

La Dirección de Enfermería del hospital celebra el Día Internacional de la Enfermería

La comunicación de malas noticias en el entorno sanitario requiere empatía con el paciente y sus familiares

Las personas que atendemos en las instituciones sanitarias precisan de profesionales altamente cualificados en las Ciencias de la Salud, que no sólo den respuestas ante la enfermedad, sino que también puedan abordar la adaptación, integración y superación de la enfermedad desde el punto de vista biológico y desde la esfera emocional, afectiva y personal.

Ello se pone aún más de manifiesto en las situaciones de crisis emocional como el fallecimiento de un paciente o un mal pronóstico médico, ahí es donde se hace necesario el desarrollo de habilidades en la comunicación, que permitan transmitir la información necesaria, para que ésta pueda ser asimilada y poder establecer un flujo positivo de comunicación con el paciente o familiar, que facilite su colaboración en estas situaciones.

La Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal ha celebrado el Día Internacional de la Enfermería, que se conmemora el 12 de mayo, con una conferencia sobre **La importancia de la comunicación en las situaciones críticas**, impartida por Carmen Segovia, enfermera-coordinadora de la ONT desde 1989.

“Las barreras de la comunicación en el ambiente sanitario son el rechazo por temor a aumentar el dolor de la familia y la falta de estrategia para afrontar el contacto con las familias de los pacientes. Eliminar estas barreras es básico porque el usuario valora la calidad de nuestros cuidados en la forma en que nos comunicamos con él y su familia”, señala Carmen Segovia.

El objetivo es establecer una relación de ayuda para buscar soluciones a los problemas realizando un acompañamiento activo. Los pilares de esta relación comunicativa enfermera-paciente/familiar son el *“respeto cálido,*



De izquierda a derecha: José Luis Morillo, director médico; Charo Vaquero, directora de enfermería; Carmen Segovia, ponente de la jornada; y María Jesús Muñoz, S.A.F Formación, Investigación, Procesos.

la empatía y la autenticidad. La empatía es la comprensión de la escucha, poniéndose en el lugar de la otra persona entendiendo sus sentimientos y actitudes, pero sin que se produzca una identificación. La autenticidad la provoca el canal no verbal, los gestos, que son el 70% de los mensajes que emitimos diariamente”.

El estudio de las técnicas de comunicación no verbal ayuda al enfermero a transmitir mejor las malas noticias.

La comunicación en situaciones de crisis también puede mejorar gracias a las técnicas de escucha acti-

va, las que animan al interlocutor a expresar sus sentimientos sin temor a ser enjuiciado y sin prejuicios para preguntar lo que no comprende del lenguaje médico. *“Cuando ya hay un clima de confianza y la conversación se desarrolla sin posturas defensivas ni celos, las preguntas son una herramienta muy útil. Es preferible usar preguntas abiertas que animen a hablar y que no limiten la respuesta. El lenguaje debe ser sencillo, huir de tecnicismos y eufemismos, ponerse al nivel del interlocutor poniendo ejemplos. Los mensajes cortos son los más eficaces en situaciones*

críticas”, explica Carmen Segovia.

La seriedad y el protocolo necesarios para amortiguar el impacto de una mala noticia requieren de un entorno adecuado. *“Se necesita tranquilidad y reposo, sin limitaciones de tiempo. Debemos mostrar paciencia, no transmitir prisa. Es importante respetar el ritmo de la información: las emociones no se deben coartar”.*

Tras la conferencia **La importancia de la comunicación en las situaciones críticas** se proyectó un vídeo sobre el reflejo de la labor del profesional enfermero en las películas de Pedro Almodóvar. Carmen Segovia ha asesorado al cineasta en temas enfermeros para las películas **Todo sobre mi madre** y **Hable con ella**.

No es el miedo al paciente, sino el nuestro

En el coloquio se destacó la importancia de la comunicación oral y no verbal en el trabajo diario del personal de Enfermería. *“La Comunicación es la clave en la percepción de la calidad en los servicios hospitalarios por parte de los pacientes. La doctora estadounidense Wendy Levinson ya señalaba las diferencias entre la buena o mala comunicación y su relación con la proliferación de demandas judiciales por parte de los usuarios del sistema sanitario”.*

La comunicación es una habilidad más que tiene que dominar el personal de Enfermería, al igual que otras técnicas relacionadas con su profesión como *“técnicas con dificultad como coherer vías o poner intravenosas, que aborda sin dificultad este personal sanitario. Es importante conocer las técnicas de comunicación y practicarlas. No es lo que tiene el paciente o la familia lo que nos da miedo, sino lo que nosotros tenemos lo que nos provoca el miedo”.*

Se ubica en dos plantas para mejorar los desplazamientos de pacientes y profesionales

Finalizan las obras del Servicio de Farmacia

Las obras de reforma integral del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Ramón y Cajal se iniciaron en noviembre de 2005 y se han realizado en dos fases para incrementar la funcionalidad del servicio en las áreas asistenciales, docentes, investigadoras y de gestión que en la actualidad debe realizar un moderno Servicio de Farmacia Hospitalaria y con ello cumplir su misión que consiste en *“contribuir activamente en la utilización racional y segura de los medicamentos en el proceso farmacoterapéutico individualizado de atención a los pacientes del Área de Salud, con la máxima calidad y eficiencia”,* señala la Dra. Teresa Bermejo, Jefe de Servicio de Farmacia.

Anteriormente el Servicio de Farmacia contaba con una superficie 1.360 m² distribuidos en tres lugares diferentes y separados con una estructura que presentaba algunas deficiencias estructurales y ambientales para el desarrollo del trabajo diario.

La reforma ha permitido acometer la racionalización eficiente del espacio y el acondicionamiento adecuado de las áreas de trabajo. En el momento actual la superficie total del servicio es de 1.010 m², y está situado en dos plantas.

En la primera fase se rehabilitó la zona ubicada en la planta -5 derecha, antes destinada al almacenamiento de medicamentos y líquidos de gran volumen, así como a dispensación de medicamentos en dosis unitaria, recepción de fármacos y área administrativa. La reforma inclu-

Pasa a pág. 3

La Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios ha aprobado esta acción dentro de los objetivos para la Seguridad del Paciente

La importancia de lavarse correctamente las manos

La Dirección del Hospital Universitario Ramón y Cajal, a través del Servicio de Medicina Preventiva, ha puesto en marcha cursos para difundir lo importante que es el correcto lavado de manos en la prevención de infecciones nosocomiales. En esta primera fase los cursos están dirigidos al personal dependiente de la Dirección de Enfermería (más adelante

serán convocados para personal facultativo y no sanitario) y siguen las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el lema **“Unas manos limpias son manos más seguras”**. Este organismo internacional ha dado a conocer que los profesionales sanitarios (facultativos y no facultativos) se lavan las manos menos de la mitad de las veces que deberían hacerlo. El

éxito en la prevención de las infecciones nosocomiales depende de la disposición de todos los implicados en concienciarse en la importancia de que un gesto tan sencillo como lavarse las manos, puede salvar vidas.

El procedimiento para un correcto lavado de manos se encuentra recogido en la intranet del hospital. En el Hospital Universitario Ramón y Cajal desde 2006, se vienen poniendo en práctica objetivos de seguridad del paciente para prevenir riesgos sanitarios. Desde la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios, compuesta por un grupo de profesionales médicos y de enfermería de distintos servicios y especialidades, se proponen a la Dirección del centro medidas encaminadas a conseguir este objetivo. Uno de los primeros propuestos es el del lavado de manos, asumido como objetivo de calidad e institucional y promovido

Pasa a pág. 5

Números de teléfono

para la atención

a la parada

cardiorespiratoria

tel. interior

88788

interfono

1788

Curso de Manejo del Estrés Laboral



Ejercicios de relajación realizados en el Curso de Manejo del Estrés Laboral.

El servicio de Prevención de Riesgos Laborales continúa con su Programa de Formación Continua para 2007.

El **Curso de Manejo del Estrés Laboral** aporta técnicas para aprender a controlar el estrés en nuestro trabajo.

El Dr. Francisco Javier Yuste, Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, nos presenta a continuación una serie de consejos para manejar el estrés. Son los siguientes:

1. El estrés no es necesariamente negativo, es una forma

natural del organismo que prepara la reacción del organismo para la acción. Trata de ver las tareas y los contratiempos como desafíos que te permitirán crecer, y no como situaciones amenazadoras

2. Fíjate metas alcanzables en tu vida y en tu trabajo. Abandona los "debería, tendría, habría de..." y busca las cosas a tu alcance. No te preocupes por las cosas que no puedas alcanzar; por ejemplo por el clima.

3. Desarrolla tu autoestima. Una autoestima alta minimiza y relativiza el impacto de cual-

quier estrés. Una persona con un buen nivel de autoestima, reconoce sus aciertos y errores, sus triunfos y fracasos. No permitas que ninguna circunstancia ni persona rebaje tu dignidad.

4. Acostúmbrate a admitir y a demandar la crítica, así como a expresar honestamente tus puntos de vista

5. No te consideres ni omnipotente ni responsable de todo lo que ocurre a tu alrededor. Haz frente exclusivamente a tus responsabilidades.

6. Tú eres quien controla tu emocionalidad, a través de tus valores y creencias. Fundamenta en ellos tus decisiones y elige las acciones para llevar a cabo tus proyectos.

7. Cuando tengas que decir que NO a superiores, iguales o subordinados, ¡hazlo!

8. La actividad física incluso la muy moderada, ayuda en el control del estrés. Practicar deporte beneficia tu salud cardiovascular y te ayuda a quemar calorías. Sirve como relajante y elimina tensiones.

9. La relajación física y mental constituyen estados opuestos a la vivencia del estrés. El entrenamiento de relajamiento es fácil. Empieza con un músculo. Mantenlo tenso por unos cuantos segundos y luego relájalo. Haz lo mismo con cada uno de tus músculos. Respira profundamente.

10. Introduce tiempos de descanso y relajación en tu jornada laboral.

Papel de los marcadores cardiacos en el diagnóstico de cardiopatas

El impresionante desarrollo tecnológico en el campo de la cardiología en los últimos 15 años, fundamentalmente en el terreno de la imagen y de la electrofisiología, ha ido acompañado aunque de manera más discreta de la aportación de un número importante de parámetros bioquímicos que están facilitando de manera muy eficaz al manejo del paciente cardiológico en sus múltiples patologías. Por este motivo se ha celebrado una sesión clínica coordinada por el doctor Eduardo Ripoll, jefe de Servicio de Bioquímica. "Hoy en día no es posible en cualquier centro hospitalario el seguimiento del paciente con dolor torácico sin un protocolo de monitorización de la Troponina, que facilita no sólo el diagnóstico precoz, sino también del pronóstico del mismo", explicó el doctor Ripoll.

Además del doctor Ripoll, como coordinador de la jornada, participaron los doctores José Manuel del Rey, del Servicio de Bioquímica; Luis Manzano, de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Cardiovascular del Anciano; y Antonio Hernández Martín, del Servicio de Cardiología. También hizo su presentación Edward Valente, de Axis-Shield Diagnostics.

Aparte de la troponina, otros marcadores como el Péptido natriurético cerebral (BNP) se han ido introduciendo en el diagnóstico diferencial y seguimiento de la insuficiencia cardíaca. A su vez nuevas aplica-



De izquierda a derecha: Edward Valente, Marketing Manager-Axis Shield Diagnostics; Luis Manzano, responsable de la UICARV; Eduardo Ripoll, jefe de servicio de Bioquímica; José Manuel Rey, del Servicio de Bioquímica; y Antonio Hernández Madrid, del Servicio de Cardiología.

ciones del mismo están abriéndose camino en otras patologías: El manejo de la proteína C reactiva (u.s) en distintas patologías cardíacas como en la resincronización cardíaca de pacientes con alteraciones del ritmo; el dímero D para el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar, etc. Por último, y no menos importante, se encuentran los marcadores de inflamación en el desarrollo de la placa de ateroma, así como su seguimiento terapéutico con estatinas.

Los Cursos de Evacuación y Extinción de Incendios aportan conocimientos teóricos y prácticos

El mayor riesgo del fuego es la rápida propagación del humo y gases de la combustión por el edificio

Dentro de la programación de formación continuada del Hospital Universitario Ramón y Cajal se incluyen cursos de evacuación y de extinción de incendios donde profesionales de todas las áreas del hospital pueden aprender técnicas básicas para actuar correctamente en caso de enfrentarse a un incendio.

Tras un curso teórico de una jornada, impartido en el hospital, los alumnos se trasladan al Campo de Prácticas de Lucha contra el Fuego, de CODIG S.A, ubicado en San Martín de la Vega, para recibir formación práctica sobre los fundamentos quí-

micos del fuego y el desarrollo de los medios de extinción portátiles y fijos que existen en el centro sanitario.

"En el campo de prácticas los alumnos reciben formación sobre extinción de incendios con las distintas clases de extintores, que son el primer medio de intervención, y mangueras, que se utilizan para fuegos de mayor intensidad. El nivel de dificultad se va incrementando al tener varios fuegos a distintas alturas y en superficies diferentes, ponemos como ejemplo un armario con productos químicos o un coche ardiendo, son situaciones que pueden ocurrir en el hospital. El objetivo del



Participantes del Curso de Extinción de Incendios junto al monitor del curso, Luis García Galindo (de pie a la derecha).

curso es que los profesionales del centro sanitario conozcan los riesgos del fuego, los medios de extinción del hospital, y cómo actuar de forma segura en caso de incendio", explica Luis Galindo, de la empresa ITSEMAP Servicios Tecnológicos MAPFRE.

Los alumnos realizan prácticas de extinción con diversos tipos de extintores y en diferentes escenarios y situaciones: Exteriores, interiores, armarios, cuadros eléctricos...

Durante el curso se manejan los dos tipos de mangueras instaladas en el hospital, y se realizan extinciones por equipos de 2 ó 3 personas, dependiendo del tipo de mangaje empleado.

En el contenedor de prácticas se recrea un fuego en interior, para que el alumno compruebe realmente cómo se desarrolla un incendio y cómo actuar de forma segura en zonas inundadas por humo o en las que hay fuego.



Funcionamiento del extintor

Antes de quitar la anilla que activa el extintor, debemos apoyarlo en el suelo, sujetar la manguera y orientar de frente la boquilla de salida del producto para evitar salpicaduras en los ojos. Debemos realizar una prueba de comprobación lejos del fuego para verificar el correcto funcionamiento.

El fuego debe apagarse a una distancia de 3 metros, moviendo la muñeca en zig-zag, hacia la base de las llamas y de abajo arriba y de forma continuada.

Existen varias clases de extintores (agua, polvo, CO₂) que se utilizan según el tipo de combustible que queramos apagar (sólidos, líquidos o gases) o se usen en zonas con cuadros eléctricos.



Funcionamiento de la manguera

Para desplegar una manguera se necesita la colaboración de tres personas. Quien se acerque más al fuego debe permanecer agachado, con una pierna adelantada y sujetando la manguera hacia abajo. El segundo debe empujar la manguera hacia delante y el tercero moverá toda la instalación.

Es imprescindible esperar a que la manguera coja agua y se infle por completo para evitar que los pliegues enganchen pies o manos.

La manguera debe orientarse hacia el fuego para enfriar toda la superficie.



Practica en interior

En presencia de humo y/o fuego debemos movernos lo más agachados posible para poder respirar aire limpio, tener mayor visibilidad y menos temperatura.

En caso de incendio en el hospital, debemos llamar al Centro de Control.

La formación continua implica habilidades, actitudes y conocimientos

La Comisión de Formación Médica Continuada cumple seis meses de actividad

Recientemente creada -noviembre del año pasado-, la **Comisión de Formación Médica Continuada (CFMC)** se propone abordar la formación continua de los facultativos del hospital y sus centros de especialidades desde una perspectiva integral, que incluya la adquisición y actualización no sólo de conocimientos, sino también de habilidades y actitudes. Además de profundizar en la detección de necesidades formativas de estos profesionales, con el natural objetivo de darles respuesta, pretende ensayar nuevas modalidades formativas que se adapten mejor a las circunstancias y particularidades de este colectivo. En este sentido, es la responsable de la elaboración del **Plan 2007 de Formación Continua dirigido a los facultativos**, cuya difusión generalizada está en vías de realizarse (consultar cuadro adjunto), y que se puede consultar en el cuadro adjunto. Merece la pena destacar el gran esfuerzo que se está realizando de cara a la solicitud de acreditación de cada una de las acciones formativas propuestas.

Otra de las primeras tareas a las que se ha enfrentado la Comisión, que se reúne los primeros jueves de cada mes, ha sido el diseño de procedimientos para regular las estancias o rotaciones en nuestro área de facultativos españoles ajenos al Área IV de Atención Especializada. En concreto, se han puesto en marcha dos procedimientos: uno abreviado para las estancias inferiores a un mes, y otro, algo más complejo, para

Composición de la Comisión

- Presidenta:**
Lidia Montoya Videla
- Secretario:**
Carlos Martín de Argila de Prados
- Vocales:**
- Emilio Álvarez Cuesta, Médico adjunto de Alergia
 - M^a Isabel Arranz Peña, Jefe de Sección de Bioquímica Clínica
 - Eulalia Bazán Izquierdo, Técnico Titulado Superior de Investigación-Neurobiología
 - Daniel Boixeda de Miquel, Médico Adjunto de Gastroenterología
 - Fco. Javier Burgos Revilla, Médico Adjunto de Urología
 - Cristina Camarero Salcés, Médico Adjunto de Pediatría
 - Ignacio Cobeta Marco, Médico Adjunto de Otorrinolaringología
 - Javier Cobo Reinoso, Médico Adjunto de Enfermedades Infecciosas
 - Salvador Díaz Lobato, Médico Adjunto de Neumología
 - Natividad Ferrer García, Jefa de Sección de Radiofísica-Protección Radiológica
 - Luis Manzano Espinosa, Médico Adjunto de Medicina Interna
 - Fco. José Muñoz Negrete, Jefe de Servicio de Oftalmología
 - Paloma Quintana Aparicio, Médico Adjunto de Neurofisiología Clínica
 - M^a Eugenia Rioja Martín, Médico Adjunto de Medicina Nuclear
 - Katia Tólcheff Álvarez, Técnico de la Función Administrativa
 - M^a Victoria Ureña Vilardell, Subdirectora Médica de Docencia, Investigación y Calidad

las que tienen una duración de hasta seis meses. Ambos procedimientos estarán próximamente disponibles en la intranet del hospital, y su aplicación permitirá llevar a cabo un seguimiento completo de esta variante de la formación continua.

Otro reto que se pretende alcanzar es el aumento de la presencia de profesionales en las sesiones clínicas generales que tienen lugar cada miércoles a las 14:00 horas,

en el Salón de Actos del Hospital. Estas sesiones son una de las vías clave de la formación continua médica, y por lo tanto, como tal deben impulsarse, fomentando el interés y la afluencia de los facultativos. Se pretende hacer un esfuerzo en cuanto a la mejor difusión de las sesiones, así como en lo que respecta a su organización, rotativa entre los distintos servicios médicos de la organización.

Calendario de cursos

Curso	Dirección	Fechas	Horario	horas
RCP avanzada	Dra. Concejo	1, 8, 15, 21, 22 junio	09:00 a 14:00	25
Introducción a los modelos de regresión multivariantes lineal y logístico. Aplicaciones SPSS	Dr. Abraira	4 al 7 junio y 11 a 14 junio	15:00 a 19:00	32
Taller lectura crítica para toma de decisiones sobre pronóstico	Dr. Abraira	24 y 25 septiembre	14:00 a 19:00	10
Nutrición en pacientes hospitalizados	Dra. Vázquez	26 a 28 septiembre	15:30 a 18:30	9
Investigación cualitativa aplicada a la clínica	Dr. Abraira	8, 9, 10, 16 Y 17 octubre	14:00 a 18:00	20
Iniciación a la investigación con SPSS	Dr. Abraira	5 al 7 y 12 al 14 noviembre	15:00 a 19:00	28
Aspectos recientes de la Inmunología	Dr. Coll	5 al 16 oviembre	15:30 a 18:30	20
Metodología de la Investigación sobre revisiones diagnósticas y metaanálisis de tratamiento y de diagnóstico	Dr. Abraira	19 al 21 noviembre	14:00 a 19:00	15
Introducción sobre ensayos clínicos y estudios de postautorización de tipo observacional	Dra. Gálvez	21, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 noviembre (30/11 15:30 a 17:30)	15:30 a 18:30	20
Cursos pendientes de fijar fecha				
Herramientas para una mejor comunicación con pacientes y familiares	Dr. Cobo	2 ^a quincena septiembre	13 .00 a 18:00	12
Manejo práctico de patologías comunes	Dr. Díaz Lobato	octubre	15:00 a 17:00	10
Coordinar equipos de trabajo	Katia Tólcheff	octubre		15
Actualización en ciencias básicas (SS.CC)	Dra. Arranz	noviembre	15:00 a 17:00	10
RCP avanzada para el área quirúrgica y anestesia	Dr. Ramos	noviembre		25

Convenio para prácticas de hostelería hospitalaria

El Hospital Universitario Ramón y Cajal y el Centro Educativo Fuenllana han firmado un convenio de colaboración para la realización de prácticas de hostelería hospitalaria.

El acuerdo dará cobertura a las prácticas necesarias para la obtención del Master en Hos-

telería Hospitalaria que imparte el centro educativo y que abarcan un total de 300 horas.

El proceso de formación de los alumnos que realicen el máster será seguido y coordinado por un equipo conjunto del Centro Educativo Fuenllana y los Jefes de Servicio y Jefe de Cocina del hospital.



La Directora del Centro Educativo Fuenllana, Victoria González Aparicio, y el Director de Gestión del hospital, Pablo Calvo, en la firma del convenio.



Área de dispensación de medicación a pacientes externos.



Área aséptica.



Área de dispensación de dosis unitaria.

Finalizan las obras del Servicio de Farmacia

Viene de pág. 1

yó la sustitución de antiguos techos, eliminación de diversas galerías de mantenimiento del hospital que estaban situadas dentro de los locales del Servicio de Farmacia, instalación de circuitos de circulación del aire y de climatización.

Actualmente esta planta incluye además de las áreas mencionadas anteriormente, el área de elaboración de medicamentos estériles y no estériles, habiéndose acondicionado el área de dispensación de medicamentos por dosis unitaria de tal forma que ha permitido semiautomatizar este proceso.

En una segunda fase se rehabilitó la superficie del servicio ubi-

cada en la planta - 3 derecha. En este lugar se han instalado el área de conservación, almacenamiento y dispensación de muestras de ensayos clínicos, y archivo de la documentación de los ensayos en curso, un aula docente, una zona de gestión, dirección y área administrativa. Gracias a la redistribución del espacio disponible, también ha sido posible la ubicación de dos consultas de atención farmacéutica y del área de dispensación de medicamentos a pacientes externos, que anteriormente se encontraba situada en la planta -1 C.

La remodelación del Servicio de Farmacia ha permitido mejorar la calidad de las condiciones de trabajo del personal del servicio, así como de las instalaciones para los pacientes externos que diariamente acuden al servicio. La racionalización del espacio y las mejoras estructurales ha permitido igualmente mejorar la eficiencia en la asistencia al paciente ingresado y ambulante.

Actualización de la Guía Farmacoterapéutica

El Servicio de Farmacia ha actualizado la Guía Farmacoterapéutica. La versión actualizada se puede consultar en intranet, apartado Noticias, o en División Médica, Servicio de Farmacia.

La nueva unidad depende de Medicina Interna y está en la planta -1 centro (antiguo retén de celadores)

La Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Cardiovascular del Anciano atiende de modo integral al paciente anciano con insuficiencia cardíaca



De izquierda a derecha, Javier Fresneda y Miguel Muro, médicos residentes; Luis Cornide, médico adjunto; Esther Rojas, D.U.E.; José Perales, jefe de Servicio de Medicina Interna; Luis Manzano, responsable de la UICARV; y Miguel Yebra, médico residente. En primera fila, Conchi Sánchez, Auxiliar de Enfermería; y Mercedes Aparicio, auxiliar administrativo. Derecha, la carpeta de documentación médica que ha sido muy bien recibida por los pacientes y sus familiares.

El Hospital Universitario Ramón y Cajal ha puesto en marcha una unidad pionera de alta resolución en pacientes ancianos. La nueva **Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Vascular del Anciano**, también conocida como UICARV, depende del Servicio de Medicina Interna, y tiene como objetivo asistencial primordial la atención continuada e integral de los pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca. Para ello, ha elaborado un programa de coordinación con el área de Urgencias y con Atención Primaria que permite realizar un seguimiento permanente del paciente, independientemente del entorno asistencial donde se encuentre. El médico de familia y el propio enfermo pueden contactar con la UICARV para resolver problemas urgentes, sin necesidad de acudir a la Urgencia del hospital. Además, teniendo en cuenta la polivalencia de la Medicina Interna, la unidad atiende, de manera integral, todos los demás problemas médicos que, con mucha frecuencia, padecen estos enfermos.

"El envejecimiento de la población ha incrementado el número de pacientes pluripatológicos, lo que exige nuevos modelos asistenciales, especialmente en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, que es la primera causa de hospitalización en la población mayor de 70 años, y la tercera de muerte cardiovascular, por detrás de la cardiopatía isquémica y

la enfermedad cerebrovascular", señala el Dr. Luis Manzano, coordinador de la UICARV.

"Estos pacientes ancianos padecen, además de insuficiencia cardíaca, distintas enfermedades y son atendidos al mismo tiempo por el médico de familia y diferentes especialistas, con la consiguiente dificultad para la implementación terapéutica. El modelo de paciente que atiende la UICARV preferentemente es el de una mujer de alrededor de 80 años, con hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, fibrilación auricular, anemia, disfunción renal, obesidad e insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada, que requiere alrededor de 8-10 principios activos en su tratamiento, y que frecuentemente acude a urgencias y sufre hospitalizaciones".

Se ha atendido ya a más de 400 pacientes con resultados muy satisfactorios. En más del 80% de los enfermos se han logrado los objetivos terapéuticos farmacológicos planteados, con una mejoría sintomática y estabilidad clínica, que se traduce en una reducción estimada de alrededor del 50% de los ingresos y del 70% de las visitas a Urgencias.

Si mantiene estos niveles de actividad, la UICARV podría evitar durante este año 200 ingresos hospitalarios, 1100 visitas a urgencias y una disminución de la frecuentación de consultas a otros especialistas. Dispone de los recursos necesarios para la realiza-

ción de exploraciones complementarias básicas (analítica, Rx de tórax y ECG), de forma que se comporta como una consulta de alta resolución.

La implicación la Enfermería en este proyecto es fundamental. Se encarga de la educación y evaluación global del enfermo, de la monitorización del cumplimiento terapéutico y de la realización de pruebas diagnósticas.

Otra de las ventajas de la unidad es que emite un informe médico el mismo día de la consulta para que el paciente lo entregue a su médico de Atención Primaria, lo que se añade a la satisfacción del paciente y su familia al ser atendidos por un mismo equipo médico, coordinado con su médico de familia. Por otra parte, existe una buena comunicación con Cardiología y otros servicios del hospital, y se están llevando a cabo en este momento propuestas para incrementar y optimizar la coordinación con estos servicios.

Una carpeta personalizada para los pacientes

El equipo de la UICARV ha diseñado una carpeta, muy práctica y fácil de manejar, que se entrega al paciente para que archive su documentación médica. Es una iniciativa novedosa, muy valorada por los pacientes y la familia, que ayuda notablemente a la educación del enfermo. Incluye apartados como identificación del paciente, citas, informes, hoja de tra-

tamiento, hoja de monitorización de tensión arterial y pulso, pruebas diagnósticas, e instrucciones y teléfonos. También es muy útil para el personal sanitario, tanto de consultas como en la realización de pruebas, porque agrupa la información necesaria y actualizada.

La atención continuada se consigue a través de un plan de comunicación permanente con el Médico de Familia, la Urgencia del hospital e incluso el propio enfermo.

"La comunicación con la Unidad es muy fluida y operativa y reduce las visitas a Urgencias y los ingresos hospitalarios. El enfermo dispone de un teléfono de contacto, que está demostrando ser un mecanismo altamente eficaz en la reducción de visitas a urgencias. Además, existe un e-mail, un fax, un móvil corporativo y un busca para la comunicación con el médico de familia y la Urgencia del hospital. De esa manera se garantiza la continuidad asistencial", explica el Dr. Manzano.

La UICARV pertenece al servicio de Medicina Interna, cuyo jefe es el Dr. José Perales. Además del Dr. Luis Cornide (FEA), Esther Rojas (enfermera), Concepción Sánchez (auxiliar de enfermería) y Mercedes Aparicio (auxiliar administrativo).

Planta -1 Centro (antiguo retén de celadores)
Tlf. secretaria: 913368923
e-mail: uicav.hrc@salud.madrid.org

Razones para dejar de fumar

El tabaquismo es una epidemia que afecta negativamente a la salud a varios niveles:

- Muerte prematura, más enfermedad y peor calidad de vida.
- Gasto sanitario y social (bajas laborales, incapacidad).
- Contaminación medioambiental, especialmente para los no fumadores.

En la prevención de estas consecuencias, son pilares fundamentales:

- La coherencia de los profesionales sanitarios.
- Que los centros sanitarios también reflejen esa coherencia.
- El apoyo de los medios de comunicación y las instituciones sanitarias.



Red de Hospitales sin Humo

Agenda

■ **CURSO INTRODUCCION A LOS MODELOS DE REGRESION MULTIVARIANTES LINEAL Y LOGISTICO. APLICACIONES SPSS**

4-7 y 11-14 de junio de 2007.
Horario: 15:00 a 19:00 horas.
Lugar: Aula de Investigación (-3 D)
Coordinación: Dr. Victor Abaira.
Dpto. de Investigación.
Presentación de solicitudes: Docencia Médica (0 D)

■ **TALLER SOBRE LAVADO DE MANOS**
5, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28 de junio de 2007.

Horario: Tardes de 15.30 a 17.30 horas (Talleres de 1 hora de duración en horario continuo).
Dirigido a todo el personal sanitario perteneciente a todas las áreas de Enfermería, excepto el área de quirófanos.
Coordinación: Medicina Preventiva.

Personal

NOMBRAMIENTOS

Miguel Juan García González, Subdirector Médico de Coordinación Extrahospitalaria

JUBILACIONES

Felipe Álvarez de Cozar, Jefe de Servicio

La resincronización cardíaca, una alternativa al trasplante de corazón

La **jornada de terapia de resincronización cardíaca (TRC)** ha actualizado las indicaciones, la valoración del paciente, la técnica y problemas a superar tras el implante. A esta jornada docente, que conmemora la sexta edición de un curso sobre Estimulación Cardíaca que se realiza en este centro, han asistido unas 70 personas, procedentes de hospitales de toda España. Los ponentes procedían de los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardíaca del Hospital Ramón y Cajal y del Hospital 12 de Octubre. La doctora Concha Moro, jefe de la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Ramón y Cajal y organizadora de la reunión, explica que la resincronización es una técnica que cuenta con unas indicaciones muy claras (insuficien-

cia cardíaca de grado moderado-severo y bloqueo de rama izquierda en el electrocardiograma). Por tanto, la indicación puede ser sugerida por médicos de Familia, Geriatras o especialistas en Medicina Interna o Intensiva, además de por especialistas en Cardiología. El Dr. Antonio Hernández Madrid es otro de los organizadores del evento científico.

La Unidad de Arritmias de nuestro hospital es centro de referencia nacional y lleva 7 años implantando estos dispositivos con buenos resultados. A lo largo de este tiempo la opción terapéutica no ha cambiado en cuanto a las indicaciones, pero han mejorado considerablemente, los materiales que se utilizan para abordar el ventrículo izquierdo y de esta mane-

ra se ha facilitado mucho su colocación. Antes de que se utilizaran estos dispositivos los enfermos con insuficiencia cardíaca evolucionada, sólo tenían como alternativa terapéutica el trasplante. La TRC mejora de manera inmediata y notable la sintomatología y la capacidad de esfuerzo del paciente.

Terapia de resincronización cardíaca

La TRC consiste en la implantación de un dispositivo para la estimulación eléctrica coordinada y sincronizada de ambos ventrículos. Está indicada en pacientes con insuficiencia cardíaca sintomática moderada o grave y con asincronía ventricular. Esta terapia se lleva realizando unos diez años y su indicación en los pacientes no ha sufrido cambios considerables en este tiempo. Esta terapia hace que ambos ventrículos se contraigan al mismo tiempo y de manera más "sincronizada" para aumentar la fuerza de eyección de



Participantes en la jornada de terapia de resincronización cardíaca (TRC) celebrada en el hospital.

la sangre. Por eso se denomina también Marcapasos de estimulación tricameral ya que llevan impulsos eléctricos a la aurícula y a los dos ventrículos. Los marcapasos convencionales son unicamerales o bicamerales.

La Terapia de resincronización cardíaca es una buena opción que nuestro hospital ofrece a los pacientes con fallo cardíaco y tenemos constancia por las estadísticas internacionales, que deben de incrementarse las indicaciones.

Una Comunicación sobre tutorías del Hospital Ramón y Cajal, premiada en el Congreso de Supervisión

La tutoría personalizada facilita el desarrollo profesional de los nuevos supervisores de Enfermería

El apoyo y la colaboración de los profesionales facilitan la incorporación de los nuevos trabajadores de una institución. En esta premisa, básica en gestión de recursos humanos, se basa un proyecto de la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal para crear tutorías personalizadas que faciliten a los nuevos supervisores de Enfermería, los conocimientos y habilidades necesarias que les permitan una rápida integración a su nuevo puesto de trabajo. El **Proyecto Mentoring: Sonrisas y lágrimas de un supervisor** ha recibido el premio a la Mejor Comunicación: Experiencia Oral en el Congreso de Supervisión de Enfermería, celebrado en Santander.

Con el **Proyecto Mentoring** "durante los primeros seis meses, cada nueva supervisora de Enfermería tiene el apoyo de otra supervisora con experiencia en el hospital, que actúa como tutor. Es una tutoría personalizada que analiza las necesidades del nuevo profesional facilitándole la tarea diaria", señala Ascensión Ocaña, Supervisora de Área de Hospitalización Quirúrgica y firmante del trabajo.

"El tutor ayuda al nuevo supervisor a superar obstáculos, a solucionar problemas y a tomar decisiones. Además, le define objetivos de aprendizaje y le ayuda a relacionarse con otros miembros del Hospital", declara M^a Eugenia Barrio, Supervisora de unidad y una de las tutoras integrantes del proyecto.

El programa tiene una duración de seis meses durante los cuales se desarrollan las



De izquierda a derecha, arriba: Andión Goñi, Clementina Monte-Carreño, María Ángeles Sánchez-Rey, Eugenia Barrio, Isabel Gómez, Subdirectora S.A.P y Lola Alonso. En primera fila, de izquierda a derecha: Yolanda Villarón, María José Baquera, Ascensión Ocaña, y Susana Moreno.

sesiones programadas de tutoría según cronograma establecido, a excepción de los tres primeros días en los que el tutor acompaña a tiempo completo al nuevo supervisor. El seguimiento del mismo se lleva a cabo a través de M^a Andión Goñi, Supervisora de Área de Desarrollo, que se reúne periódicamente con los tutores y tutelados.

Para el desarrollo del programa y el establecimiento de los contenidos de las sesiones de tutoría, se han analizado las necesidades de los nuevos supervisores a través de la realización de paneles de expertos.

"El proyecto de Mentoring favorece la motivación de nuestro profesionales; los nuevos supervisores se sienten apoyados al entender

Autoras de la comunicación "Sonrisas y lágrimas de un supervisor: Proyecto Mentoring"

- Yolanda Villarón**, Supervisora de Endocrinología
- María José Baquera**, Supervisora de Hosp. Medico/pediátrica
- María Ángeles Sánchez-Rey**, Supervisora de Cirugía General y Digestivo
- Eugenia Barrio**, Supervisora de Cirugía Vascular
- Susana Moreno**, Supervisora de Neumología
- Ascensión Ocaña**, Supervisora de Área Hosp. Quirúrgica
- Clementina Monte**, Supervisora de Ginecología
- Isabel Gómez**, Subdirectora S.A.P., Hospitalización y Urgencias
- Andión Goñi**, Supervisora de Área de Desarrollo
- Dolores Alonso**, Supervisora de Traumatología

que la Dirección se interesa por su desarrollo y éxito y están dispuestos a dedicarles tiempo y esfuerzo y los supervisores con más experiencia se sienten orgullosos de ayudar a su nuevo compañero y perfeccionan sus habilidades directivas a medida que trabajan con su tutelado", señala Isabel Gómez, Subdirectora de Enfermería y firmante del trabajo.

El objetivo a medio plazo es que la figura del mentor sea habitual en el hospital, a través de la implicación de todos los supervisores, de manera que los ahora "tutelados" pasen a formar parte del grupo de tutores de las nuevas generaciones, creando así una cultura de colaboración, desarrollo y compromiso.

Lavado de manos

Viene de pág. 1

también, entre otros, por la Consejería de Sanidad y Consumo, mediante la distribución por todos los servicios y unidades de soluciones bioalcohólicas en diferentes presentaciones, junto a una campaña de información sobre su utilización, además de formar a todos los profesionales de manera progresiva en la necesidad e importancia de esta práctica preventiva de infecciones y riesgos en los pacientes.

En lavarse bien las manos sólo se tarda de 30 a 60 segundos, según se haga con agua y jabón o con una solución alcohólica, y puede evitar una infección al paciente hospitalizado. Dos póster, realizados por el Servicio de Medicina Preventiva, con indicaciones sobre cómo lavarse correctamente las manos con agua y jabón o con soluciones alcohólicas serán distribuidos por todos los servicios y unidades del hospital para que todo el personal esté informado sobre estas normas. La higiene de las manos, una acción muy sencilla, sigue siendo la medida primordial para reducir las infecciones nosocomiales y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

Según datos de la OMS, en el mundo, 1,4 millones de personas padecen infecciones contraídas en hospitales; y entre el 5 y el 10 por ciento de los pacientes ingresados en los hospitales modernos del mundo desarrollado contrae una o más infecciones. "Promover la idea de que una atención limpia es una atención más segura, no es una opción. Es nuestro deber para con los pacientes, sus familias y los profesionales sanitarios", según Didier Pittet, director del Reto Mundial en pro de la Seguridad del Paciente.

A la hora de evaluar el impacto

económico de los programas de fomento de la higiene de las manos debe tenerse en cuenta el ahorro derivado de la menor incidencia de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Los recursos hospitalarios que consumen tan sólo cuatro o cinco infecciones nosocomiales de gravedad intermedia pueden ser equivalentes al presupuesto de todo un año para productos de higiene de las manos utilizados en las zonas de hospitalización.

Hace años que se disponen de medidas para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria; sin embargo, y hasta el momento no se han aplicado; por la deficiente formación y observancia en las prácticas de higiene. En los últimos años la aparición de infecciones potencialmente mortales como el síndrome respiratorio agudo (SARS), las fiebres hemorrágicas víricas (virus del Ébola y de Marburgo) y el riesgo de una nueva pandemia de gripe subrayan la importancia de campañas como ésta para la correcta higiene.

Cumplimiento de la higiene contra SAMR

Esta campaña de la OMS ha analizado los hospitales de la Universidad de Ginebra (Suiza) y sus resultados verifican que el cumplimiento en la higiene de manos coincide con un descenso de las infecciones nosocomiales y de la transmisión cruzada de staphylococcus aureus meticilina resistente (SAMR). Esta campaña resultó rentable ya que el costo total del fomento de la higiene de las manos representó menos del 1 por ciento de los costos que acarrear las infecciones nosocomiales.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en

todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia como para la salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países, que representaban a cuatro regiones de la OMS (Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental) reveló que en promedio el 8,7 por ciento de los pacientes hospitalizados contrae infecciones nosocomiales.

En lavarse las manos se tarda 60 segundos

En los países desarrollados, entre el 5 y el 10 por ciento de los pacientes hospitalizados en centros para enfermedades agudas contrae una infección que no padecía ni estaba incubando en el momento de ingresar. Esas infecciones elevan la morbilidad, la mortalidad y los costos que entrañaría por sí sola la enfermedad de base del paciente. Al considerable sufrimiento humano que causan estas infecciones se suma su gran impacto económico.



La mayor parte de las muertes y este sufrimiento pueden evitarse, ya que existen prácticas baratas y sencillas para prevenirlas. La higiene de las manos es la medida primordial para reducir su incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que

mejora la seguridad del paciente. Sin embargo, el cumplimiento de las normas de higiene de las manos es muy escaso, por lo que los gobiernos deberían velar porque el fomento de la higiene reciba la atención y los fondos suficientes para que resulte eficaz.

¿Por qué no nos lavamos las manos?

La OMS ha analizado los factores de riesgo para incumplir las normas de higiene de manos, entre ellos se encuentran: que los productos para el lavado causan irritación o sequedad, lavabos escasos o mal situados; falta de jabón, papel o toallas, el paciente debe tener prioridad, la higiene interfiere en la relación entre profesional y el enfermo, bajo riesgo de contraer infecciones contagiadas por los pacientes, la creencia de que el uso de guantes hace innecesaria la limpieza de manos, olvidarlo, ausencia de modelos de actuación por parte de colegas y/o superiores, escepticismo respecto a la utilidad de la higiene de manos, desacuerdo con las recomendaciones de higiene y, por último, la falta de información científica acerca del impacto real de una mejor higiene de las manos en las tasas de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Visitas de los alumnos del Colegio del Hospital a diferentes Servicios



Como ya sabéis, el colegio del Hospital está en la planta 7ª Izquierda (Cirugía Infantil) y en la 10ª Derecha (Pediatría). Inició su funcionamiento en 1982. Desde entonces cada año atendemos alrededor de 600 niños de Educación Infantil, Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, es decir, alumnos de 3 a 16 años.

Al elaborar nuestra Programación este curso nos planteamos entre otras actividades visitar diferentes Servicios del hospital: Cocina, Radiodiagnóstico, Departamento de Investigación, Laboratorios, Biblioteca del Paciente...

La finalidad de estas visitas es doble: motivar a los alumnos y que adquieran nuevos conocimientos sobre el funcionamiento del Hospital para así valorar y reflexionar sobre los diferentes trabajos que se realizan en él.

La intervención educativa mediante el conocimiento del entorno hospitalario reduce la ansiedad ya que el alumno es informado, ve,



Arriba izquierda: Visita a la Biblioteca de Pacientes. Derecha: En uno de los laboratorios de Investigación. Sobre estas líneas: Visita al Servicio de Radiodiagnóstico

descubre, conoce dónde se encuentra y de esta forma controla las variables que intervienen en la ansiedad hospitalaria. De la misma forma la relación con el maestro y los compañeros del aula constituye

una experiencia tranquilizadora.

Antes, durante y después

Estas visitas tienen un antes, un durante y un después.

Las visitas se preparan con antelación con los alumnos explicando dónde vamos, qué esperan encontrar y qué quieren preguntar.

Durante el transcurso de las visitas los distintos profesionales les explican para qué sirven los aparatos, utensilios y su funcionamiento. Los alumnos les realizan las preguntas preparadas y otras que se les ocurren sobre la marcha.

Les ha resultado muy interesante la investigación y adquisición de experiencia con animales (cerdos, conejos, ratas...) observación de preparados a través de microscopio, estudio de la importancia del colesterol en la división celular, observación de los huesos y materiales implantados en los mismos a través de Rayos X, tamaño de los utensilios de cocina (lavaplatos, cinta transportadora de bandejas) utilidad de la biblioteca del paciente para el préstamo de libros para ellos y sus familiares.

Al finalizar la visita, en el aula se participa en el análisis, reflexión y crítica de lo vivido, pasando posteriormente a elaborar un trabajo escrito o dibujo (según la edad del alumno) donde se reflejan los conocimientos adquiridos en las visitas.

Estas visitas han resultado muy positivas y enriquecedoras tanto para los niños como para nosotros los maestros, ya que como docentes hemos tenido la oportunidad de motivar, integrar aprendizajes, dar un sentido práctico a nuestra labor didáctica y reflexionar sobre ella. Por todo ello queremos aprovechar la oportunidad para agradecer a todos los servicios y departamentos que hemos visitado su colaboración, apoyo e interés hacia los niños.

Dado que la valoración de estas visitas ha sido tan positiva esperamos y deseamos repetirlos en próximas ocasiones con nuevos grupos de alumnos dada la movilidad de los niños ingresados.

Equipo de maestros del Aula Escolar

El reflejo de la luz, Isabel Posadas



Isabel Posadas junto a algunas de las obras expuestas. Debajo, "Desayuno de Domingo".

Nuestra compañera Isabel Posadas, de la Unidad de Genética Molecular, ha expuesto en el hospital su nueva colección de pintura.

Son 27 óleos sobre lienzo y una litografía, realizada en La Habana, donde se formó en la técnica del grabado. En sus paisajes rurales plasma su visión particular, una versión casi onírica, de fotografías donadas por amigos, conocedores de su talento.

"Estoy experimentando nuevas ideas. En mis últimos cuadros, las figuras tienen una actitud contemplativa, un estado de lasitud, como si vieran pasar el tiempo sin preocupaciones. Quizás es un reflejo instintivo de mi propia vida, ahora intento preocuparme sólo por las cosas importantes", explica Isabel Posadas.

Este estado de ánimo se refleja en las figuras femeninas, cuyos trazos recuerdan a Tamara de Lempicka, la retratista del art déco. Especialmente en "Desayuno de Domingo" y "N.Y.", donde la textura de los ropajes es muy realista.

"También presento composiciones, resultan muy decorativas. Sus tonalidades naranjas y ocres permiten una gama de colores fantástica. Reconozco que en esta exposición he mezclado muchos estilos: tejidos vaporosos de estilo romántico en "El Columpio" y en "Descanso en el bosque", o más rudimentarios en "Mirando al mar".

Sus paisajes son un espléndido recorrido por las tierras españolas, reflejando las múltiples tonalidades de la luz en el reflejo del agua ("Ribera") o al atardecer en una tarde de primavera ("Jardín italiano").

Aunque sólo realiza retratos por encargo, en esta exposición podemos contemplar algunos cedidos para esta ocasión.

Si quieres conocer más a fondo la obra y la trayectoria de Isabel Posadas, consulta su web: www.isabelposadas.es

Unidad de Participación

Senderismo, historia y cultura por tierras sorianas. ¿Te apuntas?

La Unidad de Participación del hospital ha organizado un excursión para el fin de semana del 15 al 17 de junio por tierras sorianas (Cañón del Río Lobos + Burgo de Osma + Calatañazor + Fuentona de Muriel + Castillo de Gormaz). Estancia en el Monasterio de "La Vid".

El programa es el siguiente:

Viernes 15: 15:30 h. Salida del HRyC - Llegada, alojamiento, visita al Monasterio y paseo por los alrededores. Cena en el Refectorio de La Vid.

Sábado 16: Desayuno y 1ª Salida de senderismo: Cañón del Río Lobos (día completo con picnic) + Burgo de Osma. Cena en La Vid.

Domingo 17: Desayuno y 2ª Salida de senderismo y visitas culturales (dejando ya alojamiento): Fuentona de Muriel, Calatañazor y Sabinar de Calatañazor + Castillo de Gormaz (ya en el camino de vuelta a Madrid).

Datos de Interés

• Monasterio de "La Vid"

Estancia monumental de sosegada belleza, donde el Duero acaricia el alma. Monasterio premostratense, hoy de agustinos, fundado en el siglo XII en el lugar donde, según la tradición, fue encontrada la imagen de la Virgen es-

condida entre unos pámpanos de vid. La primitiva fábrica románica fue sustituida por otra gótica a la que se añadieron elementos renacentistas en tiempos del abad Iñigo López de Mendoza. En el retablo mayor, destaca la imagen de Nuestra Señora de la Vid, del siglo XIV, en piedra policromada. Interesantes son, también, la sillería del coro, el claustro, la sala capitular y la biblioteca.

• Cañón del Río Lobos

La distancia que separa la zona del Cañón de donde nos encontramos es pequeña. Es sencillo trasladarse de una a otra y recomendable, puesto que por la belleza de sus puntos claves, son dignos de visitar. El más famoso, es sin lugar a dudas el parque natural del Cañón del Río Lobos, cuya entrada se encuentra en la localidad de Ucero.

El Cañón supone un conjunto digno de especial cuidado. Declarado parque

natural para su mejor conservación y aprovechamiento, este cañón esculpido en roca calcárea alberga entre sus grietas nidos de toda clase de rapaces, que se pueden observar planeando sobre las cabezas de los visitantes.

• Burgo de Osma

Su cercanía al Cañón del Río Lobos hace imprescindible una visita al Burgo de Osma declarado Villa de interés turístico en 1961. Uno de sus monumentos más emblemáticos es su Catedral románica, aunque hay que señalar también la belleza arquitectónica de la plaza Mayor, del hospicio y la universidad.

• Calatañazor

En pleno corazón de la provincia de Soria, se encuentra el pueblo de Calatañazor; todo es arte en esta villa medieval declarada conjunto histórico artístico, y muy cerca de esta localidad se halla otro de los espacios naturales más destacados...

• La Fuentona de Muriel

Se trata de un notorio emplazamiento rodeado de páramos, barrancos y desfiladeros calizos, donde se produce el nacimiento del río Avión.

De camino entre Calatañazor y la Fuentona se encuentra uno de los bosques de sabinas mejor conservados, con ejemplares que alcanzan los 14 metros de altura, más de 5 metros



La Fuentona de Muriel.

de diámetro y cerca de dos mil años de existencia.

• Castillo de Gormaz

De vuelta ya hacia Madrid, se debe contemplar la majestuosidad del Castillo de Gormaz, mandado edificar por Al-Haquem II a finales del siglo X, sobre restos de poblamientos romanos y visigodos, que demuestran la preeminencia de Gormaz como bastión defensivo en la frontera del Duero.

Precio autobús por persona: 29 €
Precio estancia (2 noches PC): 80 €
(a pagar en destino)

Ateneo de Cultura
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Dirección de Gestión
Subd. de Recursos Humanos
Unidad de Participación
Planta 3ª I
Tlf.: 7703 y 8901

<http://cdnumancia.com/rutac.html> y
www.liceus.com/cgi-bin/gui/04/04113.asp



Cañón del Río Lobos.



Torneo de Golf Ramón y Cajal

El Torneo de Golf Ramón y Cajal se ha convertido en un clásico para los profesionales del hospital. En esta ocasión han participado 56 compañeros de las áreas médica, de Enfermería y de Gestión. La competición se realizó en el Club de Golf Base Aérea de Torrejón.

Los campeones de este año recibirán su premio el próximo mes de octubre con motivo de la celebración del XXX Aniversario del hospital. Los ganadores han sido Mercedes Benedito, José Luis García y Carmen Gutiérrez. Enhorabuena a todos.



Sobre estas líneas, imágenes de algunos de los participantes durante la celebración del torneo.



A la derecha, Javier Dodero, subdirector gerente, entrega a Juan Pedro del Castillo el diploma de empresa solidaria a Grupo de Empresas JPC por su colaboración en la organización del torneo. Concepción Muñoz Tinoco (foto izquierda), con su premio "Forrabolas 2007" que recogió con mucho humor.

campeonato de **DOMINÓ**

Bases e inscripción en Relaciones Públicas hasta el 11 de junio

campeonato de **Damas**

Bases e inscripción en Relaciones Públicas hasta el 11 de junio

campeonato de **MUS**

Bases e inscripción en Relaciones Públicas hasta el 11 de junio

El Hospital y su gente

Es el resultado de cinco años de trabajo solidario en Kenia

Oftalmólogos del hospital viajan a Turkana para instalar un hospital

Hace cinco años un grupo de oftalmólogos del Hospital Universitario Ramón y Cajal, junto con profesionales de otros hospitales, viajó a Turkana para atender a la población local en un viaje solidario de un mes de duración. Se encontraron con una elevada tasa de ceguera, que nunca había sido tratada, debida a causas que la medicina preventiva podía evitar. Además, muchos pacientes podían ser intervenidos quirúrgicamente, pero Turkana carece de la infraestructura sanitaria necesaria. Por este motivo, los oftalmólogos decidieron actuar en el tratamiento de la ceguera tratable y el de la ceguera prevenible y para ello han realizado campañas anuales. Hoy han cumplido su sueño de poder ofrecer a la población de Turkana atención oftalmológica durante todo el año.

“Las principales causas de ceguera prevenible que encontramos fueron la xeroftalmía, debido al déficit de vitamina A, y el tracoma, debido a una infección por falta de higiene. Lo afrontamos suministrando vitamina A entre la población infantil y tratamos los casos de tracoma dejando medicación para el resto del año”, señala la oftalmóloga Esther Ciancas.

Este año han revisado a los ni-

ños en los colegios, dando una dosis de vitamina A a 3.300 niños y dejando medicación para el resto del año.

En cuanto a la ceguera tratable, han realizado el tratamiento quirúrgico de cataratas y secuelas del tracoma. En las dos semanas que duró la campaña operaron a unos cien pacientes pero vieron que era imposible seguir los casos quirúrgicos y que el acceso a la población era limitado por falta de tiempo. La solución era crear un centro dentro del sistema de salud keniano, donde los pacientes fueran atendidos todo el año.

“En 2006 se ha rehabilitado un edificio del Hospital del Distrito de Lodwar, capital de Turkana, para albergar una Unidad de Oftalmología que ha solucionado esos problemas. Además, desde hace dos años se ha financiado la formación de un clinical officer en Oftalmología”.

El grupo de oftalmólogos ha puesto en marcha la “Eye Unit” a nivel de consultas y de quirófano tras reuniones con los responsables de la sanidad en Turkana, el equipo médico del hospital local y los responsables de la misión religiosa que trabaja habitualmente en la zona.

“Hemos estado pasando consulta y operando juntos, aprendiendo unos de otros y sentando las bases

para el futuro funcionamiento conjunto. Ha quedado funcionando una unidad de Oftalmología que realiza el tratamiento médico y quirúrgico de los problemas oculares de la población, así como el seguimiento de los pacientes que hemos intervenido”.

Campaña 2007

La campaña desarrollada este año se centró en los siguientes temas:

Asistencia en el hospital: en el hospital de Lokitaung se atendieron 128 pacientes y se operaron las cirugías de párpados. Las cataratas fueron derivadas al Hospital de Lodwar, donde se han atendido 808 pacientes en consulta (100 pacientes intervenidos, 73 de ellos de cataratas). “En dos semanas era imposible operar a todos los pacientes. Seleccionamos sólo los casos más complicados de ceguera bilateral para que los clinical officer realicen los más sencillos”.

Clínicas móviles: screening de los colegios y asistencia en los dispensarios. Revisamos 3.747 niños en las escuelas primarias (de 6-16 años) y 1.622 en las guarderías (de 2-6 años). En los dispensarios atendimos 675 pacientes de los cuales 67 fueron llevados a Lodwar para ser intervenidos.



Equipo del Servicio de Oftalmología que ha viajado a Turkana. Izquierda, uno de los 128 pacientes para cirugía de párpados que han sido atendidos.

“La campaña de 2007 ha permitido atender a casi 1.600 pacientes con problemas oculares, operando a un centenar de ellos. También se ha realizado el screening de más de 5.000 niños dejando vitamina A para todo el año. Pero lo más importante es haber iniciado un camino de colaboración con la sanidad keniana que permita dar continuidad al proyecto”.

La ayuda de los misioneros de la Comunidad de San Pablo, que llevan 20 años trabajando en Turkana, de la ONG Nuevos Caminos y la de los donantes que apoyan económicamente esta iniciativa han permitido hacer realidad este proyecto. La Campaña Turkana 2007 se completó con charlas de concienciación en colegios, guarderías y seminarios a los agentes sanitarios.



Cirujanos del hospital participan en un proyecto quirúrgico solidario en Kenia



Izquierda, parte del equipo de cirujanos participantes en el proyecto. Derecha, imagen tomada durante una intervención en el Hospital de Lodward.



Un equipo de cirujanos del Servicio de Cirugía General y Digestivo del hospital ha viajado en cinco ocasiones a Lodwar, la capital del distrito de Turkana, en una iniciativa solidaria para realizar intervenciones quirúrgicas a la población, en una zona carente de infraestructura sanitaria.

“Hemos operado diariamente en dos quirófanos, uno para anestésicos locales y otro para intervenciones más complejas. Además de la cirugía y de las posteriores consultas a los pacientes operados, hemos visto cualquier otra patología que fuera necesaria al tener una asistencia médica precaria, los médi-

cos españoles somos un apoyo importante para el tratamiento quirúrgico de la población”, indica la Dra. Gloria Rodríguez.

Los Misioneros de San Pablo Apóstol organizan el 70% de la cobertura sanitaria en Turkana, y el Ministerio de Sanidad de Kenia se encarga del 30% restante.

Este año cinco cirujanos y un anestésico han viajado a Lodwar. “Los pacientes ya nos conocen, y se ha generado un vínculo de confianza con ellos y también con el sistema sanitario de Kenia, ya que nuestras visitas figuran en la cartilla sanitaria”, explica la Dra. Elena Mendía.

El equipo de cirujanos ha realizado 60 intervenciones y ha tratado a 150 pacientes, especialmente quistes hidatídicos, hernias, amputaciones, bocios y cirugías más complejas como los “madura foot, una lesión provocada por la infección de partes blandas que obliga a la amputación del miembro si tras un tratamiento de seis meses no se cura la lesión”.

Los problemas de comunicación con los pacientes y el personal sanitario del hospital de Lodwar se solventan gracias a la colaboración de un traductor y enfermero, que se comunica en inglés con los cirujanos españo-

les, y traduce al suajili y al turkana las dudas de los pacientes.

“Para la primera campaña, el hospital donó un bistrú eléctrico y un ecógrafo. El año pasado llevamos un equipo de monitorización donado por un particular (General Electric, Dax-Omheda). Necesitamos financiación para la próxima campaña: la compra de medicamentos, los visados, la profilaxis de la malaria, los permisos de trabajo, la alimentación de los pacientes, así como su traslado o los desplazamientos son gastos fijos muy elevados para los que necesitamos financiación, así que todas las contribuciones son bien recibidas”, señala la Dra Mendía.

La Fundación Kalímedes colabora con este proyecto facilitando la compra de billetes, el envío de material sanitario y medicamentos.

Equipo que participa en el proyecto solidario el Lodwar

Hospital Universitario Ramón y Cajal
David García, médico residente R5
Carmen Ramiro, médico residente R3
Nuria Losa, médico adjunto
Ana Serrano, anestésico
José Beleña, ex-residente
Gloria Rodríguez, cirujana
Eduardo Lobo, cirujano
Elena Mendía, cirujana
Enrique Martínez, cirujano
Roberto Peromingo, cirujano
Margarita Bassy, ATS

Hospital Clínico
Carmen Hernández, cirujana

Hospital La Paz
Eduardo Cabrillo, ginecólogo
María Terán, ginecólogo