



Ya está en funcionamiento el nuevo Servicio de Admisión

La FJD continúa con la renovación de sus instalaciones



■ Han finalizado también las reformas de las consultas de Ginecología y las mejoras realizadas en el Servicio de Rehabilitación y en salas de espera

■ La evaluación continuada en Medicina, objetivo de la Unidad Docente FJD-UAM

■ Propuesta de agilización administrativa de los ensayos clínicos en la FJD



EDITORIAL

Renovarse para mejorar

¿Puede renovarse algo sin cambiarlo? Me temo que no. Sé que los cambios, reformas y obras pueden resultar incómodos, tanto para los pacientes como para los profesionales que aquí trabajamos cada día.

En los últimos meses muchos servicios y departamentos han tenido que trasladar su sitio de trabajo y soportar ruidos y obras. Sin embargo, una vez más tengo que dar las gracias a todos los pacientes que con paciencia padecen estas molestias y a los profesionales, por seguir cumpliendo su tra-

bajo y continuar prestando el mejor servicio asistencial a nuestros pacientes a pesar de las circunstancias.

Se ha inaugurado la nueva admisión en la plaza de Cristo Rey, un nuevo espacio más grande y cómodo para los pacientes y para los trabajadores del Servicio, las nuevas consultas de Ginecología y el laboratorio de Fecundación in Vitro, situados junto a la entrada del edificio de Privados, el Servicio de Rehabilitación, que tras la reforma de este verano, ha reanudado su incesante actividad de recuperación para los pacientes, el nue-

vo Servicio de Farmacia, que ocupa gran parte del sótano en Cristo Rey y desde el que pronto se podrá hacer una gestión integral de la dispensación de medicamentos para todo el hospital.

La reforma que buscamos para la Fundación es tanto externa como interna, de estructura física y de organización, porque en definitiva lo que estamos buscando es un Hospital de hoy, moderno, con nuevas tecnologías y espacios cómodos y accesibles para todos, que sepa dar una respuesta adecuada a las expectativas de la nueva población.

En los próximos meses, continuaremos con las inversiones previstas tanto en instalaciones como en tecnología y equipamiento y seguiremos incorporando a más profesionales a la plantilla porque de nuestro esfuerzo y trabajo saldrá el éxito que todos buscamos para la Fundación Jiménez Díaz.



Juan Antonio Álvaro de la Parra
Gerente de la FJD

SUMARIO

3. NOTICIAS

FJD La FJD continúa con la renovación de sus instalaciones y se prepara para recibir nuevos pacientes • Cena Homenaje a Juan



Rodríguez Gil por su jubilación • Servicio de Voluntariado de la FJD • El grupo del Reino Unido, primer premio del Programa HOPE.



7. MEDICINA PREVENTIVA

Éxito del I Curso de Patología Tropical desarrollado por la FJD y el Hospital Rural de Gambo, en Etiopía.

8. ENFERMERÍA

Artículo de E. Vélez y V. Calvo sobre búsqueda y revisión bibliográfica

10. INVESTIGACIÓN

Propuesta de agilización administrativa de los ensayos clínicos en la FJD • Comité



de Ensayos Clínicos de la FJD

12. DOCENCIA

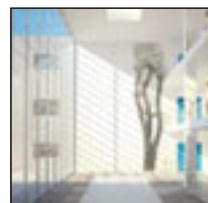
La evaluación continuada en Medicina, objetivo de la Unidad Docente FJD-UAM

14. NUESTROS ESPECIALISTAS

Unidad de Tratamiento con Toxina Botulínica

15. NOTICIAS CAPIO

Un mural de 14 metros para decorar el Hospital



de Valdemoro • Capio compra el grupo suizo de análisis clínicos Unilabs • Exposición de Médicos sin Fronteras en el Hospital General de Catalunya • La Clínica Albacete participa en un programa de empleo experimental • Nueva unidad de Cirugía Vasculare en Clideba

Fe de erratas

En el nº 10 de nuestra revista ImPULSO, en el artículo dedicado a Emilia Colomer (pág. 10), por error se habla de Dr. "Panadero" en lugar del Dr. Paredero, antiguo Jefe de Cirugía Vasculare.

LA FJD CONTINÚA CON LA RENOVACIÓN DE SUS INSTALACIONES Y SE PREPARA PARA RECIBIR NUEVOS PACIENTES

Además del traslado del Servicio de Admisión a una nueva zona junto a la entrada principal del hospital, en la Fundación Jiménez Díaz se continúa con el proceso de renovación de instalaciones que se viene realizando en los últimos años.

Recientemente se han terminado las obras en las nuevas Consultas de Ginecología, situadas junto a la entrada por la Calle Jiménez Díaz. Se trata de una nueva zona, totalmente renovada, que acoge además de las consultas de Ginecología el nuevo laboratorio de Fecundación In Vitro. Las nuevas consultas de ginecología, que ya están abiertas a los pacientes, cuentan con una gran sala de espera común amplia y cómoda.

Por otra parte, también se han acabado las reformas en el Servicio de Rehabilitación, encontrándose también ya abierto a los pacientes. Un espacio amplio que cuenta con todos los aparatos necesarios para su rehabilitación.

Se están terminando en estos momentos las obras en el nuevo Servicio de Farmacia, que estará situada en la planta baja del edificio de Reyes Católicos. Una reforma integral de un servicio que contará con diferentes zonas para la preparación de los carros de medicación solicitados desde cada planta, elaboración de citostáticos con todas las medidas de seguridad necesarias, fórmulas magistrales, dispensación directa a pacientes, etc.

Debajo, fotografías de las reformas efectuadas en el Servicio de Rehabilitación y una de las nuevas consultas.



El equipo del Servicio de Admisión se ha trasladado a las nuevas instalaciones junto a la entrada de la Plaza de Cristo Rey, dotadas de una mayor amplitud y comodidad para los profesionales que en ella trabajan y para los usuarios.

Nuevo Servicio de Admisión

El derecho a la protección de la salud es una lógica consecuencia del derecho a la vida y a la integridad física. La Ley General de Sanidad, se basa fundamentalmente por imperativo legal en la Constitución Española que proclama un principio "El derecho a la protección de la salud".

Para llevar a cabo las previsiones contenidas en la Ley General de Sanidad se aprobó el reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud (Real Decreto 521/ 1987, de 15 de abril) en el que se considera el Servicio de Admisión como una unidad dependiente de la dirección del hospital.

En el empeño de la organización por aumentar la satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes, en el mes de ju-

nio del presente año, el Servicio de Admisión de la FJD-Capio se ha trasladado a una nueva zona situada en la entrada principal de la Plaza de Cristo Rey con acceso fácil y directo desde el exterior, amplia, cómoda, bien señalizada y con buena comunicación con las distintas áreas del hospital tales como hospitalización, urgencias y consultas externas.

SERVICIO CLAVE

El servicio de Admisión es una estructura hospitalaria joven pero perfectamente consolidada en nuestro sistema sanitario, surge de la necesidad de controlar, ordenar y gestionar el flujo de pacientes que acceden al hospital, proporcionando y garantizando una información normalizada de la actividad asistencial que se desarrolla. Aunque no interviene directamente en la asistencia, encamina

sus esfuerzos en la ordenación y perfeccionamiento de los recursos para la consecución de los objetivos tanto del hospital como de los pacientes.

RENOVACIÓN TÉCNICA

La nueva Admisión de la FJD-Capio dispone, además de los recursos físicos y humanos necesarios, de una infraestructura informática adecuada para desarrollar sus fines, como es la gestión mecanizada de los movimientos de los pacientes en régimen de consultas externas, hospitalización, gestión de listas de espera, gestión de canalizaciones, coordinación del transporte sanitario etc.

Conseguir unos buenos resultados es sin duda el fruto de un "trabajo en equipo", equipo formado por excelentes profesionales cuyo objetivo principal es lograr mayor calidad en la atención a nuestros pacientes y esforzarse diariamente para satisfacer sus expectativas.

M^a Luisa Sánchez Noriega

Coordinadora de Admisión



Cena homenaje a Juan Rodríguez Gil por su jubilación

El pasado día 13 de abril se celebró una cena homenaje a Juan Rodríguez Gil, con motivo de su jubilación, en el hotel Tryp Ambassador, a la que asistieron más de 80 personas.



Juan Rodríguez se incorporó a la Fundación Jiménez Díaz el 14 de noviembre de 1957, como botones y se jubiló el pasado 15 de abril como Jefe de Gestión de Cobros, tras haber sido con anterioridad Director Financiero.

Resultó una cena entrañable, "Emi" hizo una semblanza de la llegada y los primeros años de Juan Rodríguez en la Fundación, que nos emocionó a todos y le hizo entrega de unos regalos para que le sirvieran como recuerdo de su paso por la Fundación

A continuación el Gerente, Juan Antonio Álvaro de la Parra, pronunció unas palabras de agradecimiento a Juan Rodríguez por su trabajo y fidelidad a la Fundación durante tantos años y le hizo entrega de una placa como reconocimiento a sus 50 años de servicio.

Por último, Juan Rodríguez, agradeció a todos su presencia y pronunció un bonito discurso de agradecimiento a sus compañeros y a todas las personas que le habían ayudado y enseñado, animando a todos a seguir trabajando por la Fundación, con estas palabras:

"En la piedra que rueda no se cría musgo y del mañana nadie está seguro". "Por lo que os pido que voléis alto para que el desinterés y la falta de ilusión no os alcance y hacer que la Fundación siga adelante".

Servicio de Voluntariado de la FJD

Voluntario es toda persona que de forma desinteresada, generosa y constante dedica parte de su tiempo a los demás, para ayudarle a superar los momentos difíciles y mejorar su calidad de vida.

El voluntariado existe desde los tiempos más remotos. Es tan antiguo como la pobreza, la enfermedad, la marginación, la soledad o cualquier otro tipo de miseria humana.

Frente a estos problemas siempre han surgido personas que se han sentido solidarias y desinteresadamente han acudido en su ayuda: los voluntarios.

La forma de actuar de los voluntarios ha variado según la época y el lugar. Actualmente su papel está estructurado y reconocido, así como revalorizado en nuestra sociedad.

Su objetivo general es ayudar a que la persona se sienta cada vez más capaz y más útil para que pueda llegar a ocupar un lugar digno en la sociedad.

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO

El Voluntariado de la Fundación Jiménez Díaz forma parte fundamental de los servicios que presta el centro. Es un complemento necesario para que hoy pueda lograrse una asistencia más completa e integral.

Es efectivo, en la medida que se logra la participación de los beneficiarios y eso se consigue estando "al lado de y no en lugar de".

La coordinadora es quien asegura la continuidad de los servicios cuidando de que estén cubiertos y definiendo los criterios, conforme a los establecidos en la Fundación Jiménez Díaz.

1.- Incorporación de los voluntarios

Debe tener una entrevista con la Coordinadora, donde expresará el tiempo de que dispone, experiencia, cualidades que posea y recibirá in-

formación sobre los servicios que pueda prestar. Esta comprobará si la persona corresponde al perfil requerido.

2.- Selección

La Coordinadora, de acuerdo con el perfil de cada candidato, seleccionará las tareas que resulten más adecuadas.

El voluntario seleccionado aceptará firmar el compromiso de confidencialidad de acuerdo al artículo 10 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de Abril).

3.- Formación

Debe ser la adecuada para atender bien a los grupos de personas a los cuales va dirigida la acción. Debe hacer una puesta al día.

4.- Trabajo en equipo

Es importante trabajar en equipo y coordinadamente. Estar atento a las ideas del otro, aceptar las decisiones de la mayoría y asumir los acuerdos tomados.

OBJETIVOS CONCRETOS

1.- *Facilitar la estancia en el Hospital haciendo que sea lo más agradable posible.*

Para conseguir este objetivo, destacamos algunos aspectos y tareas posibles:

- Dar afecto, saber escuchar antes de hablar, ponerse en el lugar del otro, todo esto siempre con el debido respeto.

- Visitas de apoyo y fomentar las relaciones humanas.

- Proporcionarles lectura, prensa, juegos, entretenimiento en general.

- Equiparles con la ropa necesaria, tanto interior como de calle, así como útiles de aseo, durante su estan-



Servicio Voluntariado: de izquierda a derecha, Carmen Lima, José Miguel Serrano, Pedro Galindo, Merche Montero, M^a Luisa Erro, Elena Mayor, Katia Sánchez, Paloma Bellido, Elvira Osuna, Antonio García y Marisa Nieto.

cia en el Hospital y una vez les den el alta, a toda persona que lo necesite.

2.- Acompañar al paciente con un trato más humano e individualizado.

Algunas tareas para conseguir este objetivo son:

- Acompañar a pacientes a otras dependencias dentro del Hospital.

- Si el paciente precisa de silla de ruedas o camilla será trasladado por un celador.

- Facilitar información sobre los servicios del Hospital.

ORIENTACIONES DIVERSAS

Los Voluntarios deben cumplir con su compromiso, tal como acordaron. La puntualidad es importante; si por cualquier motivo se ve obligado a faltar, debe avisarlo.

No imponer al enfermo conversaciones o actividades; dejarle libertad de escoger permitiendo que cuente o haga solo aquello que desee.

Tiene que tomar conciencia no sólo de sí mismo, sino de las expresiones de su interlocutor, y debe cultivar el arte de captar no sólo las palabras, sino también los gestos, los ojos las manos. Ha de aprender a leer la situación y a reconocer dónde hay necesidad de apoyo, de escucha,

de revisión, de espacio, de espera. Gran discreción y reserva de todo lo que oiga y vea en la habitación o le sea referido por el propio enfermo.

El voluntario, antes de dirigirse al servicio que tenga asignado, debe pasar por la Oficina de coordinación para registrar su llegada. Hará lo mismo cuando ésta termine. La Coordinadora debe ser informada de cualquier incidencia que ocurra y en el que el voluntario se vea involucrado. Todo el equipo sanitario son personas muy ocupadas. La conversación debe limitarse a temas relacionados con los pacientes. No pedir opiniones profesionales respecto a los enfermos. Si en alguna ocasión recibe alguna amonestación, debe comprender que su labor es importante en el conjunto del Hospital y por tanto, los errores deben ser evitados. No corresponde prestar servicios personales a los enfermos (hacer la cama, asearle, darle de comer, etc.) todo ello es competencia del personal del Centro. Cuando se incorpora a la tarea del Hospital recibe un distintivo, pero debe recordar que el distintivo más importante es su amabilidad, cercanía y entrega.

■ CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA FJD Y LA FUNDACIÓN IBEROAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA

El 9 de julio de 2007 Juan Antonio Álvaro de la Parra, Gerente de la FJD, y Fabio Bartucci, Presidente de la Fundación Iberoamericana de Oftalmología, firmaron un Convenio de Colaboración entre las dos instituciones consistente en la colaboración en investigación, docencia, formación y práctica asistencial en la especialidad médica de Oftalmología, mediante el intercambio de Facultativos entre ambas instituciones con los fines descritos, para formación de postgrado, así como para compartir y avanzar en el más actual estado de la ciencia.



■ PREMIO AL DR. DÍAZ CURIEL

En el último Congreso del Grupo de Trabajo de Osteoporosis de la Sociedad Española de Medicina Interna le ha sido concedido el premio a la mejor comunicación al trabajo presentado por el Dr. Díaz Curiel, titulado "Prevalencia de fracturas vertebrales a través del software Morphoexpress® en mujeres posmenopáusicas asistidas en consultas de patología ósea (Estudio Vertxpress)", presentado por los Dres. M. Díaz Curiel, L. Arboleya, J. Blanch, A. Díez, P. Peris, J.M. Quesada, M. Sosa, X. Cortés, E. Ramírez (en nombre de los investigadores del Estudio Vertxpress), el premio a la mejor comunicación presentada en el mismo. El Dr. Manuel Díaz Curiel es titular de la cátedra de Enfermedades Metabólicas Óseas de la UAM de Madrid y Director de la Unidad de Enfermedades Metabólicas Óseas de la FJD.

■ TABLA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ELABORADA POR EL SERVICIO DE FARMACIA

Ya se puede consultar dentro del portal de Farmacia (Documentos Compartidos) la tabla que explica cómo se tienen que reconstituir, diluir y administrar algunos medicamentos por vía parenteral. También contiene información sobre la estabilidad de los mismos. Esta tabla se irá actualizando y revisando periódicamente.

AGUSTÍN ALONSO, DE LA FJD, FORMABA PARTE DEL GRUPO

El Grupo del Reino Unido, primer premio del Programa HOPE-2007

El Programa de Intercambio de profesionales HOPE 2007, del comité permanente de Hospitales de la Unión Europea ha celebrado este año la Conferencia Internacional (reunión final de participantes) en Madrid. Este año el tema del intercambio ha sido "Determinantes Sociales e Inequidades en Salud".

Existe una creciente evidencia acerca del impacto sobre la salud de los determinantes sociales y económicos. No cabe duda de que las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y a los sistemas de salud en su conjunto. Esta evidencia es



Agustín Alonso, junto a los miembros del grupo del Reino Unido participantes en el Programa de Intercambio HOPE.

muy manifiesta al realizar cualquier análisis comparativo entre países pobres y ricos. Pero, dentro de un mismo país o comunidad, con un sistema común de salud, las inequidades en salud por determinantes sociales también se producen.

De la Fundación Jiménez Díaz han participado este año Lorenza Berna en Le Mans (Francia) y Agustín Alonso Moreno, Enfermero de Hemodinámica, en Londres (Reino Unido).

En la Conferencia Internacional se presentan los

trabajos que cada grupo de participantes realiza sobre el sistema sanitario del país que visitan. Este año la presentación que ha obtenido el primer premio ha sido la del grupo de Agustín Alonso Moreno, del Reino Unido. El segundo ha sido para Lituania y el tercero para Hungría. "La obtención del primer premio ha sido el colofón a un intercambio muy interesante, una experiencia única para conocer el sistema sanitario de un país como el Reino Unido y poder comprobar in situ que España esta a la cabeza en prestaciones sanitarias", dice Agustín que viene emocionado del Intercambio.

La presentación ganadora del Reino Unido es muy original y orientativa de los determinantes sociales e inequidades en salud que existen en el Reino Unido.

Desde aquí nuestra enhorabuena.

M^a Carmen Fuente
Coordinadora Programa HOPE. Capio-FJD

NOMBRAMIENTOS E INCORPORACIONES

NOMBRAMIENTOS

■ **DR. OSCAR CABALLERO DÍAZ, JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA**

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid en 1987, el Dr. Caballero es Premio Extraordinario de Licenciatura y Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Fellow in Facil Plastic Surgery (Jackson Memorial Hospital, Universidad of Miami, EEUU, 1993).

■ **DRA. ADELA ROVIRA LOSCOS, JEFE DE SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

Especialista en Endocrinología y Nutrición (1980), es Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid (1982). La Dra. Rovira era Médico Adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición desde 1982, Jefe Asociado del Servicio de Endocrinología y Nutrición desde 1992 y Profesor Asociado de Medicina de la

Universidad Autónoma de Madrid desde 1987. Entre otras distinciones ha sido Presidenta de la Federación Española de Diabetes (1995-2000) y Vicepresidenta de la Sociedad de Endocrinología y Nutrición de la Comunidad de Madrid (2001-2003). Desde 2004 es Vicepresidenta 2ª de la Sociedad Española de Diabetes. Como docente ha dirigido ocho Tesis Doctorales y es autora de publicaciones originales y proyectos de investigación sobre mecanismos moleculares

de acción de la insulina en la diabetes y en situaciones de resistencia a la insulina.

INCORPORACIONES

■ **DRA. CARMEN CÁRCAMO HERMOSO, MÉDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA**

La Dra. Carmen Cárcamo, especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, era Médico Adjunto en la Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario de Getafe hasta su incorporación a la FJD.



Fotografía de grupo de médicos participantes en el I Curso de Patología Tropical. Agachado, primero por la derecha, el Dr. Miguel de Górgolas, Director del curso.

DESARROLLADO ENTRE LA FJD Y EL HOSPITAL RURAL DE GAMBO, EN ETIOPÍA

Éxito del I Curso de Patología Tropical

El pasado 30 de junio terminó el primer Curso de Patología Tropical realizado entre la Fundación Jiménez Díaz-Capio de Madrid y el Hospital General Rural de Gambo de Etiopía. Es un curso pionero en España y de los pocos que hay en el mundo que combinan la teoría con una formación práctica en un centro médico en el trópico. Asistieron al curso 15 alumnos médicos con diferentes especialidades (Medicina de Familia, Medicina Interna, Microbiología, Endocrinología) y se desplazaron 6 profesores (tres internistas, un pediatra, un parasitólogo y un patólogo). El hospital de Gambo está situado en el corazón de Etiopía, 300 km al sur de Addis Abeba; atiende a una población de 80.000 personas y dispone

de 120 camas. La plantilla de médicos se limita a dos, un nativo etíope y un hermano de la Consolata dedicado a la dirección médica y a la cirugía.

CUATRO INTENSAS SEMANAS

Han sido cuatro semanas de intenso trabajo, teórico en Madrid, y teórico-práctico en Etiopía. Los alumnos han asistido a consultas externas y salas de hospitalización de adultos y pediatría, a las salas de lepra y tuberculosis, a las visitas de salud materno-infantil en los poblados cercanos al hospital –caminando, en cabalgaduras o en todo terrenos– y han realizado prácticas de laboratorio de anatomía patológica y parasitología. Durante su estancia en Gambo se han familiarizado con las patologías tropicales más frecuentes: tuber-

culosis, malaria, parasitosis intestinales, infecciones cutáneas, malnutrición infantil, infecciones respiratorias, esquistosomiasis, lepra, etcétera. En total han sido más de 120 horas de formación clínica en Medicina Tropical.

La vida de los alumnos en Gambo ha sido totalmente confortable y plena. Las comidas se realizaban en el comedor de la misión, todos juntos con otros voluntarios y los misioneros. El alojamiento ha sido en unas casas adjuntas al hospital donde se disponía de agua caliente para la ducha y camas.

Durante el fin de semana se realizó una excursión a uno de los lagos del valle del Rift y disfrutamos de una comida al borde del agua, rodeado de monos y aves exóticas.

Al finalizar el curso los alumnos han superado la evaluación teórica y práctica para verificar la adquisición de los conocimientos impartidos y, de la misma manera, la opinión de los alumnos sobre el profesorado y el curso en general ha sido excelente. La experiencia ha sido muy positiva tanto desde el punto de vista docente como humano. El hospital de Gambo ha recibido la donación de los beneficios del curso.

La parte teórica realizada en la Fundación Jiménez Díaz ha sido acreditada por la Agencia Laín Entralgo con 5,2 créditos y el curso ha sido patrocinado por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC).

COLABORACIÓN CONTINUADA

El próximo curso será en 2008 y es nuestro deseo que además de continuar con la acreditación de la Agencia Laín Entralgo y el Patrocinio de la SEIMC se impliquen el Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). Es nuestro deseo que a través del curso se estrechen los lazos de colaboración entre la Fundación Jiménez Díaz-Capio y el hospital de Gambo en Etiopía, algo que sin duda nos enriquecerá a todos desde el aspecto médico y humano.

Dr. Miguel de Górgolas Hernández-Mora
Director del Curso.
Enfermedades Infecciosas.
Capio-FJD

La búsqueda y revisión bibliográfica debe ser una de las primeras actividades a realizar en las diferentes fases de un proyecto de investigación, una vez elegido el tema o problema objeto de estudio, y debe ser una actividad recurrente a lo largo del proceso de investigación porque la producción científica no para, y es posible que durante la realización de nuestra investigación se hayan publicado datos relevantes que no pueden ser ignorados en aras de ese rigor documental que debe sustentar todo proceso científico. La búsqueda de bibliografía implica buscar, ordenar, gestionar y asimilar la información disponible, y la revisión comprender lo leído y extraer las ideas principales para nuestro propósito.

El objetivo de la revisión bibliográfica es tener una perspectiva completa sobre el saber acumulado respecto a un tema, y para alcanzarlo se deberá desplegar una estrategia eficiente, entendiéndose como tal, aquella que garantice recuperar el mayor número de documentos esenciales relacionados con la investigación que queremos iniciar.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Los documentos de los que podemos sacar información para la investigación se clasifican en: primarios (documentos originales que transmiten la información directa: monografías, revistas, tesis, etc.), secundarios (hacen referencia a los documentos primarios: bases de datos, revisiones sistemáticas y resúmenes) y terciarios (sintetizan los documentos prima-

Búsqueda y revisión bibliográfica

rios y secundarios para responder a necesidades particulares. Ej.: directorio de bases de datos bibliográficas en ciencias de la salud)

ETAPAS DE LA BÚSQUEDA. LA BIBLIOTECA VIRTUAL

La búsqueda bibliográfica incluye la revisión manual de monografías y revistas relacionadas con el tema, la recuperación de referencias bibliográficas automatizadas en bases de datos, la consulta a expertos en el tema de interés y la utilización de los recursos que nos ofrece Internet.

En la búsqueda bibliográfica, los manuales nos pueden ayudar a trazar el perfil o la estrategia de búsqueda en las bases de datos. Hemos de tener en cuenta que lo más avanzado sobre cualquier tema se encuentra en la revista científica. En las bases de datos podemos localizar la información de dos modos: a través de palabras utilizadas por los autores ("palabras clave") que aparecen incluidas principalmente en el título y dicen mucho del tema del artículo, y a través de "encabezamientos de materia" del tesoro, (diccionario de términos controlados y asignados por los indexadores, para poder clasificar los artículos).

Desde 1999, Medline (base de datos más importante en el área de la biomedicina de la National Library of

Medicine de EEUU) tiene acceso gratuito e instantáneo a través de Internet para todo el mundo científico, mediante un proyecto desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) y la National Library of Medicine (NLM)

El tesoro de Medline, denominado MeSH (Medical Subject Headings), tiene una estructura jerarquizada en forma de árbol: los descriptores más amplios se ramifican en series de términos cada vez más concretos o son indexados de forma muy específica. Medline tiene dos tipos de descriptores, los principales, que representan la materia principal del documento ("Breast neoplasms"[Mesh Major Topic]), y los secundarios, que aparecen en el documento pero que no constituyen propiamente el tema. También junto al "encabezamiento de materia" podemos utilizar los "sub-encabezamientos" (etiología, clasificación, tratamiento, diagnóstico, etc.) que especifiquen y concreten más el perfil de nuestra búsqueda.

Los limitadores nos permitirán acotar la búsqueda según: años, revista, tipo de publicación, idioma, etc.

Una de las herramientas que más nos puede ayudar en nuestra revisión bibliográfica es la Biblioteca Virtual Agencia Laín Entralgo (BVALE), portal de acceso unificado a recursos de in-

formación electrónica y servicios bibliotecarios, de gran utilidad tanto en la búsqueda bibliográfica como en la obtención del documento. Se accede en la dirección www.bvaleusuario.sanidad-madrid.org, y es necesario ser profesional sanitario del Sistema Regional Madrileño de Salud, estar registrado en él y poseer el nombre de usuario y contraseña que expide la Agencia Laín Entralgo.

La BVALE está estructurada en cinco partes:

- Identificación (indicador del nombre del usuario y el centro),
- Noticias (que viene a ser una reseña de las novedades),
- Recursos de interés: (Medicina Basada en la Evidencia, Conchane Library, Joanna Briggs Institute; o Plataformas: Biomed, Blackwell, BMJ...; Bases de datos más usadas: Images.MD, PubMed...; Bibliotecas y Catálogos.
- Recursos de Información: Catálogo de revistas en formato electrónico (Revistas electrónicas), Artículos a texto completo en formato pdf (Artículos digitalizados), Acceso a Bases de datos bibliográficas, Directorio de las bibliotecas participantes en la BVALE, Manuales, etc.
- Servicios bibliotecarios:

1.- Consulta de revistas. Este enlace permite localizar en el catálogo colectivo o en el catálogo propio del centro un determinado título. 2.- Servicio de Obtención del Documento, que permite la solicitud de un artículo a la biblioteca del centro, consultar las solicitudes pendientes y recuperar el artículo.

lo digitalizado. 3.- Recursos web. 4.- Atención al usuario. 5.- Ayuda.

DIFICULTADES QUE ENTRAÑA LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Cuando leemos los trabajos resultantes de nuestra búsqueda hacemos de hecho dos cosas:

- Intentamos definir nuestro problema de investigación: buscando las discrepancias o deficiencias en los hallazgos encontrados, cuestionándonos los hallazgos, intentando dar continuidad a estudios previos de investigación, etc.

- Intentamos leer cada trabajo importante que cae en nuestras manos para nuestro tema o problema de investigación.

Hasta que no definamos aquello a lo que queremos dar respuesta, veremos que hay infinidad de información que parece importante. Sin embargo, no podemos definir el problema hasta que no hayamos leído e investigado suficiente sobre nuestro tema de interés. ¡Tranquilos!, porque a medida que leamos iremos definiendo nuestro problema, y con esto claro podremos decidir más fácilmente qué leer y qué ignorar.

Estas son algunas de las preguntas a las que una buena revisión bibliográfica debe responder: ¿Qué sabemos sobre el tema que suscita nuestro interés? ¿Qué se ha publicado sobre este tema?, ¿Qué trabajos de los encontrados son realmente importantes?, ¿Cuál es la teoría subyacente?, ¿Qué limitaciones plantean los hallazgos del estudio que estamos

revisando? Esas limitaciones, pueden ser motivo de estudio en nuestra investigación, ¿Qué nos lleva a querer profundizar o insistir en el estudio del tema?

ESCRITURA DEL INFORME DE REVISIÓN DE LA LITERATURA

A la hora de redactar la revisión de la bibliografía, el resumen de los hallazgos encontrados no basta. Es vital que los trabajos sean evaluados críticamente y se demuestren las relaciones (afines, complementarias o contrarias) que estos estudios mantienen con nuestro problema objeto de estudio.

CLAVES PARA ESCRIBIR UNA BUENA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Recuerda el objetivo, lee con un propósito y escribe con un fin. El objetivo debería ser mostrar por qué, basándonos en la literatura revisada, nuestra investigación es necesaria, por qué hemos elegido esta metodología o hemos fundamentado la investigación en estas teorías, de qué forma nuestra investigación complementa la que ya existe, etc. El propósito de la lectura y el fin de la elaboración del informe, resumir la literatura relevante enfatizando las ideas importantes para nuestro tema concreto, identificar los principales conceptos, teorías, argumentos, conclusiones etc. subyacentes, y buscar y reflejar las similitudes y diferencias con trabajos relacionados.

ERRORES COMUNES

Intentar leer todo: la idea no es resumir todos los

hallazgos de la literatura, sino destacar los trabajos más significativos publicados en los últimos 5-7 años (remontarnos a publicaciones de hace 15-20 años solo está justificado en contadas ocasiones).

Leer y no anotar: la mayoría preferimos leer un artículo tras otro a sentarnos a escribir sobre lo que hemos leído. Sin embargo, escribir nos ayuda a comprender y encontrar relaciones entre lo leído.

No mantener la información bibliográfica: escribir las referencias bibliográficas puede ser una pesadilla si no hemos anotado la información necesaria. De cada fuente que utilizamos información debemos recoger: autores, título, revista, número, año, paginas y pagina exacta si vamos a utilizar una cita literal. El modo de referenciarlo vendrá determinado por las normas utilizadas por la revista elegida para su publicación.

BIBLIOGRAFÍA

-Using the Literature. Writing up Research. Language Center. En Línea [consultado el 15 mayo 2007]. Disponible en:

www.languages.ait.ac.th/EI21LIT.HTM

-Polit, D. F. & Hungler, B.P. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª edición. México: Interamericana-Mc Graw-Hill.

E. Vélez Vélez
Comisión de Investigación en Enfermería
V. Calvo Herrero
Bibliotecario
Capio-FJD

BREVES

■ **Congreso de Informática para Enfermería (Inforenf).**— Asunción Andrés (Urgencias) y Ruth Expósito (Unidad 66) asistieron al congreso en el que tuvieron ocasión de constatar que las dificultades vividas en la FJD durante la implantación y uso del sistema informático son similares a las sufridas en otros centros.

■ **Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología.**— Mª Mar González Marco y Victoria Pérez Gómez, enfermeras de la Unidad Coronaria, e Iciar Martínez de Villa Carpio, Sonia Cano García y Teresa Castillo Sánchez, de hospitalización de Cirugía Cardíaca (Unidad 33) participaron en el encuentro. Durante el mismo se impartieron tres cursos de formación continuada acreditados por el Consejo General e Internacional de Enfermería.

■ **Jornadas nacionales de Supervisión de Enfermería.**— Juana Sáez (Urgencias), Emilio González (Banco de Sangre), Olga Martín (Hosp. quirúrgica), Carmen Trillo (Hosp. médica) y Susana Pedreira (Urgencias), participaron en este encuentro y presentaron dos comunicaciones.

■ **Jornada de U.P.P/heridas crónicas.**— Cinco enfermeras de la Unidad 66 y María Jimeno, de la Unidad 36, asistieron a esta jornada en la que se presentaron estadísticas sobre úlceras vasculares y úlceras por presión. Llamó la atención los buenos resultados que están dando las unidades multidisciplinares.

Más información:
www.capioenfermeria.com

Los ensayos clínicos constituyen un elemento básico de la investigación en la Fundación Jiménez Díaz-UTE, ya que son una herramienta fundamental en el desarrollo de nuevos tratamientos y el ensayo clínico controlado y aleatorizado constituye el mejor método disponible para comprobar la eficacia y la seguridad de una nueva medida terapéutica.

El Comité Ético de la Fundación Jiménez Díaz (CEIC-FJD) se encarga de evaluar los aspectos metodológicos, éticos y legales, y el balance beneficio-riesgo de todos los protocolos de ensayos clínicos y estudios que se pretenden realizar dentro del Hospital, siendo su ámbito de actuación la propia Fundación.

Las funciones del Comité Ético vienen reguladas por la legislación vigente en materia de fármacos, la Ley 25/1990 del Medicamento, el Decreto 39/1994 de Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid y el Real Decreto 223/2004 sobre realización de ensayos clínicos. Además, el CEIC-FJD sigue unos Procedimientos Normalizados de Trabajo que aseguran su correcto funcionamiento, reúne los requisitos legales exigidos y esta dotado de los medios necesarios para el cumplimiento de sus fines.

Actualmente está compuesto por 18 miembros, de los que 12 son médicos –uno de ellos farmacólogo clínico, otro de ellos Médico de Atención Primaria y tres miembros de la Comisión de Investigación- dos farmacéuticos, una DUE, un licenciado en derecho, dos miembros no sanitarios y ajenos a la institución.

En la Fundación Jiménez Díaz, para agilizar los trámites administrativos de los ensayos clínicos:

1. Nuestro CEIC pone en práctica el "Reconocimiento Mutuo": acepta el Dictamen del CEIC de referencia.
2. Se gestionan paralelamente la memoria económica / contrato (disponibles en la web) y la evaluación del protocolo.

Más información en:
www.capiosanidad.es/fjd



Propuesta de agilización administrativa de los ensayos clínicos en la FJD

La Directiva Europea sobre Ensayos Clínicos y su transposición en forma de Real Decreto, entró en vigor en España el 1 de mayo de 2004 y tiene, entre otros objetivos, el favorecer la Investigación Clínica en la Unión Europea, además de simplificar y armonizar las disposiciones administrativas sobre Ensayos Clínicos.

En España, el Real Decreto 223/2004 tiene fijado como objetivo un plazo de 60 días para la tramitación de la aproba-

ción de los Ensayos clínicos, pero en la realidad este plazo no se cumple. Somos conocedores de los problemas que está teniendo España en los tiempos requeridos para concluir los procedimientos ético-administrativos de los ensayos clínicos.

Sabemos que el Comité de Referencia ya tarda 60 días para emitir el Dictamen único y que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) consume otros 10 días más en co-

municar la autorización del ensayo al promotor, además de 10 días más que pueden transcurrir hasta que la AEMPS admite a trámite la solicitud. Si sumamos a estos casi 80-100 días que se tarda en obtener la aprobación del estudio, los 30 días más de media que se tarda en firmar el contrato entre el promotor y el Centro, estamos doblando el tiempo fijado por el Decreto. Por lo tanto, la normativa española no cumple con los plazos que fijó la Directiva Europea.

OPTIMIZAR LOS PLAZOS

Todas las partes son conscientes de la necesidad de optimizar los plazos en la gestión de los Ensayos Clínicos para evitar el riesgo del desplazamiento de la Investigación Clínica hacia otros países más competitivos. Sabemos que para los promotores de Ensayos Clínicos Multicéntricos (ECM) es fundamental el tiempo requerido para concluir el proceso ético-administrativo y que cualquier reducción, aunque sea mínimo, es un factor que puede influir para decidir en qué países se realizará un ECM. De hecho, lo habitual es que el periodo de reclutamiento de pacientes sea más prolongado cuanto más se acorte el tiempo necesario para obtener la aprobación ético-administrativa del Ensayo clínico.

En la Fundación Jiménez Díaz contamos con un Comité Ético independiente que, cuando actúa como Comité implicado en la evaluación de los protocolos, acepta la decisión de los Comités que actúan de Referencia, emitiendo comentarios casi exclusivamente sobre los aspectos locales. Es decir, es un CEIC que pone en práctica el "Reconocimiento mutuo".

PROPUESTAS DE LA DIRECCIÓN

Por su parte, la Dirección de la FJD se compromete a aportar agilidad al proceso de aprobación de los ensayos clínicos con las siguientes propuestas:

1. Gestionar la memoria económica y el contrato de



Web del Comité de Ensayos Clínicos de la FJD.

cada ensayo clínico paralelamente a la evaluación del mismo por parte del Comité Ético de la Fundación Jiménez Díaz. De esta manera, estos documentos pueden estar preparados para su firma al mismo tiempo que el CEIC-FJD emite su informe favorable, entre los días 20 y 30 de cada mes. A tal efecto, hemos modificado el modelo de contrato de ensayo clínico para incluir una cláusula en la que se pacta por ambas partes que, aunque se firma el contrato, el ensayo clínico no puede comenzar hasta no obtener todas las autorizaciones pertinentes.

2. Difundir este compromiso a todos los firmantes del contrato: Hospital, Promotor e Investigadores para que, a su vez, se impliquen en la firma del contrato en el plazo más corto posible.

3. Actualización permanente de la Web del Comité Ético de Investigación Clínica de la FJD como instrumento de consulta rápida de los requisitos del Comité.

Para que este compromiso se lleve a cabo con efec-

menorizada sobre la memoria económica del estudio (nº de pacientes, costes incluidos en el pago por paciente –Hospital, investigadores, costes directos e indirectos– pagos a Servicios implicados en el estudio, etc.).

- Adaptarse al modelo de contrato de la FJD sin modificaciones.

- En el caso de las CROs que firmen los contratos en nombre y representación del promotor se deberá aportar poder notarial debidamente apostillado, junto con la documentación del ensayo.

Esta misma documentación se solicitará para la elaboración de los contratos de estudios observacionales, tanto si son aprobados por el Comité Ético de la FJD como si son aprobados por otros CEICs acreditados.

Si con estas medidas podemos contribuir a potenciar la Investigación Clínica en la FJD (Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales) y conseguir con este ejemplo que los agentes implicados en los procedimientos de aprobación de los ensayos clínicos (Comités Éticos, promotores, Agencia Española del Medicamento y Gerencias de Hospitales) se involucren en una mejora de la gestión ético-administrativa conseguiremos que España sea un país más competitivo y se puedan realizar más ensayos clínicos, sobre todo aquellos que contribuyen al conocimiento médico y al beneficio de los pacientes.

“ EN LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ CONTAMOS CON UN COMITÉ ÉTICO INDEPENDIENTE QUE, CUANDO ACTÚA COMO COMITÉ IMPLICADO EN LA EVALUACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, ACEPTA LA DECISIÓN DE LOS COMITÉS QUE ACTÚAN DE REFERENCIA, EMITIENDO COMENTARIOS CASI EXCLUSIVAMENTE SOBRE LOS ASPECTOS LOCALES. ES DECIR, ES UN CEIC QUE PONE EN PRÁCTICA EL RECONOCIMIENTO MUTUO.”

tividad, invitamos a la Industria Farmacéutica a que, al mismo tiempo, cumpla con su compromiso de:

- Aportar al CEIC, junto con la documentación del ensayo, la información por-

La evaluación continuada en Medicina, objetivo de la Unidad Docente FJD-UAM

Durante el curso académico 2006-7, la Fundación Jiménez Díaz ha llevado a cabo un ambicioso cambio en la Formación Docente de estudiantes y especialistas. La idea comenzó en 2004 y, desde entonces, la Subdirección de Formación Docente está trabajando en modernizar el sistema de enseñanza-aprendizaje. El propósito es instaurar un sistema de evaluación continuada, por objetivos docentes y competencias finales, que sea capaz de detectar los errores y fortalezas en todo el proceso docente y, al identificarlos, poder actuar sobre ellos y lograr la optimización de todo el sistema.

La innovación metodológica ha sido bien acogida por los estudiantes, tutores y especialistas de la salud (residentes), todos los cuales están colaborando en perfeccionar el proceso educativo, aunque ello conlleve un mayor esfuerzo inicial. El cambio comenzó con la nueva organización estructural del sistema de formación docente mediante

el organigrama de la figura 1, con una subdirección participativa, aglutinadora de sinergias, con personas ilusionadas en el proceso docente y con la convicción de que el método científico debe utilizarse, como no podría ser de otra manera, en su aplicación a la progresiva mejoría de la mayor utilización de recursos para lograr la máxima competencia y autonomía final.

RESULTADOS CUANTITATIVOS

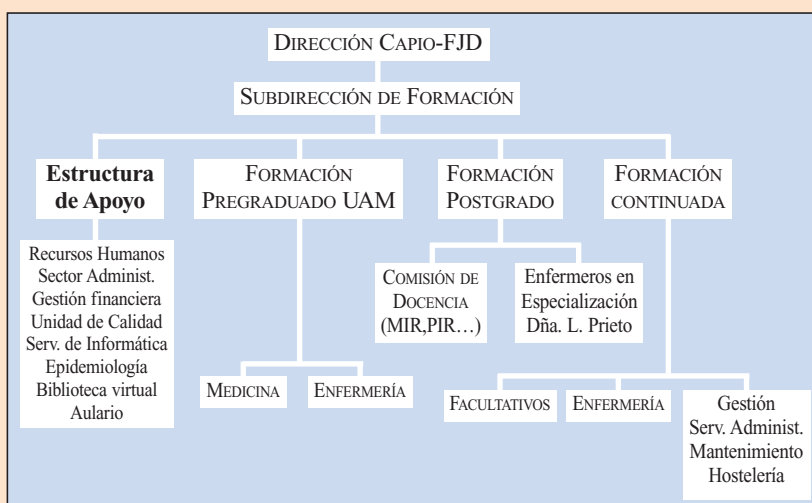
Sin embargo, los resultados cuantitativos en la docencia se aprecian en un tiempo excesivamente superior al que se precisa para otros procedimientos científicos y, muchas veces, es la tenacidad de estos profesionales, a veces

inexplicable, la que mantiene en pie la constante progresión a la innovación docente. Se ha logrado que un magnífico grupo de colaboradores convencidos, con capacidad de liderazgo, trabaje con ilusión y dinamice la colaboración del resto de profesionales, pero todos ellos deberían involucrarse en la docencia, al igual que lo hacen con la asistencia y, en menor cuantía, con la excelente investigación de nuestro Centro.

Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma que acuden a la FJD para su formación de licenciados, tanto teórica como práctica, lo hacen muy esperanzados y todos ellos, a través de sus delegados,

participan activamente en su docencia. Aproximadamente cada 1-2 meses se reúnen, con los coordinadores de curso, la secretaria de la Unidad Docente (UD), el Vicedecano de Coordinación y Calidad, representantes de profesores asociados y la subdirectora de Formación Docente de la FJD-UAM en el Comité de estudiantes de la UD citada. El Comité analiza con detalle los adelantos y fallos en la realización teórica de la enseñanza, fidelidad en el seguimiento de los programas, calidad de las prácticas en las rotaciones y posibles carencias en la adquisición de algunas habilidades propias y, así, los estudiantes adquieren una progresiva toma de conciencia de que su mejor objetivo debe de ser el lograr, con el adecuado manejo de la herramientas, la competencia final para su profesión, que debe de ir más allá de lo que supone ser apto en olvidables exámenes memorísticos.

Este año 2007 los estudiantes de la Unidad Docente FJD-UAM han tenido un logro, cuantificable, de gran relevancia: han conseguido que 5 de ellos quedaran clasificados entre los 80 primeros puestos en el resultado del concurso MIR. Esto indica que, en la actualidad, la Fundación Jiménez Díaz-UAM, es una buena opción



Organigrama de la Unidad Docente FJD-UAM

para la formación universitaria. Entre los 100 primeros puestos, se han destacado 10 médicos formados en la UAM (en sus 5 hospitales) y otros 10 de la Universidad de Barcelona.

CAMBIOS EN EL SISTEMA MIR

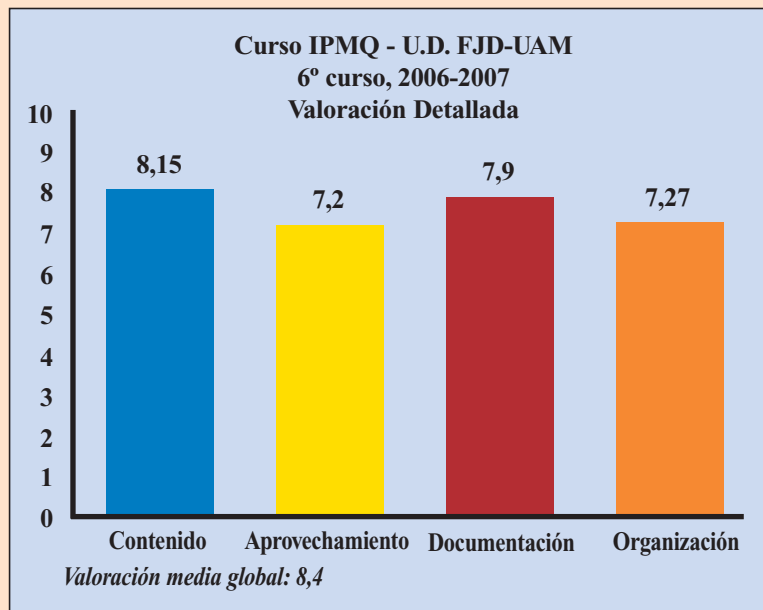
Sin embargo, y ante un seguro y próximo cambio que va a seguir la Formación de Residentes en España, creo que el sistema de elección de MIR está ligado a una exigencia memorística excesiva, que no traduce su formación en habilidades clínicas, actitudes médicas ni siquiera adquisición reflexiva de los conocimientos teóricos. Los estudiantes de Medicina, cuando llegan a 6º curso, que en la UAM fue sabiamente diseñado para el aprendizaje práctico crítico, comienzan a estudiar frenéticamente con un solo objeto: pasar el examen MIR, que ocurrirá un año después, como si se tratara de una oposición final. Esta exigencia institucional lo único que logra es que se desperdicie, en buena manera, la oportunidad de adquirir la competencia propia de la carrera que debería completarse en el 6º año de la licenciatura.

El Comité de Estudiantes del curso 2005-6 detectó ciertas necesidades formativas en habilidades prácticas invasivas, que los estudiantes no habían podido adquirirlas ni en 6º curso, por la dificultad que tiene el lograrlas en enfermos. Al igual que había sucedido en otros hospitales universitarios, en la

FJD-UAM se diseñó un curso, extracurricular, de Iniciación a la Práctica Médico-Quirúrgica, utilizando pacientes virtuales o maniquíes, que fue seguido por todos los alumnos de sexto curso de nuestra UD, con gran aprovechamiento y eficacia. El ejemplo, indudablemente positivo, fue imitado en el curso 2006-7 y los alumnos de 6º realizaron en diciembre de 2006 un curso similar, ya más estructurado, en el que se incluyó una innovación muy interesante y de gran rendimiento final. Este curso se repetirá, en una segunda edición, el mes próximo, para los estudiantes de 5º.

EVALUACIÓN ANÓNIMA

“ESTE AÑO LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD DOCENTE FJD-UAM HAN TENIDO UN LOGRO, CUANTIFICABLE, DE GRAN RELEVANCIA: HAN CONSEGUIDO QUE 5 DE ELLOS QUEDARAN CLASIFICADOS ENTRE LOS 80 PRIMEROS PUESTOS EN EL RESULTADO DEL CONCURSO MIR”



La evaluación anónima de los diferentes aspectos del curso ilustra la bondad de la suma de sinergias educativas a las que aludía anteriormente, ya que los profesores han sido, fundamentalmente, residentes de los últimos cursos de las especialidades implicadas y, asimismo, categoriza como excelente esta innovación de la incorporación sistemática de los residentes a la docencia. Con ello se ha conseguido un objetivo doble: en el caso de los estudiantes, la aceptación ha sido magnífica según se ha manifestado en la anónima encuesta final (figuras 2-5); en el caso de los residentes, hemos observado su implicación en el aprendizaje del sistema educativo, con incremento de su autoestima y reconocimiento de su trabajo en la docencia, con la figura de Colaborador Docente.

Otro aspecto positivo ha sido la realización, con la

coordinación del Departamento de Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UAM, de una Jornada de acceso a la biblioteca virtual y al banco de datos para los estudiantes de la U.D. FJD-UAM que lo desearan, la cual se realizó en noviembre de 2006.

En junio tuvo lugar un Minicongreso de Comunicaciones libres para los estudiantes de 6º curso, con reconocimiento académico y dotación económica para las cuatro que el jurado estimó de mejor calidad y exposición. Esta, se realizó al finalizar la formación teórico-práctica en esta Unidad Docente, en el mismo acto de la entrega de diplomas, al que ya invitamos a las autoridades académicas, a los recién licenciados y sus familias, alumnos de otros cursos y a todos los profesores.

Mercedes Ruiz Moreno
Subdirectora Docencia.
Capio-FJD

Unidad de tratamiento con toxina botulínica

La Fundación Jiménez Díaz cuenta con una unidad especializada en tratamientos con toxina botulínica. Sus aplicaciones se centra en dos áreas:

- Trastornos neurológicos
- Trastornos oromandibulares y estéticos

La toxina botulínica tipo A es una proteína natural purificada, extraída de bacterias en condiciones controladas de laboratorio, que se fabrica de forma parecida a la síntesis de la penicilina por hongos.

En condiciones normales, el cerebro envía, a través de los nervios, mensajes a músculos para que se contraigan y muevan. Estos mensajes son propagados desde el nervio al músculo por una sustancia llamada acetilcolina.

Si se libera demasiada acetilcolina porque los mensajes del Sistema Nervioso Central son inadecuados, los músculos se vuelven hiperactivos y aparecen espasmos y rigidez. En estos casos la aplicación de Toxina Botulínica tipo A bloquea temporalmente la liberación de acetilcolina y reduce la contracción muscular. Por eso, cesan o se reducen los espasmos musculares y los síntomas se alivian.

Los efectos de la toxina comienzan a notarse al cabo de unos días. Sin embargo, a veces necesita hasta 2 semanas para manifestar sus efectos totales.

INDICACIONES

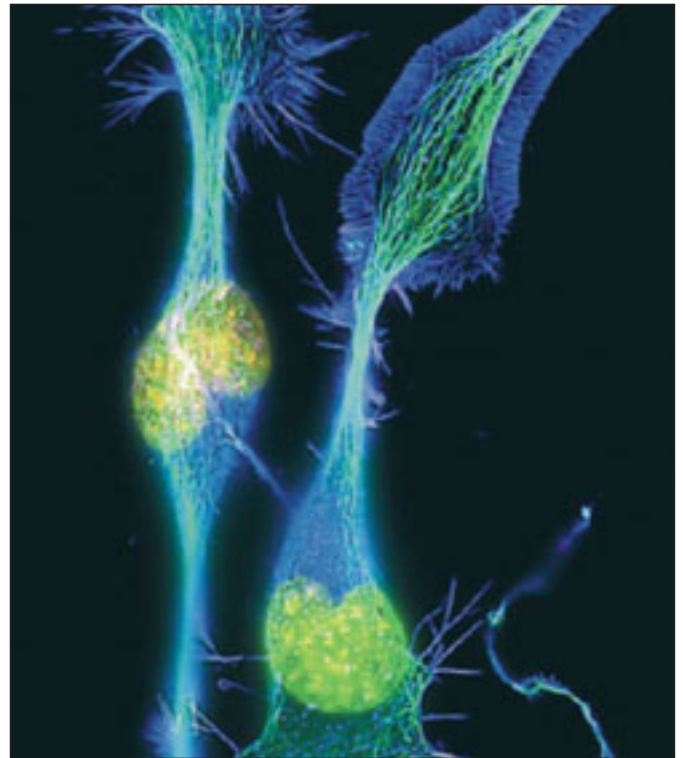
Los tratamientos con Toxina Botulínica Tipo A están indicados en las siguientes patologías:

- Disonías focales (blefarospasmos, distonía oromandibular, distonía cervical, distonía del escribiente).
- Espasmo hemifacial
- Espasticidad (adquirida, secundaria a Ictus y parálisis cerebral), asociada o no, a dolor.
- Tratamiento de arrugas de expresión.
- Hiperhidrosis (hipersudoración).

DURACIÓN DE LOS EFECTOS

Dependiendo de la dosis inyectada en el músculo, el beneficio puede durar entre 1 y 4 meses. La mayoría de las personas obtienen una respuesta eficaz que dura entre 3 y 4 meses.

Aunque casi todas las personas tratadas continúan respondiendo a la Toxina Botulínica tipo A, algunos notan una disminución de



los efectos con el tiempo, que puede obedecer a un empeoramiento de la enfermedad o a la afectación de otros músculos. Es posible que el médico deba modificar las dosis o inyectar otros músculos.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Como todas las medicinas, la Toxina Botulínica tipo A puede producir efectos secundarios.

Estos suelen ocurrir en la primera semana de la inyección, suelen ser de carácter leve o moderado y duran aproximadamente 2 semanas. Los efectos secundarios que se enumeran a continuación se han descrito –en casos aislados– con el uso de la Toxina botulínica tipo A.

Algunas personas notan molestias o hematomas en el lugar de la inyección. Otros posibles efectos conocidos son dificultad para la deglución, –cuando se

infiltran músculos próximos a la zona del esófago–, debilidad del cuello y, menos veces, debilidad general, malestar general y náuseas.

UNIDAD DE TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA

Consulta situada en Sector Privado - planta 7ª

• Trastornos Neurológicos

-Dr. García Ruiz Espiga
-Vicenta Sánchez Bernardos

• Trastornos Oromandibulares y Estéticos

-Dra. Martínez Pérez
-M^a Angeles Rebaque Saavedra

Información y citaciones
902 11 11 52

Capiro Hospital Valdemoro



Recreación por ordenador de cómo quedará el mural.

Un mural de 14 metros para decorar el hospital

El ilustrador Tito Baztán ha realizado junto a un equipo de colaboradores el proyecto de decoración de Capiro Hospital Valdemoro. El artista ha pintado un mural de grandes dimensiones (14 metros de altura x 28 de ancho) que evoca un bosque.

Baztán ha trabajado como ilustrador publicitario, primero con técnicas artesanales como lápiz, pincel, anilina, óleo y acrílicos para después especializarse en aerografía. Después se pasó al ordenador donde combina técnicas clásicas con infográficas. Entre sus obras más destacables se encuentran el Mural para la Diputación Provincial de Ciudad Real, la Residencia de Ancianos en Palma de Mallorca o las Urgencias infantiles del Hospital Fundación de Alorcón.

Concurso de dibujo para decorar el Área de Pediatría

El Hospital ha convocado un Concurso de Dibujo infantil con el tema ¿Qué es un Hospital para ti? Dirigido a la población escolar comprendida entre los 4 y los 8 años, en el que participarán todos los Colegios de la zona de influencia del Hospital (Valdemoro, Ciempozuelos, San Martín de la Vega y Titulcia).



El objetivo de dicho concurso es la decoración del Área de Pediatría, para lograr un hospital más alegre y humano.

Capiro

Capiro compra el grupo suizo de análisis clínicos Unilabs

El grupo suizo de análisis clínicos Unilabs ha aceptado una oferta de compra de Capiro que desembocará en la creación de uno de los grupos más potentes en Europa en los servicios de laboratorio.

Capiro Hospital General de Catalunya

Exposición de Médicos Sin Fronteras

La organización médico-humanitaria Médicos Sin Fronteras ha cedido una de sus exposiciones itinerantes a Capiro Hospital General de Catalunya.

Según los responsables de MSF, con esta muestra fotográfica se busca acercar la realidad de su trabajo a dos colectivos importantes para la organización: los usuarios de Capiro HGC (público en general) y los profesionales de la sanidad "sin el apoyo de los cuales resultaría imposible estar junto a las poblaciones más vulnerables".

MSF es una organización humanitaria internacional de acción médica que trabaja para preservar la vida y aliviar el sufrimiento de poblaciones en situación precaria. Para ello, combina la acción directa y el testimonio.

Capiro Clínica Albacete

Participación en un programa de empleo experimental

El Ayuntamiento de Albacete —a través del alcalde de la ciudad, Manuel Pérez Castell, y del concejal de Empleo, Ramón Sotos— y el Servicio de Empleo de Castilla-La Mancha, de manos de su coordinador provincial, Gerardo Gutiérrez, entregaron ayer los diplomas de agradecimiento a las empresas que han colaborado en la formación de las cien mujeres participantes en el programa experimental de empleo Gea entre las que se encuentra Capiro Clínica de Albacete.

Capiro Clideba

Nueva Unidad de Cirugía Vascul

Capiro Clideba cuenta con una nueva Unidad de Cirugía Vascul que ofrece la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades circulatorias (arteriales, venosas, linfáticas), en especial de la insuficiencia venosa como varices, telangiectasias, arañas vasculares, linfedema y tromboflebitis.

Capiro Clideba ofrece también a los pacientes métodos diagnósticos con ecodoppler a color tras una adecuada exploración clínica y tratamientos innovadores con técnicas mínimamente invasivas, como cirugía de chiva o flebectomía estética para las varices. En la Unidad se realiza también esclerosis con microespuma para las arañas vasculares (azules, rojas, violetas), telangiectasias y otras complicaciones como las tromboflebitis venosas.

Cuando el ciudadano enferma, o cuando cree estar enfermo, se convierte en un ser frágil y acude a nuestro centro sanitario en busca de ayuda, con el fin de obtener una respuesta rápida y de calidad, que le devuelva lo antes posible a su situación de fortaleza. Esta restauración de la salud no siempre se puede dar ni con la rapidez ni tan siquiera con la respuesta que el usuario desea en ese momento, generando, en algunas ocasiones, una gran insatisfacción debido al alto nivel de frustración que le genera porque se prolonga, más tiempo de lo que él desea, su situación de debilidad. Por tanto, nuestro objetivo primordial como institución está orientado a satisfacer esas necesidades.

Los pacientes y sus familias trasladan a la organización tanto su satisfacción como su malestar a través de dos formas: mediante las encuestas de satisfacción y a través del Servicio de Atención al Paciente.

De este servicio hablamos. Actualmente ubicado en la planta baja, el Servicio de Atención al Paciente abarca dos grandes áreas: Atención al paciente y Trabajo Social. Nos centramos en este artículo en el ámbito de Atención al Paciente.

TRATO PERSONALIZADO

La misión del Servicio de Atención al Paciente consiste en atender de forma personalizada a cada ciudadano que acude buscando ayuda. Escuchamos sus necesidades, intentamos informar y responder a sus peticiones, orientamos sus pasos dentro del centro, canalizamos sus demandas... Todo dirigido a ofrecerle una solución ade-



Detrás, de izqda. a dcha.: Mariano Martín (Trabajador Social), Mercedes Holguín (administrativa), Gloria Herías (Adjunta a la Dirección) y Rosa de la Fuente (administrativa). Delante, de izqda. a dcha.: María del Carmen Rosignol (enfermera), Ana Lobato (administrativa) y Ana Martín (administrativa).

La atención al paciente que queremos

cuada y elaborar propuestas de mejora de la organización sanitaria.

Los profesionales que se dedican a la atención directa al público así como de la gestión y tramitación de todas sus demandas son personas de una gran valía humana, con una predisposición innata para escuchar y ser amables y comprensivos con quiénes aquí acuden en busca de ayuda.

No dejo de sorprenderme cada día de la paciencia, de la amabilidad y del entusiasmo con qué realizan su trabajo. Puedo asegurar que forman un gran equipo. Cuando “toca” arrimar el hombro, todo el mundo está dispuesto, desde los administrativos hasta los trabajadores sociales.

Sabemos que el respeto a la dignidad, libertad e intimidad de las personas es fundamental y dentro de las posibilidades que tenemos intentamos crear un clima de cercanía, calidez y hospitalidad. Conocemos sus derechos y sus deberes y tratamos de reconducir su malestar cuando el paciente tiene una percepción errónea.

“CAPIO-FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ TIENE COMO OBJETIVO INSTITUCIONAL COLOCAR AL PACIENTE EN EL CENTRO DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA Y PROPORCIONARLE LA ASISTENCIA SANITARIA CON PROFESIONALES ALTAMENTE CUALIFICADOS Y LA TECNOLOGÍA NECESARIA”

Acuden en muchas ocasiones para mostrar su agradecimiento por el trato recibido en el hospital. Otras veces el motivo es una queja, sobre todo por falta de información, porque las esperas se les hacen muy largas, porque a veces nos organizamos mal o porque están enfermos y se sienten inseguros.

Cuando manifiestan una queja, intentamos dialogar y solucionarles el problema, pero si no lo conseguimos lo vemos como una oportunidad de mejora, nunca como

algo malo y en contra nuestra. Analizamos esas demandas y proponemos acciones encaminadas a mejorar con el fin de prestar una atención de calidad.

Las reclamaciones hay que responderlas en un periodo máximo de 30 días, aunque más del 50% de ellas tienen respuesta en menos de 15 días. Eso es un buen resultado, logrado gracias a los profesionales de este servicio y a el colectivo de profesionales del hospital en general (servicios médicos, de enfermería y servicios generales), que responden rápidamente a las reclamaciones planteadas.

CENTRO DE REFERENCIA

¿Son muchas o pocas estas reclamaciones? Estos números hay que relacionarlos con la actividad. En general, no es muy elevado el número en relación con la actividad. Gracias al seguimiento que hacemos, detectamos rápidamente cuando un servicio, unidad o departamento aumenta el número de reclamaciones y vemos qué podemos hacer en ese caso concreto para mejorar.

Dentro de poco Capio-FJD será hospital de referencia de un área sanitaria de la comunidad de Madrid. Esto va a suponer un gran esfuerzo humano para poder acoger a toda la población como lo hemos hecho hasta ahora e incluso mejor. Nuestro esfuerzo –y el de todos los profesionales de la FJD– tiene que ir orientado a lograr que seamos el hospital preferido de los pacientes y de la población en general.

Gloria Herías Corral
Adjunta a la Dirección
para la Atención al Paciente.
Capio-FJD