica de la población asignada. Es notoria la actividad del Servicio en el campo del asma de difícil control, la telemedicina en la atención del paciente con EPOC y la reducción de volumen pulmonar en el enfisema. Es, además, centro acreditado de referencia nacional para el trasplante pulmonar. La unidad de endoscopia ha incorporado en los últimos años todas las técnicas suplementarias disponibles como la ecoendoscopia bronquial, la ecografía torácica, la crioterapia, y la navegación endobronquial.

La Unidad de Asma del Servicio atiende a pacientes con asma de difícil control y es referente en la Comunidad de Madrid para el cuidado de estos pacientes y para la formación en este campo de los profesionales de otros centros.

En los últimos años el Servicio ha desarrollado un programa de alta hospitalaria precoz con atención domiciliaria y telemedicina de seguimiento en los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas. Es de esperar que esta experiencia piloto sirva de modelo asistencial para el desarrollo de nuevos protocolos de atención médica que se ajusten a las necesidades cambiantes de nuestra población.

La labor del Servicio en el trasplante pulmonar, en colaboración con el servicio de Cirugía Torácica es relevante, absorbente, gratificante y agotadora. Corresponde al Servicio la selección y preparación de los pacientes antes de la cirugía, aparte de atenderles durante la intervención y su estancia en recuperación, y «de por vida», después del trasplante, ya que la complejidad de manejo no permite la derivación post-operatoria a sus centros de referencia. La supervivencia de los pacientes del Servicio receptores de trasplante pulmonar a medio y largo plazo es superior a la reportada en registros nacionales e internacionales. Este es un logro que altamente satisfactorio para el Servicio.

La **actividad asistencial** del Servicio se desarrolla en 24 camas de hospitalización situadas en la planta 0E, en siete camas en la Unidad de trasplante de la 2A y en el segundo piso de la zona de consultas externas. Los datos asistenciales han sido progresivamente crecientes, especialmente después del traslado a la sede actual, hecho que obliga al equipo a trabajar duro de forma cotidiana. Así se ha logrado atender durante el año 2013 a más de 1.000 pacientes hospitalizados y a más de 12.000 consultas externas. Este trabajo asistencial directo se combina con la actividad como servicio central para toda el área asistencial a efectos de la realización de endoscopia respiratoria y exploración de la función pulmonar. Esta carga asistencial resulta debidamente atendida por una plantilla de **profesionales del servicio** escasa en número pero que constituyen un equipo eficiente gracias a su excelente compenetración. Sus miembros son, en general jóvenes y tienen en todos los casos un alto grado de motivación.

El servicio en su conjunto colabora muy activamente en la **docencia** pre-grado. En el año 1999 obtuvo la acreditación docente del sistema MIR, y desde entonces cada año se incorpora un nuevo residente al Servicio. Además, el Servicio recibe también residentes que cursan su formación en otras especialidades en el Centro, así como y médicos de otros Centros y de otros países interesados en conocer y compartir la experiencia del Servicio, especialmente en lo relacionado con el cuidado de los pacientes sometidos a trasplante pulmonar. Este flujo frecuente de profesionales de otros centros permite enseñar y aprender distintos enfoques y formas de trabajo, lo que resulta muy enriquecedor. El equipo humano del Servicio tiene plena conciencia del valor de su actividad clínica habitual, que transforma en fácil y habitual el cuidado de pacientes muy complejos.

El Servicio desarrolla **investigación clínica** en diversos campos de la especialidad. Son relevantes los proyectos en el campo de la telemedicina aplicada al cuidado domiciliario de los pacientes con EPOC, el control de los pacientes con asma, y en la infección y el rechazo de los pacientes con trasplante pulmonar.

El futuro

El desarrollo futuro del servicio debe estar dirigido a mantener y mejorar la actividad asistencial, potenciar su capacidad docente y progresar en la vertiente de la actividad investigadora. Su reto es el de sacar el máximo rendimiento y provecho de los recursos disponibles y cubrir las necesidades asistenciales sin perder ni un ápice de **responsabilidad, profesionalidad e ilusión**.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Neumología del HUPHM (2014)



Neurología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Carlos Jiménez Ortiz

La asistencia especializada al enfermo neurológico en el actual Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda tiene su origen en el año 1965, en la entonces conocida como Clínica Puerta de Hierro. Este inicio se organizó sobre la designación del Dr. Alberto Gimeno Álava, por parte de los Profesores D. José María Segovia de Arana y D. Diego Figuera Aymerich, para hacerse cargo del que poco después fue primer Servicio de Neurología de la Seguridad Social de Madrid.

Este Servicio ha sido desde entonces cuna de un sinfín de Neurólogos Clínicos que posteriormente fueron alcanzando puestos de responsabilidad en los diversos hospitales de la geografía española. Cuando en el año 1978, el Dr. Gimeno Álava fue nombrado Jefe de Servicio del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, permanecieron en la Clínica Puerta de Hierro el Dr. Hugo Liaño Martínez y el Dr. Félix López López, que en pocos años pasaron a ocupar las Jefaturas de Servicio de la Clínica Puerta de Hierro y del Hospital de la Princesa de Madrid, respectivamente.

El Servicio de Neurología en el HUPHM

Desde entonces hasta el año 2008, en que se trasladó la sede del Centro a la actual en Majadahonda, fueron muchos los esfuerzos realizados de forma conjunta por los integrantes del Servicio para que la Neurología de Puerta de Hierro continuara en su gran prestigio inicial, y así ha sido hasta la actualidad. En todos aquellos años se realizó una asistencia neurológica de excelencia, habiéndose contribuido de forma muy relevante a la formación neurológica de pregrado de alumnos de la UAM y la formación postgrado de 2-3 neurólogos año por el plan MIR. Igualmente, se iniciaron y desarrollaron líneas de investigación en los campos de Enfermedades Desmielinizantes, Células Madre en la Enfermedad de Parkinson y Desarrollo de Diagnostico No-Invasivo (Ultrasonidos) de la Hemodinámica en la Patología Cerebrovascular, dentro del ámbito de la Bioingeniería.

Miembros del Servicio de Neurología del HUPHM (2014)

En los pocos años que han transcurrido desde que se realizó el traslado (septiembre de 2008) se ha realizado por los miembros del Servicio de Neurología el importante esfuerzo requerido no sólo para la adaptación a la nueva ubicación de entorno geográfico y del nuevo ambiente laboral traído por los nuevos sistemas de información con Historia Clínica Informática («Hospital sin papeles»), sino para continuar la excelencia asistencial, docente e investigador en el campo de la Neurología, a la que por su pasado el Hospital Universitario Puerta de Hierro no podía renunciar de cara al presente y el futuro de la Institución.

La jubilación en el año 2011 del Dr. H. Liaño Martínez ha supuesto un cambio en la Jefatura del Servicio, habiendo accedido al cargo el Dr. C. Jiménez Ortiz desde septiembre de 2012. En la actualidad en el Servicio de Neurología se realiza la asistencia neurológica especializada a toda la Zona Noroeste de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Durante el último año se han conseguido importantes logros entre los que cabe destacar:

1. La incorporación de un facultativo *Staff* a la plantilla de Guardia Hospitalaria, lo que nos permite una asistencia urgente y continuada a los pacientes neurológicos del área.
2. La acreditación de la Unidad de Ictus para la atención especializada del Ictus Agudo como centro de referencia para el área, para el tratamiento con trombolíticos. También estamos integrados en el Nodo 2, para el tratamiento Neurointervencionista (trombectomía intraarterial) con asistencia a los pacientes candidatos a ello, junto con el Hospital Clínico de San Carlos y el Hospital 12 de Octubre.
3. La acreditación y designación del Servicio de Neurología de nuestro Hospital como Centro de Referencia (CSUR) para el tratamiento de pacientes con Esclerosis Múltiple.
4. Una creciente relación con los Centros de Atención Primaria, con la ayuda de la Subdirección de Atención Continuada del Hospital, habiéndose potenciado y agilizado con la puesta en marcha de Teleconsultas y las VPE como vías ágiles de comunicación entre Neurología y Atención Primaria.
5. Se mantienen las actividades especializadas de los tratamientos en el Hospital de día, así como el módulo hospitalización, donde se encuentra incorporado el Laboratorio de Hemodinámica Cerebral para el diagnóstico no-invasivo de las causas del Ictus. A raíz de la acreditación de la Unidad de Ictus se han adecuado en la unidad de hospitalización neurológica cuatro camas, en dos habitaciones, con el adecuado equipamiento de monitorización y control central de las constantes y con una gestión independiente, que nos permite optimizar los resultados de dicha actividad.
6. Están incorporadas en las Consultas Externas todas las actividades generales propias de la asistencia ambulatoria junto a la actividad de consultas especializadas en las Áreas de Cefalea, Epilepsia, Demencias, Movimientos anormales y tratamientos específicos de toxina botulínica como procedimientos especializados.

Docencia e investigación

Además se desarrollan en el Servicio de Neurología, investigación, docencia de pregrado y postgrado y formación continuada en el ámbito de la Neurología General y de sus superespecialidades.

De esta forma, el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda tiene como objetivo alcanzar la máxima calidad asistencial, docente, investigadora y gestora, para ser referencia de la Neurología, en nuestra Comunidad y en el resto de España, en la amplia gama de actividad que va desde el nivel general de la Neurología a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más innovadores.



Oncología Médica

Jefe del Servicio (2014): Dr. Mariano Provencio Pulla

El Servicio de Oncología Médica del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda cuenta en la actualidad con un total de 45 profesionales: diez médicos de plantilla, una enfermera, nueve residentes, siete coordinadores y dos enfermeras de investigación clínica, 14 investigadores (incluyendo 6 becarios), una auxiliar de clínica y dos administrativas. Tras el traslado al nuevo hospital Puerta de Hierro Majadahonda y la ampliación de sus instalaciones, el Servicio dispone de 10 consultas y 20 puestos de Hospital de Día.

La misión del Servicio de Oncología es conseguir los mejores resultados de salud y competir por ser referencia en su especialidad tanto a nivel de la Comunidad de Madrid, como a nivel nacional e internacional, implicando a todo el equipo en una organización excelente, eficiente y flexible. Nuestro objetivo inmediato, conseguir el mejor estado de salud de nuestros pacientes utilizando fórmulas de gestión enfocadas a la eficiencia con los máximos niveles de calidad, prestigiando con todo ello al sector público al que pertenece.

Para ello, todo el equipo tenemos unos **valores compartidos** que nos guían en nuestra acción, donde el paciente es nuestra razón de ser. Trabajamos con profesionalidad y competencia, manteniendo un esfuerzo continuo por la excelencia profesional, con un compromiso con la docencia y la investigación.

Nos proponemos aplicar criterios de flexibilidad e innovación, y con ello, adaptarnos a las necesidades de nuestros pacientes, a cambios demográficos, sociales y mejorando en lo posible los procesos y servicios.

Nuestros orígenes

En 1978 se crea una sección dentro del Servicio de Medicina Interna I, cuyo jefe era el Dr. Durántez, dedicada al tratamiento de los enfermos oncológicos, especialmente los linfomas que comenzaban a tratarse con quimioterapia en aquellos años. Al frente de dicha sección se nombra a la Dra. España. La Dra. España estuvo completando su formación en Oncología Médica durante varios años en Estados Unidos y fue figura clave en la concepción, desarrollo e historia del Servicio de Oncología Médica.

En 1981, se reconoce el título de especialista en Oncología Médica en España y la Sección pasó a llamarse Sección de Oncología Médica, aún dentro de Medicina Interna I, incorporándose como adjunto el Dr. Félix Bonilla Velasco, hasta ese momento Adjunto de Medicina Interna I.

En 1990 se acreditó la Sección para la formación de residentes vía MIR en Oncología Médica, siendo el primer residente el doctor Mariano Provencio que se quedará como Adjunto al término de su residencia. Aquellos años, compartíamos y disputábamos los espacios con el Servicio de Medicina Interna I. Los residentes de Oncología y Medicina competíamos por ocupar el despacho para ver nuevos pacientes y no era raro que, de vez en cuando, el Dr. Durántez apareciese en la puerta desde su gran altura intelectual y física, bramando por nuestra «progresiva ocupación». La Sección de Oncología Médica se debatía entre la escasez de espacio y la creciente necesidad de autonomía para su desarrollo. Uno de los mayores logros fue la consecución de un «cajetín» propio donde recibir analíticas y envíos de forma autónoma.

En noviembre de 1992, se produce el incendio del área de consultas externas del Hospital. Este hecho contribuyó de manera significativa a la independencia de la Sección al tener, necesariamente, que separarse del Servicio de Medicina Interna. Nos trasladamos a la segunda planta del Edificio Residencia. Teníamos dos despachos ¡propios! y una secretaria separada por un biombo del médico. Nos parecía un sueño. En 1994, se consiguió la categoría de Servicio de Oncología Médica.

Investigación

En abril de 1995, se inaugura el **Laboratorio de Genética Molecular del Cáncer**, en gran parte posible por el apoyo del Profesor José María Segovia de Arana. La idea partió de la Dra. España que cuando estábamos en la más absoluta penuria, de espacios, de autonomía, de todo lo más elemental, soñaba con «*hacer investigación y tener un laboratorio*». De esta Sección del Servicio se encargó desde su inicio el Dr. Félix Bonilla Velasco, siendo su localización inicial un ático de un edificio en Reina Victoria frente al Hospital de la Cruz Roja.

La labor del Laboratorio en la consecución de becas, proyectos y publicaciones ha sido exitosa. Por él han pasado becarios que ahora trabajan en Estados Unidos y la renovación y la permanencia es uno de los retos presentes. Se ha realizado una estructuración en diferentes grupos de investigación dentro del propio Servicio de Oncología Médica que permita el crecimiento y desarrollo de investigadores que den un relevo generacional y con ello aseguren la pervivencia del proyecto.

La **investigación clínica** es otro aspecto inherente e imprescindible a un Servicio de Oncología. Desde 2001, fecha de la incorporación de la primera coordinadora de investigación, Sandra Cerdeira, hasta la fecha, hemos tenido un desarrollo sostenido que nos permite disponer de una infraestructura autofinanciada de siete personas dedicadas a dar apoyo y soporte a una investigación clínica de calidad con ensayos clínicos en fase I a III, dos enfermeras de investigación, dos coordinadoras, licenciadas superiores, un técnico de laboratorio y una persona de apoyo administrativo. En este

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Oncología Médica del HUPHM (2014)

año, hemos incluido ya 142 pacientes en ensayo clínico. Ello representa un salto importantísimo desde los 40-50 anuales que incluíamos hace sólo 4 años. Para la importancia de estos datos en Oncología, sólo tenemos que revisar los requerimientos para acreditaciones de Centros de Excelencia en Estados Unidos, así para la «*Commission on Cancer-Cancer Program Standards 2012: Ensuring Patient-Centered Care*», del *American College of Surgeons*, la máxima categoría dentro del programa para designar un centro como «*NCI-designated Comprehensive Cancer Center Program*» requiere un mínimo de 20% de pacientes incluidos en ensayo, y nosotros en alguna área, como en cáncer de pulmón superamos este umbral con un 37% de enfermos incluidos en ensayo, y globalmente, contamos con más del 12% del total de enfermos nuevos en ensayo lo que duplicaría la cifra necesaria para ser considerado *Integrated Network Cancer* o *Academic Comprehensive Cancer Program* por la citada comisión americana. (Tablas I y II)

Tabla I. Producción científica del Servicio de Oncología Médica en 2012

Área específica de investigación	Nº publicaciones indexadas	Nº comunicaciones a congreso	Nº libros o capítulo de libro	Nº de Conferencias, moderador	Factor Impacto acumulado
Grupo Linfomas	9	10	6	2	50,74
Grupo Cáncer Pulmón	11	12	4	14	47,98
Grupo Mecanismos moleculares del cáncer	5	3	0	5	29,8
Grupo diagnóstico y pronóstico molecular	2	3	0	0	11,2
Grupo Sarcomas	1	2	1	7	2,04
Miscelánea	6	17	2	10	
Total Servicio Oncología	34	46	13	38	141,76

Tabla II. Investigación clínica

Patología / Pacientes incluidos / % sobre el total de nuevos en ese tumor	2011			2012			2013		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Cáncer de pulmón	28	(20%)	46	(30%)	55	(38%)			
Cáncer de mama	11	(5%)	19	(9%)	24	(10%)			
Cáncer de colon	14	(8%)	16	(12%)	16	(12%)			
Linfomas	1	(5%)	1	(4%)	9	(39%)			
Sarcomas	6	(46%)	1	(6%)	5	(27%)			
Miscelánea	5	(6%)	18	(16%)	18	(16%)			
Total	65	(10%)	101	(11,5%)	142	(13%)			

Además, diversos miembros del Servicio forman parte de Grupos de investigación, en algún caso en Juntas directivas de los mismos, como en cáncer de pulmón y sarcomas o dirigiendo un grupo cooperativo nacional como en el caso de los linfomas.

Para el futuro, queremos contar con una Unidad de Ensayos Clínicos en fase temprana, acreditada, para lo cual se nos ha concedido un espacio que vamos a habilitar y que pensamos puede dar un nuevo impulso a la investigación clínica en nuestro hospital. Cabe recordar que en Madrid, sólo hay una unidad de estas características acreditada en hospital público y otra más en un hospital privado.

Docencia

Desde 1990, hemos formado residentes de nuestra especialidad, sin interrupción, así como hemos recibido rotantes de otras especialidades médicas de nuestro propio hospital o de otros, tanto de España como del extranjero.

Desde 1995, la Oncología Médica entra a formar parte del curriculum de estudios de los alumnos de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, siendo en ese momento, profesora asociada la Dra. España. En mayo de 2011, se logra la primera plaza de Profesor Titular de Oncología vinculada de nuestro hospital, que gana el Dr. Mariano Provencio. Desde 2013, la especialidad se ha ampliado a cinco años de duración.

Asistencia

Nuestra cartera de Servicios incluye toda la patología oncológica de los tumores sólidos y linfomas. Disponemos de una consulta de Consejo Genético y este año hemos llegado a más de 1.200 pacientes nuevos, duplicando los enfermos nuevos que se atendían en la antigua sede de San Martín de Porres. (Tabla III)

Tabla III. Actividad asistencial

Año	Nº Nuevos	Nº Sucesivas	Media pacientes/día atendidos en consultas	Tiempo espera medio anual	Media anual de pacientes en espera > 40 días	Ttos Hospital de día
2009	698	7.293		—	—	—
2010	971	8.023	36	48	12	—
2011	1174	10.844	47,69	0	0	5.313
2012	1129	14.166	60,65	0	0	7.134



Oncología Radioterápica

Jefe del Servicio (2014): Dr. Alejandro de la Torre Tomás

Historia: punto de partida y situación actual

Los 50 años de existencia de este servicio han corrido paralelos a los de la Medicina y la Oncología. Por lo tanto describir la historia de nuestro servicio desde el año 1964 hasta ahora no es sencillo en ninguno de los aspectos que pueden contemplarse. Desde entonces mucho ha cambiado la manera de hacer la Medicina, ha cambiado el conocimiento de las bases de la enfermedad oncológica y ha cambiado enormemente la tecnología, todo lo cual ha condicionado de forma radical a los servicios de Oncología Radioterápica (OR) en todo el mundo.

Y para nuestro Servicio ha cambiado todo tanto, que hasta ha cambiado el decorado. Se trasladó nuestro hospital, a la nueva sede en la que ahora estamos, mucho más grande, luminosa, funcional y práctica. Aún así todos tenemos la sensación de que seguimos enmarcados en un proceso de cambio continuo, ya que en Medicina nunca se llega a término: siempre se está en el camino, evolucionando hacia algún sitio.

Aunque el progreso en nuestro trabajo es obviamente consecuencia de lo que todos nuestros anteriores colegas han aportado a lo largo de los años, la OR ha cambiado tanto que un especialista que terminara su ejercicio profesional en los últimos años de nuestra antigua sede, no podría atender a un paciente hoy día con las herramientas disponibles en el nuevo Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda. Hemos cambiado, no solo de las unidades de tratamiento cobalto y los primeros aceleradores lineales a los más modernos equipos de radiación, sino que también se ha transformado radicalmente el propio proceso de preparación del tratamiento.

La utilización de la imagen y la informática han facilitado la búsqueda de la precisión como un nuevo Santo Grial de la RT actual. Precisión como garantía de administración efectiva de la dosis que se prescribe, minimizando la dosis recibida en los órganos sanos. La precisión alcanza niveles muy relevantes, consiguiendo márgenes de 1-3 mm con una reducción importante de los efectos tóxicos secundarios. Es un importante elemento tecnológico, que incrementa las posibilidades de curación del paciente, al permitir aumentar las dosis respecto a tratamientos

anteriores, que pudiéramos decir «clásicos». Se consigue además una mejor compatibilización con otros tratamientos antineoplásicos, tanto quirúrgicos como farmacológicos, ganando en efectividad y seguridad para el paciente, al resultar posibles tratamientos más conservadores de funciones fisiológicas, algo que hasta hace pocos años era impensable para muchos tratamientos oncológicos. En estos aspectos nuestro servicio está especialmente bien posicionado al contar con una dotación tecnológica de primer nivel.

Hay que mencionar en este momento al Servicio de Radiofísica (RF) de este Hospital que ha trabajado siempre con el mayor acierto y profesionalidad en esa dirección. Este Unidad funcional hospitalaria integrada por OR y RF ha permitido superar eficazmente la convulsión tecnológica que supuso la puesta en funcionamiento de la nueva sede del Servicio en cuanto que supuso cambiar radicalmente la tecnología y la metodología de trabajo. El traslado y los primeros tres años de actividad en el nuevo Servicio supuso un considerable esfuerzo por parte de todo el personal del mismo que hubieron de adaptarse a los nuevos procedimientos de trabajo sin dejar de atender a los pacientes.

Equipo médico del Servicio de Oncología Radioterápica en torno al que fue su segundo jefe, Dr. Aragón



[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Oncología Radioterápica del HUPHM (2014)

La historia de nuestro servicio se inició en el año 1964 bajo la dirección del Dr. José Otero Luna, que supo imprimir desde estos primeros años el sentido médico a nuestra especialidad. «El jefe», jubilado hace años, era un internista sevillano y supo imbuir ese sentido médico a la práctica de la especialidad en el Servicio, lo que marcaría el devenir profesional posterior de todos los que fuimos sus residentes y alumnos y al que todos los que le conocimos sin excepción mantenemos profunda admiración y afecto. Hoy estamos repartidos por toda la geografía nacional y sin pretenderlo se ha formado ya la nutrida y prolífica «escuela» de Radioterapia de CPH-HUPH. Se caracteriza ésta por su rigor en la asistencia de los pacientes y por su compromiso con la mejor actualización terapéutica. La mejor atención oncológica al paciente siempre ha de ser lo primero, sea cual sea el tratamiento que deba aplicarse.

Su segundo jefe de servicio, también ya jubilado, fue el Dr. Gregorio Aragón de la Cruz. El Dr. Aragón ha sido probablemente el más importante investigador de la radioterapia en la enfermedad de Hodgkin de nuestro país y es el hermano mayor de todos nosotros, por su capacidad de comprender y aconsejar.

¿Que se ha hecho en este servicio a lo largo de todos estos años? En este servicio se han tratado unos 1.000 pacientes nuevos/año desde 1964. Con una clara visión de lo que debería ser una Oncología moderna, desde el primer paciente que se trató en el año de su inauguración se han recogido los datos clínicos de la enfermedad y de su tratamiento y el Servicio ha custodiado todos estos datos. Ha sido y es Servicio de referencia nacional para múltiples patologías a pesar del auge que, lógicamente, ha alcanzado la especialidad en todo el país. Ha revisado los resultados terapéuticos de la práctica totalidad de sus pacientes (> de 15.000 revisiones/año). Ha publicado su experiencia en todas las patologías tumorales en el propio ámbito de la especialidad en nuestro país, y cuando los resultados lo exigían, en las más prestigiosas revistas internacionales. Ha sido escuela de especialistas con docencia acreditada en el sistema MIR desde su inicio y en el mismo se han realizado múltiples tesis doctorales, lo que significa que con los datos científicos del trabajo de este servicio se ha titulado «Cum Laude» un buen número de Doctores.

El servicio ha participado en la formación de las Sociedades Oncológicas Nacionales y ha colaborado extensamente con ellas siempre que se le ha requerido. Varios presidentes de estas sociedades han sido miembros de este Servicio de Radioterapia. Desde aquí, se ha contribuido de forma muy destacada al mejor nivel de la OR en España y a la actual estructuración que la especialidad tiene en el momento actual. Creo que no es una exageración afirmar que la historia de la OR en España no se podría entender sin la contribución de este servicio del HUPH. A día de hoy es ejemplo de cómo en el siglo XXI, la Medicina se sirve de la Tecnología para tratar a sus pacientes.

[1] [2]

Nuevos equipamientos del Servicio de Oncología Radioterápica en el HUPHM



[1]



[2]



Pediatría

Jefe del Servicio (2014): Dra. Enriqueta Román Riechmann

En su sede inicial, el hospital Universitario Puerta de Hierro solo dispuso de un pediatra, el Dr. Eduardo Junco, como consultor para pacientes de menos de 15 años. Con el traslado del Centro en el año 2008 a las instalaciones del nuevo Hospital Puerta de Hierro en Majadahonda, con una infraestructura más amplia, más funcional y en un escenario de alta tecnología, se llevó a cabo la ampliación de la cartera de servicios del hospital, incluyendo la atención hospitalaria a la población de edad pediátrica del Area VI con la Dra. Enriqueta Román como Jefe de Servicio de Pediatría.

Un servicio joven en el organigrama del HUPHM

La actividad asistencial del Servicio se inició el 1 de octubre de 2008, con la apertura del Área de Urgencias y el comienzo de la actividad de Hospitalización tanto Pediátrica como Obstétrica y Neonatal. Posteriormente y de forma progresiva se fueron desarrollando las actividades previstas en la Cartera de Servicios, con la apertura de las distintas áreas específicas: Cardiología Pediátrica (incluyendo Ecocardiografía fetal); Neumología Pediátrica; Gastroenterología y Nutrición Pediátrica; Endocrinología Pediátrica, Neuropediatría, Enfermedades Infecciosas Pediátricas; Nefrología Pediátrica y Reumatología Pediátrica. La unidad neonatal es una Unidad de nivel III-A, que incluye cuidados intensivos del recién nacido y atención al gran prematuro, con una política de puertas abiertas 24 horas y de cuidados centrados en el desarrollo y en la familia, como en el resto del área pediátrica.

Desde el comienzo de la actividad asistencial, para cubrir una de las carencias de la Cartera de Servicios, se estableció una estrecha colaboración con los Servicio de Cirugía Pediátrica y de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil La Paz. En el caso de la Cirugía Pediátrica esta colaboración se consolidó con el inicio en mayo de 2011 de una consulta de dicha especialidad en nuestro hospital, atendida por los cirujanos pediátricos del Hospital La Paz. Así mismo, desde enero de 2012, gracias a la colaboración del Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil del Hospital Infantil La Paz, se realiza en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la cirugía de cierre quirúrgico del ductus arterioso persistente (DAP) en grandes prematuros.

Componentes del Servicio de Pediatría del HUPHM (2014)

La actividad asistencial ha experimentado un incremento progresivo a lo largo de los cinco años de existencia del Servicio. Desde el comienzo se ha contemplado la búsqueda de una atención de calidad sobre la base de la evidencia científica, promoviendo la realización de protocolos de diagnóstico y tratamiento actualizado de las patologías más frecuentes e importantes, así como de técnicas y procedimientos. En la misma línea se ha desarrollado la colaboración con los pediatras de Atención Primaria del área de influencia del hospital, buscando siempre un abordaje asistencial conjunto y coordinado entre los dos niveles de atención sanitaria.

En relación con el objetivo de una atención de calidad, se ha llevado a cabo todo un plan de formación y adecuación en el entorno de la mujer gestante y el recién nacido, siguiendo las recomendaciones de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) de UNICEF. La Comisión de Lactancia Materna del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, creada en mayo de 2009 con el objetivo de fomentar el apoyo a la lactancia materna en las distintas áreas asistenciales del Hospital y Atención Primaria, ha coordinado las acciones llevadas a cabo para adaptar todos los procedimientos médicos y de cuidados de enfermería relacionados con la atención de la madre y el niño, con el fin de conseguir un entorno favorable para la lactancia materna. Todo ello culminó con la acreditación como hospital IHAN, siendo el segundo hospital acreditado como tal en la CM y el número 14 en España. Así mismo, en este entorno de colaboración con el Servicio de Obstetricia y Ginecología, se llevó a cabo la acreditación ISO al proceso del parto y atención al recién nacido.

Docencia e investigación

El Servicio de Pediatría ha tenido la oportunidad de empezar su actividad en las nuevas instalaciones, con la utilización desde el principio de las nuevas herramientas tecnológicas. Su gran reto ha sido la incorporación a una gran organización con una biografía de peso en el desarrollo de la labor hospitalaria asistencial, docente y de investigación a nivel nacional. Por ello, y una vez sentadas las bases organizativas del Servicio, éste se ha incorporado a la dinámica docente del hospital, tanto en la formación pre como postgraduada, y a la actividad investigadora.

En septiembre de 2009 el Servicio inició su actividad como unidad docente del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, impartiendo en 4º curso las asignaturas de Pediatría y Neonatología I y II y Diagnóstico Prenatal y Enfermedades Genéticas y asumiendo la práctica clínica supervisada de los alumnos, contando para ello con 6

profesores asociados (uno de ellos acreditado a Profesor Titular y dos a Profesor Contratado Doctor).

Así mismo, el Servicio de Pediatría, con la colaboración del resto de Unidades y Servicios del propio Centro, de los Centros de Atención Primaria y de los Servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos y de Cirugía Infantil del Hospital Infantil Universitario La Paz y con la aprobación de la Comisión de Docencia del Hospital, fue acreditado para la docencia postgrado como Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas, con la incorporación de una primera promoción de residentes en mayo de 2012, incluyendo enfermería pediátrica. Previamente, en noviembre de 2009, y en relación con las obras de remodelación del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y la incorporación de sus residentes a nuestro centro, el Servicio había sido acreditado como dispositivo de apoyo a la unidad docente de Pediatría y sus Áreas Específicas de dicho hospital.

Pese a su corta vida, el Servicio de Pediatría ha conseguido integrarse en la actividad investigadora, característica esencial del Hospital Puerta de Hierro desde su creación. Así, se han desarrollado diversos proyectos de investigación clínica, como los relacionados con el estudio del efecto de la oxitocina en el vínculo maternoinfantil, el tratamiento del síndrome de Angelman, o el de seguridad en la administración de medicamentos y empleo de fármacos off-label. También se han desarrollado proyectos de investigación básica traslacional, como son estudios sobre cannabinoides para el tratamiento de la encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal, sobre neuropsicobiología del apego o sobre las consecuencias del crecimiento intrauterino retardado. Fruto de estas investigaciones ha sido la obtención en este período de tres becas FIS, dos premios de investigación, acuerdos de colaboración con empresas biosanitarias internacionales y la presencia habitual en publicaciones y reuniones científicas nacionales e internacionales.

Nuestro Servicio, como el resto de Servicios del hospital, se enfrenta ahora a un importante reto: progresar en la línea de eficiencia y calidad establecida, siendo competitivos en nuestro entorno. Para ello ha de superar las limitaciones del inicio de una Pediatría de un nivel inferior en complejidad asistencial y Cartera de Servicios al correspondiente al hospital en que está ubicado, un hospital de tercer nivel y pionero en investigación y docencia. Cuenta para conseguirlo con un conjunto de profesionales altamente cualificados, motivados y comprometidos con dicho reto y que han formado un equipo sólidamente unido desde el principio, unión mantenida a pesar del alto porcentaje de personal eventual inicial, sin cuyo esfuerzo y entusiasmo el Servicio no habría podido arrancar.



Psiquiatría

Jefe del Servicio (2014): Dr. Luis-Miguel Iruela Cuadrado

Historia

El Servicio comenzó siendo una sección consultora en la antigua Clínica Puerta de Hierro con una misión de interconsulta y enlace de carácter intrahospitalario tanto para los enfermos ingresados como ambulatorios provenientes de los otros servicios y unidades de la Clínica. Estaba dirigido por el Dr. Padrón y seguía una orientación psicoanalítica. Por esa época, el Dr. Diago puso en marcha, con la colaboración del Servicio de Endocrinología, el primer programa, de ámbito nacional, de atención a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, uno de los programas pioneros en España de asistencia a esta grave patología mental.

En el año 1986, se produce una reorganización del Servicio con la llegada del Dr. Baca como Jefe de Sección y del Dr. Iruela como Médico Adjunto. Un año más tarde se incorpora el Dr. Caballero. Se incrementan, entonces, los vínculos docentes con la Universidad Autónoma de Madrid y asistenciales con la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid al participar en la organización de la atención a la Salud Mental en nuestra Región.

El siguiente paso histórico fue la asignación provisional de camas hospitalarias en el Hospital Clínico de San Carlos a cargo «extramuros» de los psiquiatras de la Clínica Puerta de Hierro. En 1994, la Sección se convierte en Servicio gracias al Acuerdo-Marco con la Universidad Autónoma. Por esas fechas, se inaugura, también «extramuros», el Hospital de Día Psiquiátrico en la veterana Clínica del Trabajo con una posterior instalación en el Hospital Central de la Cruz Roja.

En 1996, se pone en funcionamiento la Unidad de Hospitalización Breve en la Clínica Puerta de Hierro con 22 camas asignadas y con la apertura, por tanto, de las urgencias psiquiátricas en el viejo hospital.

En la nueva sede (HUPHM)

En 2008, tiene lugar el traslado de los efectivos al nuevo Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, lo que supone una mejora arquitectónica y

espacial del Servicio, al quedar unidos la planta de hospitalización y el Hospital de Día. Otro acontecimiento de interés relacionado con el traslado a la nueva sede es la oferta de asistencia a niños y adolescentes por parte de una Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil perteneciente al Servicio de Psiquiatría. Esto supone la creación de un Programa de Psiquiatría Perinatal y la atención a niños con trastornos del Espectro Autista.

A finales del año 2012, se produce la jubilación del Dr. Baca y el Dr. Iruela se hace cargo del Servicio.

En esta nueva época, marcada a fuego por la crisis económica, el objetivo fundamental es la modernización del Servicio, basándola en la eficiencia: eficacia con ahorro en cuanto a lo asistencial se refiere. Ello implica reorganización de los recursos humanos para poder establecer un plan general de investigación coherente de media y larga duración que encuentre un nicho original, útil para el paciente y no transitado por otros grupos y que permita ocupar un lugar pionero y puntero entre otros servicios de psiquiatría y salud mental.

Para ello los pasos que hay que dar si se quieren sentar las bases de ese futuro serían:

1. La creación de una Unidad de Gestión Clínica que organice vertebradamente todos los recursos de salud mental de la Zona Noroeste.
2. La creación de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental para formación de psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermería especializada en Salud Mental.
3. La creación del citado plan general de investigación englobado en las líneas programáticas del Instituto de Investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
4. El incremento de conexiones con otras instituciones de investigación y docencia: la Universidad Autónoma de Madrid, la Fundación Koplowitz, el CIBERSAM (investigación en red de salud mental).

Esta es la tarea fundamental en la que está comprometido el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Psiquiatría del HUPHM (2014)



Reumatología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Juan Mulero Mendoza

Historia

El Servicio de Reumatología forma parte de la estructura organizativa del Hospital Puerta de Hierro desde sus comienzos allá por el año 1964. El Dr. Antonio Larrea fue el encargado de la conformación y jefe del Servicio hasta el año 2002. Ya desde sus inicios, quedó patente su interés por la innovación, que en aquellos momentos suponía la entonces naciente área de Inmunología. En este sentido, una de las primeras incorporaciones como integrante del Servicio fue la del Dr. S. Casals. Recién llegado de la Universidad de Oklahoma, el Dr. Casals acababa de publicar un trabajo capital acerca de la significación y relevancia de los anticuerpos antiDNA nativo en el lupus eritematoso, tras investigaciones realizadas conjuntamente con los Dres. Friou, Teague y Myers.

Residente del Servicio de Reumatología, era por entonces el Dr. Miguel Kreisler que, tras una sólida formación inmunológica, entre otros con el Dr. Terasaki y con el Dr. Dauset, fue uno de los puntales de la Inmunología española.

El Dr. Enrique Noguera llegó al Servicio de Reumatología de la mano del Dr. Larrea en el año 1974. Inició por entonces su actividad investigadora sobre procesos de citotoxicidad en Artritis Reumatoide con los Dres. Durantez, Kreisler y Ortiz de Landazuri. El camino marcado por el Dr. Noguera en la investigación de los mecanismos inmunopatológicos de las enfermedades reumáticas fue seguido por los Dres. Rodríguez, Martín Santos, Mulero y Andréu, que, en estrecha relación con sólidos investigadores cercanos (Dra. Gutierrez, Alvarez de Mon, Martínez Alonso), desarrollaron estudios sobre el papel fisiológico y fisiopatogénico de diferentes citocinas en la artritis reumatoide o el lupus eritematoso sistémico. El Dr. Andréu fue coautor del primer estudio que demostraba la posibilidad de tratar con éxito un modelo experimental de artritis mediante terapia génica.

Por el Servicio de Reumatología han pasado, se han formado y han dejado su impronta, excelentes reumatólogos que hoy dirigen Unidades de Reumatología en diversos puntos de la geografía española, como los Dres. Juan Cruz, Manuel

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Reumatología del HUPHM (2014)



Rodríguez, Jose Manuel Martín Santos, Jose Luis Marengo, María Torresano y tantos otros. Algunos dirigen su propio equipo de investigación, como la Dra. Inmaculada del Rincón en la Universidad de Texas.

En los comienzos... Los Dres. Larrea, Kreisler y Casals en los primeros años del Servicio

Presente y futuro

Los tiempos actuales han hecho imprescindible la convivencia de una atención clínica general a los procesos reumáticos, con la focalización en áreas concretas (Enfermedades autoinmunes sistémicas, Artritis de inicio, Espondiloartritis, Artropatías microcristalinas, Dolor Generalizado...). Por otro lado, las investigaciones inmunológicas han dado sus frutos con la aparición de las nuevas terapias biológicas como los anticuerpos monoclonales, los receptores solubles de citocinas o los bloqueantes selectivos de activación celular entre otros. Estos tratamientos han significado una auténtica revolución en el tratamiento de nuestros enfermos.

Dres. Martín Santos,
Noguera, Larrea,
Mulero y Villa (1983)



Integrantes
del Servicio de
Reumatología (1997)



Para la puesta en práctica de estos avances y el desarrollo de conocimiento, que ha quedado plasmado en múltiples publicaciones en los últimos años, el Servicio de Reumatología cuenta con el ímpetu y el bien hacer de los Dres. Andréu, Barbadillo, Campos, Godoy, Isasi, Jiménez Palop, Sanz y Villa Alcázar. Junto a ellos, las Dras. Lucía Silva y Fernández Castro, así como la Dra. Alejandra Sánchez, coordinadora del Laboratorio de Investigación de Reumatología, han sido fundamentales en estos logros.

Objetos fundamentales de investigación en el Servicio son patologías como la Artritis reumatoide, las Espondiloartritis, el lupus eritematoso sistémico, la arteritis de células gigantes y artropatías microcristalinas o la implicación de la intolerancia al gluten en diversos procesos reumáticos. Como consecuencia de dichas investigaciones, se han obtenido resultados tales como aportaciones básicas en el conocimiento de predisposición genética de algunas enfermedades, el desarrollo de modelos clínico-genéticos basales predictores de evolución de la enfermedad, modelos de predicción de eficacia y tolerancia a diversos fármacos, utilidad de la ecografía no sólo en el diagnóstico sino también en el seguimiento de enfermedades musculoesqueléticas, o la puesta en marcha de registros multicéntricos a nivel estatal de diversas patologías (Espondiloartritis, síndrome de Sjögren...). Estos resultados han sido publicados en revistas científicas de primer orden (Nature Genetics, Annals of Rheumatic Diseases, Arthritis and Rheumatism, Plos One, Journal of Rheumatology...)

El futuro del Servicio de Reumatología está en los caminos que ya estamos recorriendo y que van dirigidos a objetivos como son:

a) **Medicina Personalizada** (estudios genéticos, biomarcadores y técnicas de imagen y su inclusión en el desarrollo de algoritmos diagnósticos, modelos predictivos o indicación de tratamientos específicos, la inmunogenicidad en la mejora de la eficiencia de los agentes biológicos...);

b) **Atención continuada de pacientes crónicos.** Este aspecto será la consecuencia de la integración de los profesionales tanto hospitalarios como extrahospitalarios en auténticos equipos de trabajo (enfermería, fisioterapeutas, asistentes sociales...) y del desarrollo de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que facilita el acceso constante y fluido vía telemática, teleconsultas, consultas virtuales... etc. Este futuro que ya se vislumbra, requiere además de la participación entusiasta de los profesionales, el apoyo claro y firme de las instituciones que sustentan la Sanidad Pública.

Rehabilitación
Unidad del dolor



Rehabilitación

Jefe del Servicio (2014): Dra. María Isabel García

[1]

En los comienzos...
El Dr. Mariano González Espejo, Jefe de la Sección de Rehabilitación observando el funcionamiento de prótesis accionadas por energía externa en un paciente con pérdida de ambas extremidades superiores por electrocución

Historia

Medio siglo de historia, bien merece una contemplación sosegada, un reconocimiento hacia nuestros antecesores profesionales y un agradecimiento a todos aquellos que trataron de difundir los conocimientos específicos de la especialidad.

El Servicio de Rehabilitación, nació el mismo día que se inaugura el Hospital en julio del 64 como «Centro Nacional de Investigación Médico-Quirúrgicas Clínica Puerta de Hierro» que consagra la triple función asistencial, docente e investigadora acuñando así el concepto actual de Hospital.

En sus comienzos, estuvo formado por un reducido equipo formado por dos médicos: el Dr. González Espejo, primer jefe de Servicio, y el Dr. García Soro, cuatro fisioterapeutas: Esteban Fernández, Begoña Macho, M^a Dolores López Cuadrado y Pilar Correa, junto a una secretaria y un celador. A este grupo se incorporarían un año más tarde el Dr. Pastrana hasta su nombramiento como jefe de departamento del Virgen del Rocío en Sevilla y las fisioterapeutas Amparo Cubero, Francisca Molina y Luisa Funez, comenzando también su actividad una unidad de Terapia Ocupacional a cargo de Águeda Rodríguez.

Este grupo se volcó en lo que no solo era una aventura personal sino un cambio radical en la medicina española. Sus condiciones de trabajo implicaron por primera vez, dedicación exclusiva, jornada continuada de 9 de la mañana a las 6 de la tarde, guardias permanentes no remuneradas, sesiones generales donde había una participación real de todo el Hospital, sesiones conjuntas con el servicio de Traumatología y Reumatología y tecnología puntera, que poco a poco trascenderían a los demás hospitales de España a lo largo de las décadas siguientes.

Como Centro Nacional fuimos servicio de referencia para problemas complejos: lesiones medulares, amputados complejos, deformidades vertebrales que hicieron eclosión teniendo gran protagonismo y ocupando parte de la actividad en la aplicación de las técnicas de tratamiento ortopédico conservador con yesos y corsés correctores que por aquella época y por la

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Rehabilitación del HUPHM (2014)



[1]

juventud de nuestra especialidad, eran una asignatura pendiente en muchas regiones de nuestro entorno.

En esta etapa inicial, se formaron los primeros internos y residentes entre ellos los Doctores Pérez Sánchez, Escobar Marturet y J.J. Aguilar, que pronto se promocionarían en Jefaturas de departamento y de servicio en Barcelona, Pamplona y Tarragona.

Tras la inauguración de la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma en 1969 el servicio comenzó su colaboración impartiendo clases de la especialidad a los alumnos de 4º curso.

Los años 70 supusieron la consolidación del Servicio, con el reconocimiento el 19 de junio del 69 de la especialidad y el desarrollo de la Traumatología con los nuevos sistemas de osteosíntesis, las prótesis de cadera y los tratamientos avanzados de la cirugía de las deformidades vertebrales, secuelas de polio y parálisis espásticas.

Durante la década de los 80 el hospital comienza a dejar de ser la base del sistema sanitario y es la época en la que se inicia el acercamiento a los ciudadanos de la rehabilitación, entendida en su concepto más amplio (aquella rama de la Medicina que se encarga de diagnosticar, prevenir y tratar la incapacidad para facilitar, mantener y devolver el máximo grado de capacidad funcional e independencia posible). A ello también contribuyó la aparición en mayo de 1981 «Síndrome del aceite tóxico».

Se establecieron nuevos espacios terapéuticos para la rehabilitación mejorando la accesibilidad de los pacientes en especial a aquellos que iban a requerir tratamientos prolongados. Se crea la Unidad de Rehabilitación del Ambulatorio de Argüelles incorporándose al servicio la Dra. Abad Fernández junto a siete fisioterapeutas. Le siguieron en 1988 la del Centro de Salud de Collado Villalba con la Dr. Leal hasta su incorporación a la dirección gerencia del Hospital de El Escorial y posteriormente la Dra. Ramos Solchaga. Dicha unidad comenzó con dos fisioterapeutas incorporándose posteriormente una terapeuta ocupacional y una logopeda y que ha sido y es en la actualidad la encargada del tratamiento de rehabilitación tanto de Collado Villalba como de los pueblos de la sierra de la zona norte de Madrid. Casi a la vez se comienza la actividad de un médico en el Centro de Salud de Torreloayuela. En 1991 se crea otra Unidad en el Centro de Salud de Majadahonda que en un principio llevó la Dra. Ramos y a la que se incorporó la Dra. Marhuenda

Coincidiendo con el primer trasplante de pulmonar en el año 91 se comenzó un programa de rehabilitación respiratoria protocolizada y posteriormente en el año 1998 se realizó con el servicio de Cardiología el primer protocolo de rehabilitación cardiaca para pacientes postinfarto y con insuficiencia cardiaca.

El Servicio de Rehabilitación en el HUPHM

Las limitaciones estructurales y la constante transformación de nuestra especialidad a lo largo del tiempo debido a los avances científico y la demanda socio-sanitaria hacían necesario un cambio. El nuevo Hospital nos dio una nueva oportunidad de crecer y preparar el servicio para el siglo XXI. El 16 de

septiembre de 2008 se inició la actividad de las consultas externas del nuevo hospital siendo nuestro Servicio el que atendió al primer paciente a las 8,30.

Hemos aumentado nuestra cartera de Servicios consolidándose las unidades ya existentes de Rehabilitación neurológica, del aparato locomotor, respiratoria, cardiaca y orto prótesis y hemos incorporado nuevas unidades: suelo pélvico, vértigo, isocinesia.

Todos estos avances realizados en el Servicio a lo largo de estos 50 años nunca hubieran podido lograrse sin la presencia en el equipo de grandes profesionales de la fisioterapia, cuyo trabajo bajo la supervisión de Amparo Cubero, Esteban Fernández, Francisca Molina, Jesús Montilla, Jesús Figueroa y Carlos Valiente, contribuyeron de forma brillante a la consolidación, expansión y prestigio del Servicio dentro de nuestra Comunidad y en el propio Hospital.

Docencia

En el aspecto docente el servicio ha sido fuente de formación postgrado de nuestra especialidad en España durante estos 50 años habiéndose formado en el mismo más de 50 especialistas repartidos por todas las Comunidades, Y seguirá siéndolo en el futuro, ya que la mayor y mejor dotación humana y técnica ha permitido la formación de mayor número de residentes pasando de uno a los dos actuales, aparte de permitir una formación más integral. Así mismo hay que señalar la participación en la formación teórico-práctica de las Escuelas de Fisioterapia de la ONCE y la Universidad Europea de Madrid en nuestra antigua sede y de la Universidad Francisco de Vitoria y Camilo José Cela en nuestra nueva ubicación.

Mucho de lo que justificó el entusiasmo inicial, la entrega sin límites, el sentido de participación, ha sido abandonado en aras de la eficacia y la eficiencia.

Pero en lugar de añorarlo quienes han de tomar el relevo, deben aceptar también la carga de responsabilidad que les corresponde en la configuración del nuevo hospital, al que merece la pena entregarse en alma y vida.



Anestesia y Reanimación

Jefe del Servicio (2014): Dr. Javier García Fernández

Historia

Los orígenes

El Servicio de Anestesia de la llamada en sus orígenes «Clínica Puerta de Hierro», «La Clínica» como se la conocía coloquialmente, se fundó en 1964, siendo sus primeros miembros los Dres. Avello, Ascorve, Díaz y Aguanel.

A los pocos años de la creación del Centro, el Servicio de Anestesia y Cuidados Críticos Postquirúrgicos del H. Puerta de Hierro, con su primer Jefe de Servicio el Dr. Avello al frente, se convirtió en el referente nacional para el tratamiento perioperatorio completo e integral, de los pacientes sometidos a las cirugías de mayor complejidad (Cardíaca, Torácica y Trasplantes), siendo una de las principales escuelas de formación de anestesiólogos de la que salido un sinfín de importantes anestesiólogos y Jefes de Servicio, claves para el desarrollo de nuestra especialidad, por toda la geografía del País. No ha lugar a hacer mención de nombres concretos pues la lista sería sumamente larga.

El presente y el futuro

Atención de los Pacientes Críticos Postquirúrgicos

Los anestesiólogos de «La Clínica» Puerta de Hierro establecieron de forma pionera la unidad de cuidados críticos postquirúrgicos, por aquel entonces denominada «Recuperación o Recu», y que actualmente se denomina Unidad de Cuidados Críticos Postquirúrgicos UCPQ, o UCI quirúrgica. Desde sus orígenes se hicieron cargo de forma vocacional y con dedicación plena, al cuidado integral del paciente crítico quirúrgico desde su entrada en quirófano hasta su completa recuperación y alta a la planta de hospitalización.

Actualmente la UCPQ cuenta con 20 camas plenamente dotadas de las últimas técnicas en cuidados críticos, (técnicas de depuración extrarrenal, todo tipo de dispositivos de asistencias mecánicas cardio-respiratorias, monitorización cardiovascular invasiva avanzada, etc.). Da cobertura al 100% de



los pacientes quirúrgicos que requieren cuidados críticos (incluidos los de cirugía cardíaca, cirugía torácica, neurocirugía, y todo tipo de trasplantes), y los indicadores atención al paciente no hacen más que mejorar año a año. Actualmente estos indicadores nos sitúan en una atención de excelencia den-

En los comienzos...
El Dr. Fernando Avello
García, primer Jefe de
la Sección de Anestesia
y Reanimación con
miembros de su equipo
inicial: Dr. Ascorbe, Dra.
Conejero, Dr. Peral y la
ATS Pilar Valenciano

[PÁGINA ANTERIOR]
Integrantes del
Servicio de Anestesia
y Reanimación
del HUPHM (2014)

tro de los cuidados críticos, tanto en el SERMAS como en el resto de España, con una mortalidad inferior al 4 %, una mortalidad en el programa de trasplante de pulmón inferior en 4 puntos al resto de programas del país, una estancia media de 3,84 días, con un índice de rotación de 6,8, con una complejidad asistencial el doble del estándar del SERMAS para las UCIS quirúrgicas (GRDs 9,4 vs 15,8)

Trasplantes

Otra área tradicionalmente fuerte dentro del hospital y del Servicio de Anestesia y UCPQ guarda relación con el desarrollo de forma pionera en España de los diferentes tipos de trasplantes. En el Centro se realiza todo tipo de trasplantes, (médula ósea, córnea, renal, cardíaco, hepático, óseo, pulmonar, e incluso trasplante cardio-pulmonar o bloque, en lo que el Centro es referencia nacional) El servicio de Anestesiología y UCPQ siempre se ha implicado y colaborado al máximo con los diferentes servicios quirúrgicos para colaborar en el pleno desarrollo y obtener siempre los mejores resultados posibles para los pacientes. Hoy día la atención de los pacientes trasplantados sigue siendo uno de los pilares asistenciales del Servicio

Nuevas áreas de desarrollo

Con la reapertura de la nueva sede en una zona asistencial diferente, a pesar de esta tremenda crisis que nos ha tocado vivir, el Servicio se ha adaptado a la apertura de nuevas áreas asistenciales como son la atención del paciente pediátrico y la obstetricia, que se han desarrollado con éxito y seguridad en estos últimos años.

El dolor ha sido una de las áreas de mayor avance en los últimos años. Hace tres años se abrió la Unidad de Dolor Agudo, que está plenamente operativa y con unos indicadores que muestran una alta satisfacción por parte de los pacientes. La Unidad de Dolor Crónico funciona con máxima excelencia, lo que la posiciona como una de las unidades de referencia y con mayor reconocimiento nacional en su campo.

El presente y el futuro del Servicio se están construyendo sobre una estructuración mixta en áreas funcionales o de conocimiento, que se imbrican a su vez, en diferentes áreas asistenciales concretas. Estos grupos han generado un desarrollo puntero en áreas de la especialidad, como la anestesia locorregional ecoguiada, las técnicas de ahorro de sangre, la ventilación mecánica, la seguridad paciente, anestesia pediátrica, vía área difícil, pacientes de alto riesgo (cardio-torácica), informática, docencia, investigación clí-

nica y experimental, periféricos, valoración preoperatoria, TIVA, entre otras. Estos grupos de trabajo nos permitirán en un futuro, adaptarnos a cualquier necesidad que nuestros pacientes requieran, y a cualquier avance que la especialidad pueda ofrecer.

Aunque la crisis que actualmente tenemos que superar no facilite el avance y desarrollo rápido del Servicio, como tampoco del resto de hospitales, debemos mantenernos firmes en este camino incesante hacia la excelencia asistencial y profesional. Debemos cubrir todas las necesidades asistenciales de los pacientes que nos han elegido, pero sin olvidar, que el futuro siempre es mejor para los que además, hacen el esfuerzo de estar en el área de la excelencia investigadora y docente, fruto de la cual es la obtención del reconocimiento no sólo de los pacientes, sino del resto de los compañeros de especialidad. Los anestesiólogos, tanto a nivel nacional como internacional, nos deben ver como el lugar de referencia para la docencia y formación en nuestra especialidad.

En esta línea, un dato muy alentador y por el cual debemos seguir luchando siempre, es que año tras año somos el servicio elegido en primer lugar, o como máximo el segundo por los médicos que superan la prueba MIR para realizar su formación en nuestra especialidad, en la Comunidad de Madrid.

El servicio de anestesiología, cuidados críticos quirúrgicos y dolor del Hospital Puerta de Hierro siempre fiel a sus orígenes, y comprometido con el presente y el futuro, está y estará siempre luchando incesantemente por la excelencia asistencial y docente. Su equipo humano, en todo su conjunto, está haciendo un gran trabajo para todo el hospital, a pesar del periodo difícil que le está tocando atravesar.

La publicación de este libro del Cincuentenario es ocasión propicia para el reconocimiento de la contribución que al desarrollo del Servicio de Anestesia y Reanimación de Puerta de Hierro han hecho todos y cada uno de cuantos a lo largo de esas cinco décadas han formado parte del mismo: tanto de los que por unas u otras razones ya no están en sus plantillas como de los que estamos actualmente juntos en la tarea de seguir en la vanguardia.



Cirugía Cardiovascular

Responsable del Servicio (2014): Dr. Evaristo Castedo Mejuto

Historia

El Servicio de Cirugía Cardiovascular de la Clínica Puerta de Hierro se inauguró en 1964, dentro del Departamento de Cirugía del Profesor Diego Figuera Aymerich, cofundador de la Clínica junto al Dr. Segovia de Arana. El doctor Figuera (1920-2003), Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid desde su creación en 1968 y Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina y Cirugía, dirigió con brillantez el Servicio hasta su jubilación en diciembre de 1991. El Servicio participó desde el principio en los fines fundacionales de la Clínica, conjugando una excelente actividad asistencial con una inequívoca vocación docente e investigadora. Podemos decir que el Dr. Figuera fue un «adelantado» a su tiempo, creando un Servicio moderno, dotado con la última tecnología, que fue el primer departamento de Cirugía Cardiovascular en España con una dotación de personal facultativo y auxiliar a plena dedicación. Su programa de Médicos Internos Residentes fue modélico, favoreciendo la integración de la formación quirúrgica con la realización de programas de investigación en Cirugía Experimental, los cuales dieron lugar a multitud de tesis doctorales y publicaciones en revistas de prestigio. Fruto de este programa fue la formación de grandes cirujanos, que a la postre fueron Jefes de Servicio en otros centros del país, como los Dres. Caffarena, Concha, Rupilanchas, Téllez de Peralta, Otero, Juffé, Rodríguez o Cuenca. Otro de sus discípulos, el Dr. Juan Ugarte, se hizo cargo del Servicio entre 1994 y 2013. Excelente cirujano, destacó en el campo de la cirugía de las arritmias, la miocardiopatía hipertrófica y la reparación mitral, pero sobre todo le debemos el enorme legado de la excelente formación quirúrgica de varias generaciones de Médicos Residentes.

Estado actual

Actualmente el Servicio está compuesto por un excelente grupo de profesionales que incluye médicos, enfermeras (instrumentistas, Unidad de Perfusión y planta de hospitalización), auxiliares y personal administrativo. El personal facultativo está formado por los Dres. Evaristo Castedo (actual Responsable-Coordinador), Raúl Burgos, Carlos García Montero, Santiago Serrano-Fiz y Paloma Martínez Cabeza, además de los médicos residentes.

Nuestra visión es «Ser un Servicio de Cirugía Cardiovascular líder y de referencia tanto en nuestra comunidad como a nivel nacional, buscando siempre la excelencia y la máxima eficiencia en nuestra actividad asistencial, docente e investigadora».

Componentes del Servicio de Cirugía Cardiovascular del HUPHM (2014)

Expansión asistencial

El crecimiento del Servicio ha sido constante desde el traslado del hospital a Majadahonda. Durante todo este tiempo hemos ido incorporando innovaciones tecnológicas y aprendiendo técnicas quirúrgicas vanguardistas, que nos permiten desarrollar una cirugía cardiovascular puntera en áreas de gran repercusión socio-sanitaria por su elevada prevalencia, como por ejemplo la patología valvular aórtica y la insuficiencia cardiaca. Nos consideramos un Servicio en expansión, que no sólo está centrado en tratar a los pacientes de nuestra «área teórica», sino que ofertamos nuestra Cartera de Servicios a varios grandes hospitales de nuestro entorno, que hoy por hoy aportan ya la mitad de los pacientes que intervenimos, como Alcorcón, Fuenlabrada, Parla y Getafe, e incluso de fuera de nuestra Comunidad, como Guadalajara y Ávila.

Entre las técnicas que nos diferencian destacan los Programas de Trasplante y Asistencia Mecánica Circulatoria, la Cirugía Valvular Mínimamente Invasiva, la Reparación Valvular Mitral, la Cirugía de la Miocardiopatía Hipertrófica y la Tromboendarterectomía Pulmonar.

Trasplante y Asistencia Mecánica Circulatoria

Somos el Servicio español con más experiencia en trasplante cardiaco. Desde que realizamos el primero en 1984, que fue el tercero que se hizo en España, hemos llevado a cabo casi 800 trasplantes. Además, somos uno de los dos únicos centros en nuestro país que acometen el difícil reto del trasplante combinado de corazón-pulmón, habiendo realizado 30 hasta la fecha. Asimismo, desde 2009 somos líderes en España en la implantación de «Corazones Artificiales» de larga duración, habiendo implantado más de 20 *Berlin Heart*. Todo esto ha sido posible gracias al marco preexistente de un ejemplar y dilatado Programa de Asistencia Ventricular, que comenzó en el año 1988 con el implante de un Jarvik-7 y que acumula ya más de 100 implantes.

Cirugía Valvular Mínimamente Invasiva

En los años 90, nuestro grupo fue pionero en España en la incorporación de técnicas de Cirugía Cardiaca Mínimamente Invasiva aórtica, mitral y coronaria. En 2011, hemos iniciado un Programa de Reemplazo Valvular Aórtico Mínimamente Invasivo, en el que incluimos ya a más del 90% de los pacientes aórticos que tratamos. Hasta la fecha, hemos realizado más de 100 procedimientos de este tipo, mucho menos agresivo que la cirugía convencional, que armoniza las preferencias del paciente de baja morbilidad y excelente resultado cosmético-funcional, con los objetivos irrenunciables del cirujano de baja mortalidad y gran durabilidad de la prótesis.



Primer trasplante cardiaco el 27 de septiembre de 1984. Prof. Figuera Aymerich, Dr. Burgos, Dr. Arcas, Dr. Maseda, Dr. Téllez, Dr. Juffé y Dr. Alonso Pulpón.

Docencia e Investigación

La vocación docente del Servicio se concreta en el desarrollo del programa MIR, que ha formado a más de 40 residentes, y en la enseñanza teórica y práctica de pregrado de los alumnos de 4º de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, donde el Dr. Burgos es profesor titular, el Dr. Montero profesor asociado, y los Dres. Serrano-Fiz y Castedo son profesores colaboradores. El Dr. Castedo es también el responsable de la asignatura en la Universidad Rey Juan Carlos.

La actividad investigadora es un pilar básico del Servicio, que ha participado en múltiples proyectos de investigación financiados por entidades públicas y privadas a través de becas. De estos trabajos se han derivado más de 20 tesis doctorales y multitud de publicaciones en congresos y revistas con factor de impacto.

Proyección de futuro

En la actual etapa de gestión se han definido con criterios racionales y sólidos las líneas estratégicas del Servicio para su sostenida expansión hacia una posición de liderazgo nacional, siempre centrándose en la dedicación y el compromiso con el paciente y haciendo un uso racional de los recursos.



Cirugía General y del Aparato Digestivo

Jefe del Servicio (2014): Prof. Dr. Víctor Sánchez Turrión
Catedrático de Cirugía de la UAM

Historia

El Servicio de Cirugía General de la Clínica Puerta de Hierro, nace con el proyecto de organización del Centro en 1964, en el que, gracias a la visión de futuro y capacidad organizativa del Profesor Figuera Aymerich, se configuraron diferentes Unidades dentro del Departamento Quirúrgico cuya dirección ejerciera hasta su jubilación, y que fueron el germen los distintos servicios quirúrgicos que actualmente funcionan en nuestro hospital.

El primer Jefe de Servicio de Cirugía General fue el Dr. José Luis Inchausti Teja quien, apoyado por el Dr. Julian Ardáiz San Martín, puso en marcha el diseño del servicio, permaneciendo al frente del mismo hasta el año 2004. Durante muchos años junto al citado Servicio de Cirugía General existieron otros dos Servicios, el de Cirugía Digestiva a cargo del Dr. Vicente Rojo Fernández y posteriormente del Dr. José Luís Rodríguez Álvarez y el de Cirugía de Urgencias, inicialmente a cargo del Dr. Carlos Ramos Moritán. Los tres servicios mantuvieron una coordinación adecuada de rotaciones dentro del programa de docente de Formación de Residentes.

Posteriormente se produjo la unificación de los tres referidos Servicios en lo que es el actual Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo (CGAD), llevada a cabo por el Dr. Antonio Colás Vicente como Jefe de Servicio. De forma acertada armonizó el desarrollo de este proceso de unificación así como impulsó el nuevo servicio unificado y gestionó la transición a la nueva sede de Majadahonda. Desde enero de 2011 hasta la actualidad el Jefe de Servicio es el Dr. Víctor Sánchez Turrión que lo ha reorganizado tras las últimas jubilaciones y la incorporación de nuevos facultativos.

Integrantes del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HUPHM (2014)

El actual Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HUPHM

En el momento actual nuestro servicio está organizado en las siguientes Unidades Funcionales:

a) Cirugía de la mama, Cirugía Endocrinológica y Cirugía de la Obesidad: José Ángel Rivera Bautista, Fco. Javier García de Sola Arriaga, Mariano Artés Caselles, Miguel Juan García-Oria Serrano.

b) Cirugía Hepatobiliar y Pancreática HBP, Cirugía Esofagogástrica y Trasplante hepático: Antonio Colás Vicente, Manuel Cecilio Jiménez Garrido, Luís Giménez Alvira, Félix Martínez Arrieta, José Luis Lucena de la Poza, María Dolores Chaparro Cabezas.

c) Cirugía Colorrectal: Arsenio Sánchez Movilla, Isabel Alonso Sebastián, Juan Fernando Ruipérez Sánchez, Vicente Rojo Blanco, Carmen León Fernández.

d) Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA): Gualtero Sanmartín de Castro, Jesús Álvarez Sánchez, Emilio Sánchez Colodrón.

Cartera de Servicios: Asistencia, Docencia e Investigación

Nuestro Servicio oferta una Cartera de Servicios capaz de dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población adulta que atiende, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización, de modo que satisface las expectativas de nuestros pacientes.

Desde el punto de vista asistencial, el Servicio de CGAD ofrece actualmente a pacientes adultos toda la cirugía de baja, media y alta complejidad de los procesos prevalentes de los distintos órganos y aparatos propios de la especialidad, tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio. Comprende: trasplante hepático, cirugía hepatobiliar y pancreática de alta complejidad, cirugía laparoscópica avanzada de órganos sólidos (hígado, bazo, páncreas y suprarrenales), cirugía esofagogástrica, colorrectal y metabólica, cirugía mamaria con reconstrucción oncoplástica inmediata (en colaboración con el Servicio de Cirugía Plástica), ganglio centinela y tratamiento de la enfermedad peritoneal avanzada por cáncer de ovario (en colaboración con el Servicio de Ginecología). En estos momentos se está trabajando



en la puesta en marcha de un equipo multidisciplinar para el tratamiento de la enfermedad maligna peritoneal avanzada.

Mención especial merece el hecho de que la Clínica Puerta de Hierro ha sido pionera en el campo de los trasplantes. En el desarrollo del Servicio de Cirugía fue trascendental la puesta en marcha del programa de trasplante hepático. El 24 de marzo de 1986 se realizó el primer trasplante de este tipo, siendo el segundo programa de trasplante hepático de adultos en iniciar su actividad en España, y el primero de la Comunidad de Madrid. Su desarrollo e implantación demostró que no fue un fin en sí mismo, sino que se comportó como un motor extraordinario para el desarrollo quirúrgico de nuestro servicio. El programa de trasplante de hígado ha supuesto además un importante estímulo de cara a la investigación y a la formación de residentes, puesto que participan en este procedimiento realizando

Miembros del Servicio de Cirugía General en la vieja sede. De izquierda a derecha: Dr. Giménez Alvira, Dr. Lucena de la Poza, Dr. Martínez Arrieta, Dr. Garijo Álvarez y Dr. Sánchez Turrión

guardias tanto de donante como de receptor. En estos momentos estamos camino de los 900 trasplantes y la supervivencia actual de los pacientes es superponible a la obtenida en los mejores centros del mundo. Un hecho histórico fue realizar el primer trasplante combinado secuencial (hígado y corazón) del mundo en 1986.

Desde el punto de vista docente, el Servicio de CGAD, imparte docencia de pregrado, a lo largo del currículo de la Licenciatura de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, en 4º y 6º Cursos. En la actualidad hay en el Servicio un Catedrático de Cirugía (Prof. Víctor Sánchez Turrión) y tres Profesores Asociados (Dr. Manuel Cecilio Jiménez Garrido, Dr. Félix Martínez Arrieta y Dr. José Ángel Rivera Bautista). Además, todos los miembros del Servicio, incluidos los Residentes, tienen nombramiento de Colaboradores Clínicos Docentes, lo que redundará en una mayor implicación si cabe en la docencia impartida a los alumnos que rotan por el Servicio.

La docencia postgrado en nuestro Servicio ha gozado siempre de un gran predicamento; no en vano la Clínica Puerta de Hierro fue la cuna del sistema MIR, por lo que sus plazas, también las de Cirugía, han sido siempre muy codiciadas. Desde un punto de vista docente, el Servicio de CGAD tuvo, desde su comienzo una especial forma de entender y transmitir la enseñanza de la especialidad, donde los Residentes se convierten en auténticos protagonistas, al otorgarles una responsabilidad activa y creciente durante todo el proceso de formación. En una época con una cultura casi patrimonial de la formación quirúrgica, el Servicio de Cirugía de la Clínica Puerta de Hierro creó el ambiente necesario para que el aprendizaje de la cirugía se realizase de forma natural. Las claves fueron: un exquisito respeto hacia los enfermos, la convicción de que la colaboración y cordialidad entre todos y cada uno de los profesionales del servicio es un beneficio incalculable y que el tiempo dedicado al aprendizaje de esta profesión es la mejor inversión posible.

En el Servicio hay acreditadas dos plazas de MIR por año que se cubren con regularidad. Existen dos tutores de residentes (Dr. José Luis Lucena de la Poza y Dr. Mariano Artés Caselles) que desarrollan una magnífica labor, estructuran sus rotaciones y organizan sus actividades formativas, algunas de ellas en horario de tarde. Además son los responsables de la confección y entrega de la «Guía de Acogida de Residentes» a su llegada al Servicio. Otro tipo de contribución a la formación postgrado consiste en la dirección de trabajos de Tesis Doctorales y de Diplomas de Estudios Avanzados (DEA).

El Servicio de Cirugía ha contribuido a forjar el llamado entre nosotros «espíritu CPH» con los más de cien residentes formados en este servicio en los últimos 50 años y no debe resultar extraño que muchos de ellos hayan terminado

ocupando cargos de máxima responsabilidad en la Asociación Española de Cirujanos y dirigiendo o formando parte de las plantillas de prestigiosos Servicios de Cirugía de nuestro país.

La investigación clínica y experimental, ahora llamada traslacional, ha constituido otra de las características fundamentales en la cultura de este hospital. Desde su inicio se estableció la importancia de la discusión contrastada y la necesidad de aceptar los nuevos conocimientos e innovaciones técnicas. La actividad investigadora se ha realizado a través de la publicación de artículos en revistas nacionales e internacionales, así como la participación en congresos y cursos, mediante ponencias, comunicaciones y posters, destacando la producción referente al trasplante hepático.

Finalmente, desde sus inicios, el Servicio ha realizado aportaciones significativas en el desarrollo de la cirugía nacional, aunando la tradición recibida de los grandes maestros del pasado con los cambios tecnológicos que miran hacia el futuro, el progreso y la excelencia. Continuar e implementar esta manera de entender la cirugía es nuestro compromiso para el futuro.



El equipo de transplante hepático del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del HUPHM realiza la intervención nº 500 de su serie



Cirugía Ortopédica y Traumatología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Jesús Campo Loarte

Historia

La Clínica Puerta de Hierro de Madrid fue inaugurada el 18 de julio de 1964, por el entonces Jefe del Estado D. Francisco Franco Bahamonde, siendo el primer Director Médico el Profesor Segovia de Arana y el primer Jefe de Departamento Quirúrgico el Profesor Figuera Aymerich. La actividad quirúrgica comenzó en agosto del mismo año.

Por aquel entonces, días pioneros para la Sanidad Española, bien se podría aplicar lo escrito por el Profesor Palacios Carvajal en el libro «Historia de la SECOT»: «..*todos los de mi quinta recordamos aquellos partes operatorios donde se mezclaban las resecciones de estómago con las fracturas de cadera, los aneurismas con los quistes hidatídicos de pulmón, los tumores cerebrales con las apendicitis agudas*».

Primera década 1964-1974. Los comienzos

El **Dr. Guillermo Fernández de Miguel** (1934-1999) fue de los primeros profesionales médicos en incorporarse al Centro (1965) procedente del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y traído por el profesor Figuera. El Dr. Fernández de Miguel, fue el primer Jefe de Traumatología, como Servicio independiente. Desde el año 1965, hasta el 19 de junio de 1999, en que falleció a la edad de 64 años, víctima de una cruel enfermedad, después de 35 años al frente del Servicio. Su trayectoria profesional y su valía humana, hacen que siempre haya un recuerdo entrañable hacia su persona en nuestro Hospital.

A finales de los años 60 se inicia el desarrollo definitivo de la cirugía protésica de cadera, y posteriormente de la rodilla. Tras una estancia de unos meses del Dr. Fernández de Miguel en Inglaterra, en 1967 se implanta por él mismo en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid la primera prótesis de cadera (McKee Farrar). Hubo en aquellos días cierta polémica, aunque amistosa, con el Profesor Vaquero del Hospital Provincial de Madrid, acerca de la autoría de la implantación de la primera prótesis en España.

El Servicio continúa su desarrollo. En 1969 se crea en Madrid la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma y se adscriben a ella, como Hospitales Universitarios, la Clínica Puerta de Hierro, el Hospital de La Paz, La Fundación Jiménez Díaz y, algo después, el Hospital de la Princesa (por aquél entonces Gran Hospital de la Beneficencia). Se instala en el Quirófano 6 de Puerta de Hierro un sistema de Flujo Laminar Horizontal, como procedimiento para disminuir la tasa de infecciones, pensado sobre todo en la cirugía protésica.

Se incorporan progresivamente profesionales que han alcanzado reconocido prestigio. Unos siguiendo su carrera profesional fuera del Hospital, como el Dr. Mar-

tínez Grande (Jefe de Servicio del Hospital Virgen del Camino de Pamplona), el Dr. Villa, el Dr. Coello (Jefe de Sección del Hospital Doce de Octubre hasta su reciente jubilación), el Dr. Humberto Ferrer (Jefe de Servicio en el Hospital Mutua de Tarrasa en Barcelona), el Dr. Gutiérrez, el Dr. Martí Pallarés (Jefe de Servicio del Hospital de Vélez Málaga), o el Dr. Pérez Trigreros. Otros continuando su carrera profesional como miembros del propio Servicio. Entre éstos el Dr. Vilanova Vázquez que se incorporó al Servicio en 1970 y que a la muerte del Dr. Fernández de Miguel fue nombrado Jefe de Servicio hasta finales de 2009. Y el Dr. Borregón Martínez, incorporado en 1973 y que en 1992 quien recibió el nombramiento de Jefe de Sección y que aún hoy continúa su labor asistencial en nuestro Hospital.

Otras personas también muy importantes en nuestro Servicio se incorporaron en aquellos años, María José Folgado, secretaria desde 1968 hasta el traslado a la ubicación actual, Blanca Inchauspe quien desde la Clínica Universitaria de Navarra se incorpora como instrumentista al quirófano 6 de flujo laminar o Julia Magdaleno enfermera de Consultas Externas durante muchos años.

Segunda década: 1974-1984. Época dorada

Esta fase se caracteriza por el avance de la Traumatología con los nuevos sistemas de osteosíntesis, la popularización y el desarrollo de la cirugía protésica, primero en la cadera y posteriormente en la rodilla, con figuras internacionales como Charnley, Insall, Ranawat, etc. Por su condición de Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas, en la Clínica Puerta de Hierro se desarrollan tratamientos avanzados en la cirugía de la escoliosis, luxación congénita de cadera, cirugía de la polio y sus secuelas, espasticidades, mal de Pott, etc, siendo Centro de Referencia en el tratamiento de las gangrenas gaseosas, por ser el único en Madrid que disponía de una cámara hiperbárica para su tratamiento. Dado el carácter de Centro de Referencia que tenía el Centro, la presión asistencial del Servicio en aquella etapa no era muy alta; el número de urgencias que se recibían era pequeño, y muchas de ellas eran derivadas al Hospital de La Paz.

En 1974 termina la primera promoción de estudiantes de Medicina de la Facultad Autónoma, y procedentes de ella se incorporan como residentes a nuestro Servicio el Dr. Truan, posteriormente Jefe de Servicio del Hospital de Móstoles, y el Dr. Muñoz, Jefe de Sección del Hospital Severo Ochoa de Leganés. En 1975, llega al Servicio Miry, una jovencita auxiliar de enfermería, que se adscribe a la Consulta y que aún hoy sigue trabajando en el Servicio. Y en 1977 hacen su aparición, el Dr. Soler y el Dr. Silveira, hoy Jefe de Sección de nuestro Servicio desde el año 2000.

Otras personas también formaron parte del Servicio en aquella época como médicos internos residentes, manteniendo aún un estrecho lazo de unión con el Hospital, como los Dres. Escribano, Clabo, Delgado o Martín Mínguez.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del
Servicio de Cirugía
Ortopédica y
Traumatología
del HUPHM (2014)

Tercera década: 1984-1994. Etapa de continuidad

La patología cambia, y el Servicio se ve obligado a adaptarse a los nuevos tiempos. La cirugía de la escoliosis, la tuberculosis o la polio, dejan paso a los nuevos conceptos de osteosíntesis de las fracturas de la AO, el tratamiento funcional de las fracturas con los yesos conformados de Sarmiento y el desarrollo de las prótesis de rodilla pósterio-estabilizadas de Insall. Se incorporan al grupo profesional de nuestro Servicio Manuel y Luis, que junto a Blanca, serán los instrumentistas permanentes del quirófano 6.

La actividad asistencial en aquella época crece de forma considerable. Son los comienzos de la técnica artroscópica, promovida principalmente por los Drs Martínez Candial, que llega al Hospital en 1988, Clabo y Escribano; quienes junto a la Dra. Domínguez, de Anestesiología, ponen en marcha el quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria, inaugurado en 2000 por el entonces Presidente de la Comunidad de Madrid, D. Alberto Ruíz Gallardón.

Durante los años 1981 a 1987, la Comisión Nacional de la Especialidad retira la Docencia a nuestro Servicio por no cumplir los requisitos exigidos en cuanto a número de camas ocupadas, quirófanos, etc... A partir de 1987 se recupera la condición docente, llegando a nuestro Servicio profesionales de gran valía como los Dres. Ortíz, actualmente Jefe de Sección de Tumores Musculo-esqueléticos en el Hospital La Paz, Mayo, Valverde, De la Sagra, Gavín, actualmente Jefe de Unidad de Traumatología de la Fundación Hospital Alcorcón, Tristán, Gómez-Arrayás, De la Cuadra, Jefe de Sección de nuestro Hospital desde 2012, Rubio, Valencia, etc.

Otro episodio triste tiene lugar en esta década, el incendio que en noviembre de 1993, arrasa la zona de Consultas que el Servicio ocupaba en aquel edificio, obligando al traslado a lo que era la zona de rehabilitación hasta el traslado del hospital a su nueva sede de Majadahonda.

Década 1994-2004. Renovación y madurez de un servicio

Esta época está caracterizada por el considerable aumento del número de pacientes que tienen que ser atendidos por el Servicio. La adscripción al Hospital del Area VI con los Centros de Especialidades Periféricas en Villalba y Quintana supone un importante incremento de la demanda asistencial con una alta presión demanda de asistencia de urgencias, generándose importantes listas de espera. Su gestión y la necesidad de dar cumplimiento de los objetivos asistenciales establecidos por la Consejería de Sanidad de la CAM, son hechos que obligan a incrementar la plantilla de facultativos. Se incorporan profesionales formados en otros centros, como los Drs Ramírez, Franch, y Ortega, y se quedan en el Servicio residentes formados en el mismo como los Dres. Moreno, Torrijos, Jiménez, Moreno Coronas (actualmente en el Hospital Fundación Alcorcón), Caballero y Jáñez. Durante ese período Ángela será la enfermera de refe-

rencia en las Consultas Externas y sigue siéndolo en el momento actual. Tras el fallecimiento del Dr. Fernández de Miguel el 19 de junio de 1999, el Dr. Vilanova Vázquez, es nombrado Jefe del Servicio.

Quinta década: 2004-2014. Años finales de la CPH y traslado a Majadahonda

Por fin en agosto de 2008 se inicia el traslado a la nueva sede, que se completa el 28 de septiembre de 2008. Fueron unos comienzos difíciles derivados de la adaptación a la nueva ubicación, la incorporación de la informática, y la de un nuevo modelo con integración de la medicina especializada ambulatoria clásica al Hospital, la atención a pacientes politraumatizados, la de la ortopedia y traumatología infantil, etc. Poco a poco todo se fue normalizando, las cosas comenzaron a encajar, a encontrar su lugar en el tiempo y en el espacio, y ahora en al 2014, podemos estar orgullosos de tener uno de los mejores hospitales de España. Para nosotros el mejor.

En octubre de 2009 es nombrado nuevo Jefe de Servicio el Dr. Campo Loarte, antiguo estudiante de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y de la Clínica Puerta de Hierro en los años 1984 a 1987. Junto a él se incorporaron nuevos miembros al Servicio, para completar una plantilla que resultaba insuficiente para la nueva situación, como los Drs De Lucas, Merry del Val, Emilov, García Rodríguez, García Germán, García Olea, García Paredero, Zurrón, Bartolomé, Comunió, Gómez Cano, Zorzo y Tena.

En el momento actual el Servicio cuenta con 28 facultativos especialistas y 9 residentes. Conjugamos la experiencia de los miembros con años a sus espaldas con el entusiasmo, la entrega y la excelente formación de sus miembros más jóvenes. Asume todas las patologías en su cartera de Servicios salvo la atención a la patología de la columna, y es referente nacional en muchos ámbitos de la especialidad, como la cirugía compleja del recambio de la artroplastia, la artroscopia en todas las articulaciones o la cirugía de mano.

Han pasado cinco años desde aquella fecha del traslado, ya lejana en el recuerdo, en los que el Servicio ha crecido, a pesar de las enormes dificultades derivadas de la problemática situación actual del país en general y de la Sanidad en particular. No hemos perdido la ilusión ni el orgullo de pertenecer a un Hospital como Puerta de Hierro, manteniendo la vocación de docencia que siempre nos ha guiado para la formación de nuevos profesionales que puedan engrandecer la bien ganada fama y prestigio de nuestra casa.



Cirugía Plástica y Reparadora

Jefe del Servicio (2014): Dra. Concepción Mínguez Pérez

Antecedentes, puesta en marcha y desarrollo del servicio

La andadura de la especialidad de Cirugía Plástica en la Clínica Puerta de Hierro comenzó en enero de 1987, cuando ésta, después de 23 años funcionando como Centro de Referencia Nacional fue reconvertida en Hospital de zona. La Dra. Concepción Mínguez Pérez, actual Jefe de servicio de Cirugía plástica, fue trasladada en comisión de servicio, desde el Hospital Ramón y Cajal donde era Medico Adjunto, a la Clínica Puerta de Hierro en 1987, con el fin de poner en marcha y desarrollar el Servicio de Cirugía Plástica.

El desarrollo del servicio ha sido peculiar pues al no realizarse en la Clínica ninguna obra de ampliación, ni física, ni de plantillas de personal al convertirla en Hospital de zona, la consecución de una infraestructura mínima (despacho, quirófano, personal de enfermería) que permitiera la realización del trabajo fue muy dificultosa. Al año contábamos con una Auxiliar de Clínica, M^a Carmen Sánchez y otro Cirujano Plástico, el Dr. Pelayo, también proveniente del H. Ramón y Cajal, hoy en día jubilado.

La actividad Clínica del Servicio fue desde el principio importante en número de actuaciones, aumentando paulatinamente con el paso de los años a la par que se dotaba al servicio de más sesiones quirúrgicas, y se iban incorporando el resto de los Cirujanos Plásticos: en 1995 el Dr. Eugenio Lalinde; en el 2000 el Dr. José Ramón Castelló y el Dr. Lorenzo Garro (que posteriormente se reincorporó al Hospital Ramón y Cajal), en el 2007 la Dra. Olaya Sánchez. También ese mismo año nos adjudicaron una enfermera, Isabel Rodríguez. La Dra. Del Río se incorporó en 2009, y el Dr. García en 2013.

Docencia

La actividad docente se desarrolló desde principios de los años 90 en que comenzaron los Residentes de Cirugía General a rotar por el servicio de Cirugía Plástica y, así mismo, los estudiantes de 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma, iniciándose también la participación del Servicio en cursos del Doctorado, y en docencia pregrado.

Cartera de servicios e indicadores de la actividad asistencial

Hoy en día y desde septiembre del 2008 en que nos trasladamos a la sede de Majadahonda, el Servicio de Cirugía Plástica, al ser el único en la zona noroeste, atiende la patología propia de la especialidad para los 576.298 habitantes de la zona.

Su cartera de servicios comprende la oferta dirigida a la población general de todos los procesos de Cirugía Plástica excepto Quemados y Cirugía Plástica Pediátrica, y la oferta asistencial al propio hospital, en su doble vertiente: patología directamente subsidiaria de de la especialidad y patología asociada a otras especialidades que precisan la colaboración de Cirugía Plástica. En este sentido, en este Hospital, la Cirugía Plástica es casi una especialidad «Central» ya que casi el 80% de la patología que atendemos proviene de otras especialidades, como es el cáncer de mama.

Partidarios de la Cirugía interdisciplinaria para resolver determinados procesos que requieren de varias especialidades para su tratamiento completo, los miembros del Servicio fueron los promotores de la Unidad de Mama, presentando en Dirección en el año 1996, el primer anteproyecto de la misma. Así mismo iniciaron la puesta en marcha de los protocolos de tratamiento conjunto de tumores como los melanomas e introdujeron en la Clínica la técnica de detección del ganglio centinela para los mismos, que años más tarde se haría extensiva a los cánceres de mama.

El Servicio de Cirugía Plástica del HUPHM es un servicio puntero y referencia nacional en Cirugía Reconstructiva con técnicas de microcirugía. Viene realizando desde hace años la inmediata reconstrucción de mama tras cirugía tumoral con técnicas de microcirugía, con tejidos de la propia paciente, lo que permite que en una sola intervención se lleve a cabo lo que en otros hospitales realizan en dos-tres tiempos, llamándola también reconstrucción inmediata, pero realizada con otras técnicas.

El Servicio, formado por excelentes profesionales, ha seguido mejorando sus técnicas quirúrgicas, actualizándose y ofreciendo los mejores tratamientos. En este sentido es solicitado por casi todas las cirugías del hospital, por otros servicios de la Comunidad de Madrid y de otras Autonomías. Ofrece formación en microcirugía y desde hace 6 años rotan por el Servicio becarios extranjeros, cirujanos plásticos o residentes de Cirugía Plástica, procedentes de otros países (europeos, americanos, de Arabia Saudita, etc.) a los que se les da la oportunidad de formarse tanto en el aspecto de quirófano experimental como en el asistencial-clínico.

Los indicadores de calidad y asistenciales del Servicio son de los mejores entre los servicios quirúrgicos del HUPHM y de la Comunidad de Madrid.

Proyectos y Futuro

Nuestro objetivo fundamental es ofrecer la mejor calidad en los tratamientos, con tecnología innovadora, con la máxima profesionalidad, respeto y eficacia.

El servicio tiene en marcha proyectos de investigación y el compromiso de cumplir con de los objetivos de calidad y asistenciales, los del propio Servicio y los Institucionales.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del HUPHM (2014)



Cirugía Torácica

Jefe del Servicio (2014): Dr. Andrés Varela Ugarte

La Cirugía Torácica en nuestro hospital estuvo tradicionalmente ligada a la Cirugía Cardiovascular, siendo en 1991, con la llegada del Dr. Varela, cuando empieza a considerarse como especialidad aparte y a tener un gran desarrollo tanto en su aspecto asistencial como docente e investigador.

Uno de los aspectos más importantes del Servicio ha sido el desarrollar una Cirugía Torácica General avanzada junto con un programa de Trasplante Pulmonar de los más activos en nuestro país. Esto se ha conseguido gracias a la progresiva incorporación de cirujanos torácicos, dos en el año 1994, contando en la actualidad con un total de seis. Un pequeño gran equipo.

Todos los comienzos son duros, es verdad, pero también son emocionantes. Todo estaba por hacer y se abría un gran futuro para nuestro Servicio, ese camino lo recorrimos con esfuerzo y alegría, con grandes expectativas que seguimos manteniendo y fomentando. Podemos decir que nuestra actividad asistencial está fundamentada y muy encaminada al progreso mediante la investigación.

La vocación investigadora nos viene de lejos. Allá por los años 80 y 90 Puerta de Hierro era uno de los pocos hospitales que tenía un Servicio de Cirugía experimental concebido como tal. Cuando empezamos era una gran oportunidad poder trabajar todas las semanas con animales para mejorar la técnica del trasplante y realizar estudios experimentales; hemos investigado sobre surfactante pulmonar, preservación pulmonar, sellantes, anastomosis bronquial y células madre. ¡Qué tiempos! Cada trasplante, cada pequeño cambio en la técnica, cada innovación en el protocolo nos hacía una tremenda ilusión. Terminábamos exhaustos, expectantes por el resultado, a veces, incapaces de ir a dormir aunque hubiésemos estado doce o quince horas en el trasplante. De modo que nos íbamos a tomar una copichuela o unos churros, dependiendo de la hora.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Cirugía Torácica del HUPHM (2014)

Un servicio con 23 años de historia

En 1991 realizamos el primer Trasplante Pulmonar unilateral y desde entonces hemos llevado a cabo unos 600 procedimientos en sus tres modalidades: unipulmonar, bipulmonar y cardiopulmonar. Realmente esto no hubiera sido

posible sin el trabajo incondicional de todos los que componemos este Hospital. El trasplante es un procedimiento complejo, imposible de llevar a buen puerto sin la profesionalidad y dedicación de un gran equipo: neumólogos, anestesistas, cirujanos cardiovasculares, rehabilitadores, fisioterapeutas, patólogos, enfermeras, coordinadoras... y muchos otros profesionales que hacemos posible esta realidad.

Continuando este recorrido por nuestros 23 años de historia, en 1994 realizamos el primer trasplante bipulmonar. Ahora parece fácil, pero en aquel momento no era así. Implicaba toracoesternotomía bilateral y actuar sobre dos bronquios (¿telescopar? ¿recubrir la anastomosis?) ¡Cuántas lecciones aprendidas! El donante era un ciclista profesional que sufrió un trauma craneal. Los pulmones eran gigantescos y así aprendimos a recortarlos para que entraran en el tórax del receptor. Otra lección más.

En 1996 celebramos los primeros 40 trasplantes (Foto adjunta). Como se puede ver, no hemos cambiado nada desde entonces o al menos eso pensamos.

En 1997, hicimos conjuntamente con el equipo de Cirugía Cardiovascular el primer trasplante Cardio-pulmonar en bloque y además iniciamos la cirugía de reducción de volumen pulmonar en pacientes enfisematosos seleccionados. Con respecto a esta técnica, los neumólogos nos miraban con cierto escepticismo,



El equipo de Cirugía Torácica en un almuerzo de celebración de los primeros 40 trasplantes bipulmonares (1996)

pero se convencieron pronto... o no. Desde siempre nuestra buena relación con Neumología ha hecho más interesante y fácil el trabajo conjunto diario, compartiendo pacientes, sesiones, discusiones, congresos, cenas navideñas, nacimientos, despedidas, en fin todo.

En 2002 realizamos el primer trasplante con un donante en parada cardíaca no controlada conjuntamente con el Hospital Clínico San Carlos y los Servicios de Emergencia de la Comunidad de Madrid. Era la primera vez que se utilizaba un donante de estas características a nivel mundial. Aunque llevábamos muchos meses preparándonos no podíamos evitar los nervios y la emoción del momento. El donante era un joven estudiante que sufrió una parada cardíaca en la facultad, la unidad de soporte vital avanzado hizo un trabajo excelente. La receptora estaba ingresada en el hospital en situación de «urgencia 0», la peor situación para ser el primer caso, pero todo funciona a la perfección y esta paciente continúa haciendo vida normal. Hemos realizado 40 más desde entonces.

En el 2004, comenzamos el programa de preservación pulmonar «ex vivo»: la preservación, evaluación, mantenimiento e incluso optimización de los pulmones antes de ser implantados, con el objetivo de mejorar los resultados finales del trasplante. Es un reto ampliamente perseguido por diferentes grupos en todo el mundo, entre los que nos encontramos. Una experiencia extraordinaria, mucho trabajo y muchas satisfacciones. En la actualidad estamos embarcados en un importante ensayo clínico internacional, que con toda seguridad, finalizará mejorando la preservación fría tradicional.

Desde el punto de vista de la Cirugía Torácica General hemos asistido, en estos 23 años, a un desarrollo increíble de nuestra especialidad. La creación de equipos multidisciplinarios y la terapia multimodal junto con la mejora de las técnicas quirúrgicas nos ha permitido avanzar en el tratamiento del cáncer de pulmón, mejorando la supervivencia y la calidad de vida de nuestros pacientes. En la actualidad no se concibe el tratamiento de un paciente con una neoplasia torácica sin la colaboración de un grupo de profesionales: neumólogos, radiólogos, oncólogos médicos, radioterapeutas, cirujanos, anestelistas, patólogos, que de forma conjunta proporcionamos un trato más experto y eficiente de los pacientes a nuestro cargo.

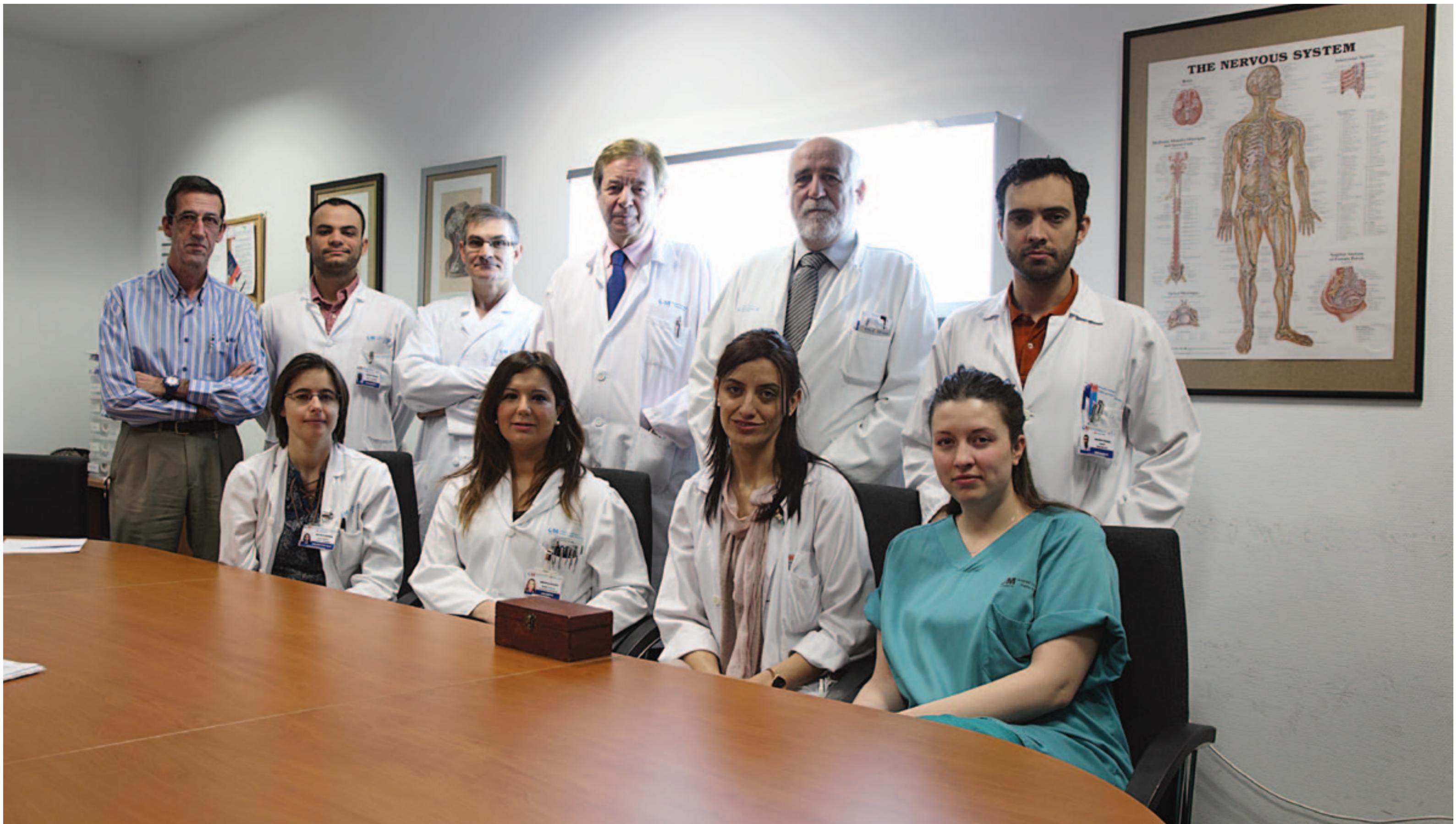
Todos recordamos la frase típica: a grandes cirujanos, grandes incisiones. Esto ha cambiado radicalmente, cada día la cirugía tiende a la mínima invasión. Las primeras cirugías video asistidas se hacían para neumotórax y biopsias, pleurales y pulmonares, y ya aquello parecía un triunfo. Ahora la excepción es

abrir a un enfermo para este tipo de procedimientos. Cada vez con mayor frecuencia realizamos procedimientos más complejos por cirugía torácica video asistida: resecciones pulmonares segmentarias, lobectomías, resecciones de tumores de mediastino, simpatectomías, corrección de deformidades torácicas, y más. No cabe duda de que a estos cambios ha contribuido enormemente la innovación tecnológica. Disponemos de torres de cirugía endoscópica con monitores de alta resolución, cámaras de 0°, 30° y ¡¡120°!!, pinzas, endotijeras, ganchitos... en fin, si hay algo que a los cirujanos nos gusta tanto como operar es hacerlo con muchos «juguetitos». En esta línea también hemos incorporado el láser diodo, con múltiples aplicaciones, sobre todo para resección de metástasis pulmonares.

Docencia

Un gran momento en la historia de nuestro Servicio, quizá de los más importantes, fue la acreditación para la formación de residentes, en el año 2003. La incorporación de médicos jóvenes excelentemente formados, con ganas de trabajar, de aprender y de operar, contribuye cada día a hacer sostenible este modelo de Medicina que queremos para nuestro servicio: calidad, eficiencia, formación continuada, trabajo en equipo. En esta faceta docente también se incluye la formación pregrado, la rotación de residentes de otros servicios y especialidades y las frecuentes visitas de cirujanos extranjeros de los que también nosotros aprendemos.

Pero nuestra vista está puesta en el futuro. Queremos contribuir a que el Hospital Puerta de Hierro Majadahona sea el mejor a nivel nacional, que sigamos siendo referencia de pacientes complejos, que impartamos la mejor docencia y que el Instituto de Investigación Sanitaria nos sea de ayuda para realizar una investigación de alto nivel.



Neurocirugía

Jefe del Servicio (2014): Dr. José García-Uría Aventín

El Servicio de Neurocirugía de la Clínica Puerta de Hierro comienza su actividad en el año de 1969, bajo la dirección del Dr. Gonzalo Bravo Zabalgaitia. Su ejemplo cimentó la historia del Servicio y siempre estará presente en todos los que tuvimos la suerte de ser sus discípulos. El Dr. Bravo Zabalgaitia (q.e.d.), falleció en Madrid en julio de 2013.

Al celebrar nuestro 40º aniversario, se mencionó a muchos de los protagonistas del prestigio de Puerta de Hierro en el ámbito sanitario. En el Servicio de Neurocirugía del Centro se han formado más de un centenar de especialistas en Neurocirugía, que ejercen dentro y fuera de nuestro país. Entre ellos, un número elevado desempeña las funciones de Jefe de Servicio.

Las actividades asistenciales y la investigación llevadas a cabo por el Servicio se han desarrollado en los despachos de las consultas, las camas de hospitalización y los quirófanos clínicos y experimentales. En todas estas áreas la labor del área de enfermería, del personal administrativo y de todo el personal sanitario nunca será suficientemente agradecida.

En este 50º Aniversario nos centraremos en analizar la evolución de la propia especialidad, la Neurocirugía, dentro del Hospital Puerta de Hierro.

Al final de la década de los años sesenta, el diagnóstico neuroquirúrgico se basaba fundamentalmente, en la Historia Clínica y en la Exploración Neurológica. Los medios radiológicos, arteriografía y neumo-encefalografía ayudaban, con una precisión limitada, a diagnosticar la presencia y la localización de una determinada lesión. La disponibilidad del TAC en 1976, el primero en el Sistema Sanitario Público de nuestro país, y de la RM desde mediados de los ochenta han permitido un diagnóstico y localización objetivos.

También la técnica quirúrgica se ha beneficiado de la evolución tecnológica con la introducción del microscopio en 1971 y posteriormente, con la del aspirador ultrasónico, el láser, el endoscopio y el empleo de navegadores, que han aportado nuevas posibilidades para los especialistas en neurocirugía.

Es importante resaltar el cambio radical que ha supuesto el traslado del Hospital Puerta de Hierro desde la sede de San Martín de Porres, a su ubicación actual en Majadahonda. La introducción de la asistencia clínica infor-

matizada ha supuesto una revolución en la capacidad y calidad de las posibilidades del Servicio.

Sin embargo al mirar atrás no todo han sido ventajas para nuestros pacientes. La realización del diagnóstico mediante la observación y la conversación permitía un trato más personal, más amistoso y, en resumen, más humano. La confianza del paciente en su médico era firme y el consuelo que recibía en la adversidad muy reconfortante. En la actualidad el ordenador recoge anotaciones que en muchos casos encierran una medicina defensiva y no solo información útil. La tecnología constituye, en ocasiones, un escudo que separa al enfermo de su médico. La búsqueda de la eficiencia reduce el tiempo de consulta y el médico raramente puede mirar a su paciente a los ojos para intentar conocerle.

La realidad social tampoco ayuda a practicar la doctrina del Profesor Letamendi, y la intención del diagnóstico y la curación dentro de lo posible, raramente se ve complementada con una especial dedicación personal al consuelo del paciente. El enfermo exige la curación de sus síntomas de forma inmediata. En ocasiones, la solución de problemas personales, que a veces guardan relación con su vida laboral, incapacidad, indemnización, pueden ser un objetivo prioritario por encima del propio estado de salud. El médico es percibido, por un número significativo de pacientes, como un simple trabajador pagado de antemano, al servicio del enfermo. La desconfianza aparece y en ocasiones dinamita la relación.

En estas circunstancias el Servicio de Neurocirugía del HUPHM se prepara para seguir ejerciendo su labor durante los próximos cincuenta años, con ilusión y respeto. Capaz de adaptarse a las circunstancias, se siente seguro de poder hacer lo mejor para sus enfermos. Se trata de sumar los aspectos positivos que permite la tecnología aplicada a la Medicina, con aquellos otros a los que nunca hemos renunciado, como es el entender y ayudar al ser humano afectado por la enfermedad.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Neurocirugía del HUPHM (2014)



Obstetricia y Ginecología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Enrique Iglesias Goy

Historia

En los primeros años de su funcionamiento el Centro recibió la denominación de *Centro Nacional de Especialidades Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social, Clínica Puerta de Hierro*, en el que la Ginecología y Obstetricia no figuraban en su organigrama. Los problemas ginecológicos de las pacientes asistidas en el Centro eran atendidas por ginecólogos del Hospital Maternal de la Ciudad Sanitaria «La Paz», a demanda de los diversos especialistas del Centro. Se les llamaba para casos específicos, teniéndose que desplazar estos facultativos para verificar exclusivamente una interconsulta o para alguna intervención quirúrgica de la especialidad.

Fue el 7 de julio del año 1977, cuando se creó una Jefatura de Sección de Ginecología asistencial y para atender la docencia a los alumnos de la asignatura de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la UAM, la que fue ejercida inicialmente por el **Profesor Titular Juan José Vidal Peláez**, con la colaboración de otros tres Facultativos hasta el año 1991. Durante este periodo, se crearon consultas de ginecología orgánica y funcional y se dispuso de un día de quirófano para hacer intervenciones ginecológicas y oncológicas de la especialidad. Se realizó en esta época, hasta abril de 1992, una muy meritoria labor con muy escasos recursos materiales y asistenciales.

En el año 1992, desde su Jefatura de Sección de la Maternidad de La Paz, el Profesor E. Iglesias optó a la plaza dejada por el Prof. Vidal Peláez y en el año 1994 tomó posesión como Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología, cubriendo también el puesto docente de Profesor Titular del Departamento de la Especialidad de la Facultad de Medicina de la UAM. Con motivo de la asignación al Centro del Área VI de la CAM, se amplió la plantilla con la incorporación de nuevos facultativos especialistas de área (FEA), pasando a depender del Servicio ocho Centros de Salud (Argüelles, Aravaca, Pozuelo, las Rozas, Majadahonda, Boadilla, Torreldones, Villanueva de la Cañada y Collado Villalba) en los que se asistían consultas tanto de embarazos como de procesos ginecológicos. Trabajaban en ellos 11 toco-ginecólogos, tres cupos de obstetricia y tres de ginecología y, excepto los médicos de cupo estos facultativos se incorporaron parcialmente a la plantilla

Integrantes del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HUPHM (2014)

hospitalaria realizando su trabajo alternativamente en los centros de salud y en el hospital. El hecho de no tener paritorios hacía que los embarazos que se atendían en área VI, se derivaran a la maternidad de La Paz para dar a luz, por lo cual era amplia la creencia de que en la Clínica Puerta de Hierro sólo había una actividad asistencial ginecológica.

La demanda creciente de patología mamaria maligna procedente de nuestras consultas en el área VI, hizo que iniciáramos en 1993 el tratamiento quirúrgico y adyuvante de esta patología, así como su seguimiento añadiendo esta terapia a la ginecología oncológica ya implantada desde la creación del Servicio.

En el año 1995 se creó una Unidad de Esterilidad y de laparoscopia que más tarde se convirtió en Sección. En el año 2001 se inicia lo que más adelante sería la Unidad de diagnóstico prenatal con el cribado de malformaciones estructurales fetales. Dos años más tarde, se implantó, todavía en la antigua Puerta de Hierro, el cribado de cromosomopatías y alteraciones genéticas a las semanas 12 y la 20 de la gestación. Esta actividad, junto a la Unidad de Esterilidad y ampliación de otro tipo de consultas específicas fueron el embrión de las actuales consultas monográficas que empezaron a funcionar en el año 2008.

En la nueva sede HUPHM

Por esa fecha, al trasladarnos de la antigua sede al nuevo Hospital de Puerta de Hierro Majadahonda, en el Servicio se configuraron además otras Unidades Monográficas: la de embarazos de alto riesgo obstétrico, la de patología cervical y colposcopia, la de oncología ginecológica, la de histeroscopias con procesos quirúrgicos en consulta y de suelo pélvico. Al margen de estas consultas especializadas tenemos otras consultas generales de obstetricia, patología mamaria y de ginecología funcional y orgánica ubicadas en el hospital. Existen también consultas obstétricas y ginecológicas en seis de los ambulatorios antes citados exceptuando los de Argüelles y Aravaca que han dejado de tener Puerta de Hierro como Hospital de referencia.

En el Hospital de Puerta de Hierro Majadahonda, el Servicio cuenta con una atención de urgencia propia, específica de obstétrico-ginecológica, una planta de hospitalización obstétrica y otra para hospitalización ginecológica compartida con otros servicios. Tiene doce paritorios, un paritorio-quirófano de alto riesgo, un quirófano de obstetricia y otro para ginecología. La plantilla orgánica cuenta con veintinueve FEA y tres MIR por año.

El Servicio tiene tres subespecialidades: Reproducción, Obstetricia y Ginecología, coordinadas por tres Jefes de Sección, en las que se realiza una actividad asistencial, docente e investigadora.

La actividad asistencial ha ido creciendo desde el año de inauguración de la nueva sede tanto en consultas como en la asistencia a partos e intervenciones quirúrgicas ginecológicas. Concretamente en el año 2012 las cifras fueron 59.319 consultas, 3.622 ingresos obstétricos, 3.328 partos, 636 cesáreas, 745 cirugías (598 ginecológicas y 147 mamarias) y 730 histeroscopias ambulatorias en consulta de las que 382 fueron quirúrgicas.

Desde septiembre de 2003 hasta el momento actual, la actividad docente ofrecida desde el Servicio a la Facultad de Medicina de la UAM ha sido ostentando la Dirección del Departamento de Obstetricia y Ginecología por el Jefe de Servicio (Profesor Enrique Iglesias) coordinando los cuatro hospitales pertenecientes a la UAM (Hospital Maternal La Paz, Fundación Jiménez Díaz, Complejo Santa Cristina la Princesa y Servicio de Obstetricia y Ginecología de Puerta de Hierro). El Servicio tiene dos Profesores Titulares y seis Asociados en la Facultad de Medicina que imparten docencia teórico-práctica en las asignaturas de obstetricia, ginecología y diagnóstico prenatal y enfermedades genéticas.

La presidencia de la Sociedad Madrileña de Obstetricia y Ginecología desde el 2010 al 2013 ha sido ejercida también por el Jefe de Servicio del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, colaborando con la SEGO en todos los trabajos en los que ha sido solicitada su participación

En lo concerniente a la formación MIR, se sigue la normativa de Comisión Nacional de la especialidad desde el año 1992, el año en el que se concedió al Centro la acreditación por la formación MIR en la especialidad, habiendo sido en varias ocasiones por graduados que han obtenido puestos destacados en el examen MIR, por ser considerado como uno de los Servicios que ofrecen mejores garantías de calidad formativa. Desde el año 2011 han sido concedidos tres residentes por curso.

Respecto a la actividad investigadora, en los últimos de funcionamiento del Servicio en el nuevo hospital, se han dirigido cuatro tesis doctorales, tutorizado ocho trabajos de suficiencia investigadora, pronunciado 12 ponencias internacionales y nueve nacionales, escrito 15 trabajos en revistas internacionales y cuatro en nacionales, además de seis capítulos de libros de la especialidad, y presentado más de 30 comunicaciones o pósters en congresos.

Por otro lado, desde su inauguración de la nueva sede, en el Centro se ha celebrado un congreso anual sobre diagnóstico y tratamiento quirúrgico de patología ginecológica y mamaria y de actualización en ecografía obstétrica y ginecológica organizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología.



Oftalmología

Jefe del Servicio (2014): Dr. José-Luis Encinas Martín

Historia

El Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Puerta de Hierro inicia su camino en el año 1965 bajo la dirección del Dr. Carlos García Alix como Jefe de Servicio. Pronto se incorporan los Doctores Jose Luis Perez Salvador, Manuel Lledo Carreres y la Dra. Julia Asenjo.

En el año 1972 y a través del recién estrenado sistema MIR se incorpora como Residente de Oftalmología el Dr. Jose Luis Encinas Martín, actual Jefe del Servicio, que junto a la Dra. Mercedes Vaquero Ruano, actual Jefe de Sección son los dos Facultativos más antiguos del mismo. Por razones de espacio no es posible presentar una relación nominal de todos los Facultativos, Enfermeras y Personal Sanitario y Administrativo que desde su inicio han ocupado distintos cargos en el Servicio. Todos ellos han realizado un esfuerzo constante de dedicación al Hospital con el desarrollo de una constante e intensa actividad asistencial, docente e investigadora. Para todos, nuestro agradecimiento a su generosidad y contribución al excelente nivel de prestigio de este Servicio.

Especial mención para dos personas que dejaron una huella imborrable: El Dr. Carlos García Alix, primer Jefe de Servicio, cuya proyección docente impregnó las generaciones de residentes que convivieron con él y que se transmitió hasta nuestros días a través de la herencia de conocimiento, técnicas y hábitos quirúrgicos que aún perduran. Apasionado de la Oftalmología, con carácter intenso, actualizado en los campos médico-científicos de nuestra especialidad, intentando de forma constante insuflar en sus alumnos inquietud en el aprendizaje, asistencia a otros Hospitales nacionales y extranjeros transmitiendo estímulo para el estudio permanente. El Dr. García Alix con su personalidad imprimió en todos nosotros la razón y el ejemplo en el esfuerzo constante. En segundo lugar al Dr. Eugenio Valderrabano cuyo recuerdo entrañable permanece la memoria y en la todos aquellos que compartimos con él un trayecto de vivencias inolvidables.

Miembros del Servicio
de Oftalmología
del HUPHM (2014)

El Servicio de Oftalmología en HUPHM

La actividad asistencial está organizada con distribución en Unidades de Patología:

Unidad de Vítreo-Retina: Dr. Encinas J.L., Dra. Cajigal C., Dr. Valverde S., Dra. Sanchez Ronco I., Dr. Argaya J.

Unidad de DMAE: Dra. Sánchez Ronco I.

Unidad de Córnea: Dra. Vaquero M., Dra. Ortiz S., Dra. Valdés N.

Unidad de Catarata: Dra. Vaquero M. (Jefe de Unidad). Todos los Facultativos del Servicio.

Unidad de Tumores: Dr. Encinas J.L., Dr. Valverde S., Dra. Sánchez Ronco I.

Unidad de Oftalmología Pediátrica: Dra. Martín Carribero R., Dra. Alarcón M., Dra. Álvarez Yanira.

Unidad de Anexos: Dra. Hijos M., Dra. Leonato M., Dra. Fernández Z. M.J., Dr. López A.M.

Unidad de Glaucoma: Dra. Díez A., Dra. Valdés N., Dra. Ausin E.

Unidad de Neurooftalmología: Dra. Hijos M., Dra. Martín Carribero R. (E.F.R).

Consulta General:

Dra. Carmina García-Franco, Dra. Pérez S. Carmen, Dra. Camino, Dr. Chedid, Dra. Pérez Dea M.A.

Coordinadora de Actividad Quirúrgica y Consulta externa: Dra. Cajigal Clara.

Coordinadora de seguridad y calidad: Dra. Vaquero M.

Actividad docente

La actividad docente del Servicio atiende la enseñanza práctica y teórica tanto de pregrado como de postgrado. La primera, integrada en la Universidad Autónoma de Madrid, siendo Profesor Titular el Dr. Encinas y Profesora asociada la Dra. Cajigal. Son a su vez

Colaboradores Docentes: Dr. Valverde, Dra. Hijos, Dra. Sánchez Ronco, Dra. Fernández Zorrilla, Dr. Argaya y Dra. Martín Carribero. El Dr. Encinas es director de un curso de doctorado que se imparte anualmente desde el año 1995 sobre Actualización en Ciencias de la Visión. La formación MIR, tanto teórica como práctica, es realizada por todos los Facultativos del Servicio, siendo Tutores de Residentes la Dra. Cajigal y el Dr. Valverde.

Actividad investigadora

Actualmente el Servicio tiene abiertas varias líneas de investigación entre las que destacan: el estudio de las fibras ópticas en la EM en colaboración con el Servicio de Neurología dividido en tres fases y con avanzado desarrollo de la segunda fase; la correlación entre citología y supervivencia de los melanomas de cuerpo ciliar-iris tratados quirúrgicamente.

El Servicio mantiene una actividad regular en materia de publicaciones, comunicaciones a congresos y otras reuniones científicas tanto de carácter nacional como internacional así como la dirección de Tesis Doctorales con tres actualmente en desarrollo.

Reflexión y futuro

El análisis reflexivo del trabajo realizado en estos 50 años nos aporta datos estimulantes, que son los referentes al continuo avance y crecimiento en todas y cada una de las parcelas de nuestra actividad en diferentes facetas de la Oftalmología. Este hecho no excluye la obligación de realizar un análisis crítico del presente enfocado identificar los puntos mejorables de modo que podamos dirigir nuestro esfuerzo conseguir nuevos logros.

En la conmemoración de los 40 años de este Hospital señalábamos como una de las barreras para la optimización de los rendimientos asistenciales del Servicio la inadecuación de la planta física disponible en la antigua sede. Hoy no tenemos ese problema al disponer de un Centro amplio y moderno. Sin embargo hay otras cuestiones que no se han logrado resolver de forma suficientemente satisfactoria, entre las que destaca conseguir una mejor adecuación entre recursos y la demanda asistencial que gravita sobre el Servicio. Estratificando la demanda según su complejidad, se conseguiría preservar la capacidad asistencial del Hospital para problemas de mayor complejidad. Es evidente que dar solución a esta cuestión no está a nivel de los órganos Directivos del propio Centro sino que es una cuestión de ordenación general de las prestaciones asistenciales en materia oftalmológica del SERMAS en su conjunto.



Otorrinolaringología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Rafael Ramírez Camacho

Historia: una mirada al pasado para encarar el futuro

El Servicio de Otorrinolaringología de la Clínica Puerta de Hierro fue concebido como un Unidad de apoyo a las líneas priorizadas en la institución, siendo nombrado para desarrollarla Dr. Federico Guillén Küster, por su espíritu juvenil y su gran entusiasmo. Tras su prematuro fallecimiento, en 1983 el Dr. J. Vergara fue nombrado Jefe del Servicio. Durante ese periodo, como trasunto del relieve alcanzado por la ORL de la CPH, varios de los miembros de su plantilla de facultativos pasaron a ocupar jefaturas de otros hospitales españoles,

El Dr. Vergara con una gran visión de futuro, promovió la introducción de las exploraciones endoscópicas que luego se generalizarían en toda la Especialidad, así como la cirugía endoscópica naso-sinusal y los estudios de voz, que quedarían integrados en la cartera de servicios de ORL.

Este Servicio era un lugar entrañable con estrechas relaciones y baja presión asistencial ya que no existían área asistencial ni urgencias externas. En 1998, cambia esta circunstancia y se hace centro de referencia del área 6 y pasar a cubrir asistencialmente los centros de especialidades ubicadas en la calle Quintana y Collado Villalba, así como dando apoyo al Hospital de El Escorial, atendiendo a un área geográfica y poblacional muy extensa con cobertura de urgencias de todo tipo, excluida la asistencia pediátrica.

Para adaptarse a su nueva misión asistencial el servicio tuvo que crecer tanto en personal como en visión estratégica, adaptación que se llevó a cabo a partir de 2006 bajo la dirección del Dr. Ramírez Camacho como nuevo Jefe del Servicio. Con el traslado a la nueva sede de Majadahonda el Servicio hubo de asumir, además, la asistencia a la población infantil.

El Servicio de ORL en el HUPHM

El traslado a la nueva sede y la ampliación de la misión asistencial del Servicio de ORL del Centro a población pediátrica del Área VI constituyó un reto y una oportunidad de mejora y superación que el Servicio ha aprovechado:

Se han organizado en 4 secciones funcionales para una asistencia más especializada de los procesos:

- Otología y exploración cócleo-vestibular.
- Rinología.
- Patología de cabeza y cuello, vertiente en la que la actividad del Servicio se ha potenciado gracias el prestigio del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital, atendándose a pacientes con tumores complejos provenientes de otras Comunidades. Al no disponer el Centro de un Servicio de Cirugía Maxilofacial, esas prestaciones son asumidas por el Servicio de ORL en colaboración con el Servicio de Cirugía Plástica, para reconstrucción por medio de colgajos. Además la Unidad de Voz es una de las referentes en Madrid y se cuenta con el proyecto de la Unidad de disfagias.
- ORL Pediátrica: que partiendo de cero se ha consolidado con consultas específicas, en horario de tarde, con mejora para la accesibilidad de la población, tras la formación adecuada de los profesionales en Inglaterra y Estados Unidos. Además y gracias a la colaboración con los servicios de Pediatría y Anestesia, en la actualidad se intervienen quirúrgicamente, con la mayor calidad, prácticamente a todos los niños del área, derivándose al Hospital de la Paz sólo patologías muy complejas o los casos que puedan requerir de atención en UCI pediátrica al no contar el Centro en la actualidad con tal servicio asistencial.

Operativamente en la actual sede se funciona sobre las base de:

- La informatización total incluidas las pruebas complementarias incluyéndose en la historia clínica.
- La gestión de la calidad mediante la protocolización de procesos con un objetivo de acreditación para un futuro próximo.
- La ambulatorización de intervenciones quirúrgicas que en 2013 ha sido excelente, mediante una adecuada gestión de las listas de espera.
- Diagnóstico precoz de la sordera, siendo referencia dentro de la Comunidad de Madrid para Sordera Inmunomediada y sordera súbita, así como otras sorderas incluidas en el apartado de «enfermedades raras».
- Consultas de Enfermería, para mejorar la coordinación y adecuación de los recursos, siendo uno de los puntos más importantes del servicio la potenciación de la enfermería como colaborador imprescindible para la obtención de buenos resultados tanto científicos como en la vertiente humana de la atención a los pacientes.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Otorrinolaringología del HUPHM (2014)

Docencia

El servicio de ORL de Puerta de Hierro, siempre ha tenido una clara **vocación docente**.

- En el ámbito pregraduado, varios de los especialistas que tienen puestos docentes: el Jefe de Servicio es Profesor Titular de la UAM, y acreditado por la ANECA para Catedrático de Universidad, y otros dos facultativos son profesores asociados, uno de ellos acreditado a Profesor Titular. Se cuenta además con la colaboración activa de todo el servicio en la enseñanza práctica y teórica de los alumnos que rotan por ORL.
- Al Servicio acuden también los alumnos del Centro de Audiología y Audio-prótesis de Móstoles, para realizar su periodo trimestral de rotación clínica.
- Desde el año 2006, el Servicio imparte un Curso anual de ámbito internacional de Disección de Senos Paranasales y Cirugía Endoscópica Motorizada en colaboración con el Departamento de Morfología de la Facultad de Medicina de la UAM con gran éxito de asistencia por su alta calidad científica.
- La formación posgraduada se plasma en la formación de un residente por año, lo que potencia la incentivación al estudio, a la docencia y la actualización de los especialistas de ORL de la plantilla.

Investigación

El Servicio no sólo destaca por su esfuerzo renovador y progresista en la asistencia sanitaria a la población y por su labor docente. En 1986, y sobre todo desde 2006, gracias al esfuerzo y énfasis de la **visión investigadora y de innovación** del Dr. Ramírez Camacho, se organizó un laboratorio de Investigación traslacional creando el *Grupo de Investigación Otológica, (GIO)*, y desarrollando líneas novedosas que han dado lugar a nueve Tesis doctorales y un *fellowship* durante 5 años, patrocinado por la Sociedad Española de ORL y Patología Cérvico Facial. Además, ya en la nueva sede de Majadahonda se dotó una **Cátedra de Patrocinio** «UAM-Salvat Biotech para la investigación Otológica» que ha permitido contar con dos biólogos para el trabajo de laboratorio y publicar más de 150 trabajos en revistas de ámbito internacional, y más de 20 libros y capítulos de libros. Gracias a la obtención de becas y ayudas, se ha podido dotar el laboratorio con un equipamiento completo en el seno del Instituto de Investigación del Hospital, desarrollando estudios funcionales de audición y morfológicos,

con tecnología puntera (microcopia láser confocal) y con animal de experimentación en sus últimas fases.

El Servicio se encuentra inmerso en una gran actividad investigadora e innovadora, como uno de sus pilares más potentes cara al futuro, potenciando ideas que pueden llevar a mejorar de manera importante el manejo de patologías del oído, y que incluyen tecnologías imaginativas e incluso futuristas, que han llevado incluso a obtención de patentes. Algunas de las líneas desarrolladas son:

- Sordera Inmunomediada.
- Biomateriales implantados en oído medio y su compatibilidad.
- Sorderas genéticas.
- Estudio de la ototoxicidad inducida por cisplatino y mecanismos de prevención, como las nanoencapsulaciones de medicamentos y el estudio de los receptores de cannabinoides en el oído interno.

A 50 años de la apertura de la CPH, el servicio de ORL mira al futuro con optimismo, con imaginación y muchos proyectos para desarrollar. Tiene en marcha la mejora de los procesos para ofrecer una mayor calidad asistencial, impartiendo docencia en las áreas que son referencia y potenciando las líneas prometedoras en el campo de la investigación, donde el laboratorio del GIO se encuentra entre los más avanzados a nivel europeo, y puede ofrecer soluciones innovadoras a patologías de su campo de acción.



Urología

Jefe del Servicio (2014): Dr. Joaquín Carballido Rodríguez
Catedrático de Urología de la UAM

La Urología posee una gran relevancia histórica. El primer tratado de Urología de la Historia de la Medicina se publicó en 1588, la primera Cátedra de Urología se dotó en la primera década del siglo XVII y se afianzó definitivamente, recibiendo su reconocimiento oficial académico en 1902. Su posterior evolución permite afirmar que es una especialidad moderna, con contenidos emergentes y, llamativamente, una especialidad desconocida. En todo ese contexto histórico un 50 Aniversario parecería corto pero como ocurre en el devenir de las Ciencias Biomédicas resultan los más significativos de la moderna Medicina.

El Servicio de Urología del actual Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda tiene su origen en la antigua Clínica Puerta de Hierro y concretamente en junio de 1964 cuando inicia su andadura como Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social. Desde entonces mantiene una fiel y marcada orientación hacia el compromiso asistencial con el paciente, verdadero objetivo en todas las actuaciones médicas, encaminado a la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de las enfermedades urológicas. Ahora, desde la perspectiva que nos brinda haber alcanzado su 50 Aniversario, podemos afirmar que, mayoritariamente, todos cuantos han formado y forman parte del Servicio de Urología tenemos el factor común de sentir un característico «orgullo de pertenencia» y una íntima satisfacción del ya largo camino recorrido.

En nuestro Servicio de Urología han sido tres los Jefes de Servicio que han tenido la responsabilidad de dirigirlo. Los Dres. Casimiro Romero Aguirre (1964-1976), Luis Menéndez Ondina (1976-2006) y el Prof. Joaquín Carballido Rodríguez (2006-actual) con el que se consiguió vincular la Cátedra de Urología de la Universidad Autónoma de Madrid al actual Hospital en la sede de Majadahonda. En sus fases más iniciales el Servicio fue pionero en el desarrollo de los procedimientos diagnósticos basados en equipamientos radiológicos específicos para la especialidad con clara influencia de la clásica escuela de la Urología francesa y, posteriormente, en la incorporación progresiva de las posibilidades diagnósticas y luego tera-

péuticas de la endoscopia del aparato urinario inferior con el Dr. Menéndez Ondina como impulsor.

A lo largo de su trayectoria, el Servicio de Urología ha tenido el orgullo de formar a urólogos, básicamente a través del programa MIR, cuya posterior trayectoria profesional es incuestionablemente destacada y en la que además la impronta de la Institución como tal, y así se reconoce por ellos en múltiples momentos compartidos, ha sido determinante. Al menos 45 urólogos españoles con posiciones relevantes en nuestro actual marco sanitario avalan este comentario. Asimismo, en el contexto de la formación de Pregrado, la vocación docente del Servicio, que se concreta en la docencia teórica y práctica de la Urología en 5º y 6º Curso de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en la Unidad Docente del Hospital, ha contribuido a la formación urológica de al menos 1.600 alumnos y despertando la vocación por la especialidad en no pocos casos.

Una constante en el desarrollo y evolución del Servicio de Urología siempre ha sido, en beneficio de los pacientes con patología urológica, procurar vincularse y adaptarse a los avances más relevantes de la especialidad tanto desde el punto de vista de incorporación tecnológica, como terapéutica. Esta actitud ha sido, por otro lado, coherente con el propio desarrollo y expansión de la especialidad. Como circunstancias relevantes es destacable mencionar la incorporación precoz y pionera a la actividad del trasplante renal en España (primer trasplante renal en 1968), el desarrollo endoscópico del aparato urinario inferior hasta convertirlo en rutina asistencial, la participación precoz en la actividad de investigación clínica, la incorporación en 1985 de las técnicas de extracción multiorgánica con perfusión «in situ» aprendidas también «in situ» en el Presbyterian University Hospital en Pittsburgh (USA) y, siempre, la potenciación de la Urología Oncológica contemplada desde la ejecución de una cirugía oncológica de vanguardia con la indicación de los tratamientos en cada momento más emergentes e indicados y siempre con marcada vocación multidisciplinar.

No obstante es imprescindible hacer notar que la mayoría de los retos actuales en la especialidad de Urología se han conformado y consolidado en los últimos 10 años como consecuencia no solo de la propia evolución de la Medicina sino también por las características epidemiológicas de la población que, en base al envejecimiento, cronificación de las enfermedades, mayor número de diagnósticos oncológicos y modificación de sus objetivos de calidad de vida —nivel de bienestar— incrementan significativamente la demanda asistencial vinculada a las enfermedades urológicas.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del
Servicio de Urología
del HUPHM (2014)

[1]

En los comienzos...

El Dr. Casimiro Romero, Jefe del Servicio de Urología junto con dos miembros de su equipo inicial: el Dr. Luis Menéndez Ondina, que sería su sucesor, y el médico residente Dr. De Andrés

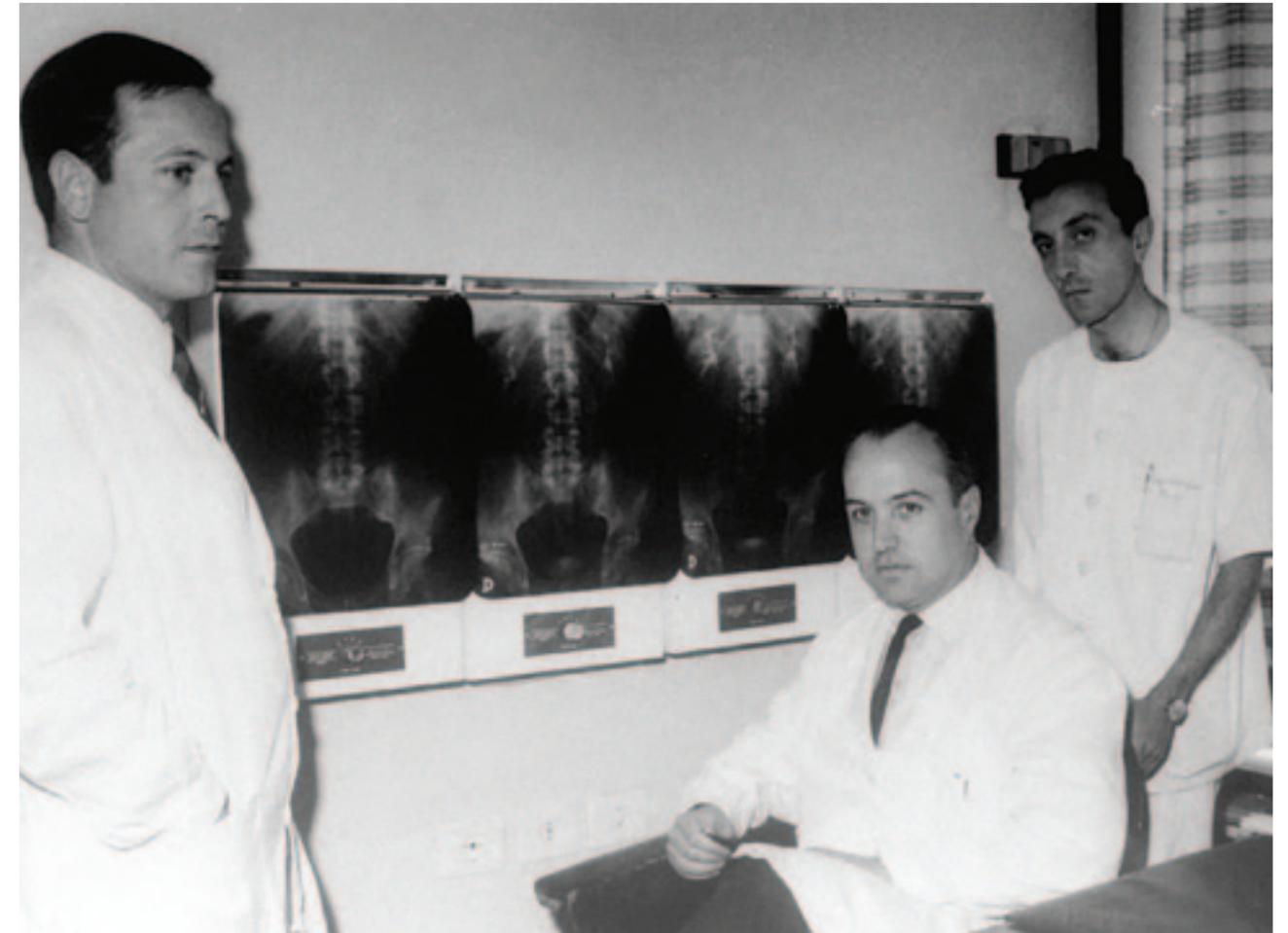
Esta circunstancia marca con absoluta nitidez dos etapas bien definidas en la asistencia, docencia e investigación del Servicio de Urología del Hospital Puerta de Hierro. El análisis en este momento del 50 Aniversario debe, por tanto, plantearse como una verdadera oportunidad para que desde el escenario mencionado y con adecuada altura de miras tracemos la ruta del futuro inmediato.

Presente y futuro de la urología en el HUPHM

El momento más crucial en la historia del Servicio de Urología fue el traslado del Hospital a nuestra ubicación actual en Majadahonda. Apreciado por algunos como una amenaza a la evolución armónica y solida que el Servicio estaba teniendo hasta ese momento para otros aparecía como una verdadera oportunidad. Finalmente el traslado en septiembre de 2008 permitió significativamente el crecimiento y expansión del Servicio, circunstancia casi impensable en la antigua sede, en la que los recursos físicos y estructura del Servicio, el obsoleto modelo asistencial y la limitada dotación tecnológica nunca lo hubieran hecho posible. El traslado supuso la posibilidad de ampliar la actividad asistencial con incremento de la actividad quirúrgica así como ampliar las posibilidades docentes tanto en la U.A.M. como en el desarrollo profesional continuo (DPC). Todo ello ha permitido transformar el modelo de trabajo y sus resultados hacia un escenario más gratificante y positivo sin menoscabo de las dificultades y esfuerzos vinculados al cambio.

En la actualidad el capítulo de recursos humanos adscritos al Servicio se concreta en doce Facultativos, cinco MIR, cuatro Diplomadas en Enfermería, dos Auxiliares administrativas, una Data-manager y tres Auxiliares de Clínica. Esta circunstancia adquiere relevancia por cuanto traduce fielmente, y a pesar del difícil marco laboral de los últimos cinco años, un crecimiento en la actividad global del Servicio que prácticamente duplica a la de hace escasamente diez años y que refleja su proyección actual.

El futuro del Servicio de Urología, valga la expresión, ya comenzó. De hecho, actualmente el HUPHM ofrece prácticamente la Cartera de Servicios de Urología, más amplia posible. Alguna de las técnicas más recientes que nos distinguen son la atención integral a la litiasis urinaria (litotricia extracorpórea por ondas de choque, ureteroscopia y nefrolitotomía percutánea ambas con litofragmentación), la donación renal efectiva incorporando y liderando la extracción multiorganica en asistolia controlada tipo II de Maastricht y el paralelo incremento de la actividad del programa de tras-



[1]

plante renal, el desarrollo sin limitaciones técnicas de la cirugía laparoscópica avanzada retroperitoneal y pélvica, la atención al enfermo oncológico con patologías localizadas en los órganos genitourinarios de elevada prevalencia y mortalidad que incorporan tratamientos de vanguardia y emergentes con notoria y ya prevista modificación sustancial en los próximos años, el abordaje endoscópico de la cirugía prostática con las modernas tecnologías basadas en la utilización de corriente bipolar y energía láser y, finalmente, el destacado desarrollo de la cirugía reconstructiva protésica para afrontar la cada vez más frecuente patología de disfunción eréctil e incontinencia que se deriva de muchos y variados tratamientos actuales oncológicos o no, así como de diferentes hábitos y estilos de vida.

Asimismo hemos incorporado, defendemos y potenciamos un modelo asistencial volcado a la «ambulatorización de procesos» ya que entendemos que se adapta fielmente a nuestra especialidad. La actual disposición arquitectónica del Servicio lo facilita y la colaboración con el Servicio de Anestesia permite llevar a cabo un modelo prácticamente único en nuestros actuales modelos sanitarios como modalidad de prestación de la asistencia en el escenario de Consultas externas.

Toda la actividad que se desprende de los modelos asistenciales, técnicas y procedimientos mencionados se han realizado como es fácil de deducir en colaboración armónica con otros Servicios del Hospital y en concreto con los de Anestesia, Nefrología, Anatomía Patológica, Farmacia Hospitalaria, U.C.I. Medica, Radiología intervencionista, Oncología Radioterápica y Oncología Médica. Iniciaremos, en breve, actividades que favorezcan la comunicación con Atención Primaria y proyectamos hacerlo mediante la utilización de Telemedicina como herramienta tecnológica fundamental.

Esta modificación del modelo asistencial lo hemos aprendido e incorporado de instituciones americanas y europeas que son nuestros referentes y con las que nos empeñamos, y cuidamos, mantener fructíferas relaciones. Somos conscientes de que su consolidación requiere muchos años, creemos en ello y pretendemos conseguirlo. Tenemos claro cuál es nuestro Plan Estratégico y también cuales son las necesidades tecnológicas y las alianzas necesarias. No renunciamos a la innovación tecnológica en las técnicas quirúrgicas y en Urología eso tiene un nombre: la cirugía laparoscópica asistida por robot (Cirugía robótica) que ya estamos demandando institucionalmente ante las autoridades sanitarias desde el año 2008.

La oportunidad del 50 Aniversario de «Puerta de Hierro» nos permite expresar que nuestra pretensión, en definitiva, no es otra que, alcanzar la «cuasi-excelencia» (ya que la absoluta no existe) en la atención sanitaria a los pacientes con todas las enfermedades que abarca nuestra especialidad y para ello solamente deseáramos encontrar el apoyo institucional necesario entendiendo la complejidad del entorno actual con cambios económicos y sociales con clara repercusión sobre los sistemas de salud, incluida su sostenibilidad. Somos conscientes —y ese es nuestro estímulo— de que el futuro de la Urología está presidido por un compromiso asistencial creciente que se deriva del envejecimiento poblacional, del amplísimo espectro de las enfermedades urológicas y de las limitantes alteraciones funcionales que en demasiadas ocasiones comportan. El reto está asumido.

Como Grupo de Investigación ya hemos conseguido el difícil reconocimiento de Grupo Consolidado y su fundamento ha sido la defensa y el desarrollo de la investigación traslacional adecuadamente integrada a la actividad asistencial y docente. Nuestro compromiso de futuro es mantenerlo y potenciarlo a pesar de que las presentes circunstancias (las del momento de escribir estos comentarios a propósito del 50 Aniversario) son manifiestamente amenazantes. Ojalá que la reciente acreditación del «Instituto Sanitario de Investigación Puerta de Hierro Majadahonda» permita consensuar, bajo su estructura, una política científica racional y equitativa con todos los Grupos de investigación contemplando individualmente sus características. En eso confiamos y participamos. Las líneas de crecimiento están establecidas y se fundamentan, además de otras iniciativas, en haber conseguido tres modelos experimentales concretos, a saber, los modelos de disfunción eréctil y neurofarmacología del aparato urinario inferior ya consolidados y otro incipiente y ya iniciado de litiasis renal.

Mantenemos asimismo la tradición docente del Servicio de Urología, ahora con la vinculación de la Cátedra de Urología de la UAM; vivimos desde la responsabilidad del Vicedecanato de Ordenación Académica de la Facultad de Medicina (2007-2011) la elaboración del documento Verifica vinculado al nuevo Grado de Medicina como respuesta a la reforma planteada por el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). El próximo año académico (2014-2015) se iniciará la docencia de la Urología, con arreglo al nuevo Plan de Grado, en la Unidad docente del Hospital con una nueva y elaborada Guía docente de la asignatura Urología–Nefrología integrada en el Módulo III de Formación Clínica Humana. Un nuevo reto que matiza la transición a partir del 50 Aniversario y que afortunadamente podremos desarrollar en una Unidad docente amplia, propia y prácticamente exclusiva.

Somos conscientes de la compleja realidad actual pero no nos desligamos del concepto del médico académico y reclamamos la intención de mantener el espíritu de todos los profesionales implicados en la atención mas allá de las exigencias laborales estrictamente consideradas.

Aprovechando el 50 Aniversario de una Institución vivida con intensidad, y compromiso, para expresar que asumimos los desafíos planteados y deseamos compartirlos, siempre con la mirada puesta en la Medicina de calidad que garantice seguridad y eficiencia.



Anatomía Patológica

Responsable del Servicio (2014): Dra. Clara Salas Antón (Jefe de Sección)

La Anatomía Patológica del Hospital Puerta de Hierro, 50 años después. Ideas para el gran proyecto del HUPHM

La mayoría de los proyectos sobre una especialidad, sobre un servicio determinado y, en concreto, sobre un servicio de Anatomía Patológica, deben referirse tanto al presente como a su futuro a corto y medio plazo. El contenido, debe centrarse en el papel que debemos jugar en el proceso de transformación, en las relaciones que se establecen con otros servicios y todo ello dirigirlo hacia estructuras más acordes a la realidad que viven nuestros pacientes y a nuestro sistema sanitario.

Nuestro servicio evoluciona de forma acorde con el indudable desarrollo de esta especialidad. Pese a la gran transformación que ha experimentado en los últimos años, la función que sigue desarrollando un servicio de Anatomía Patológica tiene su origen, y cobra sentido, dentro de un modelo tradicional, que aprendimos en esencia, del que heredamos de su fundador, nuestro estimado profesor Alberto Anaya.

Lo cierto es que al crecer, la evolución no ha sido uniforme, tanto dentro como fuera de la especialidad, pero sigue firmemente enraizada en sus orígenes, tanto funcional como mentalmente. Pese a todo, como es lógico se han producido muchos cambios desde entonces; tales como la automatización de alguno de los procesos, la implementación de nuevas técnicas, el desarrollo de protocolos de diagnóstico, la consolidación del banco de tumores y su reciente conexión al Biobanco del hospital, y otras más específicas que escapan de este contexto. Pero entre las más destacadas, por su importancia en el diagnóstico, pronóstico e imprescindibles para llevar a cabo la ya tan famosa frase del *tratamiento personalizado, o a la carta*, son las relacionadas con la Patología Molecular que en la actualidad, aunque no bien dotada de medios humanos, está completamente integrada en el servicio.

Pero no todas las vías de evolución han ido en la dirección adecuada, ya que el abandono de algunas funciones de gestión directa, no siempre han derivado en aportar el valor añadido a los roles desempeñados tradicionalmente.

Pero el futuro ya está aquí y nos ofrece un puñado de oportunidades, que debemos saber aprovechar para que mejorar sea nuestra aportación a un sistema,

que si hay algo que le debe caracterizar, es la calidad y la seguridad de los procesos, para que sea capaz de mejorar la calidad percibida de nuestros clientes internos y externos. Precisamente es la calidad en el diagnóstico de citologías, biopsias y autopsias, la misión fundamental de un patólogo moderno.

Nuestra aportación implica nuevos roles que se superponen y, en algunos casos, aclaran algunos que ya venimos desempeñando. Esto cobra significado en la participación de los patólogos en las múltiples reuniones multidisciplinares en cáncer, comités del hospital, sesiones interdepartamentales con servicios de intereses afines como Digestivo, Oncología, Hematología, Nefrología, etc.

Detectar necesidades. Un rol orientado a poner en contacto necesidades y soluciones. Entendiéndolas en el marco de referencia de nuestros pacientes. Con ello intentamos hacérsela llegar a todos los que participamos en el proceso asistencial, diagnóstico, formativo, investigación aportando ideas relacionadas con personas, necesidades y contextos. Nuestra aportación en estos campos es imprescindible y forma parte del día a día, aunque costosa en ocasiones, por la saturación que origina la labor asistencial. Nuestro servicio tras 50 años de edad, conserva un archivo histórico muy especial, los bloques de parafina y las preparaciones histológicas de toda la actividad quirúrgica de estos años, quizá poco apreciado por algunos y con carencias en su gestión, pero que constituye la «memoria» del hospital y una fuente inagotable de recursos tanto para la asistencia, como para la investigación.

Por ello siempre intentamos crear espacios que promuevan y faciliten la expresión del talento y desarrollen los proyectos. Apostando por hacer coincidir la diversidad de talento, más allá de la superficialidad, para lograr una interacción real y periódica. Creando las condiciones para que las personas puedan alcanzar sus resultados de la forma más eficaz posible.

Es importante recalcar que hablamos de roles, no de posiciones ni de puestos. Todos estos roles pueden ser desempeñados por una única persona o cada rol por una persona distinta, pero intentamos agrupar roles entre varias personas. Lo importante es contar con todos para aprovechar al máximo el potencial de cada uno.

Nuestro compromiso es fuerte y nuestra apuesta comprometida por el sistema sanitario público, y en él, conseguir que nuestro querido Hospital Puerta de Hierro Majadahonda sea un entorno donde pacientes y profesionales nos sintamos orgullosos, lo que implica asegurar a los profesionales la expresión de su maestría, la autonomía necesaria y la visión compartida para diseñar espacios seguros y de calidad, para nuestros pacientes.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Anatomía Patológica del HUPHM (2014)



Bioquímica Clínica

Responsable del Servicio (2014): Dra. M^a Teresa Negreira Cepeda

Historia

En 1964, el Laboratorio de Bioquímica con la Dra. Criado al frente —posterior Jefe de Servicio hasta 1994— ya es pionero en contemplar la multidisciplinaridad y la triple vertiente asistencial, docente e investigadora, en implantar el sistema MIR e introducir la automatización con «el autoanalizador» SMA12/60 en 1968. En 1983 se crea la Unidad de Bioquímica de Urgencias con la Dra. Negreira de responsable. En 1988 se aborda la Atención Primaria y Especializada del Área 6 con la Dra. Franco de coordinadora. De 1996 a 2008, siendo Jefe de Servicio el Dr. Gea, se consolida la informatización iniciada en los 90, se extienden las plataformas de automatización, se integran en el Servicio laboratorios adscritos a otras Unidades hospitalarias, como el de Hormonas, desarrollado por las Dras. Dávila y Silvestre, o el de Pruebas Gastroenterológicas, desarrollado por la Dra. Rossi. De 2008 a 2012, bajo la dirección del Jefe de Servicio Dr. Guardiola, tiene lugar el traslado a Majadahonda, llevando a cabo los profesionales del Servicio con éxito el montaje y la puesta en marcha de las nuevas instalaciones en un entorno «sin papeles», esto es, de plena informatización.

La nueva etapa «Puerta de Hierro Majadahonda»

La nueva etapa se inició el 28 de septiembre de 2008 con la pretensión de lograr una continuidad renovada con el cambio y como la oportunidad para crecer; expectativas que no por cumplidas han dejado de ser un gran reto para todos los profesionales de todos los estamentos del Servicio implicados en tal empeño.

Veníamos a un «hospital sin papeles», despedíamos al viejo volante de petición analítica y empezaba la «era de la petición informatizada». Se unificaba en el nuevo Servicio la atención de la demanda del propio Centro —con especialidades médicas de las que no teníamos experiencia— y la de su Área Sanitaria. Además, el Servicio sufría una transformación conceptual y se pasaba de una organización por áreas de conocimiento tradicional a otra, acorde a la complejidad del Centro, en base a mayor *consolidación* de pruebas por criterios tecnológicos e *integración*

de procesos pre y postanalíticos con los demás laboratorios. Es decir, un Servicio más operativo y en un área de laboratorios más centralizada, con las siguientes unidades funcionales:

Preanalítica, con la función fundamental de recepción de pacientes de todos los servicios de laboratorio del hospital, control de muestras y su clasificación.

Laboratorio «Core», multidisciplinar y altamente automatizado, que consolida en la misma plataforma las pruebas bioquímicas de mayor demanda de rutina.

Laboratorio de Urgencias, para la demanda bioquímica urgente, que integra en un mismo espacio la llegada de muestras de Hematología y Bioquímica, al margen de los aspectos técnicos y profesionales propios de cada Servicio.

Laboratorio de Orinas y Pruebas especiales, para la demanda de rutina del urianálisis y las pruebas automatizadas o manuales fuera de la cadena «core».

Unidades Especiales orientadas a patologías concretas, con instrumentación para ciertas pruebas bioquímicas específicas, responsable y personal propio.

El Laboratorio de Urgencias de Bioquímica

Para organizar la nueva etapa según el calendario previsto, la Dra. Negreira, actual Jefe de Servicio, comenzó a trabajar en el nuevo Centro un mes antes de su inauguración, para preparar, con el apoyo de la Dra. Franco, las instalaciones y recibir los equipos, lo que fue ardua tarea. Teníamos la ventaja de conocer el grueso de la instrumentación que vino del viejo hospital y contar con un equipo motivado de facultativos y personal TEL, que permitió iniciar su andadura con éxito el 28 de septiembre de 2008.

Con el esfuerzo y tesón de todos, en especial los Residentes y los TEL, nos iniciamos en las muestras pediátricas, montamos nuevas técnicas y logramos asumir el crecimiento de la carga de trabajo sin aumentar el personal. Frente a una actividad asistencial urgente en 2008 de 2.939 pacientes/mes en la vieja CPH, se cuadruplica ya en 2009 con 11.126 pacientes/mes, llegando en 2013 a 14.223 pacientes/mes.

Laboratorio «Core» de Bioquímica

El adelanto del traslado de la rutina a Majadahonda en septiembre de 2008 supuso un enorme reto técnico, al que se unió la falta de personal por el retraso de más de

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Bioquímica Clínica del HUPHM (2014)

un año en la incorporación del personal que prestaba servicios en el CEA (Centro de Especialidades de Argüelles). Se superó con el esfuerzo, voluntad y buen hacer de todos: facultativos, residentes, enfermeras, TEL, secretaria y, en un primer momento, con apoyo, para echar a andar, de personal de Siemens y Servolab.

La evolución es de incesante aumento de la actividad asistencial. Los 6.760 pacientes/mes del viejo hospital en 2008, se duplican con 11.112 pacientes/mes en Majadahonda en 2009, recayendo todo el peso en las Dras. Donoso y Orea.

En 2010 se asume la analítica del CEA e integra en el Servicio a su personal, Dras. Mirabent, Fuente, Ramírez, Martín y TEL, reto que, tras un período de encaje para distribuir tareas eficientemente, reduplica la actividad a 21.729 pacientes/mes; llegando en 2013 a 26.040 pacientes/mes. En paralelo, la plantilla disminuye por jubilaciones; se mantiene el compromiso asistencial con el esfuerzo común de todos.

Laboratorio de Orinas y Pruebas Especiales

Se pone en marcha por el Dr. Guardiola, con el esfuerzo de Residentes y TEL, desarrollando las técnicas para realizar el Urianálisis automatizado con citómetro de flujo; determinación en plasma de HbA_{1c} mediante HPLC; el estudio de cálculos por espectroscopía infrarroja en sólidos; la cuantificación por métodos inmunoquímicos de SOH; investigación de grasa en heces por espectroscopía de infrarrojos; test del aliento; test de xilosa; análisis automatizado de seminogramas; técnicas manuales para determinar la excreción urinaria de VMA, MN, 5OHIAA, porfirinas y precursores, oxalato, citrato. Últimamente se monta la técnica para determinar calprotectina fecal.

La llegada en 2010 de las muestras del CEA con incorporación gradual de su personal, dispara el trabajo, incorporándose la Dra. López a Urianálisis. La sustituye a los 8 meses la Dra. Martín, desarrollando además las Pruebas especiales. A éstas últimas, se incorpora desde la investigación el Titulado Superior Dr. Jorge. En 2012, la Dra. Martín es relevada del servicio, siendo su actual responsable la Dra. Ramirez.

El crecimiento de la actividad asistencial es continuo. Baste decir, que en 2013 se procesan al año: 100.783 Orinas Elementales, tira, sedimento; 46.302 plasmas para determinar la HbA_{1c}; 3.226 estudios de SOH, 138 de litiasis y 166 de grasa en heces; 4.356 Test del aliento (realizados en Preanalítica); 1.941 pruebas de función renal; 2.460 calciurias; 250 oxalurias; 1.242 osmolalidades en orina; 2475 Test de embarazo; 1.307 determinaciones de VMA, MN, 5OHIAA y 231 porfirinas y precursores; 214 panel de Tóxicos-DA en orina; 344 seminogramas; etc.

Unidad Preanalítica

Unidad de nueva creación, desarrollada con personal TEL del viejo CPH bajo dirección del Dr. Guardiola. Sus funciones son la recepción de pacientes, control de muestras, su clasificación y registro; tareas esenciales para el desarrollo del nuevo sistema analítico e informático. Su buen funcionamiento, permitió asumir en 2010 la gran carga de trabajo del Área 6, junto con la incorporación del experto personal TEL llegado del CEA bajo la responsabilidad de la Dra. Franco, y podemos decir que este circuito funcional integra todas las muestras de los laboratorios a plena satisfacción.

Unidades Especiales

Genética Molecular: Tras el traslado, se cumple la aspiración del desarrollo de la aplicación clínica de la Biología Molecular. La Dra. Bornstein pone en marcha la técnica para el diagnóstico molecular de la hemocromatosis, miocardiopatía dilatada e hipertrófica, amiloidosis, fibrosis quística, deficiencia de α -1-antitripsina y enfermedades mitocondriales asociadas a depleción y/o deleciones múltiples ADN.

Vitaminas: Las determinaciones de vitaminas A, E, D, C y carotenoides, han sido desarrolladas por el Dr. Granado, cuantificándolas con técnicas de referencia. Estas funciones las realizaba originalmente el Servicio de Endocrinología y Nutrición.

Proteínas: Determinación de proteínas séricas con métodos electroforéticos o inmunoquímicos (gel de agarosa, inmunofijación, nefelometría, quimoluminiscencia) desarrollados por la Dra. Silvestre. Función que realizaba el Servicio de Inmunología.

Docencia

El Servicio interviene en la *docencia pregrado* en las Facultades de Medicina y Farmacia de la UAM; interviene también, desde su creación en 1973, en docencia de la Escuela de FP de Técnicos de Laboratorio del Centro —actualmente bajo la Dirección del Dr. Jorge, de nuestro Servicio de Bioquímica— aportando profesorado y recibiendo a sus alumnos para su formación práctica. Desarrolla además *docencia postgrado* con un Máster en Farmacología en la Facultad de Medicina de la UAM y, desde 1964, con la *formación especializada de Residentes de Bioquímica*, vía MIR, FIR, BIR, QUIR, ofertando dos plazas por año y, en esta

[1] [2]

Miembros del Servicio de Bioquímica Clínica, entre otros el Dr. Gea, la Dra. Criado, el Dr. Guardiola y la Dra. Negreira, sucesivos Jefes del Servicio (años 80)

sede, bajo la tutela de las Dras. Donoso y Silvestre, conforme a las directrices de la Comisión de Docencia.

A lo largo de los años los residentes han sido motor y estímulo del Servicio, creando lazos afectivos intergeneracionales y sentimiento de pertenencia al Centro. Algunos se han incorporado al Servicio, entre los cuales se encuentra la Dra. Negreira, actual Jefe del Servicio. Muchos otros son profesionales prestigiosos en el ámbito hospitalario, la Universidad o la empresa. Todos ellos, así como nuestros compañeros jubilados y los que nos dejaron para siempre, cuentan con el más sentido reconocimiento y gratitud de los miembros de la actual plantilla del Servicio.

Investigación

El Servicio de Bioquímica Clínica tradicionalmente es elemento clave en la realización de los proyectos de investigación, ensayos clínicos, publicaciones y tesis doctorales, al ofrecer los medios de ejecución en lo relativo a pruebas analíticas.

Además, con el traslado se incorporó al Servicio de Bioquímica personal de otros ámbitos de la clínica e investigación, reforzando su multidisciplinaridad y actividad investigadora, con repercusión docente y académica para los participantes: la Dra. Martín leyó su tesis doctoral en diciembre de 2009 con Sobresaliente cum laude.

Futuro

Gracias a su carácter multidisciplinar, su constante compromiso, la continua interacción entre asistencia, docencia e investigación, y con la adecuada asignación de recursos, el Servicio podrá afrontar un futuro que presenta importantes retos, pero que es prometedor respecto a la posibilidad de avanzar en lo asistencial, en lo relativo a la docencia e investigación y dirigirse hacia un control de la calidad total.

Actualizar técnicas, protocolizar procesos, rediseñar circuitos funcionales, son ya una imperiosa necesidad para preparar la acreditación del laboratorio y garantizar la competencia técnica con mejora continua de la calidad.

Se camina hacia una Medicina Personalizada y, en este reto que constituye el horizonte del siglo XXI, el Laboratorio debe jugar un papel fundamental incorporando los nuevos campos de las «ómicas» (la proteómica, la metabolómica), y el desarrollo de todas las posibilidades de la Biología Molecular.



[1]

[2]





Inmunología

Dra. Rosario de Pablo Díaz

Historia

La historia del Servicio de Inmunología está condicionada en sus inicios por las circunstancias especiales en que se creó el Hospital, designado en su inauguración en 1964 como «Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social», y por el desarrollo científico creciente de la Inmunología en los primeros años 70. Confluyó entonces la visión pionera de la dirección del hospital, al considerar la investigación biomédica y la docencia postgraduada como actividades fundamentales de un centro sanitario de la red pública, con el naciente interés hacia los fenómenos inmunitarios provocado por la eclosión de los trasplantes de órganos y la percepción de que un amplio número de cuadros patológicos estaban relacionados con disfunciones del sistema inmune.

El Servicio de Inmunología del Hospital Universitario Puerta de Hierro fue fundado en 1969. Fue dirigido en sus inicios por sus fundadores, los doctores Miguel Kreisler (†) y Alfredo Bootello (†). Tras la marcha de éste último para fundar el Servicio de Inmunología del Hospital Ramón y Cajal, el Dr. Kreisler quedó como director hasta su fallecimiento en 1997. Fue sucedido en la dirección del Servicio por el Dr. Fernando Díaz de Espada, hasta su reciente jubilación.

El Servicio se movió en sus inicios en el borde entre la investigación básica y la atención clínica. La evolución natural de la Inmunología médica y de la propia Clínica Puerta de Hierro, y en especial la pérdida de su excepcionalidad dentro del sistema al ser designado hospital cabeza del Área VI de Madrid, han ido cambiando el carácter del Servicio, haciendo más patente su vertiente asistencial, consolidada hoy dentro de los servicios centrales.

Pese a esos cambios, se siguen manteniendo sus tres objetivos fundamentales: atención clínica de calidad, investigación básica y docencia. Hoy día, con la perspectiva que da el tiempo transcurrido, se ve que los tres objetivos van de la mano. Es impensable desarrollar una labor asistencial de calidad separada de la actividad investigadora y al margen de la formación de nuevos

Integrantes del Servicio de Inmunología del HUPHM (2014)

profesionales. El carácter multidisciplinar de la especialidad se manifiesta en la composición del Servicio de Inmunología, con profesionales de distintas licenciaturas y un equipo de excelentes Técnicos Especialistas de Laboratorio. Prueba de la calidad del trabajo y de la formación aportada por este Servicio es que de él han salido numerosos profesionales que hoy son responsables de unidades de Inmunología de otros hospitales, ocupan cátedras universitarias o dirigen importantes grupos de investigación.

En la vertiente asistencial, el Servicio de Inmunología desarrolla su actividad en torno a un amplio espectro de pruebas relacionadas con cuadros clínicos en que está implicado el sistema inmune (autoinmunes, inflamatorios, oncohematológicos, alérgicos, etc.) así como en estudios preparatorios y de seguimiento de trasplantes de órganos sólidos y de médula ósea.

Madrid-Trasplante

El Servicio es miembro fundador de la organización Madrid-Trasplante (Madrid-TX), creada en 1969 a instancias del Dr. Kreisler. Se creó con el objetivo de desarrollar criterios que permitieran el aprovechamiento racional de órganos en los trasplantes renales, facilitando el trabajo conjunto y el intercambio de órganos entre todos los hospitales interesados en integrarse en ella. Formaron parte de Madrid-Trasplante casi todos los grandes hospitales de Madrid y algunos hospitales de otras zonas de España. Actualmente, están integrados en Madrid-TX, además de Puerta de Hierro, el Hospital Gregorio Marañón y la Fundación Jiménez Díaz. El laboratorio de Histocompatibilidad elabora una Memoria Anual de la actividad del grupo, donde se analizan y valoran los criterios de intercambio y los resultados de supervivencia obtenidos. Además, en reuniones periódicas con los nefrólogos de los hospitales del grupo, se consensúan los criterios más adecuados para el intercambio de órganos en Madrid-TX.

El Laboratorio de Histocompatibilidad-Inmunogenética, está acreditado por la EFI (European Federation of Immunogenetics), siendo este hospital el único de la CAM que cuenta con un laboratorio de Histocompatibilidad acreditado. En los últimos años ha crecido en gran medida el trabajo de este laboratorio debido a los trasplantes de médula ósea de donante no emparentado, tanto en número de casos como en la complejidad de los mismos. Además se han implantado pruebas de utilidad en el diagnóstico de celiaquía y en fármaco-genómica (B57 e hipersensibilidad a Abacavir).

El estudio de enfermedades autoinmunes, aspecto que implica la interacción con gran número de servicios clínicos, es una actividad en expansión.

Esto es debido a que el número de enfermedades en que se implican fenómenos autoinmunes ha aumentado de forma considerable en los últimos años y continúa haciéndolo. Como consecuencia de ello los estudios de marcadores de esas enfermedades se han incrementado en número y en complejidad. Lo anterior, unido a la dificultad diagnóstica de muchas de estas enfermedades ha generado la necesidad de una comunicación bidireccional constante con los clínicos para adaptar la aportación del laboratorio a sus necesidades y para mejorar la comprensión por parte de los clínicos de las pruebas y sus resultados.

Otros estudios, de gran importancia y tradición de calidad en este Servicio son los de inmunoquímica, centrados especialmente en el estudio de paraproteínas, crioproteínas y subclases de inmunoglobulinas. Sobre estos aspectos se van incorporando nuevas pruebas destinadas a la valoración del grado de alteración funcional que origina esas patologías y su evolución.

La actividad del Servicio incluye además la determinación de anticuerpos específicos frente a un amplio número de alérgenos, el estudio de subpoblaciones celulares en especial en pacientes infectados por VIH y otras pruebas relacionadas con las patologías en las que el sistema inmune esta implicado.

La trayectoria de este Servicio exige que, además de la adaptación a los nuevos tiempos, se faciliten las condiciones para poder incrementar su aportación a la calidad del hospital actual, en el que hay servicios inexistentes en la vieja Clínica Puerta de Hierro, con necesidades particulares en el estudio de enfermedades que afectan al sistema inmune, como es el caso de las inmunodeficiencias primarias.

En la memoria publicada con motivo del 40 aniversario del hospital se decía textualmente: «Es de esperar que este proyecto (el del traslado de la Clínica Puerta de Hierro a una nueva sede) no afecte las bases sobre las que se ha fundamentado el Servicio de Inmunología y le permita seguir ejerciendo la importante labor de apoyo que desde su inauguración ha prestado al conjunto del hospital». Hoy en día, a pesar de las vicisitudes por las que está pasando la sanidad madrileña, confiamos en que las autoridades sanitarias sigan siendo conscientes de la importancia del trabajo que este Servicio realiza en este campo y esperamos seguir contando con los medios que nos permitan contribuir en los campos en que somos especialistas.



Microbiología

Jefe del Servicio (2014): Dra. M^a Francisca Portero Azorín

Historia

Cuando se inauguró la Clínica Puerta de Hierro, hace 50 años, Manuel Moreno López, Doctor en Farmacia e insigne Microbiólogo, fue el encargado de organizar el Servicio de Microbiología.

En un primer momento el diagnóstico microbiológico se realizaba en un laboratorio común compartido con otras secciones: Hematología, Bioquímica e Inmunología, hasta que en 1966 la sección pasó a ocupar un laboratorio propio, transformándose en Servicio jerarquizado en 1972.

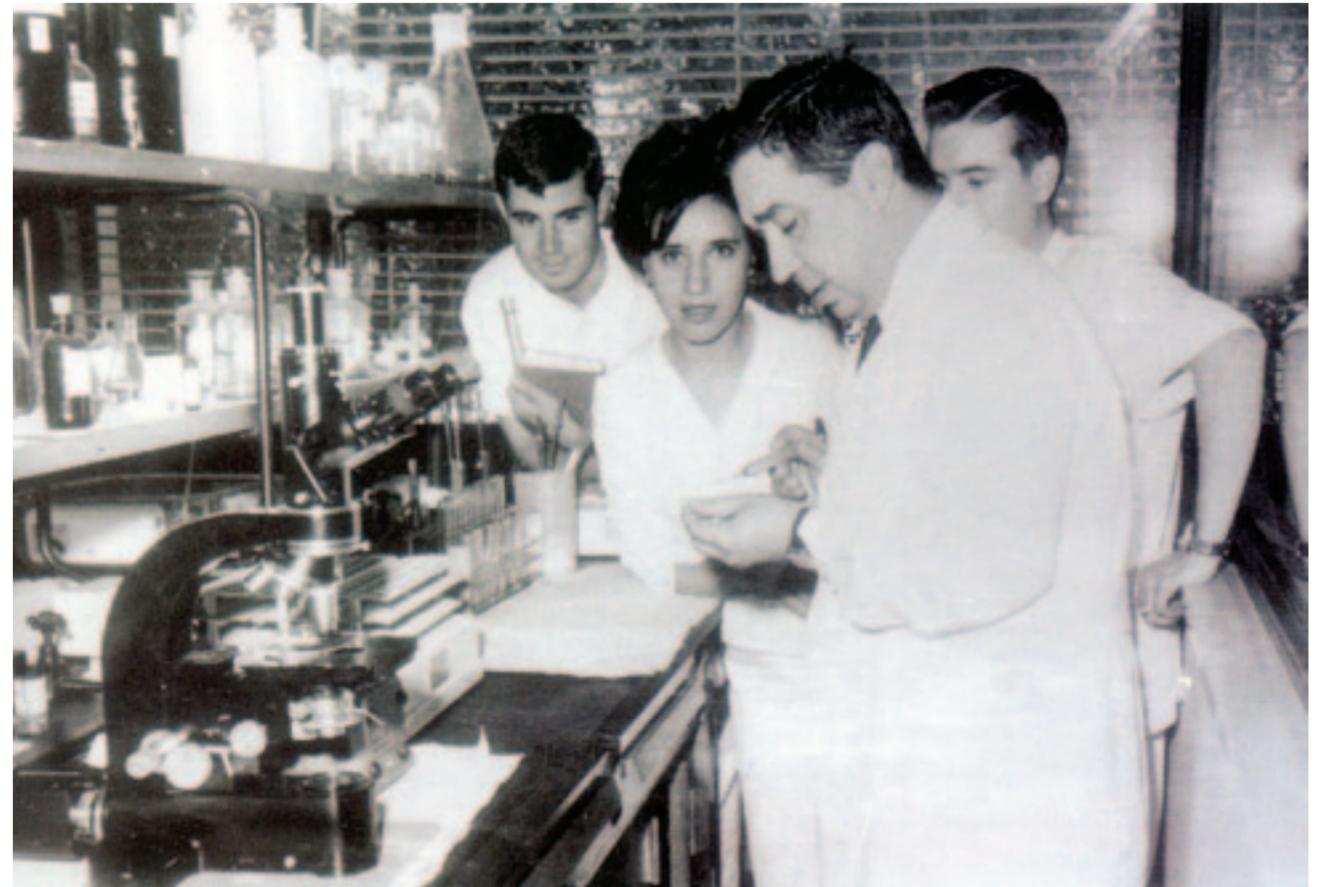
El Servicio de Microbiología de la Clínica Puerta de Hierro, fue uno de los primeros servicios de la especialidad en un hospital público, apostando desde el primer momento por la asistencia, la docencia y la investigación.

Estamos orgullosos de poder afirmar que el concepto de Política de Antibióticos en España, se gestó en nuestro centro. Los microbiólogos de Puerta de Hierro comenzaron a elaborar un mapa epidemiológico del hospital donde quedaban reflejados los aislamientos bacterianos y apostaron, desde la constitución del primer Comité de Infección, formado por profesionales de distintas especialidades, por un uso racional de los antimicrobianos, recomendando la rotación en la prescripción y reservando aquellos fármacos de mayor espectro para situaciones críticas, en un intento de frenar la aparición de microorganismos multiresistentes.

Tras la asignación del Área VI al Hospital Clínica Puerta de Hierro, el servicio de Microbiología pasó a tener dos sedes, una ubicada en la Clínica y otra en el Centro de Especialidades de Argüelles, que daba cobertura a los Centros de Salud del área, que el traslado al nuevo hospital en Majadahonda permitió unificar. El traslado supuso en efecto muy enriquecedor para el Servicio, al haber añadido a la actividad derivada de un hospital de adultos con una amplia variedad de especialidades y con distintos programas de trasplantes, y la procedente de los Centros de Atención Primaria, del Área VI, la generada por

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Microbiología del HUPHM (2014)



los Servicios de Obstetricia y Pediatría, de nueva creación en el nuevo hospital Puerta de Hierro Majadahonda, que ha supuesto un gran incremento de nuestra actividad.

La implicación en la **docencia** también fue desde el comienzo, y continúa siendo otra de las características de este Servicio. Desde 1970 se imparten clases de Microbiología en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. En la actualidad, una vez jubilado el profesor Dámaso, sucesor del Dr. Moreno en la Jefatura del Servicio, contamos solo con un profesor honorario, aunque la ilusión continua siendo la misma con implicación de todos los facultativos. También se imparte docencia en la Escuela de Técnicos de Laboratorio, adscrita al hospital desde 1974, donde la preparación es óptima, como lo demuestran los técnicos que se han formado en la misma y que en la actualidad trabajan en distintos hospitales de Madrid y en nuestro propio servicio.

En los comienzos... El Dr. Manuel Moreno López, Primer Jefe de la Sección Microbiología en el laboratorio con miembros de su equipo inicial, (1967)

Durante años el servicio de Microbiología también colaboró en la formación del personal de Enfermería en la escuela adscrita a nuestro hospital. La implantación del plan Bolonia no permite en este momento esa colaboración, pero no cesamos en nuestro intento de restaurarla, ya que son colaboradores indispensables en el diagnóstico microbiológico al ser responsables en muchas ocasiones de la toma de muestras

El prestigio de la Clínica Puerta de Hierro y del Servicio de Microbiología hizo que durante muchos años recibiéramos licenciados en Medicina y Farmacia de todos los puntos de España, para su formación de post grado, en los programas MIR y FIR, en Microbiología y Parasitología. Algunos ya están retirados, pero hasta hace pocos años una gran mayoría de jefes de servicio se habían formado en nuestro centro y son muchos los microbiólogos en activo formados en nuestro hospital que ocupan puestos de responsabilidad en hospitales, centros de investigación e industria farmacéutica. En la actualidad seguimos formando residentes, no solo en el aspecto científico si no también a nivel humano. Intentamos transmitir la pasión por el estudio de la microbiología, la etiopatogenia de las enfermedades infecciosas, su diagnóstico, prevención y tratamiento, la necesidad del trabajo en equipo, la eficiencia y la trascendencia que tienen los informes microbiológicos no sólo en el cuidado de los pacientes (objetivo primordial) sino también en la ecología microbiana y su repercusión en Salud Pública.

En cuanto a la **investigación**, venimos de un Servicio que en sus primeros años se encontraba en la vanguardia de la investigación clínica aplicada de la especialidad mediante el ensayo «in vitro» e «in vivo» de nuevos antibióticos. En la actualidad colaboramos en todos aquellos estudios en los que somos requeridos, tanto proyectos del propio hospital como en estudios multicéntricos, colaborando con otros grupos de investigación en el campo de las enfermedades infecciosas, aparte de nuestro empeño en el desarrollo de proyectos propios.

Futuro

El futuro, «tiene muchos nombres: para los débiles es lo inalcanzable, para los temerosos lo desconocido y para los valientes es la oportunidad». (Víctor Hugo)

Desconocemos la repercusión que pueda tener en el Servicio de Microbiología el proyecto de troncalidad para la formación de especialistas, pero podemos afirmar que somos un equipo que aúna el empuje de la juventud y la sabiduría de la experiencia y que ve en el futuro una oportunidad. Ante nosotros se pre-

sentan múltiples retos como la automatización y la incorporación de nuevas tecnologías, tales como la proteómica y la bioinformática, buscando la mejora en la precisión del diagnóstico, el acortamiento de los tiempos de respuesta y la colaboración activa con otros especialistas en la elaboración de protocolos y guías relacionadas con las enfermedades infecciosas. Los microbiólogos debemos asumir un mayor protagonismo como consultores, formando parte de equipos multidisciplinares, donde sin perder nuestra identidad, aportemos valor en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas. Para llegar a lograr estos objetivos hacen falta recursos suficientes, humanos y materiales, siendo prioritario concienciar a nuestros gestores de que inversiones de poca cuantía, comparada con el coste general del hospital, en un servicio como el nuestro, se multiplicarán, traduciéndose a medio plazo, en ahorro económico y, lo más importante, en salud para nuestros pacientes.

Recuerdo y reconocimiento

No queremos terminar sin nombrar al menos a los facultativos que no saldrán en la fotografía que encabeza este escrito al haber fallecido como el Dr. Moreno, o por estar disfrutando de un merecido retiro tras muchos años dedicados a esta fascinante especialidad en la Clínica Puerta de Hierro (Prof. Dámaso, Dra. Daza y Dra. Mendaza), agradeciéndoles su dedicación y enseñanzas, asumiendo el compromiso de mantener este servicio al lugar que ocupó desde sus comienzos.



En los comienzos...
Miembros del equipo de Microbiología.
Cuando las enfermeras desempeñaban labores de técnicos de laboratorio...



Medicina Nuclear

Jefe del Servicio (2014): Dra. Mercedes Mitjavila Casanova

Pasado, presente y futuro del servicio de Medicina Nuclear

El servicio de Medicina Nuclear se constituyó con un pequeño equipo de profesionales formados por los doctores Ortiz Berrocal, Arnaiz, Crespo y Pedraza. Poco tiempo después se incorporaron los doctores Chamorro y Maraña. Inicialmente estuvo ubicado en tres pequeñas habitaciones. Una de servía como despacho con tres mesas como puestos de trabajo, secretaría y sala de reuniones. Otra estaba llena de equipos de exploración separados por biombos. Y la tercera servía de laboratorio de marcaje, preparación y administración de muestras. Los pacientes tanto en cama como ambulantes esperaban en el pasillo adjunto.

En aquel Servicio, arquitectónicamente diminuto y poco funcional, se formaron varios Jefes de Servicio (12), Catedráticos (2) y múltiples profesionales especialistas. Se dieron los primeros cursos del país de capacitación de uso de isótopos radiactivos en Medicina. Se creó la primera Escuela de Técnicos de Medicina Nuclear. Se incorporó el primer matemático hospitalario (Ramón Martínez). Se gestaron múltiples tesis doctorales, publicaciones, comunicaciones y ponencias, tanto nacionales como internacionales así como múltiples proyectos de investigación. Se escribieron varios libros de la especialidad; y sus miembros formaron parte de las juntas directivas de sociedades científicas nacionales e internacionales, siendo referentes de sus revistas profesionales,

En aquel Servicio se instalaron: la segunda gammacámara del país (la primera se había instalado en el Hospital del Ejército del Aire), y el primer ecógrafo y el primer computador con los que contó el Centro. Con el mismo se diseñó un primer programa informático para la adjudicación de plazas MIR para todo el país.

Todo ello fue conseguido por un pequeño grupo de profesionales cuyo interés primordial era «el servicio». Se trabajaba diariamente y sin guardias hasta las ocho de la tarde. Se atendían a pacientes de diferentes hospitales que carecían de medicina nuclear como entonces eran La Paz, Doce de Octubre, Ramón y Cajal, Niño Jesús, etc. Nunca se permitió que se generara una lista de espera.

La actividad desarrollada era tal que la dirección del hospital no tuvo más remedio que buscar áreas de expansión. Como cerca de los locales iniciales en la Planta –2 estaban los almacenes de comida, la expansión empezó por dichos almacenes. Los primeros tabiques de separación eran paneles de madera anclados en el suelo.

Para poder reproducir los estudios que se realizaban se consiguió sistema de vídeo de la NASA (considerado «top secret»). Se pusieron en práctica las primeras imágenes digitales de medicina nuclear en nuestro país. Se puso en marcha un laboratorio, dirigido por la Dra. Marín y apoyado por becarios y asistentes voluntarios y que posteriormente continuó el Dr. de Haro, donde se realizaban los estudios «in vitro» de medicina nuclear: determinaciones de radioinmunoensayo, cuantificación de marcadores tumorales, marcaje de radiofármacos etc..

El Servicio fue elegido como parte integrante de un grupo de investigación aéreo-espacial hispano francés, que compitió contra cuatro grupos internacionales más. Conseguimos un muy honroso segundo puesto.

En un momento determinado las autoridades nacionales propusieron al Hospital Puerta de Hierro la organización de un centro asistencial de tercer nivel para el estudio y atención de accidentes nucleares. La unidad no llegó a funcionar como tal, se consiguió la construcción bajo el jardín de un nuevo Servicio Medicina Nuclear con amplios locales además de locales para uso por el Servicio de Radioterapia y para la Unidad de Trasplante Hematopoyético del Servicio de Hematología (éstos en la Cuarta Planta del primitivo edificio del Centro). En el diseño de los locales del nuevo servicio participaron en mayor o menor grado todos los componentes del servicio.

En el año 1989 el Dr. Chamorro fue nombrado Director Médico del Hospital, cargo que desempeñó durante casi 6 años y en el año 2006, a la jubilación del Dr. Ortiz Berrocal, pasó a desempeñar la Jefatura del Servicio. Por entonces se inicia el estudio del traslado del Hospital a Majadahonda, que culmina en septiembre de 2008. Este cambio supuso una época de entusiasmo, incertidumbre y desesperación, todo junto, pues no fue todo planificado como hubiera sido de esperar. Una mayor fluidez entre interlocutores hubiera permitido, probablemente, un mejor uso de espacios y recursos. Pero en todo caso el traslado supuso ser un nuevo punto de partida.

Los Facultativos no MIR que han formado parte del Servicio ha sido los Dres: Ortiz, Arnaiz, Pedraza, Chamorro, Maraña, Martínez, Marín, Gómez Embuena, Tabuena, Ramos, Castejón, Marcos y Sánchez. Actualmente constituyen la plantilla los Dres. de Haro, Rodríguez, Mucientes, Cardona, Prieto y Mitjavila.

Además como parte de los recursos humanos el Servicio cuenta con personal de enfermería, técnicos en medicina nuclear, auxiliar y secretarías.

Con la dotación técnica y humana de la que cuenta en la actualidad, el Servicio está obligado a ser referente de la medicina nuclear en nuestra comunidad autónoma. La situación económica y de visión de la sanidad actual es muy poco favorable, por no decir desfavorable, pero esto más que un freno ha de ser un estímulo para poder sacar de cada uno lo que hay de emprendedor. El trabajo de ahora nos llevará a los éxitos del futuro.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Medicina Nuclear del HUPHM (2014)



Hospital Universitario
Puerto de Huelva Magdalenita

Planta 2

Consultas externas: Urgencias
Atención Primaria Radiología
Neumología Medicina Interna
Oftalmología Ginecología
Dermatología Pediatría
Neurología Geriátrica

Atención al día médico y diagnóstico
Servicio de Prevención de
Riesgos Laborales

Planta 1

Consultas externas: Urgencias
Atención Primaria Radiología
Neumología Medicina Interna
Oftalmología Ginecología
Dermatología Pediatría
Neurología Geriátrica

Radiodiagnóstico

Jefe del Servicio (2014): Dra. Concepción González Hernando

Celebrar nuestro 50 Aniversario significa que ya no trabajen con nosotros aquellos que en el mes de junio de 1964 fueron llamados por **el profesor Segovia** para poner en marcha la **Clínica Puerta de Hierro**, como Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas; un centro piloto para la introducción de nuevas ideas de organización y funcionamiento, dentro de la asistencia hospitalaria de la Seguridad Social.

El Servicio de Radiodiagnóstico, con el profesor **Justo Marcos López** a la cabeza, participó en todos los logros: el inicio de la formación de posgrado que desembocó en el sistema MIR, los inicios de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (1969), la creación de la Escuela de Enfermería en 1972, la génesis de la Primera Escuela de Técnicos de Radiodiagnóstico en 1973 y de la Escuela de Técnicos de Medicina Nuclear en 1978.

Gracias a la incorporación en 1970 del **Dr. Carlos Parera**, recién llegado de Estados Unidos, la Neuroradiología diagnóstica y vascular se convierte en una potente sección dentro del Servicio de Radiología, con una importante proyección nacional, especialmente destacada en el tratamiento de aneurismas cerebrales, con el recién jubilado **Dr. Luis Nombela** como responsable los últimos años, manteniendo su prestigio hoy día gracias a su equipo de trabajo.

En 1974 el **Dr. José Luis Pérez Picouto** pone en marcha la Radiología vascular e intervencionista de cuerpo, cuya cartera de Servicios, va incorporando todas las innovaciones, con un desarrollo exponencial en los últimos años de la mano de los profesionales con los que hoy contamos en nuestro Servicio.

La Radiología general tiene en el Hospital Puerta de Hierro tres etapas bien definidas. La primera, se inicia prácticamente con la inauguración de la Clínica, en la que la radiología convencional es el núcleo de trabajo con el **Dr. Mariano Hernández Mora**. Con la puesta en marcha de las sucesivas innovaciones tecnológicas (telemandos, técnicas digitales, reveladoras y exposímetros automáticos...), la aparición de la ecografía y de la TC con el **Dr. Mariano Illanas** y mucho más tarde de la Resonancia Magnética cambia la forma de trabajo, con

un radiólogo asignado a un aparato o técnica concreta. En la actualidad nuestra forma de trabajo se fundamenta en una distribución en «órganos o sistemas» liderada inicialmente por aquellos que nos hicieron crecer y nos han enseñado a todos, como el **Dr. Fernando Peña**, responsable de la Sección de Mama.

El Servicio de Radiodiagnóstico ha desempeñado en estos cincuenta años un intenso trabajo no solo en la asistencia a los enfermos procedentes de toda España sino también en la formación de residentes (muchos de los responsables de los Servicios de Radiología de toda España se han formado aquí). Basta recordar la asistencia a la reunión de radiólogos de la «Clínica Puerta de Hierro» celebrada en el 2011 de más de 150 radiólogos de otros Centros.

El traslado en octubre del 2008 a una nueva sede en el municipio de Majadahonda supuso cambios estructurales, metodológicos y una ampliación de nuestra Cartera de Servicios para atender a las exploraciones generadas con la incorporación de nuevas especialidades, en concreto, las de pediatría, obstetricia hospitalaria, y nuevas unidades como la de reproducción asistida y neonatología. El cambio se consiguió bajo la dirección del **Dr. Luis Ramos**, jefe de Servicio desde el 2002 hasta su jubilación en el 2012. A destacar su importante labor profesional y científica, siendo un referente en la radiología del Radiología Médica (SERAM), director de la revista Radiología, presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad (de 1998 al 2003) y medalla de Oro de la SERAM en el 2002.

El **Dr. Rafael Pérez Arangüena**, reconocido impulsor de la ecografía, mantiene como responsable en el 2012-2013 la actividad del Servicio, que comparte con el Hospital su triple función asistencial, docente e investigadora y que destaca por el trasplante, por la complejidad casuística asistencial respecto a la media de los hospitales del país, y por ser centro de referencia.

Momento actual

El Radiodiagnóstico como especialidad médica, con su doble vertiente: diagnóstica y terapéutica, es la especialidad con las innovaciones más influyentes en el cuidado de los pacientes en los últimos 25 años. Somos conscientes que debemos dirigir y liderar la estrategia de diagnóstico por la imagen del paciente, ya que nos llegan los problemas diagnósticos concretos que somos responsables de solucionar. Además, nuestra labor tiene otras vertientes: como tecnología de la información, como herramienta esencial en la educación médica general, como una disciplina de investigación independiente, como una técnica de «cribado» importante y por último como técnica de imagen que facilita terapias mínimamente invasivas.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Radiodiagnóstico del HUPHM (2014)

La gestión de una tecnología con un crecimiento exponencial, unos sistemas de información que abarcan todo el proceso radiológico y un aumento constante de la demanda de las exploraciones radiológicas más complejas nos obliga a evolucionar hacia un área global que se organiza por órganos y sistemas, se gestiona por procesos y en la que el funcionamiento por protocolos, algoritmos diagnósticos y guías de práctica clínica normalizados debe ser la norma.

Para poder alcanzar estos objetivos en un mundo cada vez más competitivo, contamos con personas bien cualificadas, con dedicación a su trabajo, con alto grado de vocación profesional, con una orientación hacia la atención y hacia la búsqueda de conocimiento que se da en pocos sectores. Descubrirlo y aprovecharlo es lo que nos debe diferenciar. Nos referimos, no solo al personal médico sino al de enfermería, auxiliares y personal técnico —muchos formados en nuestro Hospital— con alto sentimiento de pertenencia y sin los cuales no es posible avanzar. No podemos olvidarnos del personal de apoyo no sanitario que nos ayuda.

Así en el Servicio de Radiología seguimos:

- Esforzándonos en la atención al paciente, nuestra razón de ser, que no solo incluye la realización de las pruebas y tratamientos, sino la participación activa en los Comités Multidisciplinarios y Comisiones Clínicas del Hospital. Contamos con profesionales con importante actividad científica, reconocidos como docentes —invitados en Congresos y Reuniones Internacionales y Nacionales—. Muchos de los radiólogos del Servicio ocupan puestos de responsabilidad en las Sociedades Científicas de la Especialidad (Comisión Nacional, SEUS, SENR, SERVEI, SERP, ARC, Secciones de Formación y Comisión Científica de la SERAM, Grupo Nacional de Enfermedades Desmielinizantes) estando imbricados en la organización de múltiples actividades científicas, algunas en el HUPHM: Reuniones interhospitalarias de Radiología, Aula radiológica de Residentes, Endoescola de intervencionismo, Cursos de Ecografía y de Elastografía, Cursos y Congresos Regionales, Nacionales e Internacionales.
- Formando residentes (3 plazas acreditadas por la Comisión Nacional de la Especialidad) con participación activa en la Comisión de Docencia del Hospital desde su creación en 1995.

- Participando en la formación pregrado con la Universidad Autónoma de Madrid, con dos profesoras asociadas de Radiología. Hay que reseñar el protagonismo que ha adquirido la Radiología en el nuevo programa de Grado. Además se trabaja organizando otras actividades (Curso de verano) y publicando Tesis doctorales (la última en 2012 sobre ecografía con contraste; con varias tesis avanzadas en este momento).
- Dirigiendo la Escuela de Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y participando activamente, con implicación de todo el Servicio, no solo en la enseñanza teórica sino también práctica, así como en las actividades de formación continuada de las diferentes asociaciones de técnicos.
- Formando parte del Instituto de Investigación y estando orgullosos de haber contribuido a su Acreditación. El Servicio participa en Proyectos de Investigación y Ensayos Clínicos, con obtención de varios premios en el 2013. También hemos establecido colaboraciones con equipos de profesionales proyectos de investigación en marcha con ingenieros y físicos de la Universidad de Alcalá y Politécnica de Madrid.

Y aunque la memoria sea una extraña artista que redibuja los colores de la vida, borra lo mediocre y solo conserva los trazos más hermosos y conmovedores, basta esta pequeña semblanza para recordar que podemos seguir sintiéndonos orgullosos de ser de «Puerta de Hierro», de nuestro pasado, pero también de nuestro presente, confiando en el futuro.

Con nuestro agradecimiento a todos los que nos han enseñado y permitido poder «querer lo que hacemos».



Admisión y Documentación Clínica

Jefe del Servicio (2014): Dr. Arturo José Ramos Martín-Vegue

Historia

El Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC) se creó en el año 2005, bajo la jefatura del Dr. Arturo José Ramos Martín-Vegue al fusionar la Unidad de Admisión y la Sección de Archivo y Documentación Clínica. El objetivo fue centralizar en un único servicio las tareas de admisión de pacientes y la gestión de su documentación clínica, de cara al traslado a la nueva sede de Majadahonda —llevado a cabo en el año 2008— y para desarrollar plenamente las funciones del *REAL DECRETO 866/2001, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD*.

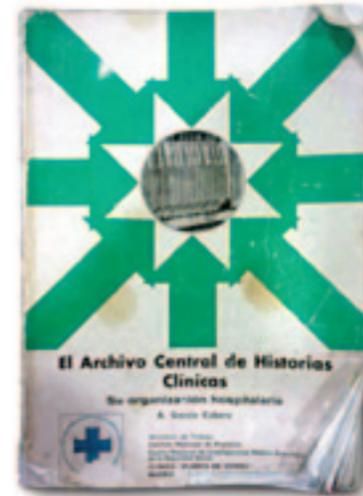
Hasta el año 1992 las funciones de admisión, que se reducían a la gestión de ingresos de pacientes, dependían de la Secretaría General, siendo su primer responsable el Dr. Puebla y el último el Dr. Gómez Mármol. En 1992 se crea la Unidad de Admisión dependiente de Dirección Gerencia, siendo su primera responsable la Dra. Lourdes Buxaderas Juega y habiendo ejercido la jefatura posteriormente el Dr. Francisco Javier Sobrino Morán y la Dra. Dolors Montserrat Capella, a quienes se deben la unificación de todas las actividades dependientes de la admisión de pacientes y su informatización.

Tres son los hospitales españoles pioneros en la creación, a finales de los años sesenta del siglo xx, de un servicio de Documentación Médica, dos de ellos en la Comunidad Valenciana (La Fe y Clínico Universitario de Valencia) y el tercero nuestro hospital.

En 1967 el Profesor J.M. Segovia de Arana encargó al Dr. Ángel García Cubero la organización de un Archivo Central de Historias Clínicas. Tras dos años de intenso trabajo, en colaboración con los Jefes Clínicos de los distintos Servicios, vio la luz ese proyecto en 1969, siendo el Dr. Cubero su primer Jefe Médico, cargo que ejerció hasta 1996, compatibilizándolo con su trabajo asistencial como Alergólogo, y haciendo posible la creencia del Prof. Segovia de Arana de que «*Un buen Archivo Clínico es sinónimo de una buena Medicina*». En esta línea, el servicio tiene a gala haber editado en la Clínica Puerta de Hierro, junto con el extinto Instituto Nacional de Previsión, el primer libro publicado en España sobre los archivos hos-

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del HUPHM (2014)



En los comienzos...

«El Archivo Central de Historias Clínicas. Su organización hospitalaria». Primer manual de organización de archivo de historias clínicas y de codificación diagnóstica, importante aportación del Dr. García Cubero, (1969)

pitalarios titulado «*El Archivo Central de Historias Clínicas. Su organización hospitalaria*» cuya autoría se debe al Dr. García Cubero (Madrid, 1969).

Desde 1996 hasta 2005 la sección de Archivo y Documentación Clínica fue dirigida por la Dra. Ángela Núñez Gutiérrez quien llevó a cabo la informatización de la gestión de archivo y la implantación del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) con la codificación de las altas hospitalarias y la agrupación de pacientes con los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), herramientas fundamentales para la gestión de los servicios clínicos.

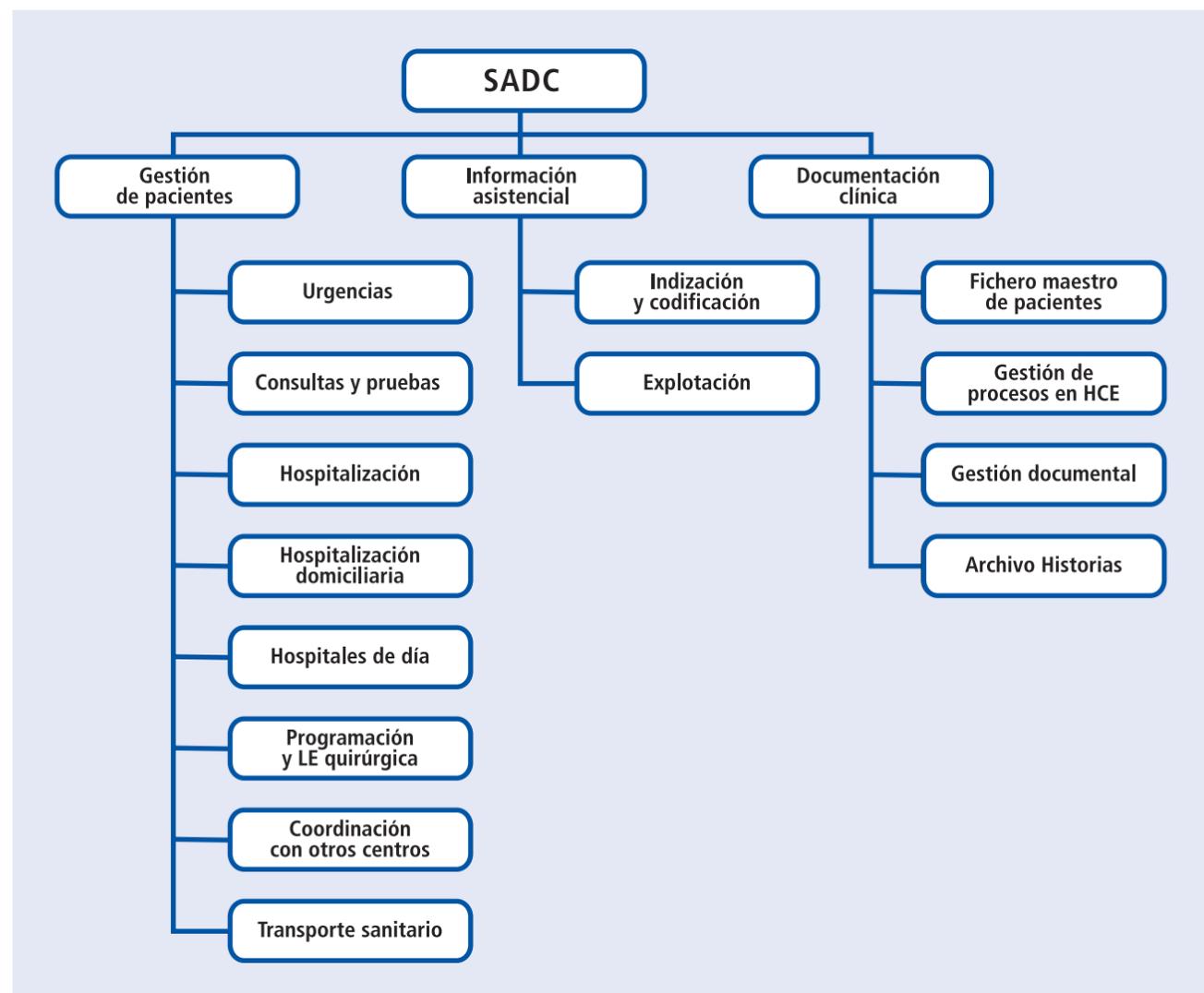
Siguiendo este espíritu innovador hay que destacar la elaboración de la «*Normativa de Uso de la Historia Clínica*», en 1996 siendo Director Médico el Dr. Jesús Rodríguez Fernández, a cargo de la Comisión de Historias Clínicas, bajo la Presidencia de la Dra. Núñez.

El servicio en el nuevo HUPHM

El traslado a la nueva sede supuso para el actual equipo un reto al tener que hacer frente a la informatización de la historia clínica y al nuevo Sistema de Información Hospitalario. En este entorno, además, el servicio fue designado para pilotar la puesta en funcionamiento de la Libre Elección de especialista en el SERMAS.

Actualmente, en el HUPHM el servicio está organizado en tres unidades:

- Gestión de Pacientes,
- Información Asistencial y
- Documentación Clínica.



Organigrama del Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC)

Para realizar estas funciones trabajan en el servicio tres facultativos, cuatro diplomados universitarios en enfermería, dos técnicos superiores en documentación sanitaria y cuarenta y cuatro auxiliares administrativos, dando servicio a los ciudadanos las 24 horas al día, los 365 días del año.

Docencia

En el servicio también se lleva a cabo actividad docente. Es centro asociado del Instituto de Enseñanza Secundaria de Madrid para impartir el Módulo de Prácticas de

Técnico Superior de Documentación Sanitaria; centro colaborador con la Facultad de Documentación de la Universidad Carlos III de Madrid; servicio obligado de rotación en la formación MIR para los residentes de Medicina Preventiva; y desde el curso académico 2012-13 imparte clases teóricas a los Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citología.

Perspectiva de futuro

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y el papel a desempeñar por el paciente como cogestor, junto con el profesional sanitario, de su salud y de sus datos son los dos retos a los que se enfrenta el Servicio de Admisión y Documentación Clínica en el futuro. Retos que ya se están abordando al fundamentar toda la actividad en cuatro pilares básicos:

- 1) *Unidad frontera* en la organización,
- 2) *Centro administrativo* orientado al paciente,
- 3) *Unidad de Información Asistencial* orientado al clínico y al gestor, y
- 4) *Cogarante de los derechos de los pacientes* en materia de información y documentación clínica.

Construimos el futuro desde hoy con la elaboración de un Sistema de Gestión de la Calidad y la implantación de medidas organizativas encaminadas a favorecer la seguridad del paciente.



Coordinación de Trasplantes

Coordinador de Trasplantes (2014): Dr. Juan José Rubio Muñoz

Pasado y presente

Los primeros pasos de la Coordinación de Trasplantes del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda se llevaron a cabo por personas directamente implicadas en la «naciente» actividad trasplantadora del hospital, como los doctores Botella, Kreissler o Castillo-Olivares. El hospital hizo su primer trasplante renal en 1968 al que siguieron, años después, trasplantes cardíacos, hepáticos, pulmonares y cardio-pulmonares, convirtiendo a la entonces Clínica Puerta de Hierro en uno de los centros de referencia nacional en el trasplante de órganos y tejidos.

La coordinación de la actividad trasplantadora de esta primera etapa se llevó a cabo por personas con un especial y voluntario entusiasmo como el doctor Javier Cienfuegos del Servicio de Cirugía Experimental o la enfermera María Luisa Sánchez Bachiller. Con la aparición de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 1989 se creó la Coordinación Hospitalaria de Trasplantes dando contenido formal a la, hasta entonces, actividad personal, voluntaria y entusiasta. Se crea la figura del Coordinador Médico de Trasplantes siendo el doctor José Luis Gallego, nefrólogo, quien sustituye en 1992 al doctor Javier Cienfuegos. Poco después, en 1994, el doctor Carlos Chamorro Jambrina, médico adjunto del Servicio de Medicina Intensiva, se hizo cargo de dicha coordinación hasta el cambio de sede de la antigua Clínica Puerta de Hierro al actual Hospital en Majadahonda. En la coordinación de enfermería a María Luisa Sánchez Bachiller se le unió, en 1990, Esther Gómez Alarcia, procedente de Cirugía de Urgencias, y posteriormente Mairene Galende Alonso, que fue sustituida años más tarde, en 1995, por Carmen Pino, procedente de la Unidad de Respiratorio.

Con el traslado de sede al nuevo Hospital de Majadahonda, el doctor Carlos Chamorro deja el hospital para hacerse cargo de la Coordinación Autónoma de Trasplantes de Madrid y es sustituido por el doctor Juan José Rubio Muñoz, también médico adjunto y actual jefe de sección de Medicina Intensiva. Poco

Equipo de Coordinación de Trasplantes del HUPHM (2014)

después María Luisa Sánchez Bachiller pasa también a trabajar en la Coordinación Autonómica dando paso a Fátima Dávila Madrigal, procedente también del Servicio de Medicina Intensiva. Es en este servicio donde, desafortunadamente, fallece Carmen Pino dejando, tanto en la coordinación de trasplantes como en todo el hospital, un enorme vacío, pero al mismo tiempo el recuerdo de una vida dedicada enteramente a la enfermería y el ejemplo de lo que es el entusiasmo por el trabajo y la constante respuesta positiva a cualquier petición de ayuda por parte de sus compañeros de trabajo. María José Segade Álvarez, con formación a su vez en cuidados intensivos quirúrgicos, se incorporó posteriormente, formando junto con Fátima Dávila, Esther Gómez y Juan José Rubio el actual equipo de coordinación del hospital.

Cartera de servicios

La Coordinación Hospitalaria de Trasplantes tiene unas competencias bien definidas.

1. Se encarga de la detección, valoración y mantenimiento, junto con los médicos responsables de los pacientes, de los posibles donantes del propio centro.
2. Lleva a cabo el diagnóstico de muerte encefálica, la solicitud de donación a los familiares y la labor administrativa que todo ello conlleva.
3. Organiza todo el proceso logístico de coordinación de un trasplante de órganos tanto si el donante es propio como si procede de una oferta de la ONT. Con este organismo guarda una estrecha relación no solo durante el proceso de donación y trasplante sino también en todo lo referente a intercambio de información, cumplimentación de registros o protocolos o colaboraciones de diversa índole.
4. Colabora con los equipos correspondientes en el mantenimiento de las listas de espera, incorporación de nuevos pacientes, bajas de los ya trasplantados o fallecidos, actualización de datos e informes de pacientes en lista de espera, gestión de las mismas con la ONT y la Oficina Autonómica. Además da apoyo, atención e información a los pacientes y familiares durante el periodo de espera en lista y tras el postoperatorio inmediato.
5. Coordina toda la actividad relacionada con el trasplante de tejidos y es responsable de la biovigilancia del hospital.
6. Interviene activamente en la promoción de la donación y trasplante de órganos mediante su divulgación a la población en general y por medio de clases o cursos formativos a nivel intrahospitalario y extrahospitalario.

7. Su actividad docente se complementa con la de carácter investigador, llevando a cabo publicaciones en revistas científicas así como participación en ponencias, comunicaciones en congresos y cursos.
8. Participa en las reuniones que la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes organiza regularmente con todos los equipos de coordinación de la Comunidad de Madrid.

Presente y futuro

El traslado al nuevo hospital ha significado la adaptación a un modelo de trabajo diferente, con la aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Se ha hecho un esfuerzo especial para incorporar la actividad de la coordinación de trasplantes a la historia clínica electrónica del centro, algo que no venía contemplada de antemano en el sistema informático. Se han diseñado, con el apoyo del Servicio de Informática, protocolos, formularios y registros que incorporan el trabajo diario a la historia clínica electrónica. Este esfuerzo se ve compensado por la facilidad de manejo de una información que está en constante proceso de consulta por parte de todos los equipos implicados en la donación y trasplante de órganos y tejidos.

La Coordinación de Trasplantes se ha adaptado a los cambios que van modificando el perfil de donantes en nuestro país en los últimos años. El descenso en el número de enfermos que evolucionan a muerte encefálica, como fenómeno de carácter universal, ha obligado y obligará a potenciar nuevas fuentes de donación. En ese sentido se ha puesto en marcha un programa de donación en asistolia controlada, consensuado con todos los implicados en la actividad trasplantadora del centro, con el que se han obtenido unos resultados excelentes, impulsando el trasplante de órganos, muy especialmente el renal y convirtiendo al Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en el centro de mayor experiencia a nivel nacional y referencia de este tipo de donación.

La Coordinación de Trasplantes lidera también proyectos de futuro como la divulgación de la donación en asistolia controlada mediante cursos de simulación clínica, la apertura de una consulta de psicología para los pacientes y familiares en colaboración con psicólogos del Máster Oficial de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Camilo José Cela o la puesta en marcha de un foro y asociación de pacientes trasplantados de pulmón.



Farmacia Hospitalaria

Responsable del Servicio (2014): Dra. Amalia Torralba Arranz (Jefe de Sección)

Historia

La necesidad de disponer de medicamentos para el tratamiento de los pacientes hizo que lo que es el actual Servicio de Farmacia tuviera su inicio en 1964, el mismo año de la inauguración del Centro. Por entonces el control, custodia y dispensación de las especialidades farmacéuticas recaía en una religiosa que, junto con dos auxiliares de clínica, una administrativa y un celador formaban el personal dedicado a estas funciones. Su gestión la realizaba la administración central del Centro.

En 1968 se incorporó como farmacéutico responsable del Servicio el Dr. Hereros de Tejada quién fue seguido por la Dra. Alberola (1974-1977) Establecieron las bases del concepto de Farmacia Hospitalaria, que por entonces se iniciaba.

En 1977 se publicó la Orden Ministerial que regula el Servicio de Farmacia hospitalaria como un Servicio General Clínico integrado funcional y jerárquicamente en el conjunto de Servicios Clínicos dependientes de la Dirección Médica. Es en este mismo año cuándo la Dra. Torralba accede por nombramiento en el BOE como Farmacéutica Titular del Servicio, manteniendo esta responsabilidad hasta el momento actual.

Ya en 1970 se crea la Comisión de Farmacia y Terapéutica, grupo multidisciplinar presidido por el entonces director Prof. Segovia, con la función de realizar la selección y vigilar la adecuada utilización de los medicamentos. Ha mantenido su actividad de manera ininterrumpida hasta la actualidad

Desde esta Comisión se establecieron las bases de la moderna farmacoterapia, prestando especial atención al uso racional de agentes antiinfecciosos.

En 1982 se creó el Comité Ético de Investigación Clínica requiriendo la presencia ineludible de un farmacéutico de hospital, actuando la Dra. Torralba como Secretaria del mismo, como órgano de apoyo para la realización de Ensayos Clínicos y de garantía de un adecuado control de las muestras de medicamentos en investigación.

La centralización en el Servicio de Farmacia de la elaboración de la Nutrición Parenteral y de las diluciones de Medicamentos Citostáticos, así como la creación de una Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos y el establecimiento

del sistema de Dispensación en Dosis Unitaria pacientes hospitalizados en 1996, propició la incorporación de nuevos farmacéuticos que han contribuido, de forma definitiva, a la realización integral de la gestión del medicamento: selección, adquisición, adecuación, conservación, dispensación y seguimiento de los mismos.

La validación farmacéutica, de forma informatizada, previa la dispensación de los medicamentos individualizados por paciente y día, supuso un gran paso en la seguridad y control de la farmacoterapia.

Una vez consolidadas las funciones del Servicio, en 1999 se obtuvo de la Comisión Nacional de la Especialidad de Farmacia Hospitalaria la acreditación para la formación de Farmacéuticos Especialistas (FIR), incorporándose el primero en el año 2000. En la actualidad el Servicio puede recibir hasta dos residentes por año, lo que nos posibilita que pueda haber al mismo tiempo hasta ocho farmacéuticos residentes que rotan, para su formación, por los distintos Servicios Clínicos del Hospital.

En 1998 se firmó un convenio entre el Hospital y la Facultad de Farmacia de la UCM para impartir Prácticas Tuteladas a alumnos de 5º curso de Licenciatura, complementando así la docencia de postgrado con la de pregrado. Así mismo tenemos se tiene firmado un convenio para la realización de prácticas en el Servicio de Técnicos de Farmacia.

La Farmacia en el HUPHM

El traslado en 2008 a la nueva sede en Majadahonda supuso un verdadero reto en cuánto a logística y organización se refiere, que supimos superar adecuadamente gracias al espíritu de equipo que siempre nos hemos esforzado en potenciar.

La modernización del Servicio, contando con instalaciones de primera línea para conservación de medicamentos (carruseles horizontales y verticales con control de temperatura ambiente y refrigerados), laboratorio de farmacotecnia para fórmulas no estériles, salas de elaboración de preparados estériles (nutrición parenteral, diluciones de fármacos citostáticos, etc) unido a la disponibilidad en todo el Hospital de prescripción electrónica, validación farmacéutica de la prescripción, historia clínica informatizada y Sistemas Automáticos de Dispensación de medicamentos en planta que han venido a reforzar los tradicionales carros de Dispensación en Dosis Unitaria, hace que sea el paciente y no tanto el medicamento el eje central al que van dirigidos todos nuestros esfuerzos.

Actualmente nuestra **actividad investigadora** se centra en diferentes líneas de trabajo que nos ha permitido la publicación de múltiples artículos y realizar numerosas comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, así como la realización de diversas Tesis Doctorales.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Farmacia Hospitalaria del HUPHM (2014)



Farmacología Clínica

Responsable del Servicio (2014): Dra. Cristina Avendaño Solá

Historia

El Servicio de Farmacología Clínica se creó en el Hospital Puerta de Hierro en 1995 con el Profesor Jesús Marín como Jefe de Servicio y una médica adjunta, la Dra. Cristina Avendaño Solá, actualmente la responsable del Servicio.

El Servicio de Farmacología Clínica en el HUPHM

En el año 2014, en el Servicio trabajaban 5 médicos especialistas en Farmacología Clínica, dos enfermeras y una técnico ayudante de ensayos clínicos, aunque debe señalarse que sólo dos médicos (las Dras. Avendaño Solá y Ruiz Antorán) pertenecían a la plantilla del Servicio Madrileño de Salud. El resto del equipo se financiaba a través de los proyectos de investigación conseguidos por el propio grupo.

Función asistencial

Desde el punto de vista asistencial, la contribución del Servicio de Farmacología Clínica al hospital es la que la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos atribuye a estos servicios, de los que dice que «deben existir en los hospitales del más alto nivel», reflejando el convencimiento de que es en los hospitales de alta complejidad donde la aportación de los médicos especialistas en Farmacología Clínica tiene un elevado rendimiento.

Todas las actividades del Servicio persiguen colaborar con médicos, enfermeras y farmacéuticos para mejorar el uso de los medicamentos en el hospital y se desarrollan a través de las interconsultas sobre pacientes concretos, la participación en comisiones (Farmacia y Terapéutica, Infecciosas, Unidad Funcional de Gestión de Riesgos...), la elaboración de protocolos, la incorporación de ayudas a la prescripción en el sistema informático del hospital, estudios de utilización de medicamentos o realización de informes o seguimientos específicos.

Un área de especial mención cuando se habla de Farmacología Clínica debe ser la **farmacovigilancia**. En este sentido, el Servicio de Farmacología Clí-

Integrantes del Servicio de Farmacología Clínica del HUPHM (2014)

nica participa a nivel asistencial en tareas como la detección y comunicación de las reacciones adversas de especial interés así como en la evaluación de las alertas o nuevas informaciones de seguridad que van apareciendo, de modo que se facilite la implantación en el hospital de las medidas adecuadas para minimizar los riesgos asociados al uso de determinados medicamentos.

En el Servicio se llevan también programas de farmacovigilancia activa como puede ser nuestro programa de seguimiento de niños y adolescentes en tratamiento con antipsicóticos (programa SENTIA).

Investigación

En lo concerniente a la investigación, es importante destacar que, además de la actividad de investigación propia, el servicio de Farmacología Clínica tiene una importante vertiente de apoyo a la investigación clínica general en el hospital.

Así, desde el año 1998 funciona en el Servicio de Farmacología Clínica una Unidad de Ensayos Clínicos que desde su inicio tuvo la vocación de no ser simplemente una unidad para ensayos de Farmacología Clínica de fase I sino también una unidad que facilitara la realización de ensayos clínicos promovidos o realizados por otros servicios del hospital; proporcionando asesoramiento a los investigadores clínicos en aspectos metodológicos, administrativos, legales y prácticos así como apoyo logístico para la realización de los estudios (coordinación del estudio, manejo de muestras biológicas, procedimientos complejos del ensayo...), convirtiéndose así en un servicio integrador y facilitador para la investigación clínica en el hospital. A fecha de hoy, la unidad colabora regularmente con una docena de servicios clínicos de modo que sólo en el año 2013, la unidad de ensayos ha participado en más de una treintena de ensayos y ha atendido más de 1.000 visitas a pacientes incluidos en ensayos clínicos.

La vocación del grupo para contribuir al apoyo a la investigación clínica en el hospital va más allá del propio Servicio, al asumir también la coordinación de la llamada Unidad de Apoyo Metodológico, Regulador y Estadístico del recién creado Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro. Unidad de apoyo que se integra a su vez en la plataforma de Unidades de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos del Instituto de Salud Carlos III.

La actividad del Grupo de investigación en Farmacología Clínica se agrupa en cuatro líneas de investigación propia, referidas a la evaluación de la eficacia de los medicamentos en la práctica clínica, la farmacovigilancia, la regulación de los medicamentos y la investigación farmaco-epidemiológica. Dentro de estas líneas existen diversos proyectos en marcha, tanto de financiación pública como privada. Es importante mencionar la actividad del equipo de Puerta de

Hierro en el desarrollo de ensayos clínicos independientes, tanto promovidos desde el propio Servicio como en colaboración con otros grupos o redes nacionales o internacionales.

Pero sin duda, entre los proyectos de financiación y servicio público, debemos destacar la colaboración del grupo de Farmacología Clínica de Puerta de Hierro con las Agencias Española y Europea de Medicamentos para la evaluación de nuevos medicamentos y nuestro interés en la regulación de los medicamentos. Esta colaboración se inició desde la creación del Servicio en 1995 y ha tenido una continuidad notable a lo largo de los años, con participación de todos los farmacólogos del grupo en distintas actividades y puestos de responsabilidad en el sistema español y europeo de regulación de medicamentos. En el año 2011, la designación de la Dra. Arantxa Sancho como miembro del Comité científico de medicamentos de uso humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha supuesto un incremento de actividad y relevancia de la actividad de nuestro grupo.

Docencia

Los miembros del equipo tienen actividad docente de pregrado, impartiendo la asignatura de Farmacología Clínica a los alumnos de 6º de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, para lo que se dispone actualmente de una plaza de Profesor Asociado, y también docencia postgrado en el campo de la evaluación y regulación de los medicamentos, como profesores y coordinadores de diversos cursos y masters universitarios en otras Universidades españolas.



Radiofísica

Jefe del Servicio (2014): Dr. Luis Núñez Martín

Un poco de historia. La Clínica Puerta de Hierro – Hospital Universitario Puerta de Hierro, pionera de la Radiofísica en España

Hay que remontarse a 1964, el año de la inauguración oficial de la Clínica Puerta de Hierro (CPH), para encontrarnos al único facultativo no médico de los apenas 20 que estuvieron presentes en aquel acto al que asistió Francisco Franco como jefe del Estado. Este facultativo era un físico, M^a Cruz Paredes García. El requisito indispensable de que hubiera un físico para que pudiera ponerse en marcha el Servicio de Radioterapia (RT) fue establecido por el Dr. Otero Luna, y ello fue debido a su experiencia en el Institute Gustave Roussy (IGR) de París, cuyo departamento de radioterapia era dirigido por uno de los más eminentes líderes de la radioterapia mundial, el Prof. Dr. Tubiana, doble doctor en Medicina y Física. M^a Cruz fue la primera físico del entonces Instituto Nacional de Previsión. En aquel año 1964, el novísimo servicio de radioterapia contaba con una unidad de cobalto-60 y un equipo bienergético de 50 y 250 kV. La Dra. Paredes desarrolló su trabajo de forma solitaria durante nueve años, siendo acompañada de forma ocasional por los asistentes voluntarios que pasaban por su despacho para aprender lo que un físico podía hacer en un hospital, algunos de los cuales aún nos encontramos continuando su trabajo, después de múltiples vicisitudes. Su experiencia fue volcada en su lucha por el establecimiento de la Radiofísica Hospitalaria de manera oficial en nuestro país, llegando a ser la primera presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Eran años en que no existían ordenadores, la tecnología dosimétrica era rudimentaria y los equipos de radioterapia e imagen estaban muy lejos de ofrecer las prestaciones con las que cuentan actualmente. La tecnología dosimétrica de entonces solo permitía cálculos simples puntuales, no existía un protocolo dosimétrico de referencia, las unidades radiológicas no estaban adaptadas a las necesidades, el cálculo de la dosis a los pacientes y el delineado de las distribuciones de dosis se hacían de forma manual. Todo esto ha cambiado radicalmente.

El camino recorrido ha sido largo y duro, lo que no impidió tener la ilusión por un trabajo tremendamente estimulante por los retos científicos que continuamente se presentaban y que, aún hoy, hay que afrontar y resolver.

[PÁGINA ANTERIOR]

Miembros del Servicio de Radiofísica del HUPHM (2014)



Las dificultades de carácter laboral eran debidas al desconocimiento inicial de la Administración acerca del marco profesional y legislativo de los físicos. Hubo de suceder un accidente en radioterapia (Zaragoza, diciembre de 1990, que ocasionó la muerte de 25 pacientes), para que al año siguiente se instituyeran los primeros 21 Servicios de Radiofísica y Protección Radiológica (SRFPR) del país y entre ellos el de nuestro hospital. El papel profesional a desarrollar por los radiofísicos en dichos servicios fue definido fundamentalmente a partir de las recomendaciones europeas e internacionales. Finalmente se consiguió que la Radiofísica Hospitalaria (conocida como Física Médica en el mundo anglosajón) fuese contemplada como especialidad sanitaria en el Real Decreto 220/1997 y que fuera reconocida como profesión sanitaria en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en 2003.

La actividad del Servicio de Radiofísica de Puerta de Hierro ha cambiado mucho respecto a la que inicialmente desarrollara. De contar con un sólo profesional, el SRFPR

En los comienzos... La Dra. Paredes y el Dr. Otero en la primera Unidad de Cobalto. Clínica Puerta de Hierro, años sesenta

ha pasado a contar con veintiuno (diez radiofísicos, siete técnicos, un auxiliar administrativo, amén de cuatro residentes de Radiofísica Hospitalaria, uno por año). Inicialmente centrada exclusivamente en la asistencia radioterápica, con el discurrir de los años el SRFPR, fue ampliando sus actuaciones al entorno del diagnóstico por imagen (radiodiagnóstico y medicina nuclear), extendiéndolas incluso fuera del ámbito del propio CPH o Hospital Universitario Puerta de Hierro (HUPH) llegando a dar cobertura a tres hospitales (El Escorial, Guadarrama y Móstoles), a cuatro Centros de Especialidades y a catorce de Atención Primaria. Toda esta cobertura supone el control de más de 800 dosimetrías personales de trabajadores en riesgo de exposición a radiaciones ionizantes, el control de un centenar de salas de radiodiagnóstico (RX), Medicina Nuclear (MN) y RT, el control de cien generadores de RX, cuatro aceleradores lineales de electrones y una compleja instalación de Medicina Nuclear con autorización para trabajar con veinticinco tipos diferentes de isótopos radiactivos para ser utilizados en el diagnóstico y el tratamiento.

Ante este universo de actividad, el SRFPR ha venido a configurarse como un servicio hospitalario central, con dedicación a la atención clínica, la investigación, la innovación y desarrollo y la docencia en todas y cada una de las vertientes de actividad mencionadas.

El servicio de Radiofísica en el HUPHM: presente y futuro

La transición de la «CPH» al nuevo «HUPHM» fue un proceso complejo que fue desde el diseño arquitectónico del futuro y actual SRFPR en el Plan Funcional previo a la construcción del edificio, varios años antes, hasta la instalación y comisionado de los equipos productores de radiaciones ionizantes de los servicios de RT, MN y RX que garantizara el cumplimiento de la normativa radioprotectora. Un arduo trabajo que permitió disponer de los equipos en los servicios de RT, MN y RX desde el momento mismo de la apertura del nuevo edificio del hospital. Algo que de no haberse hecho así, habría supuesto comenzar a tratar pacientes entre uno o dos años después de la inauguración.

El gran trabajo desarrollado en este proceso por el SRFPR, permite hoy garantizar que las planificaciones dosimétricas y los tratamientos de RT, los controles de los procesos e imágenes de RX y MN y los procedimientos y controles en protección radiológica, puedan ser realizados en gran medida en condiciones de excelencia, que viene avalada por los proyectos de futuro actuales, abiertos a las mencionadas áreas que nos son propias.

En el campo de la actividad asistencial, la actualización y puesta en marcha efectiva de los Programas de Garantía de Calidad en Radioterapia, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear dentro del HUPHM y en los tres Hospitales externos, los cuatro centros de especialidades y los catorce centros de primaria atendidos por el

SRFPR, constituyen una tarea de profundización de la Calidad y de la Protección Radiológica de largo alcance modernizador.

Muestra del futuro investigador del SRFPR son las dos tesis doctorales en vías de realización por dos de sus miembros, que proveerán de Investigadores Principales (IP) propios en los proyectos promovidos o participados por el SRFPR, la incorporación reciente al Instituto para la Investigación del HUPHM como Grupo Emergente de Investigación de Física Médica (IQTTI_3) en el Área de Investigaciones Quirúrgicas, Trasplantes y Tecnologías Sanitarias, y que dos de los cuatro trabajos reconocidos como mejores entre los trabajos presentados en el último Congreso Nacional de Física Médica y Protección Radiológica en este último 2013 fueran trabajos del El SRFPR del HUPHM.

En cuanto a los proyectos en curso abordados en colaboración con diferentes centros de investigación y servicios clínicos, el SRFPR está llevando a cabo:

- Cinco líneas de trabajo, centradas fundamentalmente en el campo de la optimización y cuantificación de la imagen diagnóstica en colaboración con la Universidad de Alcalá de Henares y con la participación de los Servicios de Radiología, Neurología y Cardiología.
- En el área de terapia, además de las dos tesis doctorales en curso sobre dosimetría en tomoterapia y control dosimétrico in vivo de los tratamientos radioterápicos, se está trabajando en la optimización física y radiobiológica de tratamientos radioterápicos en colaboración con el Departamento de Matemática Aplicada de la Universidad Complutense de Madrid.
- En colaboración con el CIEMAT, se está trabajando, en un proyecto de largo alcance en hadronterapia.
- En colaboración con el CSIC está en marcha un trabajo sobre nanodosimetría.

En el área de la Protección Radiológica, se acaba de ultimar, en colaboración con el CIEMAT, un proyecto sobre dosimetría en procedimientos intervencionistas, dirigido a simular y prever las dosis que puedan recibir los profesionales y los pacientes en el curso de estas intervenciones, caracterizadas por unos altos niveles de radiación. También en colaboración con el CIEMAT y otros centros de investigación, ha sido presentado a las convocatorias de la Comunidad de Madrid y del Plan Nacional, un proyecto sobre dosimetría mediante nuevos plásticos centelleadores, para su uso en Protección Radiológica.



Prevención de Riesgos Laborales

Jefe del Servicio (2014): Dra. María Luisa Rodríguez de la Pinta

Historia

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del Área VI de la Comunidad de Madrid, se constituyó oficialmente como Servicio de Prevención propio en el Hospital Puerta de Hierro en el mes de septiembre de 2002, para dar cumplimiento a la Directiva Marco Europea relativa a seguridad y salud de los trabajadores en el lugar de trabajo, así como a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la Resolución del 4 de marzo de 1999 (constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD). Estaba compuesto por un médico especialista en Medicina del Trabajo, un técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales, dos enfermeras diplomadas en Enfermería de Empresa y un administrativo.

Comenzamos dando a conocer a los trabajadores el nuevo Servicio. La prevención de riesgos laborales era, en ese momento, una asignatura pendiente de la sanidad española. Con gran esfuerzo por parte de los profesionales que componían la plantilla inicial se fueron poco a poco consiguiendo las metas establecidas. Los trabajadores empezaron a acudir a nuestro servicio.

En el año 2005, se incorpora al Servicio un médico interno residente de la especialidad de Medicina del Trabajo y desde esa fecha colaboramos con la Unidad Docente Madrid 1 ENMT/ISCIII en la formación de Residentes de esta especialidad.

El servicio en el nuevo HUPHM

Durante el traslado del Hospital Puerta de Hierro a su actual ubicación en Majadahonda, nuestro Servicio adquirió un papel fundamental. Fue este un periodo muy duro pero muy interesante profesionalmente. La situación vivida y el éxito alcanzado nos permitieron llevar esta experiencia a Congresos nacionales e internacionales.

En ese momento, septiembre del año 2008, el SPRL daba cobertura en seguridad y salud a los trabajadores del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda y a los trabajadores del antigua Área 6 de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2009 la cobertura del SPRL se extendió a los trabajadores del Hospital El Escorial, Hospital Guadarrama y de los Centros de Salud Mental del antiguo Área 6 de la Comunidad de Madrid.

En abril de ese mismo año se declaró una pandemia de Gripe A, con una importante repercusión en la actividad laboral del Servicio de Prevención. Había que infor-

mar a los trabajadores de la situación sanitaria, los mecanismos de transmisión de la enfermedad, las medidas preventivas para evitar la diseminación de la infección en los trabajadores sanitarios (en un momento en el que su actividad era imprescindible para la población), la protección del trabajador especialmente sensible y las actuaciones que se debían seguir en el caso de sospecha de enfermedad.

A lo largo de estos años, el SPRL se ha establecido dentro del hospital como un servicio más. Su actividad ha aumentado de forma considerable, habiendo ofertado la vigilancia de la salud a la casi totalidad de la plantilla y se ha dado un gran impulso a la formación de los trabajadores. En el programa de formación del Servicio, además de los trabajadores están incluidos, todos los alumnos que desarrollan su programa formativo en el Hospital (medicina, enfermería y escuelas técnicas). Desde el año 2007 el Servicio investiga en el campo de las vacunas.

En octubre de 2013 el Servicio asumió la Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia única de Atención Primaria, ubicada en el antiguo Hospital Puerta de Hierro; se ha realizado la evaluación inicial de riesgos y se ha procedido a la puesta en marcha de las medidas preventivas oportunas.

El Servicio colabora con otros servicios del Hospital con los que mantenemos una comunicación fluida y participa, entre otras, en el Comité de seguridad y salud, en el Comité de ética asistencia, Comisión de prevención de tabaquismo, etc. Tiene además una amplia proyección fuera del Hospital. Trabaja con el Departamento de Psicología biológica y de la salud de la Universidad Autónoma de Madrid, en la puesta en marcha de un programa piloto de manejo de estrés en trabajadores sanitarios, con técnicas basadas en el desarrollo de una conciencia plena o mindfulness. Colabora con la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo en la formación de los residentes de la especialidad. Y con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Inspección Sanitaria y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la formación de los residentes de medicina familiar y comunitaria. Asimismo participa en la elaboración del Plan Estratégico de la Especialidad de Medicina del Trabajo, formando parte del Comité Técnico de dicho Plan. Y tiene un papel activo en el proceso de acreditación de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de La Comunidad de Madrid.

Desde el año 2010 el Servicio organiza conjuntamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Inspección Sanitaria y Farmacéutica, unas Jornadas anuales de comunicación, que tiene lugar en el salón de actos del Hospital sobre temas relacionados con la salud laboral en el ámbito sanitario.

Planes de futuro son aumentar la presencia del Servicio dentro del hospital, ampliar la actividad investigadora y conseguir una mayor proyección nacional e internacional, contando con el conjunto de profesionales que componen en el momento actual el Servicio de Prevención.

[PÁGINA ANTERIOR]

Integrantes del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del HUPHM (2014)



Atención al Paciente

Responsable de la Unidad (2014): Dña. Pilar Bueno Díez

Que el paciente, constituye la razón y el fin último de nuestro ejercicio profesional, está en el ADN del HUPHM.

La atención orientada al paciente o usuario hay que entenderla como un proceso que le facilite su recorrido por todo el circuito asistencial, dando respuestas a las demandas que puede hacer, tanto de tipo asistencial como administrativo. Las unidades de Atención al Paciente nacen como una necesidad de la organización constituyendo un elemento de mejora continua dentro del hospital.

Es la dirección de Enfermería del centro la que en los años 80 introduce una enfermera junto a las trabajadoras sociales para ayudar a los pacientes a relacionarse de una forma mejor con la institución y a canalizar esos problemas que se encontraban en el hospital. Como desarrollo del nuevo modelo de gestión sanitaria del Insalud en el RD: 5217/1987 se determinan las funciones del Servicio de Atención al Paciente. Es en ese momento cuando la antigua «Clínica» instaura su primera unidad de Atención al Paciente. En estos primeros momentos, los esfuerzos de la unidad se centran en hacerse visibles tanto a los pacientes como a los trabajadores del centro facilitado el mayor grado de información y de ayuda posibles a las personas que hasta allí se dirigen.

En el año 2008 el Hospital traslada sus instalaciones a Majadahonda. La unidad de Atención al Paciente continúa vinculada a la Dirección de Enfermería y es una supervisora la que toma las riendas del traslado y de la informatización de la unidad. El traslado del hospital supuso un reto y un gran esfuerzo por parte de todos los profesionales. Se tuvieron que realizar importantes cambios organizativos para adaptarse a la nueva realidad: el horario de atención al público se amplió pasando a ser de 8:00 a 21:30 h ininterrumpidamente, se instauran otros medios de acceso como teléfono, correo postal, correo electrónico y fax.

En el año 2009 se crea la unidad de información de Urgencias que se encargarán en los próximos años de acompañar y transmitir la información no clínica en el Servicio de Urgencias a los pacientes y familiares que lo requerían.

Es en abril del año 2011, cuando la Gerencia asume la dirección directa de la unidad dándole un carácter asesor en la institución y marcando su profundo interés por integrar la voz y la opinión de los pacientes en la gestión del hospital.

Hoy en el año 2014, nuestro aniversario, continuamos aquí, en la primera planta como vínculo integrador de las necesidades de los pacientes y familiares en el centro, y como un elemento de ayuda y humanización de los cuidados ofrecidos en el hospital.

Integrantes de la
Unidad de Atención
al Paciente del
HUPHM (2014)



Trabajo Social

Jefe de Sección (2014): Dña. Neyi Francisco Morejón

Marco Histórico-Jurídico-Administrativo

La primera presencia de trabajadores sociales en Hospitales fue en el Hospital Provincial de Madrid, en el año 1950 (Servicio de Psiquiatría del Dr. López Ibor). A partir de 1958 se van incorporando trabajadores sociales a distintos hospitales como el Hospital del Niño Jesús, Cruz Roja, etc. En 1959, en el gran Hospital de la Beneficencia del Estado y en 1960 en la Clínica de Accidentes de Trabajo. En 1964 se configuró el Servicio de Asistencia Social de la Ciudad Sanitaria La Paz y de la Clínica Puerta de Hierro.

El único antecedente normativo sobre la Organización y Funciones de las Unidades de Trabajo Social en la administración hospitalaria es la circular 28/1977 del extinguido Instituto Nacional de Previsión, que considera a los Asistentes Sociales como miembros destacados en el Equipo de Salud, concediendo independencia organizativa a las Unidades de Trabajo Social y definiendo su organización, objetivos y funciones. Lo que unifica criterios de actuación para todos los hospitales legislándose, por primera y única vez, la estructura de estas Unidades de Trabajo Social Hospitalarias lo que sirvió para tener un papel relevante en los equipos hospitalarios.

Desde el año 1964 hasta el día de hoy, la Unidad de Trabajo Social ha pasado por distintas dependencias orgánicas y funcionales del hospital. La Unidad está formada en este momento por un jefe de Sección (cargo creado en el 2007) con dependencia directa del Gerente, que a su vez realiza funciones de trabajadora social, dos trabajadoras sociales y una secretaria, estando asignadas a los diferentes servicios.

Lo más destacable en estos últimos años es la creación del programa RUSHO (Registro Único de Historia Social Informatizada) incluida en el programa Selene, siendo el Hospital Puerta de Hierro piloto para toda la Comunidad de Madrid.

Con todo lo anteriormente expuesto, desde esta UTS, deseamos que en los años venideros se siga reconociendo la labor tan necesaria que este servicio ha ido realizando durante estos 50 años en el marco hospitalario. Y que se continúe con una correcta práctica e intervención social debido a una demanda asistencial en continuo crecimiento, que exige una coordinación asistencial entre los distintos niveles: Primaria, Especializada, Extrahospitalaria y Hospitalaria. Todo ello unido a la necesidad de formación, docencia e investigación.

Miembros de la Unidad de Trabajo Social del HUPHM (2014)

Bioestadística

Responsables de la Unidad (2014):

Dña. Isabel Millán Santos y Dña. Margarita Alonso Durán (Jefes Adjuntos)

Historia y objetivo

Las características vanguardistas y renovadoras de la entonces Clínica Puerta de Hierro, dotada de un Departamento de Investigación y de un equipo de personas que incluía facultativos no sanitarios, permitió crear en el año 1970 la Sección de Bioestadística, integrada en el organigrama del Centro, como una Consultoría interna del mismo, apoyada en el uso de técnicas informáticas y estadísticas, para el estudio de sus distintos sistemas de información, bajo la dirección de José Ramón Martínez Alonso.

Su ámbito de aplicación lo constituían principalmente los servicios clínicos dependientes de la Dirección Médica, pero sin descartar los servicios de gestión y otros. Su característica más sobresaliente era y sigue siendo su apoyo a la Investigación.

La actividad que inicialmente desarrollaba comprendía todas las gestiones correspondientes al tratamiento de la información en su sentido más amplio, si bien su labor fundamental se concretaba en proyectos de investigación muy variados, consistiendo su participación en el asesoramiento estadístico e informático, el diseño del estudio, el análisis estadístico de los datos mediante su proceso informático y, la valoración de resultados. Además, llevaba a cabo el mantenimiento de aplicaciones puestas en marcha y docencia, desarrollando cursos de ofimática y de programas estadísticos.

Evolución

El planteamiento inicial se ha mantenido a lo largo de la existencia, de la Unidad de Bioestadística, si bien adaptándose a los cambios tecnológicos y económicos surgidos en la sociedad y en el ámbito sanitario.

A partir de 1993, hubo un cambio significativo en el apoyo a la Investigación en el Hospital Puerta de Hierro, al crearse la Unidad de Epidemiología cuyo responsable fue Fernando García López, en el contexto de la puesta en marcha de las Unidades Mixtas de Investigación. De ello resultó una estrecha colabora-

ción entre la Sección de Bioestadística y la Unidad de Epidemiología, de forma que el proceso de asesoría y diseño quedaría a cargo de la unidad de Epidemiología, mientras la sección de Bioestadística pudo centrarse en el desarrollo y ejecución de técnicas estadísticas de mayor complejidad y exigencia. Con ello se ganó en eficiencia.

A lo largo de los años, con el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, la implantación de sistemas de información hospitalaria ha derivado la actividad informática de la sección de Bioestadística a la programación de la gestión de registros clínicos y otros no contemplados en el sistema general del hospital.

El traslado a la nueva sede del hospital, en el año 2008, supuso la despedida de Begoña Ayuso Fernández, que trabajó durante 30 años en la Unidad.

En sus 44 años de andadura, la Sección de Bioestadística ha participado en notorios hitos informáticos y estadísticos. Muestra de ello, son los distintos proyectos de investigación en los que la Sección ha colaborado y que quedan reflejados en las más de cien publicaciones en revistas científicas indexadas en los últimos diez años.

Actualidad y futuro

En el momento actual la Sección de Bioestadística está compuesta por dos Jefes Adjuntos: Isabel Millán Santos y Margarita Alonso Durán, cada una dedicada a las áreas de estadística e informática, respectivamente.

La Sección forma parte, junto a los Servicios de Farmacología Clínica e Investigación en Enfermería, de la actual Unidad de Apoyo Metodológico, Estadístico y Regulatorio del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro Majadahonda (Idiphim).

Sin duda, en los nuevos tiempos, para el desarrollo de la Investigación en Salud se requieren nuevas estrategias para optimizar los recursos, de modo que permitan seguir obteniendo unos resultados de gran calidad. No obstante, la progresiva reducción de profesionales altamente cualificados en el asesoramiento metodológico, estadístico y tratamiento de los datos que ha venido experimentando la Unidad puede dificultar en un futuro próximo el desarrollo de estudios de investigación, la difusión de resultados y la transferencia del conocimiento.

Por ese motivo, resulta alentador que el Idiphim cuente con la Unidad de Apoyo Metodológico, Estadístico y Regulatorio como Plataforma Común para atender las demandas de todos los investigadores y grupos de Investigación que conforman el Instituto; apostando por la Investigación del presente y del futuro.



Unidad de Calidad

Coordinadora de Calidad (2014): Dra. Maria Dolors Montserrat Capella

Desde la inauguración en 1964 hasta nuestros tiempos, el hospital ha destacado siempre por su preocupación por la calidad, tanto desde su faceta asistencial como docente e investigadora. Desde sus inicios, se constituyeron, entre otras, las comisiones de mortalidad, tumores y tejidos, que posteriormente fueron reguladas en el Real Decreto Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprobó el «Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud».

Es en 1994 cuando se crea la Unidad de Calidad en el hospital, que bajo diferentes nominaciones y con una dependencia funcional de la Dirección Gerencia, siempre ha estado vinculada a las direcciones médicas y de enfermería. Sus inicios fueron básicamente enfocados al desarrollo de las comisiones clínicas y por tanto de vocación asistencial.

Este papel asesor de las comisiones sigue siendo de gran relevancia para, por ejemplo, el análisis de inclusión y uso de fármacos en el hospital, la mortalidad hospitalaria, la política antibiótica, o el uso racional de la sangre. Existen además otros grupos de trabajo cuya función es esencial en la búsqueda continua de la mejora de la calidad.

Con la evolución del concepto de calidad hacia la *excelencia y gestión de la calidad*, se incorporó a las funciones de la unidad, la orientación hacia los modelos industrial/empresariales de la calidad. Esto es, se enfocó hacia un criterio más amplio de la evaluación de la calidad.

En la última década ha cobrado mayor importancia la seguridad del paciente, dimensión transversal de la calidad. A este respecto la Unidad junto con los profesionales del hospital están realizando un gran esfuerzo para conseguir un hospital seguro mediante la identificación, prevención y mejoras de aquellos aspectos que pueden suponer un riesgo para el paciente, incrementando al mismo tiempo el número de profesionales implicados y la cultura de la organización.

Como parte de una organización, la Unidad presta de forma multidisciplinar el soporte al desarrollo de los objetivos corporativos de la Comunidad de Madrid al mismo tiempo que ayuda a traducir los proyectos de mejora en actividades, procedimientos y percepción medibles.

Los próximos años la Unidad seguirá en el camino para apoyar al mejor funcionamiento del hospital con responsabilidad, ilusión, trabajo e innovación. Siguen los retos y el futuro inmediato nos dirige hacia la gestión por procesos como fórmula de gestión para ser más eficientes, aportando valor en cada una de nuestras actuaciones y en el camino de la excelencia.

Equipo de la Unidad de Calidad del HUPHM (2014)



Unidad de Comunicación

Jefe de Servicio (2014): Dña. Paz Maese Martínez

La Unidad de Comunicación del Hospital Universitario Puerta de Hierro se crea bajo la dirección de Dña. Isabel Martínez Ortuño (1994–2009), siendo la primera en Madrid con esta denominación y con funciones de coordinación de comunicación externa e interna. Para su puesta en marcha, su responsable visitó hospitales públicos y privados de la región y de otras, además de gabinetes de prensa de instituciones no sanitarias. Finalmente se aprobó un proyecto en el que se especificaban las que iban a ser las funciones de la unidad: hacer frente a la demanda informativa (muy alta en aquella época), difundir los avances científicos, organizar actos institucionales, creación del periódico mensual Área6, página web, etc.

Para la primera responsable de esta unidad fueron años de mucho trabajo pero también de mucha ilusión por ser la encargada de transmitir a la sociedad los avances científicos de unos profesionales que se sentían orgullosos de contribuir al progreso de la medicina. En el año 2002, con motivo de las transferencias sanitarias, la figura del Responsable de Comunicación se incorpora a todos los grandes hospitales y, en 2003, se elabora de manera conjunta el Plan de Comunicación de la Consejería de Sanidad.

En 2010 se incorpora como Jefe de Servicio Dña. Paz Maese. La Unidad la completan Dña. Macarena Vivar, licenciada en Periodismo y D. Ángel Almodóvar, Técnico de Audiovisuales.

En la actualidad, las funciones con las que nació la Unidad se mantienen, si bien se han ido incorporando otras que favorecen que este servicio se vaya situando como una unidad con un marcado carácter transversal y que busca mantener la colaboración con todos los servicios del hospital. En este sentido, la responsable de la Unidad forma parte de comités y/o comisiones como: Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), Plan Estratégico, EFQM, Comité de Prevención del Tabaquismo, etc. Con la llegada de nuevos soportes para la comunicación, la potenciación de la página web y de la intranet son aspectos claves de nuestro trabajo diario.

Con motivo de la celebración del 50 Aniversario se han puesto en marcha diferentes proyectos en los que esta Unidad está colaborando muy activamente, como son la edición de este libro, un proyecto de divulgación sanitaria dirigido a la población general, actos centrales de celebración, etc.

Desde la Unidad de Comunicación queremos agradecer a todos los profesionales su colaboración, su comprensión y su ayuda sin los que sería imposible nuestro trabajo y confiamos en seguir aportando para conseguir que Puerta de Hierro mantenga su trayectoria durante, al menos, otros 50 años más.

Equipo de la Unidad de Comunicación del HUPHM (2014)



Biblioteca científica

Bibliotecaria (2014): Dña Cristina Escudero Gómez

La Clínica Puerta de Hierro, inaugurada en julio de 1964 como Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social, nació como centro de excelencia dirigido al desarrollo de las nuevas tecnologías tanto en el ámbito asistencial, docente como investigador. Esta situación necesitó de la implantación de una biblioteca que sirviera de apoyo a su triple actividad. Su función sería proporcionar la información científica necesaria para que las actividades del centro se desarrollaran con la máxima calidad. Esta fue su filosofía. Pronto su ubicación inicial resultó insuficiente y se reubicó en un nuevo local bajo la Capilla, cuya sala de lectura cumplía también función de sala de conferencias.

En agosto de 1993 la Biblioteca pasó a estar a cargo de la actual bibliotecaria señalándosele como objetivo modernizar su funcionamiento. Se consiguió darle, a partir de entonces, un renovado impulso, desarrollando una de las mejores colecciones de revistas especializadas en Medicina que existía por aquel momento. El desarrollo tecnológico que tanto transformó el mundo de la información científica nos permitió la creación de bibliotecas virtuales en donde el usuario comienza a ser independiente para recuperar, buscar y almacenar la información. El papel del bibliotecario cambia y si antes se nos consideraba y definía como intermediarios en el proceso de transmisión de la información, ahora somos gestores de la misma. Es más fácil acceder a la información al tiempo que hay mucho más donde elegir. Los bibliotecarios nos hemos convertido en formadores e informadores que, como expertos, instruimos a los usuarios para que sean selectivos y críticos con la información que recuperen. Nos enfrentamos a la era de la digitalización pero de inteligentes es ser capaces de saber preservar, en soporte convencional, el gran acervo cultural y científico de nuestras bibliotecas, que infieren de calidad científica a nuestros centros.

En el momento actual la Biblioteca del HUPHM tiene capacidad para dar el apoyo necesario en cuanto a procuramiento de información científica actual, de la que se beneficia la actividad asistencial, la investigadora y la de formación al personal de diferentes estamentos y, de modo muy principal, a estudiantes de las profesiones sanitarias, al instruirles en la metódica de acceso a la información científica biomédica. Para que pueda continuar cumpliendo estas importantes funciones el Centro deberá continuar poniendo a disposición de su Biblioteca los recursos materiales y humanos precisos en cada momento.

Biblioteca científica
del HUPHM (2014)



Informática

Jefe del Servicio (2014): D. Juan-Luis Cruz Bermúdez

Historia

En 1977, cuatro «chicos de informática» (así llamaban entonces a José Luis Jimeno, Fernando Mellado, Mariano Mora y Manolo González) procedentes de la primera oposición convocada en el extinto Instituto Nacional de Previsión, aterrizan en la Clínica Puerta de Hierro, se ponen a las órdenes del Sr. Alonso (Administrador de la CPH), desembalan un Kienzle de la época y comienzan la historia del Servicio de Informática. Ya había por entonces una Sección de Bioestadística que daba apoyo al servicio de Medicina Nuclear con un sistema informático de la casa Digital (podríamos decir para ser justos que fue el primer sistema informático con actividad asistencial de la CPH).

La gestión informática que se desarrollaba con aquella máquina Kienzle era de tipo administrativo, incluyendo contabilidad general y presupuestaria, para sustituir los sistemas contables manuales. En aquella época realizábamos cargas de datos en cintas cassette en equipos PDPs, descargas en el sistema y actualización en fichas de banda magnética (cada una era una cuenta), listados de diarios, balances en papel pijama y almacenamiento en discos removibles. Con 32 Kilobytes de memoria, el display de la consola de la computadora era de una sola línea (a pesar de lo cual había juegos para ella). Teniendo en cuenta cómo estamos ahora, el lector pensará que hablamos de la prehistoria. Pero «solo» han pasado 30 años.

A mediados de los 80 se avanzó a un sistema BS2000 de SIEMENS, con desarrollos en Cobol, a la informatización de la nómina, compras y almacenes, pago a proveedores y facturación. Los datos se cargaban desde los puestos de trabajo y los procesos del CPD se parecían bastante a los actuales. Las comunicaciones eran punto a punto entre los servicios administrativos y el CPD de informática (cientos de metros de cable conectados por dtcs). Alta tecnología para la época. A principios de los 90 pasamos a formar parte del Plan DIAS, lanzado desde el Ministerio de Sanidad para todos los hospitales de la red sanitaria española. Aún era básicamente administrativo pero las máquinas tenían sistemas UNIX, bases de datos tipo transtools, multibase, informix, etc, lo que permitió desarrollar y compartir información con otros centros. En esta época se incorporaron al servicio Rafa Moyano, Javier Leal y Agustín García, que pocos años más tarde, con la concesión del rango de Servicio para informática (hasta entonces Sección), pasaría a ser su responsable.

El equipo del Servicio de Informática del HUPHM (2014)

En aquella época se montaron los primeros ordenadores personales (PCs), se desarrolló la microinformática con programas de ayuda a los usuarios (DBase3 y Dbase4 y algo en Fortran para estadística), se comenzó muy lentamente con INTERNET y ya se empezaba a hablar del correo electrónico. Años más tarde, del DIAS pasamos al HPHIS, que ya incorpora módulos para la gestión asistencial (citaciones, controles, archivo, informes de APA y Rayos, etc.). Así se estuvo, manteniendo los sistemas, incorporando el Centro de Especialidades de Argüelles, capeando el efecto 2000 y la llegada del euro, mejorando profundamente las infraestructuras de comunicaciones de la Clínica y acumulando retraso tecnológico frente a otros sectores productivos (especialmente en lo relativo a la aplicación de la informática a la actividad clínica, mal endémico de todo el sector sanitario), hasta el traslado al nuevo Hospital (HUPHM) en 2008.

La informática en el nuevo HUPHM

El traslado a las nuevas instalaciones supuso la puesta en marcha en un tiempo record de un conjunto de sistemas de información completamente nuevos (estado del arte de la tecnología) junto con un cambio radical en el modelo de gestión de los mismos. Determinadas tareas se externalizaron para ser asumidas por empresas especialistas en cada ámbito. Fue un shock para el Servicio de Informática igual o mayor al que vivieron los usuarios. No obstante, a pesar de las condiciones tan adversas, el Servicio de Informática consiguió el objetivo tanto en la puesta en marcha como en el intenso trabajo de mantenimiento posterior de los nuevos sistemas a base de esfuerzo y compromiso.

A finales de 2009, con la incorporación de Juan Luis Cruz como Jefe de Servicio, se plantea una reformulación profunda del servicio. Se establece como misión «Prestar un servicio integral y de valor al HUPHM en materia de Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), de Gestión de Proyectos Tecnológicos y de Soporte y Provisión de Servicio Informático de la forma más eficiente, coordinadamente con la Dirección de Sistemas de Información Sanitaria del SERMAS (DGSIS)».

De esta forma, se potencia la actividad del Servicio en la planificación estratégica de sistemas, en conexión con la estrategia del hospital y sus objetivos, y en la ejecución de aquellos proyectos que permitan alcanzarlos en mayor medida. Ya entonces se plantea como visión «Hacer del HUPHM una referencia en el ámbito de las TIC y de su aplicación efectiva al ámbito Hospitalario». Todo ello preservando los valores de siempre del Servicio, tales como la vocación de servicio a pacientes y profesionales, la autonomía, responsabilidad y compromiso con la Institución o la actitud positiva para ofrecer un trabajo de calidad, eficiente e innovador.

En estos últimos años, han sido muchos los proyectos y actividades realizadas por el Servicio con el apoyo del personal de los servicios centrales del SERMAS



Miembros del Servicio de Informática en la antigua Clínica Puerta de Hierro

(DGSIS) e ICM. Sirvan de ejemplo los más de 100 proyectos ejecutados o los 19.000 contactos anuales con el soporte informático (entre incidencias y peticiones).

Hoy, a pesar de los múltiples avatares vividos en este contexto tan adverso y de la escasez de recursos, y siendo conscientes de la gran tarea que aún está pendiente para conseguir aportar el máximo valor desde las TIC a nuestros profesionales y pacientes, podemos sentirnos ciertamente orgullosos de haber alcanzado cotas que hace unos años el Servicio no podía haber imaginado. Las TIC en el HUPHM son ya una de sus señas de identidad, convirtiéndonos en una referencia nacional y europea en esta materia, como atestigua la concesión de la acreditación del nivel 6 de la escala EMRAM de HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*), lo que nos sitúa en el grupo de los 30 hospitales más punteros en la aplicación de las TIC en Europa. Adicionalmente, con la constitución del Instituto de Investigación Sanitaria, se ha iniciado un nuevo camino de innovación y de aplicación de las nuevas tecnologías al entorno investigador que pronto dará sus frutos.

Queda un largo camino por recorrer de la mano del conjunto de profesionales del hospital. Hay mucho por consolidar y mejorar y mucho por conseguir. A nadie se le escapa a estas alturas que la medicina del futuro pasa por las TIC, tanto en el ámbito asistencial como docente e investigador, de forma que para seguir estando a la vanguardia de la medicina debe apostarse claramente por el desarrollo de las TIC en el Centro. El Servicio de Informática pondrá todo su esfuerzo y compromiso para ello.



Enfermería y otros profesionales de la salud: 50 años de innovación y excelencia

Dña. Carmen Pérez Sedeño, Subdirectora de Enfermería (2004-2013)

Una mirada a la historia de la enfermería en Puerta de Hierro

En julio de 1964, con la inauguración de la Clínica Puerta de Hierro, se inicia una brillante andadura que hoy sigue sin duda rindiendo réditos a la sociedad con igual efectividad que el primer día. En estas líneas haremos un rápido esbozo de lo que la enfermería y otras profesiones sanitarias han significado para ésta institución con la que ha crecido y evolucionado durante su medio siglo de vida que nos preparamos a celebrar.

El hecho de que el centro fuera concebido para ser un auténtico referente de la sanidad española, sin duda ayudó a que el hospital se preparase, tanto en su ubicación original como en su nueva sede, con los mejores medios materiales, pero ésta dotación de poco hubiera servido sin un equipo humano capaz y comprometido. No hace falta ser un experto profesional de la salud para valorar en su justa medida el esfuerzo titánico que supone poner en marcha un hospital, más aún cuando hablamos de instalaciones y servicios pioneros en su sector, dada la complejidad del entramado económico, técnico y humano que lleva aparejado. Si éste objetivo se ha cumplido satisfactoriamente no una, sino dos veces, es sin duda gracias a la implicación y el empeño de todos los profesionales que participaron en estos laboriosos proyectos.

En este punto es necesario hacer mención especial al personal de enfermería, que con su profesionalidad y dedicación contribuyeron de manera muy significativa a facilitar la puesta en marcha de ambos proyectos. Desde los inicios de la Clínica fueron capaces de mejorar la calidad asistencial, no sólo a través de los cuidados presenciales a pacientes, sino acometiendo la implementación progresiva de mejoras procedimentales y administrativas, entre otras. Sirva como ilustración el primer Manual de Enfermería que ya en el 1970 se edita en nuestro hospital y donde se protocoliza la actividad de este gremio. En él se recogen normas generales de admisión de enfermos, protocolos de relación con otros servicios, protocolos de RCP o post-operatorio. También ese año se inicia el primer programa de orientación general al personal de enfermería de nueva incorporación, la valoración psicosocial del paciente por necesidades y la hoja de seguimiento del paciente, —la conocida como «hoja amarilla»—.

El papel de la Clínica en el progreso de la enfermería se vio muy potenciado por la creación en su seno en el año 1972, apenas ocho años después de su inauguración, de la Escuela de Enfermería adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid, siendo su primer director el Profesor Dr. Don Jose María Segovia de Arana, Enfermera Jefa de la Escuela Dña. María Paz Mompert García y Enfermera Secretaria de Estudios Dña. Josefina Rato Rubiera. La Escuela no solo constituyó para el Centro una cantera de personal de enfermería magníficamente for-

[\[PÁGINA ANTERIOR\]](#)

Supervisoras de Enfermería del HUPHM (2014)

mado, sino que pronto se convirtió en referente nacional. Contribuyó de forma muy significativa, formando parte a través de Dña. María Paz Mompart, de la Comisión Interministerial constituida para la elaboración del innovador Plan de Estudios de 1978, que transformó las escuelas de enfermería de Ayudante Técnico Sanitario en Escuela Universitarias, titulado a sus graduados como Diplomados Universitarios de Enfermería.

María Caballero, Milagros Segura y María Paz Mompart, como equipo directivo de la Clínica Puerta de Hierro junto a otros profesionales enfermeros organizaron y coordinaron con la UNED los cursos de preparación para el examen de Nivelación y acceso al título de Diplomados en Enfermería y que permitiría a los profesionales enfermeros de dicha institución obtener dicha certificación, demostrando una vez más una amplia y acertada visión de futuro. Dicha diplomatura tendrá una vigencia de más de treinta años hasta que, en 2007, los estudios de enfermería se reordenan conforme a la normativa europea, pasando a denominarse Grado en Enfermería y ordenándose las enseñanzas universitarias en tres ciclos: Grado, Máster y Doctorado.

Al tiempo que la formación universitaria va evolucionando, el marco legislativo también lo hace. Así en 1986 la Ley General de Sanidad dicta que las Administraciones competentes establezcan las bases para el concierto entre la Universidad y las Instituciones Sanitarias, realidad que se plasma en Real Decreto / 1558 del mismo año. Y de nuevo hay que volver la mirada hacia el personal de enfermería de Puerta de Hierro haciendo mención especial a Milagros Segura que contribuyó significativamente al Sistema Nacional de Salud en foros de máximo nivel como el Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad y Consumo, o a María Paz Mompart, en la Comisión Interministerial para la modificación del plan de estudios.

Mientras la profesión evoluciona dentro y fuera de los hospitales, van surgiendo otro tipo de estructuras que le dan soporte y prestigio; La Asociación Española de Enfermería Nefrológica —fundada en 1974 con participación de profesionales enfermeros de la Clínica— y la Asociación Española de Enfermería Docente —creada en 1978 por profesionales enfermeros entre los que se encontraban Milagros Segura, Mari Paz Mompart, Pilar Arroyo y Milagros Herrero—, pronto comienzan junto a otras asociaciones profesionales a relacionarse de igual a igual con sus homólogas europeas primero y latinoamericanas después, con merecido protagonismo de las enfermeras de nuestro hospital entre las que cabe mencionar a Rosa María Alberdi, Teresa Ruiz Ureña, María Fe Hernando, Carmen Caamaño, María Luisa de Bustos, Marilia Nicolás, Pilar Palazuelo o Carmen Pérez Sedeño.

En pocos años el nivel de excelencia de los enfermeros en España ya es plenamente equiparable al de cualquier otro país y los de Puerta de Hierro se convierten en profesionales activos que publican estudios e investigaciones científicas, libros de referencia sobre procedimientos y desarrollo asistencial, traducciones técnicas, artículos en revistas, e incluso asumen la dirección de publicaciones completas. Así, la prestigiosa Revista «Metas de Enfermería», ha contado desde su fundación con Pilar Arroyo Gordo como Directora, Ana Giménez Maroto

y Pilar Serrano Gallardo como Subdirectoras y Marilia Nicolás y Pilar Palazuelo, entre otras, como parte del comité científico.

Sin embargo, toda esta labor intelectual no distrae la atención del verdadero núcleo de la profesión: los cuidados enfermeros. En este campo el potencial innovador y de mejora del personal de enfermería del Hospital Puerta de Hierro se plasma en unidades auténticamente pioneras y algunas únicas en España, en las que es obligada la mención a profesionales como Ana Villabona, Concepción Goñi, Ines Fernandez Reyes, Carmen Pino o Teresa Segovia, que lideraron la puesta en marcha de las Unidades de Respiratorio o de Úlceras entre otras.

Incorporación al Centro de otros titulados sanitarios

En los años en los que la Clínica Puerta de Hierro inició su andadura, la titulación de Ayudante Técnico Sanitario era la única que facultaba para el desarrollo de actividades complementarias a las llevadas a cabo por el personal médico. La incorporación al Centro de las nuevas tecnologías, que por entonces experimentaban rápido desarrollo, puso de manifiesto la necesidad de personal específicamente formado para desempeñar las tareas correspondientes a las mismas. Tras haber puesto en marcha la Escuela de Enfermería, de nuevo fue Puerta de Hierro institución pionera, tomando, todavía en la década de los años 70 del pasado siglo, la iniciativa de crear, dentro del marco normativo de la enseñanza Profesional, una Escuela de Enseñanza Profesional de Segundo Grado para la formación de Técnicos Especialistas en los campos de Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica, Radiología y Medicina Nuclear.

Visiones gremiales por parte de algunos sectores de profesionales ATS, hizo que no fuera fácil que los nuevos titulados encontrarán el debido acomodo en la organización sanitaria del país, en la que con el paso de los años han logrado convertirse en componentes de fundamental importancia dentro de la misma. La creación de las Escuelas de Técnicos Especialistas sanitarios de Puerta de Hierro, las primeras que existieron en España, fue posible gracias al apoyo decidido del Profesor Segovia de Arana, con la colaboración del Dr. Manuel N. Fernandez y el Sr. Harto Barrantes, Administrador General del Centro en su elaboración de su configuración funcional y administrativa y con las valiosas contribuciones de los Dres. M. Kreisler, M. Criado, T. Gea, A. Anaya, J. Marcos y J.L. Chamorro, que desarrollaron los planes de estudio asumiendo su dirección. En el desarrollo de la docencia de éstas escuelas fue crucial la dedicación de las primeras monitoras: Florentina Samper y Carmen Álvarez, ambas tituladas de la primera promoción.

Traslado a la nueva sede: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

En medio de este proceso de maduración, enriquecimiento y avance de las profesiones sanitarias, llegamos a 2008. El antiguo Puerta de Hierro se traslada a Majadahonda con el objetivo de superarse a sí mismo: más camas, mayor población de referencia e incremento de unidades, investigación, formación y espacio. Sus equipos de profesionales tienen que asumir nuevos retos.

La migración de sede supuso una actividad compleja y de enorme responsabilidad cuyo éxito estuvo abalado por una planificación diseñada al milímetro y liderado por un equipo de profesionales con amplia experiencia en gestión hospitalaria que fue capaz de analizar la actividad asistencial que se desarrollaba en el hospital de origen y las necesidades de la nueva sede: su emplazamiento, nuevos accesos, formación de los trabajadores en las nuevas tecnologías y electromedicina, programas informáticos, información a profesionales y usuarios, definiendo y dirigiendo las estrategias necesarias para lograr el objetivo con éxito. A todo ello hubo que sumar la modificación de cartera de servicio con la incorporación de Neonatología, Pediatría y Obstetricia, así como un incremento considerable de la población asignada.

Toda empresa basa su potencial en las personas que integran la organización y un hospital no es una excepción, por lo que a la hora de realizar un cambio de las dimensiones que implicaba el traslado de sede debíamos considerar las diferentes tareas que asumirían directivos, mandos intermedios y resto del equipo como parte de garantía de éxito. La metódica planificación y la ejecución por parte, entre otros, del personal de enfermería, permitió realizar el traslado de sede de forma coordinada, eficiente y conforme a los criterios preestablecidos. Pero más allá de aspectos puramente técnicos, el personal de enfermería tuvo la habilidad de convertir un problema en una oportunidad y, con las herramientas y estrategias proporcionadas por el equipo directivo y un gran sentido de pertenencia a la institución, se enfrentaron al cambio de sede con un excelente control personal tanto en su trabajo como en su actitud, manteniendo las premisas que configuran la esencia del trabajo hospitalario con compromiso, calidad y eficiencia. Una vez más es necesario rendir homenaje a los enfermeros, fisioterapeutas, técnicos y auxiliares —entre otros profesionales— que hicieron posible un arranque modélico. Nuestro particular agradecimiento a Pedro Miguel Gómez García, M. Antonia Zaldívar Laguia, Ángela Pérez del Río, Nieves García Corona, Pilar Quinto Fernandez, Teresa Gordillo Martinez, M. José Segade Álvarez, y a todas las Supervisoras de Unidad que fueron capaces de ilusionar a todo el personal de enfermería, fisioterapeutas y técnicos: la planificación, montaje, traslado y puesta en marcha del Hospital jamás habría sido posible sin su colaboración.

El futuro

Y por supuesto la maquinaria no se detiene aquí. La enfermería evoluciona y se reinventa cada día y posiblemente los retos que hoy se plantea sean la base de la profesión de mañana. El proceso asistencial, el apoyo y la cercanía al paciente continuarán siendo el núcleo principal del trabajo diario, pero el resto de áreas sin duda seguirán avanzando con ella. El camino recorrido ha sido largo y fructífero. Basta con mirar los inicios en 1964 y el altísimo nivel al que hemos llegado medio siglo después para comprobar que la experiencia ha merecido la pena. Ahora nos resta seguir trabajando para mantener la excelencia alcanzada con el objetivo de que, allá por 2064, cuando celebremos el Centenario del Hospital, podamos mirar atrás y sentirnos tan orgullosos entonces como lo hacemos hoy.

Por último, reiterar el reconocimiento que la enfermería del Hospital Puerta de Hierro debemos a quienes la impulsaron y remodelaron a lo largo de las cinco décadas transcurridas, nuestra gratitud a Carmen Vila, Señorita Gutiérrez de Terán, Milagros Segura, María Caballero, Elena Bercibar, Francisca Navazo, Tomás Costa, Pilar Brea, Pedro Miguel Gómez, Yolanda Núñez, Diego Ayuso y María de la Loma Segarra que, junto a sus equipos de Subdirectoras, Supervisoras de Área y Unidad han sabido, a lo largo de la historia de nuestro hospital, liderar los cuidados enfermeros, fomentar la investigación, afianzar la docencia postgrado y, por encima de todo, sentar las bases de lo que hoy es la enfermería del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

La enfermería en el HUPHM. Una visión global

D. Santiago Moraleda Aldea, Dña. Guadalupe Fontán Vinagre, Subdirectores de Enfermería (2014)

La gestión del conocimiento, los avances tecnológicos y los cambios culturales y sociales que estamos viviendo suponen un reto para aprovechar las oportunidades que ofrecen y minimizar las amenazas que suponen. Las enfermeras están hoy preparadas para asumir las nuevas competencias que la población demanda, además de garantizar un cuidado profesional acorde a sus necesidades. Muchos son los que han hecho posible que estas nuevas visiones profesionales se hayan incorporado a nuestra forma de cuidar de una forma natural. Para todos aquellos que han contribuido a este desarrollo profesional, ya sea desde la formación, docencia, investigación ó desde la gestión y la asistencia y que han hecho posible que estemos hoy aquí como referentes de cuidados y con la formación adecuada para asumir los retos presentes y futuros. Para todos ellos va nuestro agradecimiento, un agradecimiento sincero y lleno de reconocimiento por hacer posible que nuestros valores personales y profesionales estén alineados con los de nuestros pacientes y sus necesidades de salud. Desde sus comienzos este ha sido el espíritu de la enfermería de Puerta de Hierro: estar en la vanguardia y asumir como propios un desarrollo profesional basado en la excelencia.

La autonomía es quizás el rasgo que caracteriza a las enfermeras que desempeñan su trabajo dentro del ámbito de las diferentes áreas de conocimiento de nuestro Hospital, una autonomía profesional basada en un perfil profesional que combina la especialización en un área de conocimiento muy concreto con una amplia variedad de saberes diversos más generalistas. La complejidad de la estructura sanitaria hace necesarias personas conocedoras de varios campos con una gran perspectiva, que entiendan que el proceso que atraviesa el paciente es un proceso único y que tiendan puentes y conecten a los especialistas, dirigiendo proyectos que abarcan varias áreas de conocimiento.

Los pacientes que acuden a nuestro hospital son atendidos por numerosos profesionales y en distintas aéreas: urgencias, hospitalización, cuidados críticos, consultas, laboratorios, radiodiagnóstico, etc. Tras su paso por urgencias, o después de la hospitalización, la mayoría de estos pacientes regresan a su domicilio, a centros de media y larga estancia o a los centros de salud, donde se lleva a cabo la continuidad de cuidados.

Desde su llegada a la puerta de urgencias los pacientes son atendidos por el personal de enfermería en el triage y en los diferentes niveles según la gravedad y el motivo de consulta. Durante su estancia en el hospital las enfermeras acompañan las 24 horas al paciente y a la familia procurando cuidados según el proceso. Funcionalmente el hospital se estructura en servicios diferentes dependiendo de la complejidad de cuidados y las distintas áreas de conocimiento. Los profesionales que trabajamos en este hospital entendemos que el proceso por el que pasa el paciente es único, independientemente del lugar en el que se encuentre, para ello y para hacer coherente todo el proceso hemos diseñado procesos, protocolos, procedimientos, historia clínica electrónica y comisiones diferentes para compartir información como condición necesaria para la mejora continua. Dado el peso que los cuidados de enfermería suponen en el conjunto de la actividad asistencial del hospital, el progresivo aumento de la complejidad de los mismos, la necesidad de normalizar la actividad enfermera y el gran volumen de profesionales que intervienen en éstos, la Comisión de Cuidados del Hospital Puerta de Hierro es la principal herramienta de gestión para la mejora de la práctica clínica, un instrumento de análisis de la calidad y mejora permanente de los cuidados enfermeros que nos ha permitido aunar los esfuerzos de todos los profesionales.

Las rutas de cuidado que han trabajado todas las enfermeras del hospital Puerta de Hierro recogen todo el saber de la experiencia de los profesionales más especializados en determinados procesos, enfermeras que han demostrado un alto conocimiento y una alta competencia profesional (enfermería basada en la experiencia), y la revisión de estas prácticas basadas en la experiencia a través de las evidencias publicadas al respecto (enfermería basada en la evidencia). De esta forma ha sido posible la inclusión de los resultados de la investigación en cuidados en la práctica clínica diaria y ha suscitado el interés de las enfermeras por conocer el grado de certeza de sus cuidados para mejorar los procesos de atención de la salud y los resultados en los pacientes. Además en la elaboración de estas rutas de cuidado se describen no solo los cuidados circunscritos a una unidad determinada, sino en las distintas unidades con el objeto de plasmar la continuidad de cuidados en todo el recorrido, facilitando al personal menos experto o en periodos de formación una guía práctica del cuidado.

Servicio de Obstetricia. Una nueva vida

Dña. Marina Jaime Arranz, Supervisora de Obstetricia (2014)

El servicio de Obstetricia, vio la luz con el traslado del antiguo Hospital Puerta de Hierro a su actual ubicación en Majadahonda y como en todos los nacimientos, sentimos que el entorno esperaba expectante nuestra llegada.

La asistencia obstétrica, ha sufrido una profunda transformación en el último siglo. La atención al parto, entendida a lo largo de la historia como un proceso fisiológico, se producía en el domicilio y bajo la atención de comadronas que transmitían su oficio de unas a otras. Las altas tasas de mortalidad materno/fetal, que se registraban ante complicaciones que no podían ser resueltas en estas circunstancias, y la especialización de los profesionales de la medicina, trasladaron en los años 60 el parto al entorno hospitalario.

La institucionalización de los nacimientos, tuvo consecuencias muy positivas en cuanto a los resultados materno-perinatales pero trajo consigo el uso de prácticas ideadas para iniciar, aumentar, acelerar, regular o monitorizar el proceso fisiológico del parto, que olvidó la esencia del nacimiento y a su verdadera protagonista, la mujer.

En los países desarrollados como España, donde estas prácticas se convirtieron en habituales, algunos sectores se empezaron a cuestionar el valor de tan alto grado de intervencionismo y llevaron a los profesionales a reflexionar sobre las prácticas de los últimos años.

Por todo ello y en la actualidad, la evidencia científica recomienda una asistencia al parto mínimamente intervenida; produciéndose un distanciamiento del parto como un proceso de «enfermedad» y tendiendo hacia una visión más global y fisiológica; centrada en la mujer, el recién nacido y su familia.

Y sobre éstos pilares, cimentamos las bases de nuestra nueva unidad. El diseño de nuestro centro, ha facilitado dar cabida a la mayor parte de los puntos que recoge el documento de Estrategia de Atención al Parto Normal (Ministerio de Sanidad, 2007).

Disponer de esta estructura, que integra dentro del Bloque Obstétrico el área quirúrgica y la reanimación postquirúrgica, nos ha permitido diseñar un concepto de asistencia integral a las mujeres y recién nacidos, donde los profesionales de la unidad atienden todas las áreas: urgencias, paritorio, quirófano, reanimación postquirúrgica y planta de hospitalización; Este modelo tiene el valor de garantizar, frente a otros, que todo el personal de nuestra unidad, está altamente cualificado en la atención obstétrica.

Hemos crecido rápido y para cuando finalice el año 2013 habremos sido testigos de más de 12.000 nacimientos.

...Y en este tiempo no hemos descuidado nada, el exigente plan de formación para los profesionales de enfermería que fue necesario tras la apertura y el trabajo coordinado con

Obstetras, Neonatólogos y Anestesiastas, para llevar a cabo un nuevo proyecto tan ambicioso, fueron nuestras primeras prioridades.

Mejorar el equipamiento de nuestra unidad y ampliar nuestra oferta de opciones en la atención al parto para las mujeres, fue nuestro siguiente objetivo. Lo logramos a través de un proyecto para implementar Estrategias en la Atención al parto Normal, que fue presentado por las matronas de la unidad y financiado por Fondos del Ministerio de Sanidad en el año 2009. Tras ello, el contacto con las matronas de atención primaria al entender, como fundamental, que las mujeres deben sentir un continuo en su atención. Con ellas trabajamos en la elaboración de una Guía de Educación Maternal/Paternal del área Noroeste, que permitiera transmitir la visión y valores de nuestra unidad y garantizara una información unificada y consensuada a todas las mujeres de nuestro área de referencia. Este proyecto, fue financiado por el Ministerio de Sanidad a través de los fondos destinados a la Comunidad de Madrid en el año 2009.

En el año 2010, una parte importante de nuestros esfuerzos se centraron en trabajar la acreditación IHAN (Iniciativa para la Humanización de la asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna) y que no hubiera sido posible sin el trabajo del Servicio de Neonatología y la Comisión de Lactancia Materna. Nuestro centro recibió la acreditación en enero de 2011 y sentimos, orgullosos, haber dado otro importante paso hacia adelante. Unos meses después, conseguimos la certificación ISO del «Proceso de Asistencia al Parto con Recién Nacido Sano», en un proyecto coordinado desde la enfermería de nuestra unidad y apoyado por la enfermera responsable de calidad en nuestro centro.

El equipo de enfermería del Servicio de Obstetricia ha trabajado sin descanso por la mejora continua. A lo largo de estos años, hemos potenciado la formación de nuestros profesionales, se han desarrollado numerosos proyectos de investigación dentro de la unidad, apoyados siempre por la enfermera responsable de investigación de nuestro hospital, así como publicaciones, ponencias y asistencias a congresos. Hemos implementado estrategias para acercarnos a mujeres y que ellas nos sientan a su lado. Entre ellas, habilitar un teléfono para consultas sobre la lactancia materna 24 horas, realizar charlas pre-acogida para padres antes del parto donde poder establecer un contacto durante la gestación, talleres de lactancia, etc.

Crecemos rápido y sanos, con muchos de nuestros sueños cumplidos y otros muchos por cumplir. En nuestro horizonte siempre seguir mejorando, potenciando el trabajo en equipo, la formación, el contacto con las mujeres, su entorno y la calidad de la asistencia. Deseos de implantar nuevos proyectos como el alta precoz hospitalaria, que ronda en nuestras cabezas desde la apertura, todo llegará...

El logro de haber llegado hasta aquí ha sido un trabajo de todos, de la Dirección de Enfermería, que confió plenamente en éste proyecto, de un equipo de matronas altamente cualificado, que supo transmitir al resto de los profesionales los conocimientos necesarios y la esencia de una obstetricia de futuro, de las enfermeras y auxiliares que emplearon todo

su esfuerzo en aprender, para poder desarrollar un proyecto tan exigente y en el que han demostrado su enorme valía. Nuestra unidad lleva la impronta de cada uno de nosotros, de los que permanecemos y de los que aunque ya no están entre nosotros, pusieron toda su ilusión y esfuerzo.

Todos nos entregamos cada día a una labor tan emocional como profesional, donde las mujeres pueden ver satisfechas sus expectativas, en la que será, sin duda, una de las experiencias más intensas y gratificantes de sus vidas.

Servicio de Pediatría y Neonatología: filosofía de trabajo

Dña. Isabel Otero Martínez, Supervisora Pediatría y Neonatos (2014)

El nuevo hospital Puerta de Hierro Majadahonda abrió sus puertas el 1 de octubre de 2008 con la incorporación de las **Unidades de Pediatría, Urgencias Pediátricas y Neonatología** inexistentes anteriormente.

La hospitalización pediátrica es muy diferente a la del paciente adulto. No solo difiere en el tipo de patologías, sino, esencialmente, en la gran variedad de necesidades propias del niño que pueden ser vulneradas en el entorno hospitalario. La angustia por la incomprensión del proceso intrahospitalario, la limitación de la actividad física y lúdica y la ubicación fuera del entorno habitual son algunas de las inquietudes que les rodean. Se debe procurar un entorno hospitalario seguro y cálido, en lo posible familiar, minimizando el riesgo de comprometer la integridad física y psicológica del niño. De esta forma, permitiremos su retorno al hogar en las mejores condiciones fisiológicas y afectivas.

Uno de los objetivos desde el inicio del Servicio ha sido desarrollar **medidas de humanización**.

La Unidad de Pediatría, del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, basa su atención, en el **cuidado integral del niño**, considerando la unidad familiar, como receptora de cuidados (ingreso padres-hijo), intentando alterar lo menos posible las rutinas del niño y minimizando las agresiones externas. Compartiendo con la familia el proceso de cuidar respetando siempre los derechos del niño hospitalizado, incluyendo para ello, una política de puertas abiertas, favoreciendo así el contacto del niño con las personas de su entorno las 24 horas del día.

Además de la decoración y el ambiente personalizado del servicio destinado a pacientes en edad pediátrica, la unidad de pediatría incluye en sus instalaciones, una zona lúdica para el disfrute y entretenimiento de los pacientes ingresados, en la que pueden desarrollar su faceta más creativa, con actividades artísticas, o amenizar el tiempo de hospitalización. Cuenta también con un equipo de **Arteterapia** que se basa en la capacidad de la creación artística para promover sentimientos positivos de bienestar y constituir una vivencia saludable de normalidad.

Para facilitar la estancia de pacientes y acompañantes y dar soporte a las familias según sus necesidades sociales, el hospital cuenta con **Voluntariado**. En pediatría, como entidad de acción voluntaria está la Cruz Roja, dedicada a desarrollar actividades lúdicas y acompañamiento a los pacientes pediátricos.

Otras medidas de humanización:

Urgencias Pediátricas:

Dentro del entorno hospitalario amigable, en Urgencias Pediátricas se ha puesto en marcha un proyecto para la atención a los pacientes pediátricos con TEA, que cuenta con un texto informativo expresamente dirigido a estos pacientes, fotografías, pictogramas, instrucciones para las familias...

Neonatología:

IHAN: La adhesión a la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia es una de las líneas de trabajo prioritarias, prestándose especial atención a la lactancia materna.

CCD: La filosofía de trabajo de Neonatología está dentro de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia. Con los CCD:

1. Se valora al RN como un ser humano que reacciona e interacciona con su medio.
2. Se potencia la integración de los padres en la unidad, reconociendo su derecho a:
 - Compartir la información.
 - Participar en la toma de decisiones.
 - Colaborar en los cuidados de su hijo, siendo valorados como protagonistas esenciales de su recuperación.

Hospital abierto 24h: Al tratarse de un hospital sin restricción de horarios, facilita que los padres sean partícipes del cuidado de sus hijos, favoreciendo:

El método madre-canguro.

El apoyo a la lactancia materna.

El vínculo madre-padre-hijo.

El contacto con los profesionales sanitarios que atienden a sus hijos.

Escuela de padres: Los profesionales sanitarios debemos atender no sólo al neonato ingresado, sino también a la familia. Por eso se plantea la necesidad de crear una Escuela de Padres (EP) como parte importante de la humanización en los cuidados de los RN que ingresan en la unidad.

Además, la Unidad de Neonatología cuenta con:

1. Folleto de acogida: Bienvenida y normas de la Unidad Neonatal.
2. Folleto de Lactancia Materna: beneficios y recomendaciones para el establecimiento y el mantenimiento de la misma
3. Sala de padres: Para facilitar la participación e implicación de las madres/padres en los cuidados de sus hijos durante la hospitalización, favoreciendo su comodidad y una mayor permanencia junto a ellos.
4. Cuestionario de satisfacción al alta: Con el fin de mejorar la calidad en la asistencia.
5. Buzón de sugerencias.

Entre los proyectos de futuro del área pediátrica cabe destacar:

- Ofrecer unos cuidados individualizados según las necesidades de los pacientes con deficiencias psíquicas.
- Trabajar con Atención Primaria en la continuidad de cuidados a los neonatos a partir del Alta hospitalaria.

Banco de Sangre

Dña. M. Jesús Núñez Álvaro, Supervisora Banco de Sangre (2014)

El Banco de Sangre (Servicio de Transfusión) es una Sección hospitalaria integrada en el Servicio de Hematología y Hemoterapia. A lo largo de estos 50 años de historia, el Banco ha experimentado una evolución pareja a la de los conocimientos científicos en Hematología y al desarrollo de nuestro país y nuestra sociedad.

Hace 50 años las donaciones de sangre se extraían en frascos de vidrio al vacío y eran retribuidas, por lo que a veces los donantes sólo buscaban el beneficio económico y ocultaban enfermedades, con el consiguiente perjuicio unas veces para su salud y otras para la del paciente que recibía la transfusión. En ese momento a la sangre extraída sólo se le realizaban los análisis más básicos: grupo sanguíneo, Rh, escrutinio de anticuerpos irregulares, y serología de hepatitis B y sífilis.

Con el comienzo de la década de los 70 del pasado siglo se erradicó de Madrid la donación retribuida, a seguidas de la creación en el año 1969, por iniciativa del Sr. José M^a García de Viedma de la Hermandad de Donantes de Sangre, introduciendo, para cumplir con sus objetivos, la práctica de contactar con empresas y municipios de la provincia de Madrid para

organizar colectas de donación. Sus comienzos fueron al menos curiosos. Tres enfermeras de Banco de Sangre junto con un celador y un auxiliar administrativo, salían diariamente del hospital con el material necesario para realizar las extracciones y eran trasladados en taxi a la empresa o pueblo donde se iba a realizar la colecta y donde se reunían con el Dr. Sanz Estremera responsable de supervisar las mismas. Con el tiempo el taxi fue sustituido por una furgoneta, precursora de las actuales unidades móviles hoy por todos conocidas.

También a principios de los años 70 el Banco de Sangre de Puerta de Hierro introdujo en España las bolsas de plástico en sustitución de los envases de vidrio, utilizando como razón primera para justificar el aumento de coste que suponía, la ineludible necesidad de aumentar la seguridad transfusional intraquirúrgica sobre todo en las intervenciones con cirugía extracorpórea, situaciones en las que la necesidad de rápida infusión requería del uso de la llamada «Pera de Richter» con la que se insuflaba aire a presión dentro el envase de vidrio. Suponía un gran riesgo de embolia gaseosa, y por tanto del fallecimiento intraoperatorio de algunos pacientes. Al disponerse de las bolsas de plástico, el Banco de Sangre de Puerta de Hierro introdujo en España la práctica sistemática del fraccionamiento y la hemoterapia por componentes.

En la década de los 80, ocurren algunos acontecimientos que van a resultar relevantes e influyentes en el ámbito del Banco de Sangre. Uno, la aparición del SIDA, y otro, el descubrimiento del agente etiológico de la hepatitis C (antes llamada no A no B). La aparición del SIDA y la evidencia de que se transmitiera a través de las transfusiones, supuso algunos cambios relevantes, como la selección más adecuada de los donantes, un mayor rigor en la recogida de datos anamnésicos e implantación del requerimiento de nuevas determinaciones analíticas

Un hecho fundamental, fue la publicación del Real Decreto 1945/1985 de 9 de octubre que reguló de manera oficial los principios éticos de la donación: gratuita, altruista, voluntaria, solidaria, anónima, responsable, lo que garantizó una donación segura y de calidad...

La creación del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid mediante Decreto 44/1988, de 28 de abril, supuso resolver de forma definitiva el abastecimiento de sangre a los hospitales de la Comunidad de Madrid. Hasta entonces era práctica habitual que a primera hora de la mañana hubiera que suspender cirugías programadas por falta de sangre. Una de las funciones más habituales de las enfermeras del Banco consistía en llamar a todos los hospitales de Madrid para intercambiar sangre de diferentes grupos a fin de asegurarse un stock mínimo que dejara cubiertas, al menos, las necesidades más urgentes.

Pero las funciones del Banco de Sangre no sólo se refieren a la donación y la obtención de la «materia prima», que es la sangre, sino que también es el Servicio responsable de proporcionar los componentes sanguíneos para la transfusión con las máximas garantías de calidad y seguridad para el paciente. En este sentido, también ha sufrido una gran evolución. Las pruebas de compatibilidad se empezaron a realizar en el año 1964 y poco después, en el año 1968, se produjo una importante renovación tecnológica de la mano del Dr. Manuel N.

Fernández, quien, al asumir la Jefatura del Servicio estableció nuevos métodos de diagnóstico e introdujo y diseñó material para facilitar y asegurar la correcta realización de las pruebas técnicas. Al respecto, en el año 2004 y siendo Jefa de Sección del Banco de Sangre la Dra. Isabel Sanjuán, se introdujo el primer equipo para la realización automática de las pruebas de compatibilidad.

Un avance importante se produjo en el año 1973, cuando los Dres. Manuel N. Fernández y Dra. Luz Barbolla por entonces Jefa de Sección de Banco de Sangre, escribieron el primer manual de Banco de Sangre, «Procedimientos Técnicos y sus Fundamentos Teóricos». Se trataba de los protocolos de actuación y la descripción de todas las técnicas utilizadas en el Banco, que constituyó un documento fundamental para el Servicio ya que se proporcionaba a todas las enfermeras de nueva incorporación, estableciéndose un período de formación y finalmente, un examen que debía ser superado por aquellas para poder considerarse aptas para el Servicio. Todo ello, en definitiva, supuso un importante avance en la calidad y seguridad del Banco de Sangre. Esta formación y la superación de la prueba correspondiente se siguen manteniendo en la actualidad por considerarse imprescindible para el Banco de Sangre.

Otra de las funciones que se realizan en el Banco de Sangre, y en cuyo desarrollo fue pionera la Clínica Puerta de Hierro son las aféresis, que se siguen llevando a cabo por algunas de las enfermeras con más experiencia en el Servicio. Estos procedimientos son de suma importancia puesto que representan un gran avance en el tratamiento terapéutico de los pacientes. Entre ellos son especialmente importantes las aféresis de donantes, que nos permite la extracción de plaquetas (plaquetoaféresis) para ser usadas en los pacientes trombotopénicos; o la recolección de progenitores hematopoyéticos, para ser usados en el trasplante de progenitores y que progresivamente ha sustituido a los procesos de extracción de médula ósea en quirófano.

Por otro lado; el Banco de Sangre del HUPHM ha sobresalido de forma especial por su programa de aféresis terapéutica, que permite el tratamiento con plasmaféresis de algunas patologías complejas como el rechazo en el trasplante pulmonar y cardíaco, o patologías neurológicas como el síndrome de Guillain-Barré y el síndrome de Eaton-Lambert. Desde el año 2010 ha cobrado especial relevancia la realización de fotoaféresis para el tratamiento del rechazo del injerto en el trasplante pulmonar y de la enfermedad injerto contra huésped en pacientes sometidos a Trasplante Hematopoyético. Quizá la característica más relevante de esta Sección es la disponibilidad de una atención de forma continuada que permite la atención de pacientes que requieren una aféresis urgente; como las leucoaféresis en leucemias, o las plasmaféresis en la Púrpura Trombocitopénica Trombótica.

No se puede dejar de mencionar el impacto que ha tenido en el Servicio el traslado de la sede del Hospital Puerta de Hierro a su actual emplazamiento en Majadahonda y la ampliación de la cartera de servicios (Obstetricia, Neonatología, Pediatría...). Ello ha supuesto la necesidad de realizar una reorganización del Banco de Sangre como consecuencia de la creación de la Consulta de Gestantes, la ampliación del horario de donación, la necesidad de la

transfusión neonatal, la incorporación de diversas aplicaciones informáticas, etc. Todo lo cual ha hecho necesario un gran esfuerzo del personal para aprender los nuevos procedimientos y mantener la calidad del Servicio.

El presente de nuestro Banco se concreta con la auditoria de acreditación JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT) y la implantación de un nuevo sistema de seguridad transfusional en 2013. También esta prevista para el 2014 la presentación para su acreditación CAT (Comité de Acreditación de la Transfusión de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia)

No podemos terminar sin dejar plasmado el reconocimiento a todas las enfermeras y demás profesionales, que con su trabajo, esfuerzo, ilusión y dedicación nos han ayudado a que alcancemos el nivel de calidad en el que ahora nos encontramos. Aunque muchos quedarán por mencionar, sí es oportuno citar a algunas de las personas que han dejado su huella, empezando por Loli de Gracia, nuestra secretaria desde la creación del Servicio hasta su traslado en 2013; Sor Ángela, primera Supervisora del Banco de Sangre y sus sucesoras María Ángeles Redondo, Supervisora durante mas de 30 años y Yolanda Martínez Citores, Ana Sayans, Juana Iribertegui, Nieves Navarro, Geles Uxó, Charo Perea, Natalia y que ya no forman parte de nuestro equipo. A Petri, Marisol, Ángela, Esther, Ana García y nuestra Auxiliar Carmen que continúan con nosotros. Aquellas también, —que como Isabel Pérez y Elisa Bravo—, formaron parte de Banco en sus inicios y a las que forman el equipo actual de enfermeras, y técnicos, que hacen posible que cada año se transfundan alrededor de 25.000 componentes sanguíneos en nuestro hospital.

Unidad de Cuidados Respiratorios

Dña. Inés Fernández-Reyes González, D. Ignacio Latorre Marco

Enfermeros Unidad Cuidados Respiratorios (2014)

La Unidad de Cuidados Respiratorios del Hospital Puerta de Hierro se crea en el año 1970, por iniciativa del entonces jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación, Dr. Fernando Avello, a raíz de la necesidad de mantenimiento, manejo y esterilización de los equipos de ventilación reutilizables. A partir del año 1977, con la creación de la UCI Médica, se amplía a este servicio el ámbito de actuación de la Unidad.

Contando inicialmente con dos enfermeras, desde entonces y hasta el año 1978, y debido al creciente número de funciones cubiertas por la Unidad, llega a contar con 4 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería, con dedicación exclusiva a esta Unidad, si bien en determinados periodos enfermeros de otros servicios realizan rotaciones con fines formativos.

El ámbito de actuación de la Unidad de Cuidados Respiratorios abarca las Unidades de Cuidados Intensivos Médicos y Postquirúrgicos, Unidad Coronaria, URPA, Unidades de Hospitalización, Quirófanos, Consultas Externas y Urgencias.

En los últimos 43 años, las competencias de las enfermeras de la Unidad de Respiratorio se han incrementado paulatinamente, de forma que ha contribuido a una especialización de los cuidados enfermeros. Dichas competencias y actividades pueden encuadrarse las siguientes funciones:

- 1. Función asistencial:** Adecuar el modo de ventilación a cada paciente, en estrecha colaboración con su médico. Programación de los diferentes parámetros respiratorios y alarmas de seguridad.
Chequeo y mantenimiento de los equipos de ventilación mecánica, de manera que se garantice su perfecto y óptimo funcionamiento.
Control del material fungible de los equipos.
- 2. Función docente:** Dirigida a paciente y familiares así como al personal sanitario del Centro y en ocasiones, de otros hospitales.
Colaboración en cursos de formación de enfermeros, médicos y estudiantes sobre el paciente respiratorio y RCP básica.
Docencia en materia de prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en Unidades de Cuidados Intensivos.
- 3. Función de gestión y Función investigadora:** Colaboración en diferentes proyectos de investigación de personal ajeno a la Unidad. Personal de la Unidad forma parte del equipo investigador de los proyectos «Respuesta disfuncional al destete del ventilador. Validación clínica y predicción de resultados» (FIS 99/0031) y «Validación en España del diagnóstico de enfermería: respuesta ventilatoria disfuncional al destete» (FIS 96/0614)

A lo largo de estos años, las enfermeras que han formado parte de esta Unidad han sido Ana Villabona, Inés Fernández-Reyes, Concepción Goñi, Carmen Pino, M^a Fe Hernando, Elena Alcaide, Dionisia Álvarez, Miriam Viudes y Estrella Cabañes. En la actualidad, asume las funciones descritas como enfermero de la Unidad Ignacio Latorre, que asume además la labor de docencia de enfermería en Unidades de Críticos y, como auxiliar de enfermería, Mercedes Jiménez, que forma parte de la Unidad de Cuidados Respiratorios desde 1977.

Como objetivo y reto para el futuro, la Unidad de Cuidados Respiratorios, pionera, única e inédita en España, se plantea continuar atendiendo las necesidades de los pacientes del hospital, manteniendo en ellos la calidad y la excelencia que durante toda su trayectoria le han caracterizado, optimizando además los recursos humanos y materiales para alcanzar este fin.

Unidad de Heridas Crónicas

Dña. Teresa Segovia Gómez, Supervisora Unidad Heridas Crónicas (2014)

La Unidad Multidisciplinar de Heridas Crónicas es una unidad liderada por enfermeras de competencia avanzada, en la que trabajan de forma coordinada un equipo interdisciplinar de especialistas enfermeros y médicos, aportando una visión conjunta y de expertos, siendo el camino óptimo para mejorar la prevención y el tratamiento de pacientes con problemas de heridas.

Las heridas no curadas son un problema muy a tener en cuenta: su incidencia en la población mundial es del 1% y su impacto económico varía entre un 2% y un 4% de los gastos sanitarios, pero sobre todo supone un descenso significativo en la calidad de vida de los pacientes que las padecen. Durante muchos años, el tratamiento de heridas fue realizado indistintamente por enfermeros y facultativos de diferentes especialidades, sin embargo la evidencia científica ha demostrado que se obtienen mejores resultados cuando ésta actividad es realizada por personal multidisciplinar adecuadamente formado, y con plena dedicación a ésta actividad..

La unidad de heridas crónicas del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda está formada por tres enfermeras, una Auxiliar, M. Internista, Cirujano general, Cirujano plástico, Cirujano Vascular, M. Dermatólogo, Podólogo y servicios de apoyo: Unidad del dolor, Microbiología, Anatomía Patológica, Radiología Intervencionista, Nutrición, Rehabilitación y Trabajo Social

Iniciamos nuestra andadura en el año 2006 y desde entonces la actividad asistencial no ha dejado de crecer. Los datos registrados en el año 2012 hablan por sí solos: Pacientes nuevos: 2.204, Consultas sucesivas: 6.206 Interconsultas a pacientes ingresados: 2.080. Los pacientes son remitidos mediante un volante de consulta y proceden de Atención Especializada, Atención Primaria y del área Socio Sanitaria. La Unidad también da apoyo a profesionales que demandan asesoramiento.

En la Unidad se realiza una clasificación estandarizada de heridas desarrollando planes de diagnóstico y aplicando tratamiento óptimo así como medidas de profilaxis. Se da formación al personal sanitario en prevención y curación y se desarrollan protocolos de garantía de calidad e investigación clínica.

La Unidad de Heridas Crónicas potencia y desarrolla de forma activa y continuada la formación de los profesionales sanitarios mejorando así sus competencias profesionales y posibilitando de esta forma una asistencia de mayor calidad. Las estrategias de formación desarrolladas desde esta unidad se centran en la formación de formadores y la formación de enfermeras/os referentes y con competencia avanzada en el tratamiento y cuidados de las heridas crónicas. La formación interna y externa es continua, usando el modelo de «persona

clave». El personal de la Unidad forma a un número específico de enfermeras y auxiliares, que a su vez transmiten los conocimientos adquiridos. Hemos comenzado con el nombramiento de la persona de referencia en cada Unidad. Nuestro objetivo es formar a todo el personal. Estas actividades formativas se llevan a cabo mediante las siguientes actuaciones:

- Se realizan talleres en las Unidades de Hospitalización. Impartidos por el personal de enfermería de su propia Unidad.
- Rotación Alumnos de Pregrado de Escuela de Enfermería.
- Rotación de Alumnos de Postgrado tanto de nuestro Hospital como de otras Comunidades autónomas.
- Rotación de médicos Residentes de Rehabilitación y de Familia y de cualquier especialidad que lo solicite.
- Rotación de enfermeros residentes de la Comunidad Autónoma de Madrid y de otras Comunidades del Territorio Nacional.
- Rotaciones de enfermeras de atención primaria de distintas comunidades autónomas.
- Rotaciones de enfermeras de hospitalización de nuestro hospital y de otros centros.
- Se imparten sesiones a los Servicios médicos que lo solicitan.

La actividad científica y de investigación realizada desde la Unidad de Heridas Crónicas es muy relevante siendo una unidad de referencia en investigación dentro del hospital liderando la mayor producción científica y estudios de investigación. El volumen de pacientes atendidos y la casuística diaria nos permite contar con una variedad de patología y tipología de heridas que posibilita tener varias líneas de trabajo de investigación de forma simultánea con tamaños de muestra suficientes que permiten alcanzar alta significación en los distintos estudios

Es habitual la presencia activa de personal de la unidad en jornadas científicas y congresos, así como numerosas publicaciones científicas en revistas de ámbito nacional e internacional. En el año 2012, la actividad científica realizada fue: dieciséis conferencias, nueve comunicaciones orales, ocho poster, participación en seis mesas redondas, once participaciones en Congresos y Jornadas como miembros de comités científicos y organizadores, y nueve publicaciones en revistas de alto impacto, dos de ellas Internacionales (Wounds Journal).

Son muchos los pacientes que se han beneficiado de nuestra actividad asistencial y los buenos resultados obtenidos nos impulsan a seguir trabajando con la misma ilusión del primer día. Aún así, creemos que queda mucho por hacer.

Enfermería nefrológica: Capacidad de adaptación

Dña. Amparo Medina Carrizo, Supervisora de Hemodiálisis (2014)

Si hiciéramos caso del tango, «que 20 años no es nada», deberíamos congratularnos de que la atención del Servicio de Enfermería en el área de Nefrología ya ha alcanzado la categoría de «ser algo». Es más, se halla en un momento de plenitud, tras haber integrado la experiencia de todos estos años, con la renovación continua en la técnica y metodología de tan exigente servicio.

Narrar la historia de la enfermería nefrológica en nuestro hospital es un motivo de orgullo puesto que fue una de las pioneras en España, y aun hoy no ha perdido ese ímpetu innovador. Si algo caracteriza a enfermería es el afán de aprender, de estar a la última en cada uno de los cambios que se produzcan y ser capaces de poder transmitirlo y llevarlo a la práctica con los pacientes.

Es difícil remontarse a los inicios de la enfermería en nuestra unidad cuando no los has vivido en primera persona. Pero es tremendamente enriquecedor poder contar con compañeros que han vivido todo un proceso de cambio, vertiginoso y rápido, con una gran capacidad de adaptación y de respuesta ante los nuevos retos. Hacer un recorrido por su historia es sumergirse en los lejanos tiempos en que llegó la diálisis a España, y a partir de ahí andar todo el camino que nos ha traído hasta aquí, porque esta Unidad de Enfermería ha vivido todas estas etapas.

Desde la implantación del servicio de Nefrología se hizo evidente que el trabajo del Servicio de Enfermería iba a ser muy importante, ya que, en definitiva, se trataba de atender pacientes, lo que siempre ha requerido del trabajo de la Enfermería. En aquella época la diálisis, técnica sustitutiva renal, acababa de instaurarse, y se debían aprender muchas tareas metodológicas. La enfermería estuvo muy comprometida en esa tarea mostrando una predisposición constante al aprendizaje. Su puesta en marcha fue un gran reto, con unos monitores que ahora parecen ancestrales, en los que todo era manual. Sirva como anécdota decir que las mezclas de líquidos dializantes se preparaban a mano.

Ese es el acta fundacional de la Enfermería experta en diálisis. Las personas que iniciaron ese trabajo se tomaron su formación como un desafío, un hito que entre lo cotidiano no dejaba de ser pionero. Se daban cuenta de ello y el trabajo se hacía duro, pero se realizaba con ilusión y entusiasmo. Fueron referente para muchos hospitales del resto del país, de manera que aquí se formaron enfermeras de otras unidades.

El camino de la mejora tecnológica se inició y no se acaba, lo que exige esfuerzo en un aprendizaje continuo. Nuestra unidad ha servido de guía para la industria que se desarrollaba en paralelo al Servicio, de forma que con frecuencia en el mismo se contrastaban los nuevos monitores que habrían de salir al mercado en nuestra unidad.

Con el paso de los años el Servicio de Enfermería se fue adaptando a los cambios profesionales, afianzando su forma de cuidar, ampliando sus competencias en el nuevo campo, tanto en la teoría como en la práctica, haciendo partícipe al paciente de sus cuidados. Desarrollando nuevos campos como la investigación, docencia y gestión. Así se comenzó a escribir la historia de la Enfermería Nefrológica de nuestro hospital.

En la actualidad, las enfermeras que trabajamos en Nefrología hemos llegado a desempeñar las tareas técnicas con gran solvencia, pero a la par, durante estos años, nos hemos ido sensibilizando ante la realidad social con la que nos toca luchar: somos conscientes de que nuestros pacientes son enfermos crónicos, de edad cada vez más avanzada, con una importante comorbilidad y con muchos problemas sociales. Desde esa realidad hay que proporcionarles la mejor calidad de vida posible.

La formación de una enfermera nefrológica exige tiempo para llegar a conseguir un perfil profesional determinado con unos conocimientos específicos y unas destrezas y habilidades concretas. Siempre nos han enseñado en las escuelas de enfermería que el paciente es un ser biosocial y como tal tenemos que cuidarle y atenderle.

El traslado del hospital a su nueva ubicación representó un cambio de escenario, y también una evolución de fondo. Aprendimos que el paciente renal es integral y así hay que tratarle.

Se creó y desarrolló la consulta de enfermería nefrológica, fundamental para que el paciente tenga toda la información necesaria a la hora de la toma de decisión de su tratamiento sustitutivo. El paciente necesita un tiempo, una dedicación exclusiva para esta toma de decisión. Es tarea fundamental que todo el equipo de enfermería esté involucrado y sepa dar esta información. Se creó la consulta enfermera de diálisis peritoneal, contando a día de hoy con un gran número de pacientes que optan por esta terapia. Se educa a los pacientes y a sus familias a ser partícipes de su autocuidado.

En la unidad de hemodiálisis también se ha producido un cambio importante a gran velocidad. Y es la informatización de toda la unidad con monitores de última generación de forma que se asegura la continuidad asistencial en los cuidados enfermeros con personalización del tratamiento dialítico. Desaparece la historia clínica de papel que durante tantos años nos ha acompañado. Se ha continuado dando apoyo al fracaso renal agudo con las técnicas continuas de depuración extracorpórea y técnicas aferéticas, como se venía haciendo desde hace años.

A la vista de todo lo resumido aquí, deberíamos poner en valor entre todos la tarea diaria, constante, esforzada y a veces imaginativa, con la que un grupo de personas se puso al servicio de la implantación de una técnica nueva, de importancia vital. Es por ello que hay que agradecer a todos los compañeros, pasados y presentes, el gran esfuerzo realizado y el entusiasmo puesto en ello, así como la valía profesional que les ha caracterizado. Gracias a todos ellos podemos escribir este destacado capítulo de nuestra historia.

Enfermería y Coordinación de Trasplantes

Dña. Esther Gómez Alarcia, Dña. Fátima Dávila Madrigal y Dña. M. José Segade Álvarez
Enfermeras Coordinadoras de Trasplante (2014)

Los primeros coordinadores fueron los nefrólogos que montaron su propia infraestructura hospitalaria para realizar los trasplantes renales. Pero con la creación de otros programas: hepáticos, cardíacos, y pulmonares, fueron apareciendo las figuras de los coordinadores hospitalarios.

Si analizamos la definición de coordinar, en el diccionario, nos dice: «**disponer metódicamente, concertar esfuerzos y medios para una acción común**». En el RD del 8 de marzo de 1986 se contemplaba la figura de la coordinadora enfermera, pero no definía el puesto de trabajo, ni sus funciones, lo que hizo que los principios no fueran sencillos. La Clínica Puerta de Hierro, con M^a Luisa Sanchez Bachiller al frente, fue pionera en crear su propia unidad de coordinación intrahospitalaria y formar a otras unidades de coordinación en toda España desarrollando una metodología de trabajo que aseguraba disponibilidad 24 horas los 365 días del año, para conseguir un bien común: El Trasplante.

En la actualidad este equipo está formado por tres enfermeras: Esther Gómez Alarcia, María José Segade Álvarez y Fátima Dávila Madrigal. Cuyas funciones son:

1. Potenciación y optimización de las posibilidades de la donación de órganos en el hospital.

Cuando hay un donante en el hospital son las encargadas de conseguir el consentimiento familiar y en algunos casos tramitar la autorización judicial. Una vez obtenidas las precisas autorizaciones, depende de este equipo la logística intrahospitalaria para proceder a la extracción de órganos, contactando con la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) para la adscripción formal de los órganos. La labor de este equipo no termina cuando se han obtenido y preservado los órganos, sino que debe atender a los familiares, informándoles y acompañándoles en todo momento y, como no puede ser de otra manera, este equipo es el que tiene que verificar que el cuerpo se entrega a los familiares en perfecto estado.

2. Confeccionar, mantener y actualizar las listas de espera. Así como informar a los equipos de las distintas especialidades implicados en el trasplante, de los cambios que se efectúan en ellas. El equipo de coordinación participa en las sesiones en las que se acepta a los receptores. Cuando se trasplanta un órgano son las encargadas de la coordinación entre los equipos de explante e implante. Son igualmente las encargadas de avisar, recibir y acompañar al receptor desde que ingresa hasta que va a quirófano para el implante, Así mismo atienden a la familia del mismo en la espera. Mantienen comunicación con los

Bancos de Tejidos para proporcionar a los servicios de Traumatología y Oftalmología los injertos que precisan para el tratamiento en la cirugía de sus pacientes. Son las encargadas de informar a la ORT (Organización Regional de Trasplantes), de la donación de SCU (Sangre Cordón Umbilical).

Este equipo es el responsable de la Biovigilancia de los tejidos y órganos que llegan al hospital o que se envían desde el mismo. Llevando un registro de codificación que identifica cada donación inequívocamente. Este registro permite la trazabilidad desde la donación hasta su implante.

El equipo participan en el programa de Garantía de calidad en el proceso de donación y trasplante, cumplimentando los formularios internos del propio hospital y para la ONT Y ORT. Mantiene una estrecha comunicación con los equipos de enfermería relacionados con la donación y el trasplante (Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos Médicos, Unidad Cuidados Intensivos Quirúrgicos, Plantas de Trasplante).

En el último año este equipo de enfermería ha impulsado la apertura de una consulta de Psicólogos para dar apoyo a pacientes y familiares durante su espera al Trasplante o durante el Post trasplante.

En todo este contexto y como fruto de la relación con los pacientes trasplantados, se ha dado apoyo para la creación de una asociación de pacientes trasplantados de pulmón.

Educación Sanitaria en las Consultas de Enfermería

Dña. Ofir Rodríguez de la Fuente, Dña. Carmen Mayo Velasco, Dña. Rosario López Sanz
Enfermeras Consulta Neurología (2014)

La Educación Sanitaria es el instrumento que utilizamos las enfermeras para conseguir la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades. Es una tarea intrínseca a nuestra profesión y que las enfermeras venimos realizando en el H.U.P.H de manera sistemática a través de las consultas de enfermería. En ocasiones ha sido una actividad estructurada y definida, pero no podemos dejar de pensar en aquellos profesionales que nos precedieron y que de forma asistemática y empírica al mismo tiempo, impartían cuidados y ya iniciaban actividades de educación para la salud.

El impulso a la atención primaria por parte de las administraciones durante los años 80 y el cambio en nuestro sistema de salud hacen necesario un nuevo concepto del desempeño de nuestras funciones. El enfoque humanista de los cuidados permite establecer con los pacien-

tes relaciones que identifican las dificultades emocionales que ellos presenten, utilizando la técnica de la comunicación.

Una de las tareas prioritarias de los profesionales sanitarios es promover comportamientos saludables en los pacientes, tanto para mejorar su nivel de salud, como para prevenir enfermedades; por esta razón el principal objetivo de los enfermeros en las consultas del hospital es el mantenimiento y cuidado de la salud y su entorno.

Por otra parte la incorporación de la evidencia desde la investigación en la práctica clínica, las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones sobre su propia salud y el incremento de enfermedades crónicas en nuestra población, hacen necesario adoptar nuevas intervenciones en educación sanitaria por parte de los enfermeros tras el diagnóstico de la enfermedad.

En nuestro hospital existen varias consultas de enfermería en diferentes servicios y unidades, en las que la tarea primordial que realizamos es la educación sanitaria. Cuidamos, educamos y hacemos participe al individuo en su proceso de salud. La educación no está únicamente orientada a la patología, es decir a enseñar técnicas al paciente para que adquiera las habilidades necesarias para el autocuidado, sino trabajar con él la manera de aceptar su estado de salud y gestionar sus problemas, así como el impacto de la enfermedad sobre su vida personal, familiar y social.

Sirva de ejemplo de las Consultas de Enfermería la del Servicio de Neurología de nuestro hospital, en la misma trabajamos con pacientes que padecen patologías de gran cronicidad (esclerosis múltiple, párkinson, alzhéimer, miastenia gravis...) todos ellos, procesos que representan un gran número de retos tanto para los pacientes como para sus familiares y amigos que han de vivir con la enfermedad. En la consulta de enfermería hemos desarrollado un protocolo para poder gestionar los cuidados de manera eficiente: por una parte la entrevista de la primera consulta, las consultas programadas y la atención telefónica continuada y por otra la aplicación de los protocolos de educación y cuidados dirigidos a las diferentes patologías.

Sin duda alguna, el primer contacto del paciente con la enfermera tras el diagnóstico médico, es de particular importancia, con gran influencia para el posterior éxito o fracaso del paciente en el manejo de su proceso de salud, así como en la adherencia a los posteriores tratamientos. En esta primera visita la enfermera hace uso de sus conocimientos, habilidades, experiencia y comprensión de la enfermedad para ayudar al paciente. Así la persona conoce su enfermedad y puede manejar el tratamiento que él mismo se aplica y las consecuencias y efectos secundarios que de este se pueden derivar.

A partir de este momento vamos de la mano con el paciente en todo su proceso, educando y caminando juntos, siempre en colaboración de un equipo multidisciplinar, unificando esfuerzos con el fin de procurar un soporte constante para asegurarle bienestar y sobre todo confianza y libertad de decidir y actuar con plena autonomía. De igual modo trabajare-

mos con la familia, prestando todo el apoyo e información necesaria sobre la enfermedad y su pronóstico a corto y largo plazo.

Desde el hospital al igual que desde otras áreas sanitarias, no debemos olvidar que tratamos con personas con una vida, un trabajo, una familia y unas metas que en ocasiones se ven truncadas por estas enfermedades. Un paciente de nuestra consulta nos dijo en una ocasión «debemos vivir con la enfermedad pero no para la enfermedad».

Unidad de Fisioterapia

D. Carlos Valiente Siguero, Supervisor Fisioterapia (2014)

En los cincuenta años transcurridos desde su inauguración el 18 de julio 1964, la Unidad de Fisioterapia de nuestro Hospital ha pasado por bastantes cambios. Desde la Clínica Puerta de Hierro al Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda ha habido una larga travesía en la que han participado muchos profesionales: médicos, fisioterapeutas, auxiliares, logopedas, terapeutas ocupacionales, celadores, auxiliares administrativos etc. todos ellos han dado lo mejor de sí mismos para conseguir una unidad donde la excelencia es nuestra meta.

En 1964 se estrenó un Servicio de Rehabilitación, moderno en aquellos tiempos, con buenas instalaciones como Hidroterapia con piscina, sauna tanques de tratamiento, chorros, etc. y electroterapia con todo tipo de aparataje. Desde entonces la Unidad de Fisioterapia ha venido prestando servicio a diversas especialidades médicas, siendo pionero en Rehabilitación cardíaca y en tratamiento fisioterápico de pacientes trasplantados. En los tiempos actuales es una referencia en tratamiento de fisioterapia respiratoria en pacientes trasplantados pulmonares, cardíacos, hepáticos, siendo solicitado por distintas Universidades públicas y privadas para que los futuros fisioterapeutas se formen con nosotros.

La Cartera de Servicios que ofrece la Unidad de Fisioterapia ha crecido durante estos años, dando respuestas a las necesidades que se nos han ido planteando, actualmente ofrecemos entre otros procedimientos, tratamientos de Hidroterapia, Electroterapia, Drenaje Linfático, Suelo Pélvico, Fisioterapia Respiratoria, Rehabilitación Cardíaca, Neurológica, Traumatológica, Isocinéticos, entre otros, de la que se benefician nuestros pacientes.

Las actividades formativas e investigadoras siempre han estado presentes. Actualmente la Unidad de Fisioterapia colabora en dos proyectos de investigación, uno sobre artroplastias totales de rodilla, y otro dirigido por el Profesor Vaquero de lesionados medulares.

En estos años la presencia de la Fisioterapia ha crecido dentro del hospital, siendo actualmente una de las Unidades demandadas al prestar un servicio transversal a muchas de las especialidades médicas de nuestro Hospital.

En los 50 años transcurridos desde la creación del Servicio, han pasado por el muchos profesionales que con su trabajo y esfuerzo han contribuido al crecimiento y a la buena imagen que tiene hoy en día la fisioterapia en nuestro hospital. Con esta pequeña reseña venimos a rendir homenaje al esfuerzo de todos ellos, en cuanto que con su trabajo han contribuido a engrandecer esta Unidad.

Laboratorios de Diagnóstico Clínico, Unidad de Extracciones y Preanalítica

Dña. Yolanda Martínez Cítores,

Supervisora Laboratorios Diagnóstico Clínico, Extracciones y Preanalítica, 2014

En los cincuenta años transcurridos desde el 18/07/1964 los laboratorios de nuestro Hospital se han ido adaptando a las nuevas tecnologías. Desde el Centro Nacional de Especialidades Médico Quirúrgicas – Clínica Puerta de Hierro hasta el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda ha habido un largo camino en la que han participado muchos profesionales: médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, auxiliares de enfermería, celadores, auxiliares administrativos, y todos aquellos que formábamos la gran familia de profesionales del hospital Puerta De Hierro. Gran familia pues todos sentíamos que estábamos en esta nuestra casa.

Inicialmente, en el año 1964 no existían los técnicos de laboratorio y esa actividad era realizada por las enfermeras, algunas de ellas especializadas en Inglaterra y Estados Unidos y que conjuntamente con los facultativos de los distintos laboratorios fueron creando una manera de trabajar con la excelencia como meta. La incorporación de los Técnicos Especialistas de Laboratorio se inició con la creación en el hospital de la Escuela de Formación Profesional de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid. Ello tuvo lugar en el año 1973, con la inclusión de las especialidades de Radiodiagnóstico y Laboratorio, a las que un año más tarde se añadió la de Medicina Nuclear y Radioterapia, siendo su director el Profesor Don José M^a Segovia de Arana. Los alumnos de la primera promoción de técnicos eran en su mayoría trabajadores de la Clínica que reunían los requisitos necesarios para poder recibir la formación de cada especialidad. Una vez titulados como Técnicos Especialistas pasaron a formar parte de las plantillas de distintos Servicios del Centro a los que correspondía su titulación. De los titulados como Técnicos de Laboratorio: Beni Álvarez, Inés Moreno y Dolores Sánchez-Mora en Hematología; Concepción del Río y Concepción Aznar en Bioquímica; M^a Carmen Domínguez, Lidia Huerta Gascón, Consuelo Pascau Rooney e Inmaculada García Galván en Inmunología; Encarnita Gutiérrez, Carmen Álvarez, Carmina Orega y M^a Jesús Rodri-

guez Liaño en Nefrología; Paloma García y M^a José González Latorre en Microbiología; Flor Blanco-Apezteguia en Bioquímica Experimental. Fueron alumnas no vinculadas previamente al Centro: Pilar Vidal Peláez, Lidia Gascón Rosario Martín Milán y Florentina Muñoz Samper. Florentina y Carmen pasaron a ser Monitoras de la Escuela, función en la que ejercieron durante muchos años.

A lo largo del tiempo ha habido modificaciones en el contenido y denominación de las especialidades, separándose la especialidad de Radioterapia de la de Medicina Nuclear y en el año 2001 la especialidad de Medicina Nuclear se asocia con la de Radiodiagnóstico formando la especialidad de Técnicos de Imagen para el diagnóstico. Finalmente, en el año 2012 se incorporó la formación de Técnicos Superiores de Anatomía Patológica y Citología.

La actividad docente de la Escuela de Técnicos de Puerta de Hierro se ha mantenido de manera ininterrumpida, estando ahora matriculada la XXXVIII Promoción. Su organización ha sido adaptada a los nuevos Ciclos Formativos diseñados en la última reforma académica. Su denominación actual es la de Centro de Formación Profesional Específica «Puerta de Hierro Majadahonda», siendo ahora las titulaciones que imparte las de Técnicos Superiores En Imagen para el Diagnóstico, Técnicos Superiores en laboratorio de Diagnóstico Clínico y Técnicos Superiores de Anatomía Patológica y Citología.

A finales del año 2008 se complementa el traslado definitivo de los servicios centrales del Centro a la nueva sede de Majadahonda, que había comenzado en el mes de septiembre. Este traslado se pudo desarrollar satisfactoriamente gracias al esfuerzo desinteresado del personal técnico y de enfermería de sus plantillas. Después de un tiempo de adaptación al nuevo sistema analítico y la solicitud de las peticiones vía informática, se produjo a comienzos del año 2010 la llegada del personal técnico del Centro de Especialidades de Argüelles, y simultáneamente la llegada, recepción, tratamiento y análisis de las muestras del área de influencia que hasta ese momento eran procesadas en el mencionado centro de Argüelles.

La capacidad profesional del personal de los diferentes laboratorios ha hecho posible asumir el creciente volumen y complejidad de las determinaciones analíticas así como el aprendizaje o perfeccionamiento de diferentes técnicas manteniendo la calidad que siempre tuvieron.

En el nuevo HUPHM se constituyó una nueva unidad en relación con los análisis clínicos, la unidad de Extracciones y Preanalítica, con el cometido de recepcionar a los pacientes, realizar la toma de muestras y su clasificación y distribución mediante equipamiento apropiado. La atención a la población pediátrica constituyó un importante reto, dado que la misma no era subsidiaria de asistencia en el viejo Centro. A dicha unidad se le anexionó la toma de Electrocardiogramas preoperatorios.

En la actualidad seguimos innovando e implantando nuevos métodos de clasificación y recepción de muestras y pacientes y todos los técnicos mantienen actualizada su formación mediante la participación en cursos oficiales así como presentación de trabajos científicos en congresos y jornadas científicas.

Han pasado 50 años desde que empezaran a funcionar los laboratorios de análisis en la Clínica Puerta de Hierro, cuando todas las técnicas sin excepción eran totalmente artesanales pues no existía nada de automatización. Los primeros sistemas automatizados empezaron a incorporarse en el año 1968 y desde entonces el avance en las tecnologías analíticas ha sido constante; cada vez mas automatización multiparamétrica, mas miniaturización de muestras, más controles cualitativos, mayor informatización, mayor eficiencia en rapidez y costos. Poco es el parecido de las instalaciones de los actuales laboratorios de 2014 en HUPHM con las que había en la vieja CPH cuando se inauguró en 1964. Durante ese tiempo muchos han sido los profesionales que han trabajado conjunta y ejemplarmente para adaptarse a las necesidades y demandas que la población y los avances tecnológicos exigían. Desde aquí queremos rendir homenaje a todos aquellos que con su esfuerzo, trabajo y profesionalidad contribuyeron a que hoy nuestros laboratorios sean reconocidos por su excelente calidad, manteniendo quienes ahora formamos parte de sus plantillas profesionales el espíritu de de compromiso y pertenencia que siempre caracterizó a nuestra institución: nuestra casa.

Servicio de Radiodiagnóstico

Dña. Almudena López Alonso, Supervisora Radiodiagnóstico (2014)

La Evolución del Servicio de Radiología de Clínica Puerta de Hierro / Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en estos 50 años ha sido muy grande; poco se parece el servicio actual al Servicio existente en esos momentos.

El Servicio de Radiodiagnóstico se crea en el año 1964 al igual que el Hospital, entonces Clínica Puerta de Hierro, creada sobre la base del edificio construido por los Padres Dominicos concebido para ser una clínica privada.. El centro se construyó como «Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas» y es el primero que incluye la triple función Asistencial, docente e Investigadora. El traslado al actual Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda se realiza en septiembre de 2008, hecho que supuso un gran esfuerzo y la vez un reto para todos los trabajadores del mismo.

El Centro Puerta de Hierro y, por supuesto, el Servicio de Radiología, se ha caracterizado por su gran vocación docente; desde sus comienzos ha contado con Formación de Residentes y, con respecto al personal Técnico, con la Escuela de Formación Profesional del Hospital Puerta de Hierro. Ésta fue creada en el año 1973, siendo junto con el Hospital Clínico San Carlos, las dos primeras Escuelas que daban esta formación. Inician su actividad con las especialidades de Radiodiagnóstico y Laboratorio. Un año más tarde se amplía con Medicina Nuclear y Radioterapia, siendo su director el Dr. Segovia de Arana. A lo largo del tiempo se

han realizado modificaciones en el contenido y denominación de las especialidades. En el año 2001, la especialidad de Medicina Nuclear se asocia a Radiodiagnóstico formando la especialidad de Técnicos Superiores de Imagen para el Diagnóstico y en el año 2012, se incorpora la formación de Técnicos Superiores de Anatomía Patológica y Citología.

La docencia ha continuado de manera ininterrumpida, estando este año matriculada la XXXVIII Promoción. El alumnado de la primera promoción estuvo en buena parte formado por trabajadores de la Clínica, en la que siguieron trabajando como titulados: Julián González Tello, Jesús Pajares Rubio, Gemma Martín Consuegra, Salus Ortega, Pilar Pinilla; Elisa Negro Carbonero, Jeannine Hamel, Carmen Álvarez, Javier González, Cervantes, Agustín Garrido, Gonzalo García, Javier y Eusebio Estrada. Julián fue monitor para las siguientes promociones. La gran mayoría de la actual plantilla del personal Técnico del Servicio procede de la Escuela del Hospital, teniendo mucho reconocimiento en todas las áreas del Radiodiagnóstico.

El Servicio de Radiología en sus principios, estaba compuesto únicamente por aparatos de radiología convencional y, poco a poco, se fue ampliando con sucesivas innovaciones como la ecografía y la T.C que cambiaron el panorama de la Radiología. El primer T.C. de nuestro Servicio se puso en marcha en 1976 y sólo permitía hacer estudios neurorradiológicos; el departamento estaba a cargo del Dr. Parera.

Los nuevos equipos de TAC Multidetector de 64 cortes con los que contamos actualmente son los más avanzados que existen y permiten estudiar de forma fiable y no invasiva las arterias coronarias e incluso realizar estudios virtuales a través del colon.

La llegada de la R.M en 1996 supuso también una revolución en el diagnóstico de algunas patologías: en los últimos años ha adquirido un papel muy importante en el estudio del cáncer de mama, de la patología cardiaca, del hígado y las vías biliares, etc. En la actualidad contamos con 3 equipos de R.M., uno de ellos de última generación de 3 Teslas, capaces de diagnosticar lesiones de menor tamaño.

A finales de los años 70, se incorporan las técnicas de tratamiento endovascular en varios centros hospitalarios, creándose los primeros equipos de neurorradiólogos intervencionistas en los hospitales Puerta de Hierro, La Paz y Ramón y Cajal en Madrid.

En los años 80, se forman en la clínica Puerta de Hierro algunos de los neurorradiólogos intervencionistas que posteriormente crean unidades asistenciales en los hospitales otros centros españoles. Los hospitales con el nivel del actual Hospital Universitario Puerta de Hierro, deben de contar con neurorradiólogos/as intervencionistas para la resolución de la patología vascular urgente.

Actualmente se ha establecido este Hospital como parte del Plan Asistencial al Ictus en la Comunidad de Madrid.

Todo este desarrollo ha sido posible gracias al esfuerzo y gran voluntad por evolucionar, de todo el personal que ha trabajado y trabaja en la plantilla de este Servicio de Radiología.

Unidad de Recursos Materiales

Dña. Blanca Tourné Izquierdo, Supervisora RRMM (2014)

Dña. Nieves García Corona, Supervisora de Área (2014)

Para alcanzar sus objetivos, los Centros Sanitarios, como cualquier organización, necesitan contar no solo de instalaciones adecuadas y de personal cualificado, si no también de la inmediata disponibilidad de los distintos artículos, productos y medios materiales necesarios para el desarrollo de su actividad.

En los Centros sanitarios, Recursos Materiales (RRMM) son todos los artículos utilizados con forma y coste conocido. La gestión de estos recursos en los centros sanitarios se orienta a la disponibilidad en el momento oportuno y en la utilización en la justa medida para alcanzar el fin deseado de forma económica eficiente.

Los RRMM son uno de los tres grandes grupos de gasto de un Hospital, junto con RRHH y Farmacia. En la actualidad está prácticamente igualado el gasto en productos sanitarios al gasto farmacéutico y por esta razón es imprescindible una gestión eficiente de los mismos. Debido a esta importancia de este capítulo de gasto, en la década de los 90 se asigna la responsabilidad de la gestión de los RRMM a una supervisora concreta dentro de la Dirección de Enfermería

En el año 93 nuestro Hospital comienza con esta línea de trabajo logrando los pactos de consumo por cada grupo funcional homogéneo (GFH) y colaborando activamente en la elaboración del Catálogo de Productos de Material Sanitario del INSALUD del Ministerio de Sanidad y Consumo editado en el año 2001.

En el año 2001 se crea la Unidad de Recursos Materiales, asignando a la misma una enfermera a tiempo completo. En el resto de hospitales de la Comunidad de Madrid se ha seguido un proceso similar, y en la actualidad esta figura existe en todos los Centros Sanitarios de alto nivel.

El objetivo de la Unidad de Recursos Materiales es conseguir que cualquier práctica médica o de enfermería realizada en un Hospital cuente con los recursos apropiados para su ejecución, que éstos tengan la calidad idónea para cada práctica, colaborando en el uso adecuado de los productos sanitarios, evitando caducidades u obsolescencia, malos usos, o almacenamiento excesivo y realizar una adquisición eficiente, conociendo no sólo las características técnicas de los productos sino también la realidad del mercado. La selección de los RRMM correctos para su uso en la Atención al Paciente, tiene una incidencia directa en la calidad de la misma.

Una aportación primordial, de la Unidad, es unificar criterios y estandarizar productos. Permite mejorar la calidad del trabajo realizado, facilita la formación en el uso de los RRMM y facilita la movilidad del personal sanitario al usarse los mismos productos en todas las Uni-

dades del Hospital. Se colabora estrechamente entre Unidades para asegurar que el personal sanitario conoce los productos sanitarios que puede usar y que hace un uso correcto de los mismos, seleccionando el más adecuado para cada situación.

La Unidad de RRMM es responsable de mantener un conocimiento actualizado acerca de los nuevos productos que se desarrollan y llegan al mercado; que pueden tener una mejor relación coste-beneficio o favorecer nuevas formas de trabajo más eficientes y de mayor calidad. De esta manera, pueden incorporarse a la práctica hospitalaria en cuanto están disponibles de forma segura.

En el ámbito de la seguridad del personal sanitario, la Unidad de RRMM colabora con la Unidad de Riesgos Laborales para identificar y seleccionar productos que ofrezcan mayor seguridad en su uso y reduzcan el número o la gravedad de los accidentes laborales.

En momentos de restricción presupuestaria es especialmente importante realizar una gestión correcta de los RRMM para conseguir mantener el nivel de calidad limitando o incluso reduciendo el gasto. La Unidad de RRMM colabora con la Subdirección de Gestión en la redacción de pliegos técnicos para los concursos de compras y en la valoración técnica de los productos ofertados, asegurando así que el principio de máximo ahorro no incide negativamente en la calidad de la atención a los pacientes.

Una característica cada vez más importante de la Unidad es la creación de alianzas, con otras Unidades de RRMM. Ya no se puede desarrollar el trabajo, solamente, en el ámbito del despacho. Se colabora estrechamente con la Comunidad de Madrid para la elaboración de un nuevo Catálogo de RRMM común para todos los Centros Sanitarios. Este catálogo estará finalizado en el 2014; supondrá un paso muy importante para la estandarización de RRMM y procedimientos. Facilitará además las compras centralizadas con las que se conseguirán mejores precios y condiciones que las que se obtendrían en una negociación separada de cada Hospital con los distintos proveedores. En este proceso es muy importante la figura de la enfermera de RRMM puesto que actúa como representante del hospital ante la comunidad defendiendo sus puntos de vista y necesidades.

Se mantiene relación con los proveedores para poder conocer nuevos materiales de mayor rendimiento. La colaboración con los proveedores también nos permite en este mundo que vive cada vez más rápido conseguir con carácter urgente material imprescindible para la atención al paciente en casos imprevistos o necesidades sobrevenidas

Al ser la figura del responsable de Recursos Materiales de reciente creación en todos los hospitales, las personas que han asumido esta responsabilidad se han enfrentado a desafíos y dificultades similares. Por esto el establecimiento de relaciones, primero informales y después materializadas en la Asociación de Enfermeras de Recursos Materiales (ANECORM) fundada en 2005, de carácter estatal pero en la que Madrid tiene un papel importante, ha sido fundamental para difundir conocimiento, compartir buenas prácticas y colaborar en la gestión cotidiana de los recursos.

Una mirada a 42 años de formación enfermera: Escuela de Enfermeras de Puerta de Hierro

Dña. Pilar Arroyo Gordo, Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro

Este año se conmemora el 50 aniversario de la creación de la Clínica Puerta de Hierro y, de ahí que hoy, desde la perspectiva de los años, sea una buena ocasión para hacer un alto en el camino y recordar, aunque sea brevemente, algunos de los hechos que han acontecido en este tiempo, en este caso, en lo que a docencia de la Enfermería se refiere.

La Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios

Por acuerdo de la Comisión Permanente del Instituto Nacional de Previsión, el día 20 de octubre de 1970 se autorizó la creación de la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, aprobándose el Reglamento de Régimen Interior de la misma mediante la Orden de 18 de noviembre de 1971, publicada en el BOE de 20 de enero de 1972.

De conformidad con el Artículo 3º de la citada Orden de 18 de noviembre de 1971, el día 12 de julio de 1972 quedó constituida la primera Junta Rectora de la Escuela, formada por las siguientes personas:

- Director de la Escuela: Prof. Dr. D. José M^a Segovia de Arana.
- Enfermera Jefe de la Escuela: Dña. M^a Paz Mompert García.
- Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería: Dña. Milagros Segura García.
- Enfermera Secretaria de Estudios: Dña. Josefina Rato Rubiera.
- Administrador: D. Andrés Harto Barrantes.

Fue al año siguiente, el 24 de enero de 1973, cuando se crea la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en la «Obra del 18 de Julio», de la Seguridad Social de Segovia, que funcionará como Sección Filial de la Escuela de la Clínica Puerta de Hierro, tanto académica como económicamente.

Desde el primer momento, la Escuela de ATS de Puerta de Hierro fue referente para el desarrollo de otras Escuelas de ATS dependientes del Instituto Nacional de Previsión, ya que durante esos años se crearon la gran mayoría de ellas en las distintas provincias españolas.

De igual modo, la Escuela fue también líder en el contexto nacional, gracias a su equipo directivo, en el esfuerzo por conseguir que los estudios de Enfermería se integraran de pleno derecho en la Universidad española, como centros autónomos y sin la dependencia de las Facultades de Medicina. Había llegado el momento de comenzar a delimitar un espacio epistemológico y disciplinar propio donde ordenar y fundamentar una larga tradición histórica, una práctica secular

de prestación de cuidados y un gran bagaje de conocimientos acumulados. De ahí que con esos elementos (una práctica, una historia, una tecnología, unos conocimientos y un método de trabajo) se hiciera una propuesta renovada y actualizada de Disciplina y de Profesión, delimitando el objeto específico de la Enfermería, los cuidados enfermeros, y deslindando las fronteras con otras disciplinas afines, si bien en un contexto de interrelación e interdisciplinariedad.

La Escuela Universitaria de Enfermería

Por todo ello, a raíz de la entrada en vigor del demandado título de Diplomado/a en Enfermería, las Escuelas de ATS se integraron en la Universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería (Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio), y superados los criterios de acreditación dictados para ello, la Escuela de ATS de Puerta de Hierro se transformó en la Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro, aprobándose su primer Plan de Estudios el 7 de septiembre de 1978. La Escuela siguió adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid, dependiendo administrativa y económicamente del Instituto Nacional de la Salud.

A través de todos estos años, tanto los equipos directivos como los de profesorado han ido cambiando o se han ido renovando, pero la Escuela de Enfermería Puerta de Hierro ha continuado esforzándose por mantener la filosofía y el espíritu de excelencia marcados desde sus inicios y así conseguir el desarrollo y la formación integral de sus estudiantes, capacitándoles para ser personas útiles a la sociedad y profesionales consecuentes con sus principios éticos y deontológicos, responsables con el equipo de trabajo, con un alto grado de competencia científico-técnica y capaces de dispensar cuidados de Enfermería de la mejor calidad posible.

Aunque el camino ha sido largo, si de algo nos podemos sentir orgullosos es de no haber cesado un solo día de idear proyectos y de fundamentar y justificar ante todas las instancias universitarias, laborales y profesionales pertinentes la necesidad y el derecho al crecimiento académico, disciplinar y profesional de la Enfermería y de quienes la ejercemos en cualquiera de los campos que nos son propios.

El Grado en Enfermería

La Ley Orgánica 4/2007, del 12 de abril, que modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, sienta las bases para realizar una profunda modernización de la Universidad española y, entre otras importantes novedades, el nuevo Título IV de la Ley establece una nueva estructuración de las enseñanzas y títulos universitarios oficiales que permitan adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior. Así, se instaura la nueva ordenación de las enseñanzas universitarias estructurándolas en tres ciclos: Grado, Master y Doctorado.

La Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero/a y las Escuelas adscritas hasta ese momento a la Universidad Autónoma de Madrid (Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro, Escuela Universitaria de Enfermería La Paz, Escuela

Universitaria de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, Escuela Universitaria de Enfermería Comunidad de Madrid y Escuela Universitaria de Enfermería Cruz Roja) preparan la Memoria de Verificación del nuevo plan de estudios de Grado en Enfermería, aprobándose por el Consejo de Universidades y comenzando su impartición en el curso académico 2010/11.

El día 13 de diciembre de 2010 se firma un Convenio entre la Comunidad de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid para la integración de las Escuelas Universitarias de Enfermería en dicha Universidad, motivo por el cual el día 1 de enero de 2011, la Escuela de Enfermería de Puerta de Hierro deja de pertenecer a la Consejería de Sanidad de la CAM, pasando a depender académica, económica y administrativamente de la Universidad Autónoma de Madrid, si bien, manteniendo su vinculación con el hoy denominado Hospital Universitario Puerta de Hierro Mahadahonda como unidad docente y centro de prácticas clínicas.

A lo largo de todos estos años, los que hemos formado parte de la Escuela hemos construido disciplina y profesión, creado cultura Enfermera y, en definitiva, hemos escrito una parte de historia, de nuestra historia, de la Historia de la Enfermería española. De nuestra Escuela han salido excelentes profesionales, nuevos relevos que seguramente lo harán mejor que nosotros, pero que no podrán hacerlo sin nuestro trabajo previo, como nosotras tampoco hubiéramos podido conseguir mucho de lo que hemos logrado si no hubiera sido por nuestras antecesoras, no solo lejanas, sino también próximas, aunque algunas ya no estén entre nosotros.

Mención especial y profundo agradecimiento a todos los profesionales que a lo largo de tantos años han desarrollado su actividad docente en la Escuela de Enfermería de Puerta de Hierro por su buen hacer, esfuerzo y dedicación, así como al personal administrativo y de servicios que tanto nos han ayudado. Agradecimiento, igualmente, a todas las enfermeras y enfermeros que desde sus puestos de trabajo han dedicado su tiempo a enseñar a nuestros estudiantes a cuidar y a ser mejores cada día.

Apartado especial de recuerdos a todas las promociones de estudiantes que se han formado con nosotros y gracias por seguir sintiéndonos parte de la Escuela. Mil gracias, colegas de toda esa época, por vuestra profesionalidad, maestría y amistad.

Formación Continuada y Enfermería

D. Manuel Revuelta Zamorano, Supervisor Formación (2014)

La Formación es un elemento imprescindible en la actualidad para cualquier organización. Para mantener el nivel de calidad de los cuidados que se han prestado en nuestro Hospital durante estos 50 años de vida, es preciso dar a los profesionales de enfermería la importancia que realmente tienen, y parte de este reconocimiento se concreta en el desarrollo de pro-

gramas formativos específicos, que han sido pensados y orientados a las necesidades de los equipos de enfermería.

Todas las organizaciones sanitarias, y en particular nuestro Hospital se encuentra sometido a procesos de adaptación y cambio continuo, en los que, sin duda, el colectivo enfermero ha sido y será uno de los elementos clave para lograr la adecuación entre las demandas de la sociedad, y la calidad del servicio que prestamos.

Hemos vivido en todos estos años cambios muy significativos y especialmente en los últimos tiempos, cambios del entorno en el que trabajamos, cambios organizativos y estructurales. Este hecho nos ha obligado a formar enfermeras flexibles, creativas y dispuestas a adaptarse continuamente a las nuevas condiciones de un entorno cada vez más amplio e interrelacionado.

El reconocimiento de la necesidad de actualización de cualquier profesional enfermero es incuestionable. El principio fundamental de la Dirección de Enfermería y de Formación Continuada durante todos estos años ha consistido en presentar y considerar la formación permanente como un instrumento clave y estratégico para potenciar buenas prácticas enfermeras. Para ello se han desarrollado planes formativos enmarcados en cuatro grandes líneas estratégicas:

- Mejorar el desempeño de las actividades enfermeras, favoreciendo la adecuación profesional de las personas a las exigencias de sus puestos de trabajo.
- Atender al desarrollo profesional de la persona, favoreciendo la integración de sus intereses individuales con los objetivos del Hospital.
- Gestionar el cambio, a partir de su aceptación como filosofía y del reconocimiento de la cualificación como medio para afrontar eficientemente la evolución del conocimiento enfermero.
- Motivar al personal, mediante la creación de un ambiente estimulante y emprendedor.

En la actualidad, la Formación Continuada ya no es sólo un aspecto para el correcto mantenimiento de las competencias profesionales y actualización de conocimientos. A partir del desarrollo legislativo producido en el ámbito sanitario, la Formación Continuada forma parte de los elementos estructurales de la carrera profesional.

Durante todos estos años hemos vivido la aprobación del RD 450/2005, de 22 de abril, sobre las Especialidades de Enfermería y su posterior desarrollo. Mucho se ha debatido sobre la forma en la que se ha diseñado la formación de especialistas en Enfermería, sus ventajas y sus inconvenientes. Lo cierto es que actualmente en nuestro Hospital se forman Residentes de

Enfermería Pediátrica, Enfermería Obstétrico-ginecológica (matronas) y Enfermería Familiar y Comunitaria. Además, se pretende a corto-medio plazo poder acreditar las Unidades Docentes Multiprofesionales de Psiquiatría y Salud Laboral.

Las Especialidades vienen a suponer uno de los mayores avances en enfermería de las últimas décadas. Implicarán necesariamente un rediseño de la organización en su conjunto y confiamos que se sitúen en lugar que les corresponde dentro de los servicios sanitarios.

La calidad en Enfermería. Calidad de los cuidados. 20 años de historia

Dña. Begoña de Andrés Gimeno, Supervisora Calidad (2014)

La calidad de la atención debería ser algo inherente a nuestra práctica pero cuando pensamos en la definición de calidad cada uno podríamos definirla y percibirla de maneras diferentes, y posiblemente todas fueran correctas.

En nuestro hospital se ha trabajado por la mejora de la calidad desde sus inicios siendo uno de los hospitales de referencia nacional no sólo por la investigación y la innovación sino también por el buen trabajo realizado por las enfermeras para mejorar cada día los cuidados. Por ello desde que se creó la figura de coordinador de calidad en el año 1994 (Dña. Dolors Montserrat) también hubo una enfermera encargada de la mejora de la calidad de los cuidados que pertenecía orgánica y funcionalmente a la Dirección de Enfermería. Esta enfermera fue Dña. Carmen Caamaño (1993-96), y posteriormente Doña Constanza García (1997-2001) como Supervisoras de Calidad y Formación Continuada. Más tarde esta figura se dividió en dos y a partir de 2001 el hospital cuenta con una enfermera dedicada exclusivamente a la mejora continua de la calidad de cuidados, Dña. Carmen Caamaño hasta el año 2005 y desde 2005 hasta la actualidad Dña. Begoña de Andrés. En el año 2007 se constituyó la Unidad de Calidad como una unidad integrada interdisciplinaria, formada por dos profesionales que comparten el mismo espacio físico y dirigen su esfuerzo a mejorar la calidad en el centro.

Numerosos estudios han establecido la importancia de la organización de los cuidados en los resultados de salud de los pacientes, y más concretamente la relación entre los profesionales de enfermería y la seguridad del paciente. Aunque es difícil establecer un momento para el inicio de la moderna ciencia de la calidad, numerosos autores están de acuerdo en establecer como uno de los primeros trabajos sobre la mejora de la calidad, el realizado por la enfermera, Florence Nightingale en el Barrack Hospital durante la guerra de Crimea (1854). Estableció lo que podría denominarse los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes on Nursing* (1860). En 1964 Marie Phaneuf desarrollo el audit de

enfermería basado en siete funciones claves del trabajo de enfermería, usado en los centros de EEUU durante décadas. Las enfermeras han tenido un papel destacable en la evolución de la ciencia de la calidad, contribuyendo a su desarrollo mediante la gestión y la evaluación como un elemento fundamental en la atención de enfermería.

La Supervisión de Calidad es un puesto transversal y por lo tanto clave en la Dirección de Enfermería. Establece junto con ésta la estrategia de calidad de la Dirección y se encarga de su gestión además del cumplimiento de objetivos relativos a enfermería del Contrato Programa para Hospitales. Comprende actuaciones dirigidas a minimizar la variabilidad de los cuidados elaborando protocolos de actuación y realizando su seguimiento, estandarizar registros de enfermería y sus normas de cumplimiento, implantar estándares de buena práctica, realizar auditorías para evaluar la práctica, coordinar comisiones y grupos de trabajo, formar a profesionales y promover la seguridad de los cuidados, a la vez que otras actuaciones de calidad no relacionadas estrictamente con cuidados de enfermería y que desarrolla como un miembro de la Unidad de Calidad del Hospital.

Desde el punto de vista enfermero podríamos entender la calidad como, realizar nuestro trabajo correctamente y de la forma más eficiente posible, de acuerdo a la evidencia disponible, evitando el daño y por lo tanto mejorando la seguridad de nuestros cuidados, así como la obtención de la satisfacción de los pacientes a los que atendemos.

La profesión enfermera debe tener como parte de su práctica el horizonte de la mejora continua. Mejorar la calidad de nuestros cuidados conociendo primero nuestra realidad mediante los estudios de evaluación y la monitorización de indicadores y a partir de ello diseñar proyectos de mejora continua que nos permitan avanzar. Para poder dirigir nuestros esfuerzos es importante, el conocimiento de la estructura de la que disponemos, los recursos estructurales y humanos que tenemos, la organización y gestión de los procesos, la disminución de la variabilidad mediante la normalización de cuidados, el cumplimiento de criterios de buena práctica, la minimización de los eventos adversos derivados de nuestros cuidados, y la satisfacción de los clientes; sólo así conseguiremos avanzar.

La calidad como filosofía, estrategia y método, debe formar parte del desarrollo profesional de los/as enfermeras/os para asegurar los resultados de una correcta práctica asistencial.

La implantación de un modelo de calidad de cuidados no es posible, sin el apoyo, la implicación y la participación de los equipos directivos de enfermería, alcanzando e involucrando al mayor número de profesionales, trasladando la estrategia de calidad como filosofía del cuidado en la atención sanitaria desde la Dirección a todo el equipo asistencial.

Desarrollo de la investigación en enfermería en el hospital. 20 años de historia

Dña. Montserrat Solís Muñoz, Enfermera de Investigación (2014)

Entre 1987-1993 se desarrolló un programa innovador (Programa REUNI) para propulsar la creación de Unidades de Investigación en toda España con objeto de organizar los recursos de investigación del Sistema Nacional de Salud y en 1993 se crearon las primeras Unidades de Investigación, aunque con escasa incorporación de enfermeras.

En ese contexto, se creó en 1993 en la Clínica Puerta de Hierro la Unidad de Epidemiología, cuyo fundador y responsable fue el doctor Fernando García, con el objetivo primordial de apoyar la investigación clínica del hospital. Y, a diferencia de lo que ocurrió en otros hospitales españoles, en 1994 se incorporó una enfermera a la Unidad, Ascensión Cuñado, con dedicación a tiempo completo. Para entonces, ya se contaba con estructuras de apoyo a la investigación y a la formación tales como la Sección de Bioestadística, la Unidad de Biblioteca, la Unidad de Formación Continuada, y como eslabón importantísimo la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) Puerta de Hierro.

Teniendo en cuenta la escasa formación en investigación y la falta de cultura investigadora entre las enfermeras del hospital, una iniciativa decisiva para promover el cambio en este sentido fue la organización por parte de la Unidad de Epidemiología de cursos anuales, a partir de 1994, abierto a todos los profesionales sobre «Preparación de un protocolo de investigación clínica», al que empezaron a asistir enfermeras, que elaboraron sus primeros protocolos de investigación, que presentaron a las convocatorias anuales del Fondo de Investigación Sanitaria, siendo financiados algunos de los proyectos de enfermería presentados. En 1996 se financiaron dos proyectos: a Ana María Giménez, profesora de la EUE; y a Luisa García, enfermera de la Unidad de Recuperación. En 1997 se financiaron tres proyectos: a Josefina Albi, profesora de la EUE; a Ascensión Cuñado, enfermera de la Unidad de Epidemiología; y a Montserrat Solís, enfermera de la Unidad Coronaria y Trasplantes. En 1999, se financiaron dos proyectos coordinados liderados por Ana María Giménez, profesora de la EUE; y otro, por Ascensión Cuñado, enfermera de la Unidad de Epidemiología.

Cuando en 2002 me incorporé como Enfermera de la Unidad de Epidemiología, sustituyendo a Ascensión Cuñado, el reto era evidente, seguir promoviendo la Investigación en Enfermería, innovando en la gestión de la investigación en cuidados, para conseguir motivar a un número mayor de profesionales que lideraran investigación en cuidados; promoviendo la formación en investigación de los profesionales de enfermería; fomentando la práctica clínica basada en la evidencia; promoviendo la realización de estudios multicéntricos; estableciendo sinergias con unidades de apoyo a la investigación intra e intercentros; etc. Para conseguir dichos retos, fue preciso definir unos objetivos generales, tales como:

1. Asesorar y apoyar a todos los profesionales con inquietud investigadora en todas las fases de un estudio, con la colaboración de la Sección de Bioestadística y la Unidad de Biblioteca.
2. Realizar trabajos de investigación propios y de colaboración, potenciando la creación de redes colaborativas y multidisciplinares.
3. Organizar y participar en la formación de los profesionales en el área de investigación, con la colaboración de Formación Continuada.
4. Potenciar la financiación de proyectos de investigación, becas de intensificación y premios.
5. Captar a profesionales interesados en Investigación.
6. Difundir información de interés para promover la investigación.
7. Fomentar la difusión de los resultados de investigación.
8. Promover la participación de enfermeras en Comisiones relacionadas con el Área de Investigación, con el apoyo de la Dirección de Enfermería; entre otros objetivos.

La promoción de la Investigación en Enfermería en el hospital a lo largo de estos años ha ido dando sus frutos, con un crecimiento importante del número de enfermeras, matronas y fisioterapeutas formadas en investigación; con un incremento en el número de proyectos de investigación liderados por ellas, muchos de ellos financiados por organismos públicos; y un aumento de la producción científica. No obstante, ha habido muchos otros factores que han favorecido este aumento en la actividad investigadora, como son:

- Los cambios tan importantes que han acontecido en torno a la Formación Académica con la incorporación del Grado, el Máster y el Doctorado, además, del desarrollo de las Especialidades de Enfermería;
- A nivel institucional, el apoyo de las Direcciones Gerencia y de Enfermería en el desarrollo de la investigación ha sido clave;
- A nivel profesional que se premiaran las competencias en investigación y la actividad investigadora para acceder a diferentes niveles de Carrera Profesional ha influido positivamente;
- Respecto a las oportunidades de financiación, sin duda, cuantas más ofertas haya públicas o privadas, convocatorias de premios, becas de intensificación, etc., más posibilidades de llevar a cabo estudios de investigación de calidad.

Ante el nuevo panorama que se vislumbraba con la creación del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro (Idiphim), y la importancia de formar parte del cambio, durante dos años se trabajó para identificar características de liderazgo en la investigación enfermera del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPHM), al objeto de describir líneas de investigación en cuidados y para analizar elementos favorecedores para

constituir un Grupo de Investigación. El resultado fue la integración en julio de 2013 del Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud, como grupo emergente, en el Área 3 «Investigaciones Quirúrgicas, Trasplantes y Tecnologías Sanitarias» del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro.

El Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud está compuesto por 20 investigadores (dos doctores, seis doctorandos y cuatro másteres oficiales), con capacidad formativa activa: dirección de tesis, participación en tribunales de tesis, evaluador externo de tesis, etc. Y con cierto prestigio a nivel nacional, dadas las trayectorias clínicas, docentes e investigadoras de sus componentes. Destaca la participación en la dirección/subdirección o como revisor en revistas de prestigio nacionales y en el ámbito iberoamericano: Evidence Based Nursing —ed. esp.—, Enferm Clin, Metas de Enferm, Nure Investigación, Gerokomos, Calidad Asistencial; la participación como evaluadoras del FIS o la ANEP; y la pertenencia a la Junta Directiva de asociaciones como ASOMIEN, GNEAUPP, AMCA, etc. El grupo está integrado por enfermeras de todos los ámbitos profesionales (asistencia, docencia, gestión, investigación) y varias son profesoras asociadas/vinculadas a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), principalmente.

En los últimos cinco años, las enfermeras que componen el grupo han participado en 57 proyectos de investigación, 48 liderados por enfermería (42 financiados: 13 FIS) y 9 como colaboradoras de proyectos liderados por otras disciplinas (8 financiados: 4 FIS y 1 CAIBER; 5 multicéntricos, 1 europeo). De los 48 proyectos de enfermería: 50% multicéntricos (1 europeo), 58% liderados por enfermeras del grupo y 81% con financiación pública (ISCIII, UAM, Fondos de Cohesión, otros). La financiación obtenida supera el medio millón de euros.

Los proyectos se integran dentro de seis líneas de Investigación:

Línea 1. Cuidados en parto, puerperio y al recién nacido.

Línea 2. Cuidados en procesos crónicos, dependencia y cuidado familiar.

Línea 3. Cuidados en pacientes críticos.

Línea 4. Innovación docente y tecnológica.

Línea 5. Práctica clínica basada en la evidencia.

Línea 6. Seguridad del paciente.

La investigación desarrollada por el Grupo de Enfermería ha generado un número importante de proyectos de investigación multicéntricos, algunos nacionales y dos europeos; dada la tendencia creciente a desarrollar propuestas en red colaborativa que vincula centros de atención especializada, de atención primaria, Universidades, y otras instituciones como el ISCIII, a través del Grupo Investén-isciii o el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs. El grupo cuenta, además, con una producción científica importante y un gran potencial, dado el número de originales que se han derivado de las últimas investigaciones.

En cinco años los investigadores del grupo han publicado 67 artículos, de los cuales el 33% son originales, habiendo conseguido que se citaran sus artículos en 68 publicaciones. Además, cuentan con 9 premios; 40 conferencias; 52 ponencias invitadas; 50 comunicaciones a congresos internacionales y 69 nacionales.

El Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud está formado por dos coordinadores-investigadores: Pilar Serrano (jefe de grupo y coordinadora docente) y Montserrat Solís (coordinadora asistencial); quince investigadores-asistenciales: María Acevedo, Gemma Arrontes, Antonia Cachinero, Begoña de Andrés, Ana Belén Hernández, Patricia Fernández, Aurora Hernández, Marina Jaime, Ignacio Latorre, Carolina López, Paloma Martínez, Manuel Revuelta, Teresa Segovia, Christel Terrón, Leonor Vivanco; y tres investigadores-docentes: Lourdes Casillas, Mercedes Martínez, Ana Isabel Parro.

Finalmente, mencionar que el futuro puede ser prometedor al haber un reconocimiento institucional del Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud, ya que este nuevo panorama puede favorecer el desarrollo de la investigación en el centro, la financiación de proyectos, la posibilidad de dar continuidad a las líneas de investigación identificadas, además de facilitar la transferencia de los resultados de investigación a la práctica clínica, con la finalidad de mejorar los resultados en salud.





Implicaciones del Plan Bolonia en la docencia del Grado de Medicina

Prof. Dr. Juan Antonio Vargas Núñez, Jefe Adjunto del Servicio de Medicina Interna
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid

En 1985 me incorporé a la Clínica Puerta de Hierro para iniciar la residencia de Medicina Interna en el servicio del Prof. Duránte. Recuerdo que me comentaron que un año antes se había celebrado el vigésimo aniversario de la Clínica y pensé que quizás podría disfrutar el 25º aniversario. Así fue, pero lo que nunca consideré es que podría vivir el 50º aniversario y además ocupando el puesto de Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Para mí es un enorme motivo de orgullo ser el tercer decano que da el Hospital Puerta de Hierro tras José María Segovia de Arana y Valentín Cuervas-Mons, los tres internistas.

Me piden que escriba sobre la docencia del Grado de Medicina en el Plan Bolonia y lo que ello significa para el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Lo voy a intentar, pero quizás lo primero que debería saber alguien que decide hacerse médico es que el principal responsable de su formación es él mismo, aunque dispone de diferentes instituciones que le facilitarán en los diferentes períodos de su vida profesional los conocimientos, los procesos, los instrumentos, las técnicas, las actitudes y los valores que le permitirán ser un profesional competente. La primera de estas instituciones es la Facultad de Medicina, la cual se encuentra en estos momentos en un período de cambio y análisis tras la llegada del Plan Bolonia.

Pero el Plan Bolonia no es algo nuevo en Medicina. William Osler (1849-1919) defendió la idea de que la Medicina se debía aprender practicándola, y que para ello la formación clínica debía adquirirse con el paciente y terminarse con el paciente, sirviendo los libros y apuntes como herramientas de apoyo al servicio de este objetivo. Osler en una conferencia pronunciada el 21 de septiembre de 1899 ante profesores y estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de McGill, puso un gran énfasis en la importancia de las ciencias de laboratorio y en la práctica clínica sustituyendo la confianza exclusiva en las clases magistrales. Además subrayó que el aprendizaje es un proceso que dura toda la vida, en el que la Facultad sólo es la institución inicial que inculca principios y pone a uno en el buen camino para el ulterior estudio personal.

Posteriormente en 1910 se publicó el informe Flexner que orientó la educación médica en Norteamérica y posteriormente la europea a lo largo de todo el siglo pasado. Estableció que los saberes de la medicina se construían sobre las bases del conocimiento científico, lo que comportaba el desarrollo de una mente inquisitiva y una actitud mental similar a la del investigador. Estableció que estos saberes requerían conjuntamente la experiencia clínica.

Osler y Flexner sin saberlo se estaban adelantando 100 años al Plan Bolonia, cuyas premisas fundamentales fueron planteadas en 1999 y que se resumían de forma similar en la sustitución progresiva de las clases magistrales, un mayor énfasis en la práctica clínica y en la investigación, así como en la necesidad del aprendizaje autónomo a lo largo de la vida (continuo educativo).

En España el Prof. Segovia de Arana también se adelantó al Plan Bolonia. Su labor en el ámbito de la formación universitaria del médico, con la creación en 1969 de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid; en el de la formación de especialistas médicos, a través del sistema MIR; en la organización hospitalaria moderna, a través de la Clínica Puerta de Hierro; y de la investigación en Ciencias de la Salud, con la creación del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS), fue de tal magnitud que hoy no podemos entender el sistema sanitario español, la formación del médico o el progreso de la investigación médica en España, sin apelar a la singular e importantísima contribución del Prof. Segovia.

Realmente aunque el Plan Bolonia puede ser considerado desde diferentes perspectivas, lo que plantea es un modelo de enseñanza, más enfocado a la práctica clínica (sin olvidar la adquisición de conocimientos), con una enseñanza más directa y personalizada en la relación profesor-alumno, y con una participación más activa del alumno en su autoaprendizaje. Exige de una mejor definición y más concreción de las competencias clínicas que los alumnos deben adquirir, con un impulso de la formación práctica como método para conseguirlo y realizando cambios en la gestión docente que permitan motivar al profesor y reconocer su labor educativa.

El Plan Bolonia propone un lenguaje común al estructurar los estudios superiores en grado, master y doctorado, así como decide que el ECTS (European Credit Transfer System) sea la unidad de medida de enseñanza-aprendizaje, además de los siguientes aspectos que podemos considerar claramente positivos: sienta las bases para una mayor movilidad de los estudiantes, fomenta el aprendizaje de idiomas, facilita la evaluación continua (el trabajo continuo durante el curso juega un papel principal), proporciona títulos homogéneos con los del resto de la Unión Europea, determina un mayor sentido práctico a la formación, propone un mayor contacto con el entorno social y económico.

Pero para conseguir todo ello se necesitan grupos de estudiantes más reducidos, se precisa de una reducción de los contenidos teóricos, con una mejor actividad docente clínica, lo que conlleva la necesidad de más profesorado. No obstante, la adecuada implantación de Bolonia y las restricciones presupuestarias actuales parecen corrientes contrapuestas e incompatibles, poniendo en grave riesgo la realización del plan.

Bolonia propone a las universidades del Espacio Europeo de Educación Superior la educación orientada a resultados, aclarando que los resultados a los que se aspira conseguir deben expresarse en forma de competencias y exigiendo, además, que éstas sean mensurables, lo que supone, sin ningún tipo de dudas, que deben ser evaluadas. Las competencias a conseguir se resumen en: conocimientos científicos suficientes para que las actividades profesionales tengan base racional, habilidades necesarias para la aplicación práctica de los conocimientos, actitudes



necesarias para la consideración integral del paciente y calidad técnica que convierta las actuaciones técnicamente correctas en moralmente buenas.

Sin embargo, se ha trabajado en estructuras y en normas burocráticas pero se ha desatendido el factor humano. No se ha preparado a profesores y alumnos ante los cambios. En la mayoría de las clases universitarias el profesor explica y los alumnos toman notas. Este modelo no es eficaz para lograr que los alumnos piensen por sí mismos, planteen y solucionen problemas. Es preciso ir introduciendo oportunidades para que nuestros alumnos sean protagonistas y lograr, en la medida de lo posible, una clase interactiva.

Los estudiantes aprenden más cuando participan activamente, cuando ellos hacen, que cuando reciben pasivamente información. Está demostrado que cuanto más participa el estudiante en su aprendizaje más profunda es la comprensión y la retención a largo plazo. Para el desarrollo de este objetivo se necesita un nuevo abordaje educativo, centrado en el aprendizaje activo y autónomo del estudiante (plantear problemas que les obligue a buscar información relevante por sí mismos), utilizando nuevas modalidades docentes como la clase teórica interactiva, la resolución de problemas, los seminarios y talleres, los grupos de trabajo, y el practicum (hospital, atención primaria, laboratorio de habilidades). Se debe conseguir un contacto precoz con el paciente (borrando los límites entre ciclos preclínicos y clínicos), integrando los contenidos básicos y clínicos.

Durante el Grado el alumno debe integrarse en los diferentes Servicios donde rota y aprender la Medicina con la práctica y su relación con el enfermo. Su papel debe estar definido, de manera que debe tener asignados enfermos a los que realizará la historia y exploración, todo ello supervisado. Debe tener definidas las competencias que debe adquirir durante su rotación. La integración del alumno en los servicios clínicos precisa de: motivación del alumno y del profesor; colaboración de todo el servicio clínico; incorporación «real» del alumno a las actividades con asignación de tareas predefinidas; tutoría y supervisión de las actividades; correcta proporción entre alumnos, profesorado y número de camas.

Para todo ello es preciso sentar las bases para que el hospital universitario sea, de facto, la institución clave que permita pivotar la enseñanza de la medicina hacia la adquisición de competencias clínicas a cargo del alumno. Esto obliga a introducir cambios conducentes a una mayor implicación de la organización sanitaria en la docencia práctica, a un nuevo modelo de relación de los profesionales sanitarios con la universidad, a un reconocimiento e incentivación de las actividades docentes, así como la disponibilidad de todos los recursos y de la cartera de servicios completa para la enseñanza de la medicina.

Actualmente, cuando la nueva visión de la educación médica persigue que sea un continuo que dure toda la vida del profesional, es esencial que el examen MIR se integre en ese concepto y no resulte ser una barrera, ni un trauma, ni un fenómeno ajeno al concepto de globalidad educativa, ya que podría distorsionar el éxito de todo el proceso. Aunque la LOPS (Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias) en 2003 propuso incluir en el examen MIR

junto a los aspectos cognitivos, un examen de habilidades y actitudes, esto no se ha llegado a realizar. Por el momento el examen MIR, exclusivamente cognitivo, condiciona gravemente los estudios de grado y las facultades de Medicina ni siquiera preparan para el examen MIR (academias). Es posible que el tipo de examen pueda ser modificado cuando se oferten puestos de formación especializada para todos los médicos que terminen cada año sus estudios. Si ello se consiguiera, podrían estudiarse pruebas selectivas de los candidatos que se correspondan con sus inclinaciones vocacionales. Sin embargo, la realidad actual es opuesta a este comentario, debido al incremento progresivo de facultades de medicina en España. Actualmente existen 40 facultades de medicina en España frente a las 27 facultades existentes en 2005.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid se está implantando progresivamente el Plan Bolonia, habiéndose impartido en el curso 2012-2013 los tres primeros años del Grado de Medicina. Se han realizado encuestas a nuestros estudiantes y estos han manifestado los siguientes aspectos para su valoración: muchas horas en la Facultad, demasiadas asignaturas, demasiadas horas presenciales, necesidad de más horas de estudio que lo reflejado en las Guías Docentes, necesidad de más recursos docentes, evaluación continua difícil de aplicar y solapamiento de contenidos.

Ante estas conclusiones se han desarrollado planes de mejora que implican la coordinación de las actividades presenciales (por parte de las Comisiones de Curso), la revisión de las guías docentes publicadas (por parte de los Departamentos) y el establecimiento de la Comisión Modifica que ha revisado el actual Plan de estudios y ha planteado a ANECA un nuevo plan que intenta ser de y para los estudiantes.

Los estudios de grado deben estar inmersos en un proceso educativo global, en el que la fase formativa inicial se integre en la etapa de su preparación como especialista y como investigador, así como una estrategia para el mantenimiento de su competencia profesional a lo largo de su vida, la formación continuada. Nuestra obligación es seguir trabajando para continuar siendo una Facultad de referencia, en el que el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda continúe siendo cantera de grandes profesionales de la salud, íntegros y con formación integral.

Para nuestro hospital el Plan Bolonia representa un nuevo desafío, parejo al que supuso la creación de la Facultad de Medicina en los años 70 y que lideró la modernización de la educación médica en España. Para ello se debe recurrir a herramientas similares a las que entonces se utilizaron: básicamente una plantilla de facultativos que superen a sus predecesores en entusiasmo vocacional por la acción docente unida a una actitud profesional de práctica clínica eficiente y excelencia investigadora. Está en nuestra mano poderlo conseguir y dentro de cincuenta años otros lo juzgarán.



La docencia médica de Postgrado

Dr. Miguel Yebra Bango

Jefe de Estudios del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Aunque el motivo de este libro es la celebración del 50 aniversario del Hospital Puerta de Hierro y podría estar tentado en redactar este capítulo de Docencia postgrado con una visión oficialista e histórica prefiero hacer una reflexión más personal sobre la calidad docente de nuestro hospital, que adelanto que es buena aunque mejorable.

Desde 1996 ocupo el puesto de Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia, cargo que compatibilizo, no sin esfuerzo, con el de Jefe de Sección de Medicina Interna. Aunque la verdadera vocación de los profesionales de la Sanidad es la atención al paciente (lo prefiero a usuario) ser médico de un Hospital con residentes, incluye dedicación a la docencia siendo imposible trazar una línea de separación entre ambas acciones. El acto médico adquiere un sentido pleno cuando se comparte el problema clínico con un compañero en formación que aprende de ti, y del que aprendes, incluso en su primer año, porque su inquietud te anima a estudiar todos los días.

El ejercicio de tantos años en la Comisión de Docencia me posibilita una cierta perspectiva y siempre un punto de insatisfacción, que sin duda es común a todas los profesionales interesados en la docencia, que mantengan una mínima dosis de autocrítica. Esta inquietud es más comprensible en nuestro hospital en donde se fraguaron las bases del llamado «sistema MIR» gracias a la iniciativa y al esfuerzo imaginativo del Dr. Segovia, el Dr. Figueras y el Dr. Rojo entre otros. Es un modelo de formación alabado dentro y fuera de España y que ha permitido que la medicina que se practica en los hospitales de la red sanitaria española sea de una calidad difícilmente mejorable.

La primera reflexión es que si el modelo actual de enseñanza en los hospitales ha dado tan buen resultado debe ser porque las estrategias de aprendizaje funcionan. Es verdad que nuestros hospitales disponen de medios técnicos magníficos pero es necesaria la capacidad de pensar, diagnosticar y tratar de la manera más eficiente a los pacientes y eso depende de profesionales bien formados.

Cuando un médico, físico, farmacéutico, enfermero etc... llega a un hospital para completar su formación de especialista, se encuentra con profesionales de plantilla competentes y medios técnicos excelentes. Además los recién llegados son los mejores (entrar en Medicina exige en la actualidad una nota de superior a 9). No es difícil de entender que una mínima organización, un sistema de rotaciones definidas y sesiones clínicas programadas,

tener al lado a residentes de cursos superiores, las guardias y el estudio obran el milagro de ósmosis que permite que en 3 a 5 años el recién llegado sea capaz de desempeñar con calidad casi todas las tareas y de poder sustituirte en muchas de ellas.

¿Qué es lo que ha cambiado en los últimos años? Un intento progresivo y con frecuencia doloroso de profesionalización de la enseñanza en los hospitales donde los docentes no sólo deben limitarse a explicar y hacer las tareas bien para que sean imitadas por el que está aprendiendo sino que deben entrenarse y estar capacitados en técnicas de enseñanza, estrategias de mejora y conocimientos de evaluación objetiva. Todo ello exige un esfuerzo de aprendizaje por parte del que enseña, de organización, de documentación y de tiempo, por no hablar de entusiasmo inquebrantable. Este esfuerzo pivota preferentemente en la figura del Tutor de residentes, responsable fundamental aunque no único de que su tutorizado termine su residencia habiendo adquirido conocimientos, habilidades y valores.

En la actualidad el Hospital Puerta de Hierro tiene 42 especialidades de las cuales, 40 tienen acreditación docente. El número de residentes en 2014 agrupando MIR, FIR, PIR, BIR, EIR es de 314, a los que hay que añadir, 59 de Medicina Familiar y Comunitaria. Existe una Secretaría de Docencia adecuada en espacio y personal, una Comisión de Docencia constituida de acuerdo a la normativa oficial, que se reúne periódicamente, un horario de atención del Jefe de Estudios a los residentes y tutores. Se tramitan diariamente las rotaciones solicitadas por los tutores. El residente dispone de una información actualizada del hospital y de su estructura docente en Intranet y en la Web. Existe un Plan de acogida general del Hospital y particular de cada Servicio. Las Unidades Docentes tienen una Guía Itinerario Formativo, y cada Residente el Plan formativo individual que recientemente hemos perfeccionado. Estamos trabajando para que todos los Servicios tengan Protocolos de supervisión del residente sobre todo en lo referente a las actuaciones en las Guardias. Están establecidas entrevistas tutorizadas del Tutor con el residente y el residente dispone de una Memoria ó Libro del Residente que visa el Tutor. Funcionan de manera sistemática Sesiones Generales semanales, Clínicas, y de Investigación y las propias de cada Servicio. Es operativo el Plan Transversal Común para R1 que este año, será ampliable al resto de los años de residencia. Una Unidad de Simulación en Cuidados intensivos oferta una posibilidad magnífica de entrenamiento en cursos de RCP. Existe una Fundación biomédica y recientemente un Instituto de Investigación acreditado, sus grupos de trabajo ofrecen posibilidades magníficas para publicaciones, proyectos y tesis. Nuestra biblioteca física y virtual debería satisfacer las necesidades de estudio e investigación de nuestros residentes. Un Comité de Evaluación juzga anualmente la capacitación del residente. Una encuesta anual al residente, cuyos resultados generales son expuestos en sesión general, y los de cada servicio, enviados de manera resumida a las diferentes unidades nos ayuda a conocer nuestros resultados globales y las áreas de mejora



En la reciente encuesta de satisfacción del residente del año 2013 con una participación del 100%, la evaluación global que han merecido las Unidades del Hospital y su preocupación por la Docencia ha sido positiva en todos los casos y valorada como buena o muy buena, por el 80% de los participantes y a la pregunta de si elegiría nuevamente el mismo hospital, el 93% respondieron afirmativamente. Quiero resaltar que la puntuación mas alta la obtuvo la pregunta que hace referencia al trato humano que reciben los pacientes ya que la media fue de 4,5 (con un rango de valoración entre 0 y 5)

¿Qué es mejorable? Sin duda bastantes cosas, como en todos los ámbitos, pero fundamentalmente, lo que hace referencia al contenido y el rigor de muchas de las acciones que ya son operativas y que recaen sobre todo en la figura de los tutores y de la Comisión de Docencia. ¿Estamos suficientemente formados en metodología docente? ¿Las escasas oportunidades ofertadas en este sentido por la extinta Agencia Laín Entralgo y actualmente por la Consejería de Sanidad, son suficientes? ¿Están bien diseñadas las competencias a adquirir a lo largo del aprendizaje, las estrategias de medición, las medidas correctoras y su seguimiento? ¿Disponemos de tiempo suficiente para esa inmensa tarea?. Sin duda, la ilusión y el entusiasmo importan, pero no son suficientes. Sobre las direcciones de los hospitales recae también esta enorme responsabilidad pero ellos también tienen que compatibilizarlo con otras exigencias.

La futura troncalidad, que está al caer, posibilitará una formación más integral del médico especialista, y planteará nuevos retos en la formación y evaluación formativa de nuestros residentes.

Intuyo que el viejo aforismo de William Halted «learnig by doing» o el proverbio chino «escucho y olvido, veo y recuerdo, hago y entiendo» no serán suficiente y tendremos que interiorizar otra máxima más moderna «lo que no se puede medir, no se puede evaluar; lo que no se puede evaluar, no se puede controlar, y lo que no se puede controlar, no se puede mejorar». Está en nuestras manos conseguirlo.





La investigación en el HUPHM. El Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro

Prof. Dr. Mariano Provencio Pulla, Director Científico

Consideraciones generales

La investigación tiene un papel fundamental en el desarrollo sostenido de los países. En España, la ciencia ha sido tradicionalmente relegada a un segundo plano y entendida en la mayoría de las veces como una actividad como un tanto extravagante. Puede que a ello haya contribuido, en parte, un concepto restrictivo de lo que es investigar y de quién es investigador. Nuestro país es muy tendente a calificaciones exclusivistas y en parte alienantes respecto a lo ajeno. La investigación tiene *per se* una base interpretativa amplia, entendida como la búsqueda de soluciones a problemas, en este caso relacionados con los enfermos, objetivo último y principal de nuestra labor. Ello debe seguir un proceso organizado, sistemático y objetivo.

Para el desarrollo médico, la investigación tiene que ser una prioridad en cuanto que repercutirá de manera clara en la calidad de la asistencia, posibilitando la comprensión de los avances científicos y posibilitando una aplicabilidad de los mismos a la práctica asistencial. Debe integrar espíritu creativo, el uso de sistemas expertos y la ilusión de mejorar el presente.

Por otra parte, todas las parcelas de la investigación biomédica debieran estar interconectadas mediante la organización de equipos multidisciplinares que agrupen diversos investigadores básicos y clínicos para intentar una orientación hacia una aplicabilidad efectiva. Para ello nada mejor que el entorno hospitalario en coalición estratégica con la Universidad, en nuestro caso una de las mejores del país, la Universidad Autónoma de Madrid. En este sentido, las recomendaciones publicadas por el panel de expertos para la reforma del sistema universitario español hacen especial énfasis en la investigación: «*la calidad de una universidad se mide, sobre todo, por la calidad de la investigación que realiza; tratar de separar la transmisión de conocimientos de la generación de otros nuevos no sólo es erróneo sino contraproducente, pues no favorece ni la docencia ni la investigación*». El Parlamento Europeo reproduce el mensaje afirmando que «*necesitamos atraer el mejor talento extranjero, investigadores e innovadores...*» y que «*el área europea de investigación debe estar en la lista dentro de los próximos cuatro años*».

Además, la existencia de investigación básica en coordinación con la investigación clínica introduce una denominada **cultura de investigación** en el quehacer diario asistencial. De modo que la investigación biomédica debe ser contemplada como una tarea normal y parte esencial de la buena práctica médica. La adecuada integración de la investigación clínica con la básica coordinando e integrando los procedimientos de ambas garantizan una mayor calidad de los servicios de salud y una mejor implantación de los avances médicos.



Historia

El 5 de junio de 1964, nuestro Hospital nace con la denominación de **Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas de la Seguridad Social**. Se pensaba en él como centro piloto para introducción de nuevas ideas tanto en organización de la asistencia como de la investigación biomédica, un centro en el que cooperaran profesionales llegados de distintas áreas de la Ciencia y no sólo médicos. La idea era revolucionaria y destinada a ser imitada en toda España. Los responsables clínicos de aquella época han sido recordados y reconocidos desde entonces, tanto por las generaciones que les sucedimos aquí, como por personas ajenas que identificaron la forma de hacer con el modelo «Clínica Puerta de Hierro» (CPH) nuestra marca de identidad.

En 1970, se creó el **Sector de Investigación**, constituido por los Servicios de Bioquímica Experimental, Cirugía Experimental, Endocrinología Experimental e Inmunología. De la importancia que la CPH tenía en el panorama investigador nacional, cabe destacar el hecho que el Dr. Segovia de Arana fuera pieza clave para la organización e inicio del Fondo del Des-cuento Complementario y del posterior desarrollo en el año 1981 del Fondo de Investiga-ciones Sanitarias de la Seguridad Social.

En 1992, se constituye la denominada **Unidad Mixta de Investigación** que conforma una Unidad propia de Investigación. En el año 1994, se realizan cambios en esta Unidad Mixta y se incorporan grupos de investigación, como Metabolismo, Neurociencias, Inmunología, Oncología, Trasplantes, Cardiovascular, Tecnologías Sanitarias y Epidemiología.

En el año 2003, se constituye la **Fundación para la Investigación Biomédica del Hospi-tal Universitario Puerta de Hierro** como un instrumento de facilitación administrativa y de gestión conviviendo con la Comisión de Investigación del Hospital.

Durante este periodo, culminado en 2008, son muchos e insignes los responsables de la parcela de la investigación en nuestro hospital, como muchos los que han contribuido al prestigio que hoy goza nuestra institución. Todos ellos son merecedores de gratitud y agrade-cimiento. A todos ellos debemos que, en relación a la actividad de investigación y atendiendo a informes emitidos por la Fundación Española para la Ciencia y Tecnología que Puerta de Hierro se encontrara en el periodo 1994-2004, entre las 62 instituciones de ámbito sanitario y universitario con mayor productividad científica del país y posteriormente, en el periodo 2005-2009, entre las 30 mejores instituciones de ámbito sanitario español.

La investigación en el HUPHM

Investigación organizada: Instituto de Investigación como elemento fundamental de un Hospital moderno coaligado con la Universidad

La mayoría de los grandes centros hospitalarios españoles han cambiado su modelo organiza-tivo inicial de la actividad investigadora incorporando la fórmula de **Instituto de Investiga-**

ción, conforme a unos criterios estrictos, rigurosos, muy diferenciados que dicta y acredita el Instituto de Salud Carlos III, y distintos de lo que es una Fundación, reconocimiento que sólo ha obtenido solo un selecto grupo de Centros.

Para constituirse y acreditarse como Instituto de Investigación se requiere, en primer término, unos estándares de producción científica mínima y, en segundo lugar, crear una estructura organizativa diferenciada de la del Hospital, participada por la Universidad, por las autoridades sanitarias, el propio Hospital y la Fundación. Se requiere que posea órganos de dirección y control, asesores consultivos, planes formativos y estratégicos, todo ello definido y reglamentado de acuerdo a expresos procedimientos normalizados de trabajo, Ese es el hito que intentamos alcanzar.

La complejidad de organizar una estructura como Instituto de Investigación y que ésta sea avalada es una difícil labor que comenzamos en junio de 2012, primero bajo la figura de Comisión de Acreditación y posteriormente, ya con órganos de gestión y gobierno que incluyen Dirección Científica, Comisión Delegada, Consejo Rector, Comisiones de Investigación y de Formación y Comité Científico Externo.

Esta iniciativa, orientada a la potenciación de la investigación en el HUPHM ha supuesto que en el momento actual se hayan diferenciado **5 grandes áreas priorizadas de investigación**, que aúnan a más de 300 investigadores de las varias áreas del Centro que se integran en el Instituto, englobados en 48 grupos de investigación. Estas cinco áreas de investigación son:

1. Oncología-Hematología.
2. Biopatología cardiovascular, digestiva y reumatológica.
3. Investigaciones quirúrgicas, trasplantes y tecnologías sanitarias.
4. Neurociencias y órganos de los sentidos.
5. Inmunología y genética.

Disponibilidad de infraestructuras

En nuestro país, y en otros de nuestro entorno, existe endémicamente una carencia de **instalaciones** que faciliten la investigación en los Centros Sanitarios. El HUPHM tiene, en este sentido, como elemento de fortaleza la disponibilidad de 3.200 metros cuadrados destinados a investigación. En nuestra opinión, se debería ir a un modelo similar al que ha desarrollado el *Oxford University Institute of Molecular Medicine*, donde existe un fuerte Servicio Central de Laboratorios utilizados por distintas especialidades clínicas. Se trataría de un modelo menos compartimental y más dinámico, que permitiría la obtención de mejores resultados, facilitando la interacción entre investigadores básicos y clínicos de especialidades diversas pero conectadas entre sí. Por ello, nuestra decidida apuesta por mantener y mejorar la dotación de las denominadas **áreas comunes**, con dependencia jerárquica directa de la Dirección Cien-

tífica del Instituto, y disponibles para uso general. Todo ello buscando la sostenibilidad del sistema. En este sentido es de destacar la última de estas áreas comunes que ha sido creada, el **Biobanco**, que ya almacena más de 5.000 muestras de tumores en condiciones de excelente control de calidad.

En nuestro Centro contamos, además, con otra fortaleza añadida, que es el extraordinario desarrollo e implantación de **tecnologías de la información**. Saber incorporarlas y explotárlas es una oportunidad y un reto. Por ello, nuestro plan estratégico las sitúa como elemento clave, transversal, de avance en la investigación.

Elemento de gran valor para el desarrollo de la actividad investigadora es la disponibilidad en el Centro de un **Servicio de Bioestadística**, desarrollado por matemáticos Dr. Ramón Marrtín y Dra. Isabel Millán, que esperamos pueda tener la debida y necesaria continuidad, más allá del término de la vida laboral de los mismos.

Son elementos de infraestructura disponibles en el HUPHM:

- Laboratorios específicos de investigación con avanzados equipamientos.
- Unidades de Apoyo Técnico: Citometría de Flujo y Separación Celular; Cultivos Celulares; Secuenciación de ADN; Microscopía Confocal.
- Laboratorios de producción celular para uso terapéutico («Salas Blancas»).
- Instalaciones quirúrgicas para cirugía experimental.
- Animalario.
- Biobanco.

Control de rendimiento y sus indicadores

Para un buen y correcto funcionamiento de las Unidades de Investigación Biomédica es recomendable establecer mecanismos de **control externo y evaluación periódica**. Dicho control puede establecerse a través de un **Comité Científico Externo**, como en nuestro caso: hemos decidido crearlo y darle todo el protagonismo posible. Debemos seguir una **política científica** orientada a que las ayudas sean dirigidas al desarrollo de áreas específicas y supeditadas a los resultados. Primero por una cuestión ética y después por eficiencia en el reparto de los recursos, siempre limitados. Este será otro de los cometidos del Comité Científico Externo de nuestro Instituto.

Una característica importante de la investigación es que **es posible medir sus resultados** de un modo más o menos objetivo. El procedimiento más habitual para la valoración de los resultados de la investigación en biomedicina es la publicación científica o el registro de patentes, bien de fármacos, procedimientos, dispositivos o aparatos. La consecución de estas metas supone la culminación satisfactoria de un proyecto de investigación en cuanto que que, tras superar una serie de revisiones críticas expertas, comporta la diseminación posterior de

sus conclusiones. Al hacerse público, el trabajo de investigación puede, ser estudiado evaluado, criticado por la comunidad científica interesada en el tema, así como poder ser reproducido, lo que es, en definitiva, su mejor marca de certeza y fiabilidad.

Hay diversos índices bibliométricos que permiten valorar la calidad y trascendencia de la investigación. El denominado «**índice h**» valora de forma directa la actividad y trascendencia de la actividad de un investigador. Indica el número de publicaciones de un investigador que ha recibido un número de citas igual o mayor que dicho índice.

Otro es el índice que valora también de forma directa la labor de un investigador es el «**Science Citation Index**» que expresa el número de citas que los trabajos de un autor recibe en publicaciones de otros autores al cabo de cada año. De los más utilizados es el llamado **factor de impacto**, que valora la importancia relativa de la revista en competencia con todas las demás de su ámbito. Refleja el número de veces que una revista es citada en la bibliografía de otros artículos publicados en un conjunto de revistas biomédicas, divididos por el número de artículos originales totales publicados en la revista citada en los últimos dos años. Indirectamente valora al equipo investigador que publica en la revista en cuestión.

También se puede valorar la producción de los equipos de investigación según las especialidades temáticas y la posición particular de cada revista en la **distribución por cuartiles** dentro de cada especialidad, lo cual introduce ciertos ajustes en la valoración del factor de impacto. En la tabla adjunta se puede observar el factor de impacto acumulado y la distribución por cuartiles de los últimos años en nuestra Institución, así como el número de Tesis Doctorales dirigidas

IIS Puerta de Hierro

Año	Nº Publicaciones Totales	Q1	Q2	Q3	Q4	Factor Impacto Acumulado	Nº Tesis Dirigidas
2008	215	60	45	37	31	593,85	12
2009	224	82	27	40	47	787,83	11
2010	222	60	57	39	42	677,23	10
2011	220	82	55	24	27	729,96	10
2012	263	101	59	28	28	954,58	21
2013	349	144	84	44	38	1.311,62	6

Captación de investigadores

Por otra parte, dentro de nuestro plan estratégico introducimos una clara apuesta por la **captación de talentos externos**. Las instituciones que no se airean e intentan captar a nuevos miembros entre los mejores para enriquecerse corren el riesgo de enfermar. En el caso de nuestro Centro este criterio debiera ser aplicable **tanto para la incorporación de nuevos**

investigadores como para la incorporación de miembros de la plantilla facultativa primordialmente asistencial, en este caso tanto por lo que comporta respecto a la calidad asistencial como por su repercusión sobre la actividad investigadora.

Con esa idea, planteamos la denominada **Ayuda «Segovia de Arana»**, estableciendo como criterio de evaluación la obligatoriedad de estancias científicamente productivas de varios años en Centros de reconocido prestigio, externos a nuestra Institución La primera edición ha sido un éxito y una satisfacción para todos por la calidad de los candidatos. Realmente, ese es el espíritu que caracterizó a la CPH iniciática y que se utiliza en muchos en muchos ámbitos y desde mucho tiempo atrás, tanto de la investigación como de la empresa.

Esta no puede decirse que sea el descubrimiento una nueva cultura en nuestros tiempos. El mismo panel de expertos antes citado recuerda como Alfonso VIII de Castilla «*llamó a hombres sabios de la Galia y de Italia para procurar que la sabiduría nunca estuviese ausente en su reino y congregó maestros de todas las facultades en Palencia, concediéndoles buenos estipendios, para que los saberes de cualquier especialidad aprovecharan a todos los amantes del estudio como el maná bíblico*». No otra cosa es lo que con considerable éxito hizo en Portugal en el siglo XIV Enrique el Navegante

En todo caso, se ha de mantener la ilusión y la **ambición de mejorar colectivamente**. Independientemente de situaciones transitorias, incluso de la brutal crisis actual, la mejor defensa de nuestras señas de identidad es trabajar en la **búsqueda de la excelencia**, que **no del éxito**, como diría Carmen Iglesias. Trabajar por construir un Instituto de Investigación que sea atractivo para los mejores, independientemente de quién gane porque con ello ganaremos todos. En estos momentos debemos buscar («*investigar*») nuestro espíritu colectivo. Eso no debe ser autocomplacencia ni laxitud en el control, sino una actitud vital que nos lleve a no estar satisfechos nunca con el presente y pensar que podemos mejorar. Es una actitud mental y un proceso continuo de mejora, pensando que el **Instituto de Investigación es un arma cargada de esperanza, no un fin en si mismo**.

Todos estamos muy orgullosos de nuestro pasado, eso nos atrajo a este Hospital. Cuando llegamos al mismo, veíamos a nuestros jefes como merecedores de admiración y respeto por lo que habían conseguido creándolo y habiéndolo hecho funcionar con destacada eficiencia. A los que ahora, tras 50 años, nos toca ejercer funciones de responsabilidad en el Centro nos toca recoger el testigo levantar de nuevo el ánimo, y hacernos reconocer. Nos toca ganarnos el futuro y es de esperar que el Instituto de Investigación es un buen instrumento para que entre todos podamos conseguirlo.





El reto de la gestión hospitalaria en los nuevos tiempos

Dra. María Codesido López, Directora-Gerente del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Objetivo a alcanzar:

Competitividad, Innovación, Excelencia y Prestigio con sostenibilidad económica

A partir de su creación en 1964, como Centro Nacional de Investigaciones médico quirúrgicas de la Seguridad Social la historia de Puerta de Hierro es una crónica prolífica en personajes y acontecimientos. La exitosa y larga trayectoria de la Clínica Puerta de Hierro tiene mucho que agradecer a la intuición de sus fundadores, pero también y sobre todo, a la gran profesionalidad, compromiso, talento y dedicación de su equipo humano, que ha conseguido que la excelencia se haya extendido a todas las especialidades.

El trípode fundacional de la Clínica Puerta de Hierro fue el de asistencia, docencia e investigación. Hoy, somos un hospital público universitario que presta atención especializada de calidad a las personas, generando conocimiento y desarrollando investigación, todo ello encaminado a resolver los problemas de salud de la población.

Puerta de Hierro cubre las necesidades sanitarias de más de 450.000 personas distribuidas en 13 municipios del oeste metropolitano de la Comunidad de Madrid y, a la vez, actúa como hospital terciario y de alta complejidad, desarrollando líneas de actividad para los pacientes, no sólo de Madrid sino también de toda España.

Puerta de Hierro realiza actividades de docencia relevantes a nivel de pre y postgrado, incluyendo la formación de médicos residentes, así como formación continuada del personal de plantilla. Cabe destacar nuestra vinculación con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid que se fundó en la Clínica Puerta de Hierro.

Puerta de Hierro tiene una larga tradición en investigación que le sitúa como institución de referencia, tanto a nivel nacional como internacional. La creación del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro es fruto de la relación de muchos años entre el Hospital Universitario Puerta de Hierro, la Fundación para la Investigación de Puerta de Hierro, la Universidad Autónoma de Madrid y la Consejería de Sanidad, de los cuales el núcleo básico es el Hospital Universitario Puerta de Hierro. Su misión es desarrollar actividades de investigación biomédica en unas condiciones de calidad y excelencia, que permitan la traslación de los resultados encaminados a la resolución de problemas de salud de la población, potenciando además la investigación Biomédica en España.

Queremos ser un hospital de referencia asistencial, docente e investigadora a nivel estatal e internacional, reconocido por la sociedad y la comunidad científica por prestar una atención humanizada, segura, integral y altamente resolutive, basada en el desarrollo profesional y la evidencia científica. Para serlo deberemos afrontar los retos actuales con decisión y valentía.

Los profesionales de la salud son elementos clave en la gestión adecuada de los recursos a todos los niveles y tienen, por tanto, que tener un papel protagonista en la definición de aspectos técnicos de cómo organizar mejor la atención a los pacientes. Esto incluye, entre otras cosas, la definición de procesos y las necesidades en cada momento de los mismos y, de manera especial, cómo dar mejor respuesta a las necesidades.

Es necesario rediseñar la organización del hospital para eliminar la compartimentaciones generadoras de ineficiencias y posibilitar un sistema integrado de atención. El nuevo diseño debe estar centrado en el paciente no en el órgano enfermo o en la técnica aplicada, teniendo como objetivo su pronta reincorporación a una actividad vital, laboral y/o familiar, evitando que adquiera la condición de residente hospitalario prolongado. Es necesario para ello definir procesos, y darles respuesta integral desde todos los niveles posibles de la atención. Las ventajas que supone para el paciente situarle en el centro de un sistema sin compartimentos estancos, de forma multidisciplinar y con una medicina basada en la evidencia impone la casi obligatoriedad de vencer todas las dificultades.

Es preciso además de reorganizar el hospital eliminar barreras entre hospitales. Internamente se debe caminar hacia la interdisciplinaridad y con otros hospitales hacia el trabajo en red para compartir recursos. Es necesario buscar sinergias que aporten valor mediante la creación de modelos integrados de atención, que eliminen barreras entre servicios y que eviten redundancias a través de compartir los recursos de los servicios o áreas de conocimiento que convergen en la atención. Se trata, en definitiva, de optimizar el uso de los recursos de diagnóstico y tratamiento gestionadas por las distintas unidades funcionales del Centro con el objetivo de agilizar el proceso asistencial, incrementando rendimiento y calidad, con el valor añadido de potenciar la formación continuada y la experticia de los profesionales al facilitar el intercambio de conocimientos.

Las nuevas tecnologías pueden ayudar, al ofrecer soluciones antes impensables para que estos cambios sean posibles. Todos estos cambios, además, deben incorporar los sistemas de medida y monitorización que permitan valorar los resultados, la calidad y la eficiencia.

Actualmente, es de sobra conocido el incremento de la enfermedad crónica. Diversos estudios ponen de manifiesto que un número reducido de pacientes origina el uso de una mayor proporción de estancias hospitalarias, atenciones urgentes y consultas y consumo de recursos. Estos datos muestran la existencia de una excesiva frecuentación e inadecuación en el uso de los servicios sanitarios con un segmento de pacientes concreto: los pacientes con enfermedad crónica.



Equipo directivo del HUPHM (abril 2014), de izquierda a derecha: Dra. Ana Sáinz, Dña. Guadalupe Fontán, Dña. Cristina Pineda, Dra. María Codesido, Dr. Jorge Casas, Dr. Mariano Alcaraz, D. Juan Manuel Pacheco, Dra. Rosa Fernández Lobato, Dña. Carmen Oñate y Dña. Marilia Segarra

Los avances en la tecnología médica y el conocimiento médico están contribuyendo a la cronicidad de muchas enfermedades que antes tenían una evolución fatal, al tiempo que prolongan la supervivencia de aquellas que ya de por sí se consideraban crónicas. Este fenómeno, ligado al mayor envejecimiento de la población, consecuencia de lo anterior y de otros factores, hace que nos enfrentemos a la necesidad de atender a una mayor población que combina la enfermedad crónica con la dependencia.

Debemos impulsar de forma concreta, dirigida y sistemática el autocuidado por parte del paciente, la atención en el domicilio del usuario y la telemedicina como nuevas formas de prestar servicios a los pacientes, introduciendo un trabajo multidisciplinar y nuevos roles profesionales, como la gestión de casos.



Es inexcusable mejorar la comunicación y la permeabilización de Primaria y Especializada a la vista de la longevidad y cronicidad crecientes y de los avances médicos en diagnóstico y tratamiento. Es necesario revisar los papeles de cada cual en Primaria y Especializada y redefinir no solo el modelo de cuidado sino de los roles de todos los profesionales, incluyendo a la enfermería. Todas estas medidas deberán contribuir a acortar los tiempos de espera para lo que hoy son las consultas de especialista y hacer posible así que disminuya también la presión sobre las urgencias.

Si queremos preservar y mejorar nuestro hospital deberemos aprovechar al máximo las competencias de todas las profesiones sanitarias dentro del proceso asistencial, rediseñar los procesos asistenciales e integrar los cuidados prestados desde los distintos niveles asistenciales.

Avanzar en la gestión clínica requiere un decidido impulso y transferencia de autonomía por parte de los gestores para conseguir un clima organizativo que mantenga la motivación y calidad del trabajo en las más altas cotas posibles, y así generar confianza, mantener el prestigio, el orgullo de pertenencia al hospital y el aprecio y reconocimiento por parte de la opinión pública y de los ciudadanos. El desarrollo profesional requiere motivación y compromiso, y se articula en función de los conocimientos, las competencias, la formación continua acreditada, la actividad docente y la actividad de investigación del profesional.

Para llegar a decidir lo adecuado es necesario que las decisiones clínicas estén basadas en las mejores evidencias disponibles, medicina basada en la evidencia, protocolos clínicos, guías de práctica clínica, y que se evalúen a través de la medición de resultados, valorados en parámetros clínicos y con el empleo de indicadores de salud y de calidad de vida. Cualquier cambio debe ser evaluado mediante mecanismos que incorporen a la medición de la productividad, la medición de los resultados. La medición de los resultados no puede limitarse a los servicios y unidades, sino que debemos medir desde la perspectiva del paciente a lo largo de todo el ciclo asistencial y enfrentándolo a los resultados obtenidos para poder así planificar verdaderos cambios estructurales. No es posible conseguir mejoras sostenibles y a largo plazo si no se miden los resultados obtenidos.

A diferencia de lo que ha constituido la tónica más generalizada durante las últimas décadas, actualmente los hospitales se mueven en un entorno competitivo, garantizando el derecho a la libre elección. Cada Centro tiene que ganarse su propio prestigio y justificar tanto su razón de ser como que en el mismo se inviertan recursos para la incorporación de nuevas tecnologías y la de profesionales de alto nivel. En este contexto, Puerta de Hierro se constituye en un Centro de excelencia dirigido a la atracción de demanda clínica de referencia y alto valor. La tecnología y los equipamientos constituyen uno de los factores con mayor incidencia en las formas de organización, eficiencia y coste, suponiendo, a su vez, un foco de atracción para pacientes y profesionales. Pero, en definitiva, los hospitales los hacen los profesionales y Puerta de Hierro puede presumir de una plantilla altamente cualificada que genera una gran capacidad de atracción de los pacientes y que debe suponer también atractivo para la continuada incorporación a sus plantillas, como relevo generacional o para la ampliación y actualización de su cartera de servicios, de profesionales del más alto nivel, tanto de los formados en su propio seno como de formación foránea.

Para que sea posible afrontar los retos, mantener la calidad y contribuir a la sostenibilidad del sistema, un objetivo prioritario es mejorar la eficiencia y esto se puede conseguir al modificar y mejorar la organización. Para ello, dadas las especiales características de la atención sanitaria, los profesionales deben tomar parte de máxima relevancia en su diseño y gestión.

EQUIPO DIRECTIVO DEL HUPHM (JUNIO 2014)

Directora Gerente

Dra. María Codesido

Directora Médico

Dra. Sonia García de San José

Subdirectora Médico

Dra. Ana Sáinz

Subdirectora Médico

Dra. Rosa Fernández Lobato

Director de

Continuidad Asistencial

Dr. Jorge Casas

Directora de Enfermería

Dña. Marilia Segarra

Subdirectora de Enfermería

Dña. Guadalupe Fontán

Subdirectora de Enfermería

Dña. Cristina Pineda

Director de Gestión

D. Juan Manuel Pacheco

Subdirectora de Gestión

Dña. Carmen Oñate

Subdirectora de RRHH

Dña. Mónica González

EMPRESAS COLABORADORAS

CON EL 50 ANIVERSARIO DEL HUPHM

Abbvie

Biotronic

Boston Scientific

Celgene

Gilead

Grupo Empresarial
Electromédico (GEE)

Janssen

Lilly

Medtronic

Merck, Sharp & Dohme

Novartis

Pfizer

Roche Diagnostic

Roche Farma

Sanofi

Siemens

St. Jude Medical

PUBLICACIÓN

Editor

Prof. Dr. Manuel Nicolás Fernández

Coordinación editorial

Paz Maese Martínez

Macarena Vivar Llorente

(Unidad de Comunicación HUPHM)

Diseño gráfico

Santiago Carballal

Fotografías

Sacha Hormaechea

Archivo Clínica Puerta de Hierro

Fotomecánica e impresión

XXXXXXXXXXXXX

Depósito Legal

00000 00000 00000 000

ISBN

00000 00000 00000 000

Este libro se terminó de imprimir en Madrid el 27 de junio de 2014, como conmemoración del trabajo de todas las personas que han hecho posible la Clínica Puerta de Hierro / Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda desde su fundación en 1964.

