



Revista de la Fundación Jiménez Díaz



Capiro Fundación Jiménez Díaz

ImPULSO

Nº 9
Marzo 2007

www.capiosanidad.es

ESPECIAL ANIVERSARIO

72

Aniversario

Instituto de Investigaciones
Clínicas y Médicas

52

Aniversario

Clínica de la Concepción



- II Reunion Internacional sobre Investigación Traslacional y Medicina Individualizada: Nuevas aplicaciones Terapéuticas
- Unidad de Reproducción Asistida

Un nuevo “ImPULSO”

Este número 9 de **ImPULSO** dedica un amplio reportaje a los actos de celebración de nuestro aniversario.

Celebrar con todos los profesionales de la Fundación Jiménez Díaz el 72 y 52 aniversario de la Clínica es para mí una satisfacción y un orgullo, pero lo es mucho más al saber que el trabajo y esfuerzo de todos los profesionales de la FJD en este último año queda recogido en los buenos resultados de Nuestra Memoria Anual que acabamos de publicar.

En esos datos queda reflejado el cumplimiento

de nuestros compromisos asistenciales en términos de actividad, calidad en la prestación y objetivos de tiempos de espera, lo que nos permite garantizar la asistencia sanitaria a la población asignada a nuestro Centro y en nuestro ámbito de influencia.

Todo este trabajo y esfuerzo de los profesionales de la Fundación Jiménez Díaz es también lo que alimenta cada número de **ImPULSO**, y permite que publiquemos en cada nuevo número más noticias sobre cursos, nuevas incorporaciones, congresos y grupos de trabajo así como la información

que ofrecen nuestros especialistas.

Ahora nos toca seguir mirando al futuro, con ilusión, con un proyecto que cada vez es más presente y está más consolidado pues el futuro de la FJD, está en las manos de todos los profesionales que aquí trabajan, que ya conocen el pasado y que viven el presente.

Como dijo Lucía Martín Moreno en su discurso en nuestro Aula Magna como representante de los homenajeados que cumplen este año 25 años de trabajo en la Fundación, “de cómo trabajemos, la ilusión que

pongamos en ello, el ejemplo que demos y de cómo entendamos en qué entorno nos movemos, dependerá nuestro éxito y que seamos atractivos para que los pacientes nos elijan, futuras generaciones apuesten por formarse con nosotros y piensen en integrarse aquí”.

No me queda sino agradecer a todos los colectivos, en nombre del equipo directivo de la Fundación el esfuerzo realizado, en el convencimiento de que Juntos, seguiremos construyendo futuro.

Juan Antonio Álvaro de la Parra
Gerente de la FJD

3. NOTICIAS

FJD Celebración del 72 aniversario de la FJD • Entre-



na de Diplomas de Honor • III Premios Tesis Docto-



ral de la FJD • On-Line • I Curso Práctico de Patología Tropical en Madrid y Etiopía • Nuestros Profesionales • II Seminarios de Biomedici-



na de la FJD • Curso de Actualización en Oftalmología para Médicos del Trabajo • Plan de Autoprotección: ¡Documento vivo!

9. ENFERMERÍA

La Comisión para el Fomento de la Investigación en Enfermería da sus primeros pasos



10. INVESTIGACIÓN II Reunión Internacional sobre



Investigación Translacional y Medicina Individualizada

11. DOCENCIA

En recuerdo del Prof. Manuel de Oya



12. NUESTROS ESPECIALISTAS



Reproducción Asistida • Enfermedad Celiaca:



¿Gluten? No, gracias • La EPOC se puede prevenir y trata: Tu eliges, tabaco o salud • Infecciones nosocomiales: ¿Te has lavado las manos?



15. NOTICIAS
CAPIO Nueva Clínica Capio en Talavera de la Rei-



na (Toledo) • Información sobre recogida de muestras • Conferencia Capio Hospital Sur: “Rehabilitación Cardíaca. Últimos avances en la Investigación con Células Madre en Patología Cardíaca” • Felicitación al Servicio de Neurología de Capio Recoletas Albacete • Nueva Unidad de Memoria en Capio Hospital Tres Culturas

ESPECIAL ANIVERSARIO

La Fundación Jiménez Díaz celebró su 72 aniversario

La Fundación Jiménez Díaz celebró el pasado 14 de febrero su 72 aniversario. Tras la misa en la capilla, con la que comenzaron los actos del aniversario, se celebró en el Aula Magna la Sesión Clínico Patológica titulada "Paciente argentino, HIV positivo, con fiebre e infiltrados pulmonares", que fue presentada por el Dr. Manuel Fernández Guerrero, Jefe de Servicio de Medicina Interna y el Dr. José Fortes Alen, del Servicio de Anatomía Patológica.

Finalizada la Sesión Clínica el Aula Magna congregó a los profesionales de la FJD en torno al acto más emotivo de la celebración, la entrega de Diplomas de Honor al personal que cumplió veinticinco años de trabajo en la Fundación. En su intervención el Director Gerente de la FJD, Juan Antonio Álvaro de la Parra, agradeció un año más a todos los profesionales el esfuerzo realizado y les animó a seguir construyendo el futuro de la institución.

El Director Gerente hizo un somero repaso de la actividad realizada durante 2006 en las tres áreas, asistencia, docencia e investigación, destacando el cumplimiento de los compromisos que la Fundación tiene con el sistema sanitario público. "Hemos cumplido nuestros compromisos asistenciales en términos de actividad, calidad en la prestación y objetivos de tiempos de espera, lo que nos permite garantizar la asistencia sanitaria a la población asignada a nuestro centro y en nuestro ámbito de influencia".

Destacó igualmente los logros obtenidos en investigación y en el área docente, y recalcó el esfuerzo inversor que se mantiene para continuar renovando las instalaciones de la FJD.

Tras la entrega de los Diplomas de Honor tomó la palabra en nombre de los que lo recibieron la Dra. Lucía Martín Moreno, Jefe asociado del Servicio de Dermatología, que agradeció la distinción en nombre de todos.

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN

A continuación, presidido por el Dr. Joaquín Arenas Barbero, Subdirector General de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos



El Director Gerente de la Fundación durante su intervención en el Aula Magna.

III, se procedió al acto de entrega de Entrega de los terceros premios de Investigación FJD, de Biomedicina Clínica y Experimental (información en página 5).

Cerró el acto el Prof. Julio R. Villanueva, Presidente del Patronato Rector de la FJD, que animó a todos los profesionales de la Fundación a mantener y continuar en la línea que marcó hace más de setenta años el Profesor Carlos Jiménez Díaz, y que ha servido de modelo para el actual sistema sanitario. El Presi-

dente recordó que el futuro de la institución está en manos de todos los que en ella trabajan a diario, en su responsabilidad y en su buen hacer.

El acto del Aula Magna finalizó con una salve rociera. Por la noche, en el Casino de la calle de Alcalá, se celebró la cena de gala que puso punto final a los actos del 72 aniversario del Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas y 52 aniversario de la Clínica de la Concepción.



El acto estuvo presidido por el Prof. Julio R. Villanueva, Presidente del Patronato Rector de la FJD (foto derecha, durante su intervención). Le acompañaban en la mesa presidencial el Director Gerente de la FJD, Juan Antonio Álvaro de la Parra; Juan Carlos González, Director Corporativo de Capiro Sanidad, Luis Javier García, Director General de Capiro Sanidad, y el Director Médico de la FJD, Dr. Luis Guinea Esquerdo.



ESPECIAL ANIVERSARIO



Entrega de Diplomas de Honor

Como es tradicional el Aula Magna vibró con el acto de entrega de Diplomas de Honor a los trabajadores que cumplían 25 años en la Fundación. En esta ocasión fue la Dra. Lucía Martín Moreno, Jefe Asociado de Dermatología (sobre estas líneas), la que habló en nombre de los homenajeados. Ilustramos esta página con fotografías de algunos de los que recogieron el Diploma, cuya lista recogemos a continuación:

- Manuel Caro Antón
 - Lorenzo Serrano Carbonero
 - Carlos de Prado Carreras
 - Luis Ortega Alba
 - María Luisa Becedas García
 - Rafael Bragado Herrero
 - Lucía Martín Moreno
 - Adela Rovira Loscos
 - Aurora Marín Escrich
 - María Gloria Barrera Viller
 - Julia Fernández Serrano
 - Dolores Navajos Romero
 - María Carmen Mancebo Serrano
 - Manuela Gómez López
 - Esperanza Vélez Vélez
 - Elena Aguado Fresco
 - Jesús Ceto Delgado
 - Ángel Luis Aparicio Perez
 - Teresa Gómez Roldán
- Nuestra felicitación a todos.

ESPECIAL ANIVERSARIO



Imágenes de la cena convocada con motivo del aniversario y que este año se celebró en el Casino de Madrid, en la calle Alcalá.



III Premios Tesis Doctoral de la Fundación Jiménez Díaz

La comisión evaluadora de la III edición de los Premios a la Tesis Doctoral de la Fundación Jiménez Díaz decidió por unanimidad otorgar los galardones a los siguientes especialistas:

-Premio a la Tesis Doctoral Experimental, ex aequo, fue para Alberto Lázaro Fernández y Vanesa Esteban Vázquez (con la mayor puntuación obtenida, en la

evaluación). Ambos se repartirán los 3.000 euros con que está dotado el premio.

-Premio a la Tesis Doctoral Clínica, también ex aequo, fue para José Morales Coraliza y Rosa Riveiro Álvarez (con la mayor puntuación obtenida, en la evaluación). El premio, 3.000 euros, será compartido por ambos.

En esta edición se recibieron

10 solicitudes, 5 para Biomédica Experimental y 5 para Biomédica Clínica. Cada solicitud ha sido evaluada por dos miembros de la comisión, de forma anónima. Recibidas las evaluaciones con sus puntuaciones correspondientes se sometieron al dictamen final de la comisión formada por los Dres. Luís Guinea Esquerdo, Carmen Ayuso García, Victoria del Pozo Abejón e Ignacio Gadea Gironés.

La comisión destacó la alta calidad de los trabajos presentados y agradeció el trabajo de evaluación que se ha llevado a cabo con gran imparcialidad.

Los premiados en las dos mo-

dalidades se comprometen a presentar, en una sesión que se anunciará, un resumen de su Tesis Doctoral. Las tesis no premiadas también recibirán un Diploma acreditativo de su participación.



Los cuatro galardonados posaron tras la entrega junto al Director Gerente de la FJD, el Director Médico y la Subdirectora de Investigación. Derecha, el Dr. Joaquín Arenas Barbero, Subdirector General de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III, que presidió la entrega de los premios.



ON-LINE



INTRANET

■ **NUEVO PORTAL EN LA INTRANET DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN**

Ha sido creado un nuevo portal en la intranet del Servicio de Salud Laboral y Prevención en el que podréis consultar todas las actualizaciones de manuales internos de actuación en caso de emergencia.

<http://intranet/SaludLaboralyPrevencion/default.aspx>

■ **ACCESO A LA BASE DE DATOS UP TO DATE PARA LOS PROFESIONALES DE LA FJD**

Se ha colgado en la intranet de la FJD, en "vínculos", la base de datos **Up to date** que como conocéis supone un apoyo importante en el proceso diagnóstico y terapéutico de los pacientes. Está avalada por las más importantes sociedades médicas internacionales.

La utilización de esta base de datos va a ser evaluada durante 2 meses, al final de los cuales se propondrá su adquisición para el Centro.

■ **VÍAS CLÍNICAS**

Se ha abierto un portal dentro de la intranet de la FJD abierto a todos los profesionales que contiene las vías clínicas desarrolladas hasta el momento.

<http://10.161.1.19/direccionmedica/default.aspx>

WEB

■ **LA WEB DE LA FJD RECIBIÓ 24.349 VISITAS EN ENERO**

En el mes de enero la página web de la Fundación Jiménez Díaz recibió 24.349 visitas y 36.353 páginas vistas.

En el pasado mes de diciembre fueron 17.223 visitas y 24.698 páginas vistas. Es decir que ha aumentado un 33% el número de visitantes.

Las páginas más vistas siguen siendo sector privado y cartera de servicios. En cuanto al Servicio que más visitas recibe es el ginecología, seguido de cardiología, y traumatología.

I Curso Práctico de Patología Tropical en Madrid y Etiopía

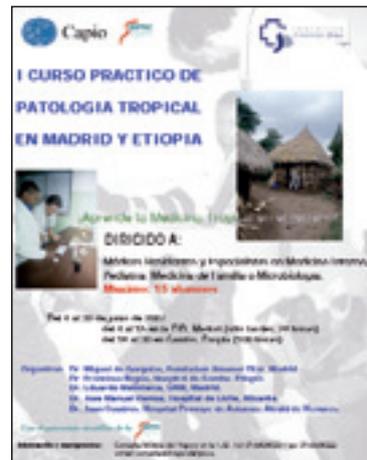
El próximo mes de junio se celebrará el I Curso Práctico de Patología Tropical que se desarrollará en dos hospitales, la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital de Gambo, en Etiopía. En la organización del curso interviene por parte de la FJD el Dr. Miguel de Górgolas, especialista en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, responsable de la Consulta Médica del Viajero.

El curso está dirigido a Médicos Residentes y Especialistas en Medicina Interna, Pediatría, Medicina de Familia o Microbiología. El principal objetivo del mismo es actualizar los conocimientos de enfermedades tropicales, poco habituales en nuestro medio, pero que,

sin embargo, se diagnostican cada vez con más frecuencia debido a dos fenómenos sociales: el notable aumento de viajeros a zonas tropicales y subtropicales, y el creciente número de inmigrantes procedentes de países tropicales.

Los conocimientos teóricos se complementarán con el aprovechamiento práctico en el propio terreno, en un hospital rural de Etiopía, donde los alumnos visitarán a los pacientes ingresados y en la consulta externa, junto a los médicos que les atienden.

Las clases teóricas y prácticas van dirigidas tanto a médicos que van a trabajar en medicina comunitaria como aquellos que desarrollen



su actividad en un centro hospitalario.

Las dos primeras semanas del curso, en Madrid, serán clases teóricas de patología tropical, seminarios clínicos y prácticas de microbiología y anatomía patológica tropical. La tercera y cuarta semana se realizarán en Etiopía, con clases prácticas, sesiones clínicas diarias y teoría.

Nuestros profesionales

El **Dr. Carlos Cenjor Español**, Jefe de Servicio de Otorrinolaringología ha sido habilitado para el Cuerpo de Profesores Titulares de la Universidad, área de conocimiento de Otorrinolaringología, para concurrir a concursos de acceso a cuerpos docentes universitarios.

Ana Posada Pérez, quien hasta la fecha ha venido desempeñando las funciones de

Jefe del Departamento de Tesorería de Capio Sanidad, ha asumido desde febrero las correspondientes a la Dirección de Administración de la Fundación Jiménez Díaz. Ana Posada inició su andadura en nuestro Grupo en 1995 prestando servicios en la Clínica Recoletas Ciudad Real y desde 2005 ha venido desempeñando sus funciones en Tesorería.

■ **INCORPORACIONES A LA FJD:**

Macarena Bonilla Porras, en el Servicio de Farmacia. Gema toledano Mayoral, en el Servicio de Farmacia.

Eva Castillo Bazán en el Servicio de Farmacia Mur de Vú, en el Servicio de Psiquiatría. Gustavo Rubio Romero, en el Servicio de Oncología. Nicolino Piro Martín, en el Servicio de Urgencias. Raquel Alfaro, en el Servicio de Urgencias. Cora Hernández Rodríguez, en el Servicio de Ginecología. Miguel de la Fuente, en el Servicio de Oftalmología. Carlos Santonja, en el Servicio de Anatomía Patológica. Mar Fernández Nieto, en el Servicio de Alergia.



Rodaje de un video institucional

Desde el departamento de Marketing queremos agradecer la colaboración a los profesionales de la FJD que han participado en el rodaje del video interno que se ha grabado en el hospital.

Gracias por vuestra ayuda y paciencia. Un cordial saludo.

**Fran Marin Clavero,
Mari Cruz García Rueda**

PRESENTADO EN LOS II SEMINARIOS DE BIOMEDICINA DE LA FJD

Un trabajo del CSIC identifica un gen que confiere un riesgo elevado de padecer insuficiencia renal aguda en niños

Un equipo del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) ha descubierto que mutaciones en el gen BF confieren un riesgo elevado de padecer el síndrome hemolítico urémico (SHU) atípico. El SHU es la principal causa de insuficiencia renal aguda en niños. El estudio, que se publica en el último número de la revista *Proceedings of the Academia Nacional de Ciencias estadounidense (PNAS)*, describe cómo se produce la enfermedad, además de facilitar el diseño y desarrollo de estrategias terapéuticas.

El investigador del CSIC y director del estudio, Santiago Rodríguez de Córdoba, presentó sus trabajos en los II Seminarios de Biomedicina que organiza el Sector de Investigación la FJD. Rodríguez de Córdoba, director del Laboratorio de Patología Molecular y Genética del Complemento en el Centro de Investigaciones Biológicas (del CSIC), compaginó entre 1996 y 2003 esta actividad con la dirección de la Unidad de Patología Molecular de la Fundación Jiménez Díaz, un laboratorio de investigación que él puso en marcha con el objetivo de facilitar una aproximación entre temas de investigación básica y de investigación clínica en el campo de la Genética Humana.

La investigación que presentó ha contado con la Dra. Elena Goicoechea de Jorge, Bioquímica que forma parte del equipo de Inmunología del Centro de Investigaciones Biológicas, como primera autora.

Estos investigadores han identificado la existencia de nuevos genes y factores de predisposición genética a SHU-atípico relacionados con el sistema del complemento.



Los Seminarios se celebran en el Aula Magna de la FJD.



El sistema de complemento, formado por 30 proteínas, es un componente fundamental de la respuesta inmune innata contra las infecciones por microorganismos. La desregulación de este componente de la inmunidad innata es el desencadenante de la patología. Rodríguez de Córdoba afirma que el conocimiento de este proceso facilita el diseño y desarrollo de estrategias terapéuticas.

Este equipo del CSIC, junto a otros laboratorios, ya había demostrado en los últimos años la asociación genética entre la enfermedad y las mutaciones en genes que codifican las proteínas reguladoras del complemento.

No obstante, advierte Rodrí-

guez de Córdoba, “en un 60% ó 70% de pacientes con SHU-atípico se desconoce cuál es el gen que predispone a la enfermedad, y tampoco está claro por qué un número elevado de familiares de pacientes con SHU-atípico, con las mismas mutaciones que ellos, no desarrollan la enfermedad”.

El equipo del CSIC ha trabajado en colaboración con Luis Carreras, del Hospital de Bellvitge (Barcelona); Pilar Sánchez-Corral y Margarita López-Trascasa, del Hospital La Paz (Madrid); y Claire Harris y Paul Morgan, de la Universidad de Gales (Reino Unido).

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

El SHU es un trastorno de las pequeñas estructuras funcionales y vasos que se encuentran en el interior del riñón, clínicamente definido por anemia hemolítica microangiopática y trombocitopenia (deficiencia plaquetaria). Se manifiesta con hematuria (sangre en la orina), oliguria (disminución en la excreción de orina) y fracaso renal. Este síndrome es una enfermedad grave y potencialmente mortal. El SHU es más frecuente en niños de entre 6 meses y 4 años, aunque puede padecerse a cualquier edad.

Curso de actualización en Oftalmología para Médicos del Trabajo

Organizado por la Dra. Teresa del Campo, Jefe de Servicio de Salud Laboral y Prevención de la Fundación Jiménez Díaz, y la Dra. Emilia Fernández Navarrete, colaboradora de la Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo, el 18 de enero tuvo lugar en el Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz un Curso de Actualización en Oftalmología para Médicos del Trabajo.

El Curso fue impartido por la Dra. Blanca García Sandoval, Jefe de Sección del Servicio de Oftalmología de la Fundación Jiménez Díaz, y la Dra. Ana Sanz López, Adjunto del Hospital General de Ciudad Real.

TEMAS TRATADOS

Los temas que se abordaron en el curso fueron los siguientes:

- Tratamiento de enfermedades oftalmológicas en medicina del trabajo: cuáles tratar, cuándo derivar, nuevos tratamientos.
- Patología ocular producida por factores laborales (PDV, radiaciones ionizantes...).
- Intervención refractiva.
- Exploración oftalmológica para usuarios de PDV y discusión del protocolo de vigilancia de la salud para usuarios de PDV.
- Actitud del Médico del Trabajo ante la patología ocular. Fatiga visual, alteraciones en la refracción. Ojo seco. Forias.
- Protección en Oftalmología Laboral. Confort visual en el puesto de trabajo (iluminación, humedad...).

Ha sido aprobado oficialmente el Plan de Autoprotección de la Fundación Jiménez Díaz. El pasado 24 de Noviembre de 2006 el Departamento de Prevención de Incendios del Ayuntamiento de Madrid resolvió de forma favorable el Plan de Autoprotección.

Era una prioridad de la Dirección que la Fundación contara con un Plan de Autoprotección adaptado a la actual legislación de la Comunidad de Madrid. Para ello, una vez valoradas diversas opciones se optó por contratar los servicios de una empresa externa, cuya actividad se centra en ofrecer Soluciones de Seguridad Global. Contando con la supervisión del Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales de

Plan de Autoprotección: ¡Documento vivo!

timo resulta de vital importancia puesto que una sólida capacidad organizativa es fundamental a la hora de dar una respuesta rápida y, sobre todo eficaz, a las posibles eventualidades que se pudieran suceder ante una emergencia declarada.

El pasado 12 de junio se llevó a cabo un Simulacro parcial de evacuación bajo el supuesto de un incendio declarado en el sector de Investigación, más concretamente en los laboratorios de la 4ª planta.

Resaltamos como muy buena la respuesta de los trabajadores del área afectada y de los Equipos de Seguridad que colaboraron en dicha evacuación.

El Manual de Autoprotección tiene dos objetivos claramente definidos, un objetivo formal: dar cumplimiento a las normas existentes, y un objetivo operativo: la acometida y prevención eficaz de acciones frente a una emergencia. El primero de los objetivos lo hemos obtenido con la

aceptación del Plan de Autoprotección por el Ayuntamiento de Madrid, mientras que el objetivo operativo debe tener carácter de continuidad y se alcanza desarrollando y participando activamente dentro de nuestra organización.

Por ello entendemos que el Plan de Autoprotección en su conjunto debe ser un Documento vivo, en el que, además de atender las necesidades técnicas detectadas, irán apareciendo condicio-

nantes (cambios en el edificio, funcionales, legislativos, organizativos...) que motivarán nuevas acciones correctoras. Actualmente se ha elaborado un estudio técnico en donde se establecen una serie de prioridades en la adopción de medidas correctoras que afectan a los diversos medios de protección contra incendios.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

En cuanto a la organización interna, se ha establecido sobre criterios de responsabilidad piramidal, teniendo en cuenta los distintos turnos y personas:

-Comité de Catástrofes Internas: sobre el que en caso necesario, recaería la responsabilidad de dar apoyo al Jefe de Emergencias en la organización de la Evacuación y acciones relacionadas con la respuesta a la Emergencia.

-Jefes de Emergencia (JE): Gerente o Director Médico o Médico Jefe de Guardia.

Misión: Dirigir y coordinar las actuaciones de emergencias. Ordenar la evacuación. Solicitar ayudas exteriores.

-Jefes de Intervención (JI): Técnicos de Prevención, o Responsables de Mantenimiento, o Supervisora de Enfermería de Guardia.

Misión: Mantener informado del siniestro al Jefe de Emergencias. Dirigir las operaciones en el lugar del siniestro.

-Equipos de Segunda Intervención (ESI's): 63 trabajadores de diversas categorías profesionales, adscritos a las distintas direcciones y con una formación teórico-práctica específica en emergencias. De ellos, 38 están en fase operativa (con Busca Personas) por periodos semestrales repartidos por los diferentes turnos en grupos de 8. Los demás son profesionales con busca de asignación directa.

Misión: Apoyar y sustituir a los primeros intervinientes. Hacer frente a la emergencia mediante el

empleo de los equipos de extinción. Apoyar a las ayudas exteriores.

-Equipos de Alarma y Evacuación: 131 trabajadores/as pertenecientes a todos los servicios del Hospital en que queda zonificado el riesgo: hospitalización, servicios centrales, administrativos, laboratorios, servicios especiales etc.

Misión: Conocer las vías de evacuación y los lugares de concentración del personal (zonas de reunión) para dirigirles allí. Tranquilizar a los pacientes. Garantizar la transmisión a todos los ocupantes de la zona o planta y asegurarse de la evacuación ordenada de todos etc.

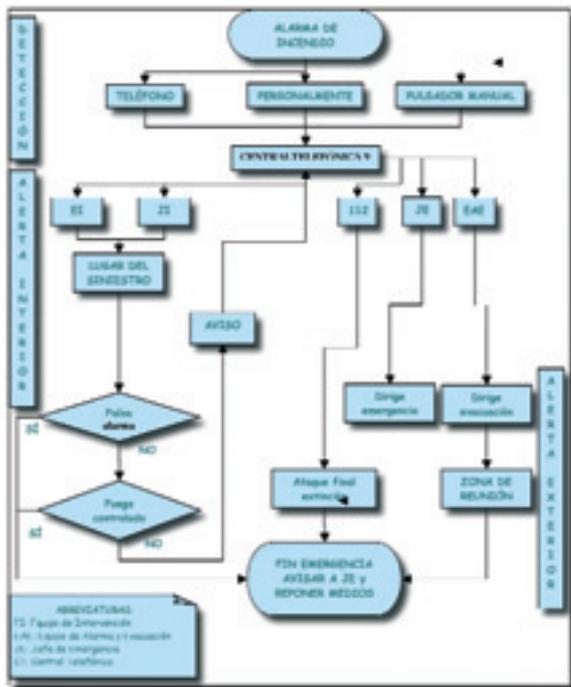
-Equipo de Apoyo: Personal de Mantenimiento, de Conserjería, y personal de Seguridad de empresa externa.

Misión: Llevar a cabo actuaciones de tipo técnico (cortes de fluido eléctrico, gases medicinales, etc.). Facilitar la llegada de ayudas externas de apoyo. Ordenar el tránsito y circulación interna etc.

-Central Telefónica:

Misión: Recepción de alarma y transmisión interna de la información al Jefe de Emergencias, al Jefe de Intervención, al equipo de Alarma y Evacuación, al Equipo de Segunda Intervención, al Equipo de Apoyo, y al 112 si se necesitara.

Puesto de Dirección de Emergencias. Central Telefónica ext. 9



Actuación de emergencias ante un incendio.

la FJD, además de la participación de otras muchas personas se realizó, por una parte un estudio completo del edificio desde el punto de vista de la seguridad, en donde se incluyen las actividades que se desarrollan en él, la identificación y evaluación de riesgos, las instalaciones de prevención y de protección de que disponemos y, por otra, la organización y formación de los medios humanos con que debemos contar. Esto úl-

Salidas y zonas de reunión

Lugar donde se concentrarán las personas evacuadas como consecuencia de una emergencia.

Zona de reunión de interiores:

- Escalera más cercana

Zona de reunión exteriores:

- Frente a la salida del Edificio dee Cristo Rey
- Frente a la salida del Edificio de Reyes Católicos
- Frente a la salida del Edificio de Investigación
- Frente a la salida del Edificio de Privados

A TODAS LAS ENFERMERAS/OS INTERESADOS EN LA INVESTIGACIÓN

La Comisión para el Fomento de la Investigación en Enfermería da sus primeros pasos

Una de las tareas que se definieron con claridad desde el principio fue la elaboración de una memoria de la actividad investigadora de los enfermeros del Centro en los últimos cinco años, es decir, de la participación o compromiso a distintos niveles en proyectos propios o colaboraciones, y un sondeo de los profesionales interesados en la investigación. Para recopilar esta información, se está pasando por las distintas Unidades una hoja de recogida de datos.

A partir de su análisis, podremos tomar el pulso a nuestra institución en este tema, realizar un reconocimiento a las personas que le han dedicado muchas horas de su historia profesional, así como captar jóvenes valores interesados en comenzar esta andadura. Desde esta triple perspectiva, queremos agradecer la colaboración de cuantos habéis cumplimentado la encuesta y animar al resto para su realización, sobre todo si estáis interesados en comprometeros en algún proyecto.

Como primer paso, desde la Comisión, que-

remos incidir en la importancia de pertenecer a alguna sociedad científica enfermera, experiencia enriquecedora siempre, tanto por lo que nos puede aportar de forma individual para nuestro desarrollo y crecimiento profesional (y también personal), como por lo que nosotros le podemos aportar a ella. La gran mayoría de estas sociedades organizan cursos acreditados de formación continuada orientados a la especialidad en cuestión, y cuentan con una revista en la que se puede publicar todo aquello de interés para el área específica de enfermería de la que se trate. También organizan estudios multicéntricos y ofertan a sus asociados la posibilidad de participar en ellos, o en la elaboración de protocolos en el ámbito comunitario o nacional; en fin, actividades todas que enriquecen la profesión y enriquecen personalmente a todo aquel que se implique en ellas.

Desde nuestra responsabilidad de animaros a investigar, consideramos la pertenencia a una sociedad científica como un buen elemento motivador. Os permitirá saber de primera mano

qué hace la gente que trabaja en vuestro campo de cuidados, conocer qué requerimientos plantean sus pacientes, detectar diferencias en planteamientos y acciones, descubrir qué investigan y cómo... y todo ello puede ser el detonante de nuevas inquietudes y cuestiones que den pie a preguntas de investigación que quieras resolver por tu cuenta o en colaboración con otros.

Adjuntamos el enlace con un directorio de Asociaciones y Sociedades Científicas de Enfermería existentes en nuestro país.

<http://www.terra.es/personal/duenas/asocia.htm>

Incluimos también otros enlaces de interés y con recursos de fácil acceso para todos los interesados en investigación en Enfermería

<http://www.index-f.com/> (campus digital; encontrareis distintos ofertas de formación a distancia y presencial; Además de mucha más información de interés.)

www.fisterra.com

http://www.scele.enfe.ua.es/web_scele/red_investigac.htm

<http://www.guiadeenfermeria.com/otros/investigacion/index.html>

Os recordamos quienes formamos la comisión y os animamos a que os pongáis en contacto con nosotras, vuestras inquietudes son las nuestras.

María Barat (UVI) mbarat@fjd.es

Teresa Castillo (U. 33) mtcastillo@fjd.es

Agustina Borrás (U.36) aborras@fjd.es

Ángela González (Quirofófono) AgonzalezH@fjd.es

Marta García (U.33) mgarcia@fjd.es

Esperanza Vélez (coordinadora) (U. de Diálisis) evelez@fjd.es

Rincón del Enfermero Investigador

En esta sección incluiremos información de interés tanto para la investigación como para la publicación de resultados. Lo ideal sería que el contenido responda a vuestras inquietudes y necesidades. Os animamos, por tanto, a que nos enviéis vuestras sugerencias, temas que puedan tener cabida en esta sección. Convencidos de que la difusión del conocimiento permite apoyar científicamente la praxis del profesional de enfermería, iniciamos este espacio con información básica para la publicación en revistas científicas.

La publicación científica

Es el resultado final de un proceso que comienza cuando un investigador considera que tiene nuevos hallazgos que comunicar, y estima que sería interesante añadirlos al conjunto de los conocimientos previamente establecidos:

Tipos de presentación

- Presentación escrita.
- Presentación oral.

TIPOS DE ARTÍCULOS

Envío espontáneo para su publicación

- Artículo original. Objetivo: conocer el resul-

tado de un estudio clínico o experimental.

-Comunicación breve. Objetivo: todo tipo de información en forma abreviada: resultado preliminar en una investigación, varios casos clínicos similares, descripción de una técnica, etc.

-Nota clínica. Objetivo: comunicar información relevante sobre una observación clínica poco frecuente.

-Artículo especial. Objetivo: tratar un tema de actualidad relacionado con disciplinas afines.

-Cartas al director. Objetivo: opinión favorable o desfavorable sobre un artículo publicado en la revista (menos de 6 semanas).

Por encargo del comité editorial

- Artículo de revisión. Objetivo: exposición de

un estudio pormenorizado sobre un tema concreto ("puesta al día").

-Editorial. Objetivo: exponer la opinión personal (en base a la categoría científica o a la experiencia) sobre un tema controvertido.

ETAPAS DE ELABORACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Planteamiento

- Valorar la importancia real del estudio.
- Decidir el artículo (original, revisión, editorial, etc, con estructura y objetivos diferentes).
- Establecer la autoría (Real decreto legislativo 1/1996, de 2 de abril).
- Elegir la revista adecuada (en función del tema del artículo y área de interés de la revista).

Preparación

- Provisión del material (pruebas documentales de la investigación).
- Elaboración del esquema-guión inicial.
- Búsqueda de la bibliografía (relevancia, exhaustividad).

Redacción (borradores).

Envío a la revista (previa revisión de las normas para los autores de la revista elegida).

ORGANIZADA POR LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

II Reunión Internacional sobre Investigación Traslacional y Medicina Individualizada



Izquierda, mesa inaugural de la 2ª Reunión Internacional celebrada en la FJD. Derecha, Emilio Vargas, de la Agencia Española del Medicamento, y José Esparza, Bill&Melinda Gates Foundation.

La 2ª Reunión Internacional sobre Medicina Traslacional y Medicina Individualizada, que tuvo lugar el día 8 de febrero, cumplió su objetivo de reunir a expertos de todo el mundo, para crear foros de discusión y debate de muy alto nivel científico acerca de las nuevas herramientas farmacológicas disponibles, fruto de complejas y profundas investigaciones, para la prevención o tratamiento de enfermedades que suponen serios problemas de salud en países desarrollados, en vías de desarrollo o subdesarrollados.

Así mismo, el contenido científico de esta reunión estuvo orien-

tado hacia las aportaciones que ofrecen estas nuevas herramientas terapéuticas a la Medicina Personalizada, que trata de proporcionar a cada paciente una solución a medida para sus problemas de salud.

OC HO SIMPOSIOS

En esta reunión se desarrollaron ocho simposios dedicados a las nuevas vacunas en el siglo XXI, la aplicación estratégica de los fármacos antirretrovirales recientemente desarrollados para el tratamiento del SIDA, los últimos avances en medicina reproductiva, en medicina y envejecimiento, en el diagnóstico y tratamiento del cáncer colorectal, de enfermedades

neurológicas, dermatológicas y nefrológicas.

Además de los ocho simposios, dos conferencias magistrales fueron impartidas por invitados de excepción: el Profesor José Esparza (Bill & Melinda Gates Foundation) y el Profesor Joseph Torrent Farnell (Agencia Europea del Medicamento), lo que hizo que esta reunión haya sido por segundo año consecutivo una de las actividades de formación científica más innovadoras, creativas y de mayor nivel científico en nuestro país.

La aplicación real de los últimos y revolucionarios conocimientos sobre biología molecular en la práctica clínica debe ser comprendida como una nueva forma de investigación a la que se ha denominado traslacional. Su objetivo es trasladar el descubrimiento desde el laboratorio a la clínica contribuyendo a mejorar el diagnóstico, tratamiento, pronóstico o prevención de las enfermedades humanas.

APOYO HOSPITALARIO

La investigación traslacional al incorporar aspectos de ciencia básica e investigación clínica, no se puede

llevar a cabo exclusivamente en los departamentos básicos de la Universidad o en centros de investigación, donde la investigación clínica no puede desarrollarse completamente por carecer de centros hospitalarios. Entidades como la Fundación Jiménez Díaz, donde se combinan ambos tipos de investigación junto con un alto nivel asistencial, son las instituciones ideales para realizar este tipo de investigación.

Esta segunda reunión internacional celebrada en la FJD ha sido punto de encuentro de profesionales de diversas especialidades médicas y científicas que han aprovechado para actualizar y compartir los últimos avances terapéuticos en enfermedades que suponen grandes problemas sociosanitarios. Estas innovaciones terapéuticas son fruto de complejas y profundas investigaciones básicas y clínicas.

El contenido científico de esta reunión ha estado orientado hacia las aportaciones que ofrecen estas nuevas herramientas terapéuticas a la Medicina Personalizada, proporcionando a cada paciente una solución a medida para sus problemas de salud.

EN MEMORIA

Jesús González



Jesús González Cabrero estudió Ciencias Biológicas en la Universidad Complutense y realizó su Tesis Doctoral en nuestra institución, bajo la dirección del Dr. Jesús Egido. Sus trabajos de investigación se centraron en el estudio de los mecanismos inmunes en la Nefropatía IgA y realizó aporta-

ciones importantes en revistas nacionales e internacionales. Tras una larga estancia postdoctoral en el Dana Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, Boston, USA. Jesús se incorporó de nuevo en nuestro sector de investigación como adjunto. Durante este periodo, Jesús desarrolló varias líneas de investigación en el Laboratorio de Nefrología, analizando el papel de las moléculas de adhesión en la patología cardiovascular y la modulación de la adhesión endotelial y el infiltrado inflamatorio por fármacos que inhiben el colesterol, investigando nuevas moléculas como posibles fármacos anti-inflamatorios en estas patologías.

Su rigor científico y su carácter extremadamente meticuloso han sido siempre garantía de una investigación cuidada, con resultados cuestionables. Poco conciliador entre vida laboral y privada, pasaba gran parte de su tiempo-incluidos fines de semana-en el laboratorio, leyendo artículos, analizando datos o escribiendo manuscritos. Todos recordamos sus largas sesiones en el microscopio de fluorescencia.

Jesús era un gran conocedor de los mecanismos básicos, moleculares y celulares y experto en las técnicas experimentales de biología molecular, química de proteínas y cultivos celulares. De carácter tí-

mido y reservado, exigente y perfeccionista, pero siempre dispuesto a ayudar y resolver las numerosas dudas científicas o metodológicas que cualquiera de sus compañeros, mas jóvenes e inexpertos, le plantearan. Jesús, en el laboratorio no olvidamos tus consejos y echamos de menos tus explicaciones detalladas y precisas, tan completas como un libro básico de bioquímica, algo admirable. La enfermedad le golpeó de forma inesperada. La valentía y discreción con la que la afrontó es un ejemplo para todos. Hasta el último momento pensaba retornar al trabajo del laboratorio (... porque eso es lo mío). Jesús, Gracias por todo.

Manuel de Oya Otero nació en Madrid el 16 de Julio de 1941 en el seno de una familia acomodada de origen gallego. Su padre, también médico, fue amigo personal y fundador de la escuela de D Carlos Jiménez Díaz. En el contexto de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), transcurrirá la futura vida profesional del Profesor Manuel de Oya.

Cursó la carrera de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid y se graduó en 1965 con Premio Extraordinario de la Licenciatura. En 1966 ingresó en la FJD como médico interno, obteniendo los títulos de especialista en Medicina Interna y Endocrinología.

En 1969 obtuvo una beca para estudios en el extranjero de la Fundación Juan March y se trasladó al Jay Phillips Laboratory, en el Hospital Mount Sinai (Universidad de Minnesota). Allí permaneció hasta septiembre de 1970 y colaboró con el Prof. Francisco Grande Covián, iniciando de este modo su intensa carrera investigadora. A su regreso a España se incorporó de nuevo a la FJD donde trabajó como colaborador del departamento de Metabolismo, Nutrición y Hormonas con el Prof. Serrano Ríos.

LABOR DOCENTE E INVESTIGADORA

En 1972 defiende su tesis doctoral en la Universidad de Santiago de Compostela con Premio Extraordinario del Doctorado. En 1974 obtuvo por oposición el nombramiento de Profesor Adjunto de Patología y Clínica Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), iniciando con ello una larga trayectoria docente. En febrero de 1987 obtuvo la Cátedra de Medicina Interna en esta misma Facultad de Medicina de la UAM, donde desarrolló su actividad académica toda su vida. En 1989 fue elegido Director del Departamento de Medicina de esta facultad, siendo reelegido en dos ocasiones más y permaneciendo en dicho cargo durante 10 años, impulsando la creación de plazas de profesores para su muy querida FJD. Institucionalizó el primer y más antiguo curso de doctorado sobre "metabolismo lipídico" de la universidad española, que dirigió desde 1986.

De forma paralela a su labor docente continuó su labor clínica e investigadora en la FJD. Coordinador en esta institución del Síndrome Tóxico en 1981. En 1996 fue nombrado Jefe de Servicio de Medicina Interna, ocupando el cargo de director médico de la institución donde siempre desarrolló su actividad profesional de enero de 2003 a junio de 2004.

A partir de 1977 su trayectoria investigadora se centra en el estudio del metabolismo de los lípidos en humanos, trayectoria que le llevó a obtener cinco sexenios de investigación. En 1985 crea la Unidad de Lípidos de la FJD, con el objetivo de integrar los aspectos clínicos y básicos de la investigación de los trastornos de los niveles de lípidos y su relación con la aterosclerosis.

En recuerdo del Prof. Manuel de Oya



En este contexto se enmarcan sus cuatro grandes líneas de investigación:

1. Estudios de las hiperlipoproteinemias genéticas en España. Describió el primer caso de hiperquilomicronemia genética en nuestro país, y en 1980 publicó a nivel internacional la segunda familia en extensión con hipercolesterolemia familiar heterocigota que se conoce en la literatura mundial, continuando, posteriormente, con el seguimiento clínico de la hipercolesterolemia familiar.

2. En relación con esta enfermedad y su tratamiento, y en colaboración con su amigo Rafael Carmena, llevó a cabo en 1989 el primer gran estudio farmacológico con inhibidores de la síntesis de colesterol (estatinas o inhibidores de la HMCoA-reductasa) de nuestro país y uno de los primeros de Europa. De la mano de la Sociedad Española de Arteriosclerosis divulgó la importancia del colesterol como factor de riesgo cardiovascular (hipótesis lipídica de la aterosclerosis) y la necesidad de su tratamiento dietético y farmacológico. Participó decisivamente en la elaboración de consensos y recomendaciones para la prevención de la enfermedad cardiovascular, y colaboró, con investigadores como su amigo Juan Cosín, en estudios epidemiológico-preventivos, como el Estudio Prevese, que establecieron la realidad del control de los factores de riesgo en España.

3. Otra de sus líneas de investigación la constituyen los estudios de nutrición en los que analizó el efecto del tipo de grasa de la dieta, en especial de los ácidos grasos monoinsaturados (aceite de oliva) sobre los niveles plasmáticos de lípidos y lipoproteínas y sobre otros aspectos relacionados con el desarrollo de aterosclerosis. Describió así uno de los principales mecanismos que relacionan el aceite de oliva con la salud humana, al describir que reducía las concentraciones de la fracción de colesterol ligado al desarrollo de la aterosclerosis (colesterol LDL) y elevaba la fracción con capacidad antiaterogénica (colesterol HDL). Estos trabajos tuvieron amplia repercusión internacional y fueron la base de la campaña realizada por la Comunidad Económica Europea en 1990.

4. A partir de 1997, con su mujer, Carmen Garcés, y con la colaboración de un equipo multidisciplinar de excelentes científicos, a la vez que amigos, puso en marcha el "Estudio

Cuatro Provincias", un análisis epidemiológico de la colesterolemia y las alteraciones metabólicas en edad escolar, continuación de estudios suyos en esa línea como el Estudio NICAM. El estudio Cuatro Provincias incluye niños de zonas geográficas de España con muy distinta prevalencia de enfermedad cardiovascular y en el se analizan aspectos dietéticos, bioquímicos, hormonales y genéticos, que pueden relacionarse con la aparición de la enfermedad cardiovascular en la edad adulta. Esta línea ha dado lugar a diez tesis doctorales y veinte publicaciones.

Sería difícil enumerar sin olvidar a nadie a los muchos colaboradores y discípulos que pasaron por su Unidad de Lípidos a lo largo de todos estos años y líneas de investigación, pero no puede dejar de citarse a aquellos con una vinculación especial con él, basada en la admiración mutua, como Luis Alvarez-Sala, Juan Antonio Garrido o Carlos Lahoz, o a aquellos con los que mantuvo un relación casi filial como sus "niños" del Laboratorio en su última etapa (Mercedes, Hénar, Quique, Bea, Laura e Iria).

Miembro fundador de la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA) de la cual fue Presidente de 1992 a 1996. Presidente del I Congreso Nacional de esta Sociedad Científica, en Madrid en 1989. Vocal y vicepresidente de la European Society for Clinical Investigation de 1992 a 1994. Coordinador científico de la Campaña para la difusión del aceite de oliva realizada por la Comunidad Económica Europea en 1990. Dirigió más de 40 tesis doctorales y fue autor de un número importante de publicaciones nacionales e internacionales.

UN HOMBRE BUENO, ENAMORADO DE SU PROFESIÓN

Manuel de Oya, además de otras muchas cosas, fue un hombre bueno, generoso y enamorado de su profesión. Bueno, en el sentido más amplio del término. Creía en la bondad y en la integridad del hombre y recurría a ellas en la búsqueda de la solución de los problemas, en la línea de su visión noble de la vida y de la ciencia. Generoso, porque hacía suyos los problemas de los demás y porque siempre trabajó por aquello que consideraba podía beneficiar a las personas o las instituciones. Profundamente estudioso e inteligente, amó la Medicina y sintió pasión por la investigación y la docencia. Abordó el trabajo científico desde la honestidad más absoluta y desde la dedicación y el entusiasmo más profundos, arrastrando a todos sus colaboradores en los últimos años en ese espíritu suyo tan arrollador. Por todo ello y por su exquisita formación humanística fue un hombre excepcional que pudo disfrutar, e hizo disfrutar a otros, de muchas cosas en la vida: el amor, la amistad, la satisfacción del trabajo bien hecho, la música, el arte, los viajes y lo que algunos consideran placeres más mundanos (los barcos de vela, los coches y la buena mesa).

Dra. Carmen Garcés

CARTERA DE SERVICIOS

Unidad de Reproducción

La Unidad de Reproducción de la Fundación Jiménez Díaz, creada hace 13 años, se ha caracterizado siempre por incorporar las últimas técnicas en el campo de la reproducción para ofrecer la mejor asistencia de forma personalizada a los pacientes.

Sus especialistas diseñan tratamientos individualizados que tienen en cuenta las necesidades tanto médicas como humanas de cada caso. Por ello, la atención es inmediata, sin listas de espera ni demoras.

El área de la investigación, docencia y divulgación sigue siendo otro de sus objetivos. En este centro por su carácter de Hospital Universitario se han formado y trabajado profesionales que por su alta preparación en Reproducción Humana están desarrollando su labor en otros centros de reconocido prestigio.

La unidad está formada por especialistas con amplia experiencia en el campo de la Reproducción.

Las Dras. Hernández y Cortés desarrollan la asistencia clínica diaria en íntima colaboración con las Dras. Rodríguez y Linares que se encargan del trabajo en el laboratorio.

El Servicio de Genética del hospital aporta una inestimable ayuda en el diagnóstico y consejo genético de las parejas infértiles que lo requieran siendo parte imprescindible en el posterior desarrollo de técnicas tan novedosas como el Diagnóstico Genético Preimplantacional.

La asistencia quirúrgica se desarrolla en la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI), donde las pacientes son cuidadas por profesionales de alta cualificación, con una gran valía humana y acompañadas en el despertar por sus parejas.

La unidad cuenta con el apoyo de un amplio grupo de profesionales en ginecología, obstetricia, neonatología, andrología, urología, psicología clínica..., dentro



Especialistas de la Unidad de Reproducción de la FJD.

de un centro hospitalario de III nivel provisto de todas las especialidades medicoquirúrgicas y últimos avances en biomedicina,

ofreciendo una asistencia integral a los pacientes cuando así lo precisen.

TÉCNICAS PUNTERAS

La Unidad de Reproducción cuenta con los tratamientos y técnicas más avanzados en reproducción asistida:

- Inducción de ovulación
- Inseminación Artificial Conyugal (IAC)
- Inseminación Artificial con Semen de Donante (IAD)
- Fecundación In Vitro
- Técnicas de microinyección espermática (ICSI)
- Técnicas de Diagnóstico Genético preimplantacional (DGP)

PROBLEMA DE PAREJA

La esterilidad es un problema de pareja. Las estadísticas apuntan que una de cada 6 parejas sufre una situación de infertilidad. Con mucha frecuencia el hombre y la mujer comparten problemas leves que se potencian y disminuyen la fertilidad. En la actualidad las causas masculinas y femeninas, responsables de forma aislada, son similares y están alrededor del 30%. En otro 30% la causa es mixta y en un 10% no se consigue encontrar explicación.

Información y citaciones 902111152
C. Reproducción: 915504800 (2601)
Lab. Reproducción: 915504868

La enfermedad celíaca es una intolerancia permanente al gluten que produce una reacción alérgica a nivel intestinal, con la consiguiente inflamación del mismo, que altera su función de absorción de nutrientes, y que se recupera con una dieta sin gluten. El diagnóstico es a veces muy difícil ya que muchos pacientes sufren solo síntomas leves. El gluten es una proteína que se encuentra en los cereales como trigo, cebada, avena, centeno y triticale. Cuando es ingerido por ciertas personas que tienen una predisposición genética, se produce una reacción inflamatoria en el intestino.

ALTA INCIDENCIA

Se trata de la enfermedad intestinal crónica más frecuente, ya que afecta a 1 de cada 200 personas de la población general. Entre las personas que refieren que tienen "problemas intestinales" (diarreas, gases, estreñimiento, distensión) afecta a 1 de cada 20 personas. La existencia de formas con pocos síntomas o asintomáticas, motiva que existan muchos casos sin diagnosticar. Se dice que sólo conocemos la punta del iceberg, debido al enorme número de casos sin

ENFERMEDAD CELÍACA

¿Gluten? No, gracias

diagnosticar. Aunque antes se pensaba que sólo afectaba a los niños, lo cierto es que cada vez se diagnostican más casos en adultos. En estos, los síntomas de sospecha son muy variables. A veces una osteoporosis inexplicable o de abortos de repetición sin una causa clara pueden hacer sospechar la enfermedad. Debido a que existe una base genética, se puede dar más de un caso en la misma familia.

Los síntomas típicos son pérdida de peso, retraso del crecimiento en los niños, diarreas, flatulencia distensión ó dolorimiento abdominal. Sin embargo, hay formas atípicas que varían desde cansancio, anemia por déficit de hierro, talla baja, osteoporosis, infertilidad, abortos, de-

presión, o ciertas enfermedades cutáneas como la dermatitis herpetiforme. Incluso algunas personas no tienen casi ningún tipo de síntomas.

Para el diagnóstico, primero se realiza un análisis de sangre. Si este es positivo o si la sospecha es elevada siempre se debe confirmar con una biopsia intestinal, que se obtiene mediante endoscopia.

El tratamiento consiste en excluir de la dieta el gluten, de por vida. Por lo tanto, se sigue una alimentación sana a base de productos naturales como frutas, verduras hortalizas, legumbres y cereales sin gluten como arroz y maíz. Actualmente existe pan, galletas, pasta... sin gluten. También puede tomar leche, carne, huevos. Deben evitarse los alimentos envasados o precocinados que pueden contener gluten en su preparación (por ejemplo, frutas en almíbar, embutidos...). Las asociaciones de celíacos ofrecen asesoramiento a enfermos y familiares y facilitar que el celíaco pueda llevar una vida normal.

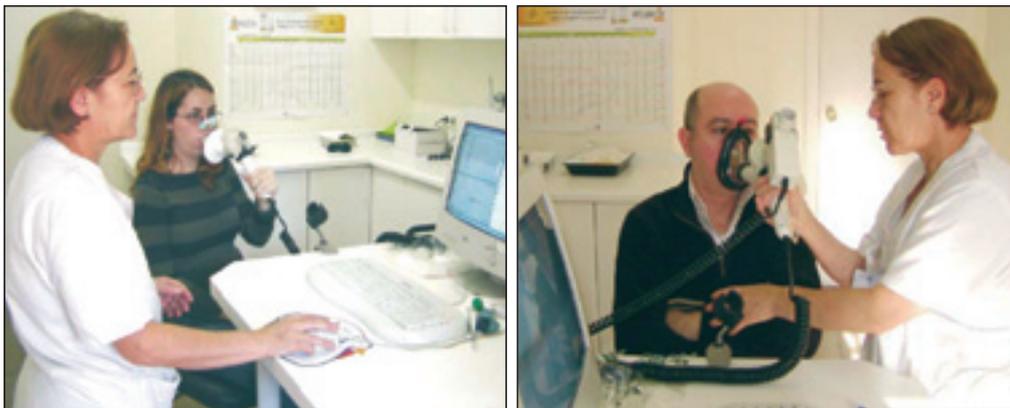
Dra. Pilar Riobó

Jefe Asociado de Endocrinología y Nutrición.
Capio-FJD

LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) SE PUEDE PREVENIR Y TRATAR

Tabaco o salud, tu decides

La EPOC es una consecuencia inflamatoria que sucede como respuesta principalmente al humo del tabaco y que desarrolla una obstrucción de las vías aéreas que no llega a ser completamente reversible. Sobre esta definición base, la más reciente de las guías, la realizada conjuntamente por las sociedades europea y americana, añade dos conceptos claves que nos aproximan a un nuevo planteamiento frente a esta enfermedad: "prevenible y tratable".



El diagnóstico de EPOC se establece con una espirometría obstructiva.

La EPOC es una enfermedad prevenible, de ahí la importancia de las campañas de deshabituación del tabaquismo, principal agente etiológico de la EPOC. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) apoya las iniciativas del Ministerio de Sanidad acerca de la implantación de campañas para la prevención y control del tabaquismo. En España fuma más del 34% de la población, siendo el rango de edad que va desde los 16 a los 25 años el de mayor prevalencia. Sabemos que más del 20% de los fumadores que hayan consumido un promedio de una cajetilla diaria durante 15 años o más puede desarrollar EPOC y que la enfermedad se está presentando en edades cada vez más tempranas, incluso por debajo de los 40 años de edad.

La EPOC es una enfermedad tratable. Este principio rompe con la falsa percepción, predominante en muchos casos, de que el tratamiento existente es poco útil porque en ningún caso cura la enfermedad ni detiene su progresión y el alivio sintomático aparente que proporciona es sólo limitado. Sin embargo sabemos que esto no es

del todo cierto. Desde los años 70 se conoce que la oxigenoterapia prolonga la supervivencia de estos pacientes y que el abandono precoz del tabaquismo previene el deterioro progresivo de la función pulmonar.

PREVALENCIA Y DIAGNÓSTICO

Sólo una pequeña parte del 9% de la población adulta que padece de EPOC en España tiene su enfermedad diagnosticada. El 80% de los pacientes con EPOC desconocen que tienen la enfermedad y por lo tanto, no acceden al tratamiento o lo hacen en fases muy avanzadas de la enfermedad, cuando complicaciones como la insuficiencia respiratoria o la aparición de exacerbaciones se hacen más frecuentes. Dentro de las posibles causas de este infradiagnóstico estarían la insuficiente utilización de la espirometría en la medicina primaria y la existencia de un largo periodo en fase de enfermedad leve y poco sintomática que los fumadores confunden con la disnea natural del envejecimiento o la tos del fumador. El diagnóstico de EPOC se establece con una espirometría obstructiva (cociente FEV1/FVC

menor de 70%) dentro de un cuadro clínico compatible. La espirometría no tiene rendimiento diagnóstico si se utiliza como cribaje de la población general, en cambio sí lo tiene en el contexto de un examen clínico en pacientes considerados de alto riesgo de presentar EPOC por lo que debe recomendarse en todos los fumadores mayores de 40 años de edad que tengan algún síntoma respiratorio. Los espirómetros portátiles de pequeño tamaño están facilitando un uso más generalizado en la medicina primaria.

IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

La EPOC afecta al individuo, a la familia y a la sociedad. En sus fases finales, la enfermedad es altamente demandante de asistencia social y sanitaria por la incapacidad física que puede llegar a producir en los pacientes y el incremento del número de exacerbaciones graves que se produce en estas fases. Ello supone además un elevado coste económico que incluye los gastos directos que provoca la medicación, la hospitalización y otros cuidados sanitarios, así como los costes indirectos motivados por

las bajas laborales de los pacientes o de los familiares que deben permanecer a su cuidado. En España supone más de 2.000 millones de euros al año en costes directos.

MORTALIDAD

En todo el mundo mueren anualmente 3 millones de personas por la EPOC, que en la actualidad es la cuarta causa de muerte en el mundo. En España cada año mueren 15.000 personas por esta enfermedad. La EPOC es la única causa evitable de muerte cuya mortalidad se ha ido incrementando en los últimos años. La previsión es que seguirá en aumento y llegará a ser la tercera causa de muerte en el mundo en los próximos años. En cambio, comparaciones de supervivencias actuales de la EPOC con las de estudios de los años 70 apuntan una clara mejoría de las primeras. La población de pacientes diagnosticada y sometida a tratamiento ha ganado en supervivencia, pero la población general sigue en su mayoría sin diagnosticar, no disfruta por lo tanto de las ventajas terapéuticas y se ve sometida a la elevada tasa de mortalidad de la enfermedad. Aumenta la EPOC por el tabaquismo, pero no se incrementa la tasa de diagnósticos.

FUTURO

Desde la Unidad de Neumología de la FJD queremos que aumente el porcentaje de pacientes diagnosticados mediante un mayor uso de la espirometría para que aumenten las posibilidades de acceso al tratamiento y de que las campañas de prevención del tabaquismo consigan disminuir la prevalencia de fumadores en el mundo. El tratamiento disponible es muy eficaz y permite combinaciones de fármacos que apuntan hacia un incremento de eficacia aún mayor. Además, nuevos datos permiten alentar la posibilidad de que los esteroides inhalados puedan reducir la mortalidad de la EPOC. Opciones terapéuticas que permiten no dejar indefensos a los pacientes frente a su enfermedad.

Dr. Germán Peces-Barba
Jefe Asociado del Servicio de Neumología.
Capiro-FJD



INFECCIONES NOSOCOMIALES

¿Te has lavado las manos?

Las infecciones nosocomiales, aquellas que se producen dentro del hospital, son una fuente importante de morbimortalidad en los hospitales, un capítulo de gasto considerable y la causa de mucho sufrimiento entre los pacientes. Se cree que el medio de transmisión más eficaz de la infección nosocomial es a través de las manos infectadas de los profesionales sanitarios. Una política hospitalaria encaminada a incrementar la frecuencia del lavado de manos entre este personal ha logrado en algunas ocasiones, no siempre, disminuir la incidencia de la infección nosocomial en determinados hospitales. Esta falta de éxito rotundo no ha sido óbice para que muchos de los servicios de salud de los países de nuestro entorno, y el nuestro propio, hayan promovido de manera entusiasta campañas nacionales para incentivar esta actividad entre su personal.

Pero este no es solo un problema en los hospitales. Las infecciones más comunes, como los catarros o la gripe, o las infecciones gastrointestinales (diarrea infecciosa) se transmiten básicamente a través del contacto.

Las manos nos las lavamos poco, no siempre cuando es necesario, y mal. Además de antes y después de comer, y de ir al servicio, hay que lavarse las manos siempre que se toque a un animal, antes y después de preparar la comida, después de sonarse o toser o estornudar tapándose con las manos, antes y después de curar una herida o tocar una persona enferma, etc. Si se usa agua, hay que mojarse bien las manos hasta las muñecas con agua, aplicarse una buena cantidad de jabón y frotarse las manos vigorosamente sin olvidarse de las uñas, los pliegues interdigitales y el dorso de las manos. Escurrir completamente el jabón, luego secarse las manos si es posible con una toalla desechable, cerrando el grifo con la misma antes de echarla a la papelera.

FORMACIÓN E INFORMACIÓN

En nuestro hospital nos estamos planteando la estrategia a seguir. De la experiencia de otros centros es claro que es necesaria una implicación muy importante por parte de la Dirección Gerencia. Los carteles y anuncios son absolutamente inútiles si no se acompañan de una campaña educativa intensi-

“**ENTRE LOS PROFESIONALES, Y DEJANDO APARTE EL LAVADO QUIRÚRGICO, QUIZÁS SERÍA CONVENIENTE IMPLANTAR DE FORMA UNIVERSAL EL LAVADO CON LA SOLUCIÓN HIDRO-ALCOHÓLICA, QUE ES LA ÚNICA CUYA EFECTIVIDAD HA SIDO EVALUADA EN LAS PUBLICACIONES RECIENTES**”

va en la que tomen parte los líderes de opinión del hospital, jefes de servicio, dirección médica, supervisoras de enfermería, etc. Es necesaria también una retroalimentación con comunicación a las partes afectadas de los resultados que se van obteniendo en el incremento de la proporción de personal que se lava las manos en el momento y de la forma adecua-

da, e, idealmente, de los efectos que está teniendo esta campaña sobre las tasas de infección nosocomial.

Un factor cuya importancia se supone pero que no está exactamente cuantificada en la fórmula de la infección nosocomial es la limpieza general del hospital. Dejando aparte el aspecto estético, bastante importante de por sí, es claro que un medio ambiente limpio estimula una conducta limpia. En este sentido es importante señalar que buena parte de esta limpieza general, de la pulcritud, está en nuestras manos y en nuestros ojos. En nuestras manos, comportándonos en el hospital como si estuviéramos en nuestra casa, o por lo menos como creemos que nos deberíamos portar si estuviéramos en nuestra casa, y en nuestros ojos siendo exigentes y no dejando pasar ni permitiendo la mugre y la dejadez a nuestro alrededor.

SOLUCIÓN HIDRO-ALCOHÓLICA

Quizás tan importante, pero no más que todo lo dicho anteriormente, es con qué producto, y de qué manera, hay que lavarse las manos. Es muy conveniente tomar la decisión adecuada, pero quedarse aquí, comprar el producto, distribuirlo por todo el hospital y poner cuatro carteles, puede conducir a la sensación de que ya se ha hecho lo que se tenía que hacer. Y eso es una garantía segura de fracaso. Entre los profesionales, y dejando aparte el lavado quirúrgico, quizás sería conveniente implantar de forma universal el lavado con la solución hidro-alcohólica. Además de que es la única cuya efectividad ha sido evaluada en las publicaciones recientes, sus ventajas más evidentes son que no necesita un lavabo con agua corriente, jabón y secador de manos, que se puede instalar recipientes en la cabecera del enfermo, se puede llevar un bote en el bolsillo de la bata, y, que en contra de lo que pudiera parecer, en general es cosméticamente más aceptable que los lavados repetidos con agua y jabón.

Dr. José Antonio Azofra García
*Coordinador Urgencias
 Capio-FJD*

Nueva clínica Capiro en Talavera de la Reina

Capiro Sanidad presente en España con más de 20 centros, cuenta ya con un nuevo hospital de día privado, Capiro Clínica de Talavera, que toma como punto de referencia los hospitales Capiro Tres Culturas de Toledo y Capiro Hospital Sur de Madrid.

La nueva Clínica esta dotada de la última tecnología y los profesionales más cualificados, así como con las mejores instalaciones para dar la mejor asistencia a sus pacientes. Capiro Clínica de día de Talavera cuenta con una amplia cartera de servicios, que abarca especialidades médicas como pediatría, medicina general, dermatología y psicología clínica. Entre las especialidades quirúrgicas que ofrece el nuevo centro destacan: Cirugía general digestiva, Oftalmología, así como traumatología. El centro cuenta con un bloque quirúrgico con quirófanos y sala de rehabilitación.

Estos son sólo algunos de los servicios que ofrece Capiro Clínica de Talavera que sigue trabajando para ampliar próximamente su cartera de servicios y sus especialidades médicas, con el fin de ofrecer la mejor cobertura sanitaria a todos sus pacientes.



Entrada de la nueva clínica e imagen de una de sus salas.

Capiro Clínica de Talavera, al igual que todos los centros Capiro en España, mantiene acuerdos con las principales mutuas y aseguradoras, con el fin de facilitar, al mayor número posible de pacientes, acceso a una asistencia sanitaria excelente. Para comodidad de sus pacientes la clínica permanece abierta en un horario ininterrumpido de lunes a viernes de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 22:00.

Además la clínica cuenta con un teléfono de información y atención al paciente, en el que resolverán todas sus dudas: 925 72 20 36.



La nueva Capiro Clínica de Talavera a la vanguardia de la tecnología y de la eficiencia humana abre sus puertas para dar la mejor cobertura sanitaria a las personas.



CAPIO HGC

Información sobre recogida de muestras

El laboratorio de Análisis Clínicos de Capiro Hospital de Catalunya ha editado un díptico dirigido a los usuarios en el que explica de manera clara y concisa cómo efectuar la recogida de muestras (heces, esputo, orina, semen...) para que no se contaminen y distorsionen los resultados.

El díptico enumera los pasos previos que debe seguir el paciente en cada tipo de análisis, a fin de que las muestras se recojan en el momento oportuno, y cómo debe hacerse para que llegue en las condiciones idóneas al laboratorio.

Capiro Hospital Sur Alcorcón

Conferencia "Rehabilitación Cardíaca. Últimos avances en la Investigación con Células Madre en Patología Cardíaca"

La doctora Carmen Terzic, médico adjunto de la Unidad de Rehabilitación Cardiovascular en la Clínica Mayo de Rochester (Minnesota-EE.UU.) y reconocida experta a nivel mundial en investigación y rehabilitación cardíaca visitó el Capiro Hospital Sur de Alcorcón para ofrecer la conferencia "Rehabilitación Cardíaca. Últimos avances en la Investigación con Células Madre en Patología Cardíaca"

Capiro Recoletas Albacete

Felicitación al Servicio de Neurología

El Servicio de Neurología de Capiro Recoletas Albacete, dirigido por el Dr. Luis López-Ibor ha sido felicitado por el Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete ante los resultados obtenidos en el tratamiento de la hemorragia subaracnoidea (HSA), en la colaboración que mantienen ambos centros. En noviembre presentaron conjuntamente un póster en el Congreso Nacional de Neurología mostrando los buenos resultados concernientes al manejo de pacientes con HSA.

Capiro Hospital Tres Culturas Toledo

Nueva Unidad de Memoria

El Hospital Capiro Tres Culturas de Toledo ha sido pionero en esta ciudad en poner en marcha una consulta especial contra el deterioro cognitivo. Se trata de la Unidad de Memoria. Tanto la directora médica de este hospital, Dra. María José Salcedo, como la geriatra responsable de la Unidad de Memoria del centro, Dra. Rocío Menéndez, han constatado la importancia de la labor que se desarrolla en la unidad, dirigida específicamente a pacientes ancianos.

Fundación Jiménez Díaz



Juntos seguiremos construyendo futuro

Avda. Reyes Católicos, 2 - 28040 Madrid

Tel. 91 550 48 00

902 11 11 52 Información y Citaciones Sector privado

 Capiro Sanidad

www.capirosanidad.es