

El pulso del hospital

Nº 18. Marzo 2004

Madrid 11-M, en memoria



Carlos Haya HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Cirugía Mayor Ambulatoria y Alta Resolución, pilares de futuro



El Hospital Materno-Infantil y el Hospital Civil, inician las obras



S
U
M
A
R
I
O

- . Reducción Mortalidad Neonatal
- . Nueva Historia en Partos
- . Incorporación Alumnos Ciencias de la Salud
- . La Unidad Administrativa Centralizada
- . Arte para Curar
- . El Voluntariado de la U. de Trabajo Social
- . Proyecto de Investigación: Injertos Óseos Desmineralizados
- . Además: La Fundación informa, Reconocimientos, Muchas Gracias...





Editorial

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN

El desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva y los avances en las técnicas anestésicas están contribuyendo al rápido crecimiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y, según todas las previsiones, esta tendencia es imparable. El beneficio para el paciente es claro: puede regresar a su casa el mismo día de la operación y su recuperación es más rápida. Junto a esto, la CMA libera recursos sanitarios, que pueden ser utilizados por otros enfermos o para otros procedimientos.

En nuestro Complejo Hospitalario, durante el pasado año 2003, se realizaron 10.680 intervenciones de este tipo, que suponen el 51 por ciento de nuestra cirugía programada, un porcentaje superior al promedio de Andalucía, que fue del 45,6 por ciento. Desde su implantación, el hospital ha realizado cerca de 50.000 intervenciones de CMA y la complejidad de las intervenciones abordadas ha ido en aumento; como ejemplo, en noviembre del pasado año se trataron los primeros casos de hernia discal sin ingreso.

Estos resultados son excelentes, pero aún hay bastante margen de mejora: **nuestro objetivo este año es llegar a las 11.000 intervenciones.** Para ello, habrá que analizar los procesos que, actualmente, resolvemos con cirugía convencional, y que son susceptibles de ser tratados en régimen ambulatorio, y darles el enfoque adecuado.

Nuestro alto rendimiento en cirugía ha permitido el cumplimiento de los plazos de espera máximos establecidos por la Consejería de Salud para cirugía programada. A partir de este año, un nuevo Decreto, aprobado en marzo, fija de manera similar, plazos máximos de respuesta de 60 días para ser atendido en la consulta del especialista y de 30 para realizarse una prueba diagnóstica. Las consultas de Alta Resolución son, por tanto, otro objetivo asistencial prioritario en el 2004.

Las consultas de Alta Resolución permiten que al paciente se le realicen en el mismo día las exploraciones complementarias necesarias para establecer un diagnóstico y una orientación terapéutica. Esto evita sucesivas visitas al centro sanitario y agiliza todo el proceso. El grado de satisfacción de los usuarios es, lógicamente, muy alto, pero también el de los profesionales, que ven en este sistema una clara mejora de la calidad de la asistencia.

Estas consultas representan ya el 18% de todas las consultas nuevas que se atendieron el año pasado en el Hospital. La mayoría de ellas, corresponden al CARE. Este año **nuestro objetivo es llegar al 30%**, impulsando este modelo asistencial en el Hospital Civil y en el Hospital Materno-Infantil, que albergan especialidades para las cuales las ventajas de la alta resolución están más que probadas.

Tanto en CMA como en Alta Resolución nuestras cifras son satisfactorias; sin embargo, aún estamos lejos de conseguir un nivel de rendimiento óptimo, tanto en términos cuantitativos, como a tipo de procesos se refiere. **Este será nuestro reto en los próximos años: seguir mejorando la accesibilidad a los diagnósticos y tratamientos.**

La complejidad de las intervenciones abordadas ha ido en aumento. Ya se han tratado los primeros casos de hernia discal sin ingreso

CONSEJO EDITORIAL:

- Francisco José Juan Ruiz (Presidente)
- Pilar Blasco Mira (Coordinadora)
- Óscar Dávila Cansino
- Javier Gámez Requena
- José Antonio Trujillo Ruiz
- Emilia Mesa Prado
- Luis Plaza Escudero

- Fotos: Francisco Díaz, Andrés López, Yolanda Bonet y Pilar Blasco
- Diseño Gráfico: Javimio
- Depósito Legal: MA - 1428 - 2000

Edita: Hospital Regional
Universitario Carlos Haya.
Málaga

Publicación periódica. Edición gratuita



HOSPITAL ECOLÓGICO

Durante el año 2003 la campaña de recogida selectiva en el Complejo Hospitalario Carlos Haya ha supuesto el siguiente acumulado : 48.780 kg. Los beneficios medioambientales de la campaña de recogida selectiva han supuesto:

- 683 árboles que se han salvado de la tala
- 4.878.000 litros de agua gracias al reciclaje
- 24,39 años ahorrados de consumo de energía para un hogar medio
- 6,10 viajes del camión de la basura a los vertederos
- 174,21 metros cúbicos de vertedero que no se han llenado

COLABORACIONES:

Si quieres participar en la revista EL PULSO del HOSPITAL con algún artículo o noticia (no necesariamente sobre aspectos sanitarios) para el próximo número, puedes ponerte en contacto con la coordinadora de la revista (Formación Continua de Enfermería, antigua casita de Hormonas) Hospital General :

- extensión telefónica: 1515

- e-mail:

mariap.blasco.sspa@juntadeandalucia.es

FE DE ERRORES:

· En la noticia sobre "25 Años de Trabajo de Profesionales del Hospital" publicada en la página 4 del nº 17 de *El Pulso del Hospital*, hay un error en el enunciado del cargo que desempeña el Dr. Óscar Fernández, pues es Jefe de Servicio de Neurología, y no de Neumología.

· En la nota sobre "Prevención de Riesgos Laborales" publicada en la página 8-9 del nº 17 de *El Pulso del Hospital*, se omitió por error la firma del autor, Francisco José Gómez.

Queda prohibida toda reproducción, total o parcial, de cualquiera de los contenidos que aparecen en esta publicación.

El Complejo Hospitalario Carlos Haya declina cualquier responsabilidad derivada de otra utilización que no sea la publicación en la revista "EL PULSO del Hospital".



IMPORTANTE REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL AÑO 2003

Los neonatólogos y cardiólogos infantiles introducen la indometacina profiláctica en el tratamiento del ductus arterioso. Por Pilar Blasco

El tratamiento profiláctico del ductus arterioso con indometacina y la disponibilidad de respiradores que permiten un manejo más efectivo de la ventiloterapia son los dos factores, junto con la actuación obstétrica, que los neonatólogos del Hospital Materno Infantil atribuyen como los responsables de la disminución de la mortalidad neonatal en el último año.

El ductus arterioso, una comunicación entre la arteria pulmonar y la aorta, y la inmadurez del sistema respiratorio, junto con otras causas, son los responsables en mayor medida de la mortalidad en los recién nacidos (RN) prematuros.

Desde que en el año 2001, liderado por el Dr. Manuel García del Río, se crea el grupo de estudios neonatales de Andalucía, formado por ginecólogos y neonatólogos, con el objetivo de mejorar la calidad del registro de los fallecimientos neonatales, ha sido posible determinar cuáles son los grupos de recién naci-

dos (tanto por edad gestacional como por peso al nacer) en los que la mortalidad era mayor, y poder así analizar e implantar medidas de tratamiento más eficaces con el fin de reducir ésta.

> **Los datos que se comparan:** RN fallecidos que han estado ingresados en la Unidad de Neonatología 2002 - 2003 y que han nacido en el Hospital Materno Infantil.

"En el año 2002 observamos que la mortalidad se agrupaba en las semanas 25-27. Un segundo grupo de edades con un ascenso (más leve) en la mortalidad eran los de 31 y 32 semanas. Analizamos las causas y nos propusimos incidir en estas edades como nuestro objetivo para reducir la mortalidad. Concluimos que muchas de ellas estaban en relación con el ductus arterioso, otras con problemas con la asistencia ventilatoria de los RN. En el año 2003 se ha introducido la profilaxis con indometacina, consensuada con cardiología pediátrica, en RN con edad gestacional < 28 semanas, y hemos optimizado la ventiloterapia. Esto unido a la actuación obstétrica (maduración pulmonar, actuaciones perinatales, etc) han incidido positivamente en la reducción de dicha mortalidad", comenta Manuel del Río, Jefe de Sección y Coordinador de Neonatología del Hospital Materno Infantil.

Los fallecimientos se han reducido de forma marcada en los RN de 25 - 27 semanas de edad gestacional

· **Mortalidad Neonatal Total:**

fallecidos antes de 28 días, de entre todos los RN vivos

Año 2002 8,9 por mil

Año 2003 4,3 por mil

· **Mortalidad Neonatal Ampliada:**

a la mortalidad neonatal total se le añade los RN que fallecen después de los 28 días

Año 2002 9,3 por mil

Año 2003 4,6 por mil

¿Te gustaría colaborar en la recuperación de la Historia del Hospital Carlos Haya?

Nuestro hospital echó a andar en abril de 1956; eso quiere decir que en 2006 cumplirá la respetable edad de 50 años. Tiempo suficiente para poder mirar hacia atrás y reconstruir con el mayor cariño posible de manera documentada y convenientemente estructurada, la historia de una institución tan vinculada a la ciudad de Málaga y a su provincia.

En el empeño en que nos embarcamos cabe todo aquel

que tenga algo que aportar sobre la historia del Hospital, adjuntando si es posible, fotografías de la misma..

Teléfonos y correos de contacto: 951 030 458.

emilia.mesa.sspa@juntadeandalucia.es

951 030 166.

luisf.plaza.sspa@juntadeandalucia.es

EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y EL HOSPITAL CIVIL INICIAN SUS OBRAS

Las plantas de Pediatría dispondrán de habitaciones individuales

Ya se han iniciado las obras que cambiarán notablemente el aspecto exterior de los hospitales Materno-Infantil y Civil en unos meses, debido a la urbanización que va a suponer la creación de espacios verdes y construcción de aparcamientos en los dos hospitales, y de la incorporación en el Materno Infantil de tres edificios socio-sanitarios y la creación de un parque infantil, además de notables mejoras de los accesos para peatones y vehículos que convertirán a estos centros sanitarios en más funcionales, accesibles y cómodos para toda la población.

Pero el Materno Infantil no sólo verá modificada su fisonomía. Importantes mejoras en cuatro plantas de Pediatría, traslado al exterior de áreas no específicas asistenciales y otras actuaciones permitirán trabajar en un hospital mucho más agradable, cómodo y práctico; en resumen, adaptado a las necesidades de usuarios y profesionales.

Estos son a grandes rasgos las principales fases del proyecto de obras:

> Hospital Materno Infantil:

- Con el fin de mejorar las condiciones de confort e intimidad de los pacientes pediátricos y sus familias, en el Área de Hospitalización de Pediatría se va a proceder a la remodelación de cuatro plantas (2ª, 3ª, 5ª y 6ª) que incluye la creación de habitaciones individuales, con cuarto de baño individual y ducha, mobiliario nuevo, y ventanas que dan a la fachada, ganando el espacio en luminosidad.

- Esta fase afectará un espacio de 5.124 m², e incluye el rediseño funcional de todas las áreas de trabajo de los profesionales: control de enfermería, salas de trabajo, salas de reuniones, sala de curas, ...

- Creación de una nueva zona de Investigación Clínica con la construcción de dos qui-

- rófanos de cirugía experimental, animalario, zona de cuarentena y zonas de trabajo y estudio.

- Nueva construcción de nuevos talleres de mantenimiento y almacenes centrales, con una distribución mucho más funcional, concentrando las instalaciones cerca del exterior, que facilite el acceso de materiales y de personal, en un circuito independiente del resto de usuarios.

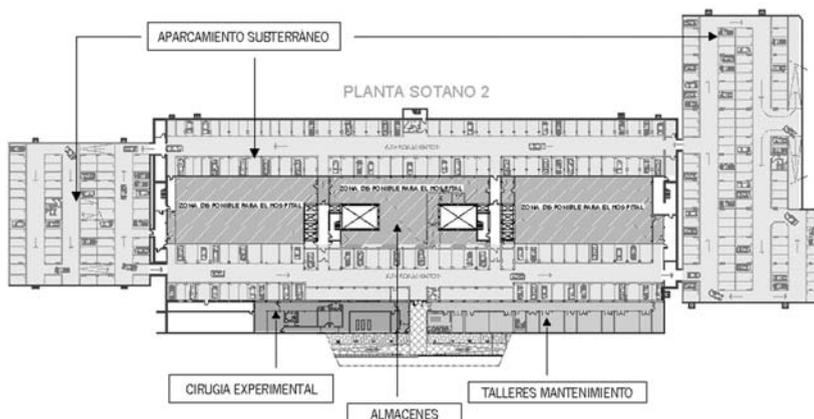
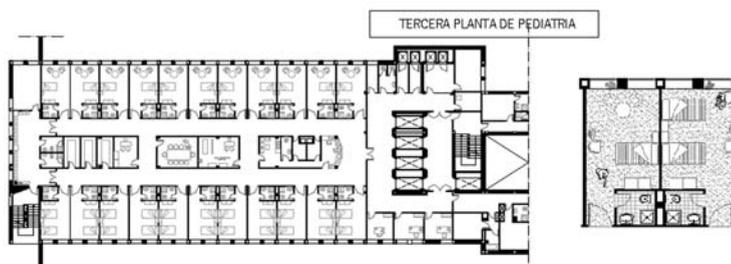
- El Servicio de Documentación Clínica se trasladará a un moderno edificio de nueva construcción, de dos alturas, anexo al hospital, y dotado de la más moderna tecnología en materia digital. Su ubicación exterior está concebida siguiendo criterios de funcionalidad y accesibilidad para los usuarios. La superficie sobre la que se va a actuar es de unos 1.200 m² por planta.

- Remodelación integral del saneamiento y

- pluviales del hospital, a través de una renovación de todo el sistema de canalizaciones y desagües, tanto de la red general como las derivadas de las posibles lluvias.

- Reordenación del tráfico y de los aparcamientos de superficie del centro con la construcción de un aparcamiento subterráneo en los sótanos del hospital, que contará con más de 500 plazas, que supone la eliminación de los coches estacionados en el exterior. Existirán dos circuitos, uno para el acceso al aparcamiento y otro para el acceso a los vehículos de emergencias. El proyecto contempla facilidades para el acceso al centro sanitario de los usuarios, considerando la población infantil a la que se atiende.

- Esto va a permitir la recuperación de zonas verdes, la construcción de un parque infantil en la entrada a las urgencias de Pediatría y

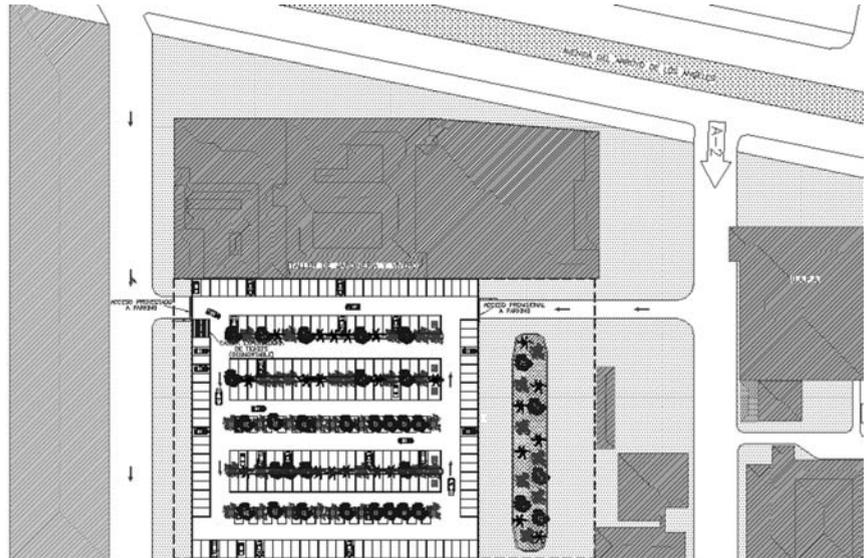


de **dos zonas socio-sanitarias** para el traslado del equipamiento comercial (actualmente en el interior del centro) con superficies disponibles superiores a los 900 m² cada una, recuperando así, importantes espacios para la actividad asistencial en el interior del hospital, y dando respuesta a las necesidades de los usuarios.

> **Hospital Civil:**

- El proyecto incluye infraestructuras que pretende recuperar para el usuario las **zonas verdes** con un incremento en el número de árboles en la zona.
- **Creación de más de 260 plazas de aparcamiento** perfectamente reguladas y urbanizadas.
- **Modificación y mejora de los accesos al centro** tanto para los usuarios como para los transportes sanitarios dando al actual espacio una idea de continuidad con el resto del centro hospitalario, y ganando en comodidad y funcionalidad, evitándose los actuales problemas de circulación.

El director médico del Hospital Materno Infantil, Fco. Javier Mérida, desea que estas obras no supongan excesivas incomodidades tanto para los usuarios como para los



Aparcamiento Hospital Civil

trabajadores, como siempre ocurre con las obras por mínimas que sean; sin embargo, el gran cambio que se va a producir en el hospital en términos de confort, modernidad, comodidad, accesibilidad y funcionalidad precisa de la comprensión, mientras duren las obras, por todos y cada uno de los que tengan que acudir al hospital sea cual sea el motivo.

Las obras en números:

- Plazo de ejecución: 2 años
- Inversión total: 12 millones de euros
- Reforma de 10.044 m²
- Nueva construcción de 19.494 m²
- Urbanización exterior: 30.096 m²

EL HOSPITAL AL-AHLI, EN GAZA. (Territorios Palestinos Ocupados)

"Una forma de trabajar al límite"

Por Eva Nieto

La Asociación Al-Quds de Solidaridad con los Pueblos del Mundo Árabe es una organización no gubernamental, formada por unos 70 socios que trabajamos en aspectos solidarios de cooperación, difusión cultural y social del y con el Mundo Árabe contemporáneo.

Ahora pretendemos poner en marcha otra **campana de recogida de fondos económicos para un hospital de Gaza, El Hospital Al-Ahli**, donde según nos comentaba su directora Mrs. Suhaila Tarazi, "han pasado dos y tres meses para que llegara una ambulancia que se había comprado, no han llegado las medicinas compradas (retenidas en absurdos consulados) o no nos era permitido atender a personas en sus casas por los controles y los toques de queda, a los que son sometidos la mayoría de las zonas de Gaza". Aún así su labor es admirable ya que además de realizar una medicina de emergencia, también cubren la preventiva y educativa.

Muchas mujeres, que no han podido acudir a un hospital a causa del bloqueo, han dado a luz en los puestos de control, ante la humillación de los soldados; como consecuencia de la nula asistencia medica, muchos niños han fallecido.

El **hospital Al - Ahli** atiende a todos sin considerar su religión, nacionalidad u origen. Una porción alta de la atención que ofrece es

gratuita, ya que más del 60% de sus habitantes viven en campos de refugiados.

En enero 2003, fue bombardeado por ataques ilegales e indiscriminados del ejército israelí, quedando afectadas el ala de Pediatría y de Ginecología. Todavía hoy se intentan recuperar de los daños sufridos.

Es de los primeros hospitales que recibe las víctimas de la violencia de los ataques militares, desde la primavera del 2002 más frecuente y cruentos, a veces tienen que atender a los pacientes en el suelo.

La situación de aislamiento, con la creación del muro puede hacer que la situación de la población se convierta en un desastre humanitario en el aspecto sanitario.



*(Más información en www.alqudsmalaga.org y cuenta bancaria donde podéis colaborar **Caja de Ahorros "El Monte" 2098 0138 13 0132001817**, indicando "Aportación: Hospital Al-Ahli"). Tanto en nuestros correos como en la página web estaremos agradecidos por vuestras consultas.*

Recursos Humanos

Nueva Subdirección de Enfermería del Hospital General CIPRIANO VIÑAS SE INCORPORA AL EQUIPO DIRECTIVO DE CARLOS HAYA

Por Pilar Blasco

Nace con un firme propósito: acercar nuestra gestión al concepto de "Gestión de Cuidados". Con este objetivo, y en el contexto del Proyecto de Mejora Organizativa de los Cuidados que viene desarrollando la Dirección de Enfermería de este Hospital, se ha propuesto un plan de acción que empieza por revisar la Estructura Organizativa que describe el actual organigrama de la Subdirección de Enfermería en el Hospital General.

La estructura organizativa quedará **constituida por tres líneas de gestión estratégicas: gestión de cuidados, gestión de recursos humanos y bloques de cuidados**, definidos éstos a partir de criterios homogéneos en cuanto al tipo de problemas que podamos identificar, intervenciones a realizar, o resultados que podamos prever. En torno a estas tres líneas **se agruparan los diferentes equipos de trabajo** que componen la plantilla de enfermería del Hospital General.

Las delimitación de responsabilidades, así como los procesos internos de trabajo se definirán mediante dos grupos, uno de gestión de cuidados y otro de RRHH, compuestos por supervisores de enfermería y coordinados por los responsables de las jefaturas de línea.



"Un organigrama moderno, adaptado a una gestión más eficiente de los cuidados de enfermería, debe estar representado por una estructura organizativa en consonancia con la clasificación de bloques de cuidados".
(Cipriano Viñas)

Existirá un tercer grupo de trabajo destinado al desarrollo de planes de comunicación-información e informatización.

Así queda definida la **nueva estructura funcional de los profesionales, orientada al cuidado de los usuarios**. Con estas modificaciones la supervisión de enfermería, se liberará de determinadas funciones no relacionadas con el directamente con el cuidado, **transformándose definitivamente en la figura de gestora de cuidados**, con responsabilidad de la adecuación de los recursos disponibles en su Unidad.

Las Jefaturas de Bloque serán responsables del desarrollo de programas de investigación, docencia y calidad, y constituirán el referente organizativo de los supervisores de enfermería. Así mismo impulsarán el desarrollo de los Planes de Cuidados y su implantación.

LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD inician su periodo de prácticas en el Complejo Hospitalario Carlos Haya

Por Elena Calvo y Pilar Blasco

El pasado 9 de febrero, 110 alumnos de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga fueron recibidos por la Directora de Enfermería del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Ana Bonnemaïson, en el salón de actos del Hospital General, junto con el subdirector de enfermería del Hospital General, Cipriano Viñas.

Se trata de los alumnos de primer curso de Enfermería que inician así su periodo de formación en prácticas que durará tres años. Junto a la directora de enfermería se encontraban la directora de la Escuela, Catalina Rodríguez, y la profesora de Fundamentos en Enfermería, Elena Calvo; así como Montserrat Serarols, Inmaculada Vicente, Mercedes Genol, Ana Carmen Montesinos, M^a Jesús Prunera, supervisoras de distintas Unidades de Enfermería del complejo hospitalario, y Rafael Aguilar, enfermero, siendo todos ellos profesores asociados de la Universidad de Málaga (UMA).

La Escuela de Enfermería de la UMA se crea en 1990, y su puesta en marcha se produce como consecuencia de la integración de la Escuela de Enfermería "Carlos Haya", adscrita a la UMA y que dependía patrimonialmente del Servicio Andaluz de Salud. Nació como Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) en el año 1972, transformándose en Escuela Universitaria en 1978. En ese momento se adecuó el Plan de Estudios a la normativa vigente hasta su integración en la Universidad en octubre de 1990.

Desde sus comienzos, los alumnos, año tras año, se han ido incor-

porando a sus prácticas clínicas en Carlos Haya, donde guiados por sus profesores asociados clínicos, y contando con la ayuda inestimable de todos los profesionales, han ido cumpliendo los objetivos docentes dirigidos a conseguir una formación y un desarrollo integral con el fin de llegar a ser unos profesionales competentes y responsables, con el equipo de trabajo y con la colectividad en la que prestarán sus servicios.

La Escuela de Enfermería de la UMA se crea en 1990

Nació como Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios hace 32 años



NUEVA HISTORIA EN EL ÁREA DE PARTOS

Empezará a funcionar en el mes de abril

Por Javier Gámez Requena

El Servicio de Partos del Hospital Materno Infantil contará desde abril de este año con una nueva historia. Se trata de un documento compartido por médicos, enfermeras y matronas, pues contiene hojas y apartados de uso conjunto; por ejemplo, el partograma o la valoración al ingreso, entre otros.

La labor de reforma y coordinación ha sido todo un reto, pues se han tenido que aunar en un sólo documento datos de cada una de las áreas que conforman el Servicio (área de urgencias, observación, paritorio y servicio de nidos), que además es cumplimentada por distintos profesionales. La iniciativa surgió de la anterior jefa de bloque, Dolores Pérez Trujillo, quien contó con la colaboración de la supervisora del servicio Trinidad Ramos y el personal del servicio (incluyendo al Dr. Larracochea, Dr. Herrera y Dr. Rodríguez) cuyas ideas y aportaciones resultaron de mucha utilidad.

Las novedades que recoge esta nueva historia se pueden resumir en:

- 1 Mejora de los registros de enfermería, que incluye una hoja de observación de matronas, que antes no existía.
- 2 Mejora de las hojas de los facultativos: la hoja de prescripción permite ahora una información más detallada.
- 3 La hoja del partograma es más extensa, pudiéndose obtener una información más clara de la evolución del trabajo de parto.
- 4 La valoración al ingreso es más exhaustiva

Es un documento de uso compartido por médicos, enfermeras y matronas



Trinidad Ramos y Dolores Pérez Trujillo en uno de los paritorios

y clara, pues recoge parámetros de gran utilidad para la asistencia en el momento del parto.

5 El espacio dedicado a registrar datos del puerperio inmediato es más amplio que el anterior.

El hecho en sí de la reforma de la historia nos lleva a una reflexión: Hay aspectos de nuestra práctica, cuya mejora sólo depende de los mismos profesionales que de manera cotidiana hacen uso de ellos. Sin embargo, para la mejora de otros asuntos es necesaria la mediación de terceros. Es en los primeros, en los que dependen de nosotros, donde debemos poner al día nuestra capacidad creativa, nuestra imaginación y, por qué no, nuestras ilusiones, porque son las mejores herramientas para mejorarlos y hacer nuestro trabajo más cómodo.

Nos gustaría agradecer a la Dra. Lazárraga su labor en la codificación de la historia, y al personal de reprografía, la diligencia que han demostrado en todo momento.

DESPEDIDA A MONTSE



.....

Fue todo un homenaje. Ante tanto cariño y agradecimiento de los 180 que estábamos allí con ella, Montse no dejaba de decir "no me lo merezco, no me lo merezco, ...". Lo diría con la boca pequeña, porque disfrutó de lo lindo. Eso sí, después de haber dado unos cuantos suspiros y deshacer algunos nudos en la garganta.

Montse Valdés se acaba de jubilar. ¡¡¡Jubilosa ella!!!. Llegó a Carlos Haya en 1971, como supervisora de Quirófanos. Se marchó luego a Ceuta, y volvió definitivamente a Málaga en 1973, para incorporarse como supervisora a la Unidad de Cuidados Intensivos. En 1981 entra en funcionamiento el Hospital Materno Infantil y se traslada como supervisora a la nueva Unidad de Cuidados Intensivos de Maternidad y C. Cardiovascular. Más tarde se hizo cargo de los Quirófanos de Ginecología y del Hospital de Día de Ginecología.

Eres una persona importante para todos nosotros. Te vamos a echar mucho de menos.

También el Hospital te va a echar en falta, porque has sido una mujer imprescindible. Fundamentalmente, una mujer luchadora y valiente. Que vivas el júbilo de la jubilación. Te queremos, Montse.



Por Pilar Blasco

El pasado 14 de enero tuvo lugar en el salón de actos del Hospital Materno Infantil, la [Primera Lección Magistral Eililberto Torrado](#), como acto de agradecimiento y reconocimiento a su trayectoria humana y profesional.

El jefe de Estudios del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Juan José Rodríguez, enfatizó la fortuna de haber podido contar durante muchos años con Eililberto "para poder saber y entender lo que es un HOMBRE BUENO en el sentido más completo e importante de las dos palabras". Más tarde agradeció la exquisita sensibilidad mostrada por los gestores del Hospital y de la Fundación hacia el proyecto desde su gestación que había facilitado y engrandecido esta entrañable memorial. El director gerente del complejo hospitalario, Francisco J. Juan, ensalzó la figura de Eililberto Torrado como profesional y como persona, y anunció la creación del *Premio de Investigación sobre Ciencias de la Salud "Eililberto Torrado"*, que se convocaría anualmente y cuyas bases aparecerían en breve.

Presidía la inauguración de este evento, el [Secretario General de Calidad de la Consejería de Salud, Angel Garijo](#), que nos recordó a Eli (así le llamaban todos) con palabras llenas de íntimo afecto y sentimiento.

"Eli llega a Carlos Haya en 1974. Viene a una Unidad en la que está TODO POR HACER. Con un proyecto ambicioso para la UCI de Coronarias y para Carlos Haya, que empezaba a jerarquizarse.

[...] Eli se movía muy bien. Echó a andar el programa de Residentes, que empezó en 1975. Era duro pero divertido.

[...] Eli aportó conocimientos técnicos y su centro del sistema fue siempre el ciudadano (de lo que se habla tanto ahora). Aportó tranquilidad; siempre era posible razonar y llegar a acuerdos con él. [...] Las transiciones razonables eran echas por una persona razonable. Ha dado vida a lo que es este hospital hoy en día.

[...] Todos nosotros, y este hospital, tenemos una deuda con Eli. Era una buena, una magnífica persona."

"Todos nosotros, y este hospital, tenemos una deuda con Eli"
(Angel Garijo)

"Se está sobreestimando el riesgo coronario en nuestro país, al utilizar las tablas de Framingham"
(Jaume Marrugat)

Tuvo lugar a continuación, la [Lección Magistral](#) dictada por [Jaume Marrugat](#), de la Unidad de Lípidos y Epidemiología Vascular (I. Municipal de Investigación Médica de la U. Autónoma de Barcelona), que habló sobre la "Prevención de las enfermedades cardiovasculares".

En su presentación planteó algunos interrogantes, y posibles respuestas.

A pesar de que en los países del sur de Europa tenemos una mayor incidencia de niveles de colesterol por encima de 240 mg. y que, "en teoría", tenemos unos factores de riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, mayor que en los países del norte de Europa; nuestro índice de mortalidad por cardiopatía isquémica (CI) es tres veces menor, y la incidencia por infarto agudo de miocardio (IAM) es de las más bajas a nivel mundial (entre 35-64 años) en los años 90.

Es la paradoja del Sur de Europa. Francia tiene menor mortalidad por CI y tiene un gran consumo de grasa saturada. Los factores alimentarios explican, en parte, lo que sucede: **los antioxidantes** de nuestra dieta, sobre todo, los polifenoles y tocoferoles presentes en el aceite de oliva virgen extra son un potente mecanismo de protección frente a la cardiopatía isquémica.

Hay otra explicación. Los factores de riesgo son distintos dependiendo de las zonas. El riesgo relativo es muy parecido en todos los países del mundo para el colesterol total, pero el riesgo absoluto es completamente diferente para cada país. Además, se está sobreestimando el riesgo coronario en nuestro medio, pues se están utilizando las tablas de Framingham (población del norte de Estados Unidos) para la población de Alemania, Italia, España y Dinamarca.

Los integrantes del estudio REGICOR, llevado a cabo en seis comarcas de la provincia de Gerona, en una población de 200.000 habitantes, de entre 35 y 74 años, ha estudiado los casos esperados y la incidencia de IAM en la región, y han llegado a una conclusión: existe una sobreestimación de dos o tres veces más de la realidad, pues se basan en las conocidas tablas de Framingham, por lo que habría que hacer una calibración de estas para esta región.

Los investigadores proponen una **Guía de Prevención para la cardiopatía isquémica**, basada fundamentalmente en:

- Tratamiento de prevención eficaz en la prevención primaria, mejorando la **accesibilidad a desfibriladores**.
- Actuación sobre los factores de riesgo, como: el tabaco, seden-



tarismo, hipertensión arterial y dislipemia. El máximo beneficio para la prevención de CI es, obviamente, **dejar de fumar**. Sin embargo, para el ACV (accidente cerebrovascular) el factor más predominante es el control de la hipertensión arterial.

En cuanto al colesterol, el grupo de individuos que obtendrían mayor beneficio de tratamiento farmacológico, son los aquellos que presentan cifras por debajo de 190 mg. (un 17%). Se reduciría así los casos de afectados en tres o cuatro mil personas / año. Sin embargo, hay que establecer y decidir el coste de riesgo a partir del cual se va a iniciar el tratamiento farmacológico.

La jornada finalizó con una mesa redonda sobre "Síndrome Coronario Agudo. Evidencias 2004", en la que participaron expertos nacionales en cada uno de los temas.

LA FUNDACIÓN, informa ...

Por Ignacio del Arco



Desde su constitución, la Fundación Hospital Carlos Haya viene promoviendo la realización de seminarios, cursos y conferencias como instrumento de intercambio de información científica entre los investigadores, y entre éstos y su entorno social.

El Ciclo de Conferencias de la Fundación Hospital Carlos Haya, tu-



vo la oportunidad de recibir un importante apoyo consolidado el pasado mes de diciembre, con la conferencia pronunciada por el Excmo. Sr. D. Francisco Vallejo Serrano, Consejero de Sanidad de la Junta de Andalucía, que reunió a más de 300 personas, representantes de asociaciones de pacientes, empresarios, periodistas, políticos, sindicatos y sobre todo, profesionales del ámbito de la sanidad y la investigación científica. Con el título de "La Investigación en los Hospitales como Motor de Futuro", el Consejero reiteró la **importancia de la innovación como factor diferenciador**, no solamente en los procesos de investigación biomédica, sino también en la gestión sanitaria e incluso en la política.

No podemos pasar por alto el obligado reconocimiento a todos los profesionales que han contribuido con su actividad a invertir la tendencia de los indicadores de investigación y desarrollo en Andalucía, que en palabras del Consejero "en los últimos 25 años ha recorrido el camino que otros países han recorrido en los últimos 100 años".

LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y LA ALTA RESOLUCIÓN, pilares de futuro

Por Pilar Blasco

Cuando en 1996, el primer plan estratégico del Hospital Regional Universitario Carlos Haya hablaba de "Imaginar el futuro", se estaba apuntando alto. Los objetivos y las metas-horizonte eran ambiciosos. Se decía: "La capacidad de innovar, la flexibilidad, la apertura al entorno, la eficiencia, la calidad, la comunicación interna, la implicación de los trabajadores, la aprobación del cliente han de marcar ese horizonte para cualquier organización".

Pues bien, ese futuro ya no es necesario imaginarlo. Ese futuro es una realidad en la que se sigue avanzando.

En el año 2001 el segundo plan estratégico, conocido como Plan de Innovación, ya recogía esa realidad. Su lema CREAR futuro hacía referencia con esa "R" a la rapidez de respuesta en nuestra actividad. Los enormes avances que estamos viviendo en los últimos años, tanto en la tecnología de la información, como en tecnología biomédica, nos están permitiendo la posibilidad de implantar técnicas y procedimientos asistenciales y de gestión, y poder cumplir con eficacia nuestro compromiso con la población, respondiendo a tiempo a sus demandas de atención: rapidez, eficiencia y calidad. Sin olvidar que la amabilidad y la responsabilidad forman parte inseparable de la asistencia.

Es en 1985, con la creación del Hospital de Día Quirúrgico Infantil,



Los pacientes esperan entrar en quirófano en la sala de perianestesia microocular.

plejo Hospitalario Carlos Haya.

En diciembre de 2001 se traslada el Centro de Especialidades José Estrada a su nuevo emplazamiento, y se abre el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) con su nueva forma asistencial de resolución en visita única.

Desde entonces, la CMA y la resolución en visita única son una realidad cada vez más extendida en nuestro hospital, que nos ha convertido en uno de los hospitales de referencia tanto para nuestra comunidad autónoma, como para el territorio nacional.

El Hospital Materno Infantil inicia su actividad de alta resolución de especialidades en octubre de 2003 en Cirugía Pediátrica y Urología. En 2004 se han incorporado Cirugía Plástica, ORL, Traumatología, Cardiología Alergia, C. Maxilofacial y Oftalmología, Neumología, Neurología, Gastroenterología y Nefrología, realizando éstas un total de 356 visitas.

La evolución y el incremento que ha experimentado la actividad en estos dos aspectos no hubiera sido posible sin el esfuerzo y compromiso de muchos profesionales, no sólo los de las unidades clínicas, sino también de otros muchos como administrativos, informática, personal no sanitario,....

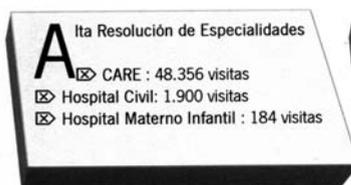


cuando el Servicio de Cirugía Pediátrica realiza las primeras intervenciones con la nueva modalidad de Cirugía Sin Ingreso o Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), que a día de hoy contabilizan la nada despreciable cifra de 20.000 intervenciones. Pero no es hasta el año 1995 que ésta actividad se realiza en todo el ámbito del Com-

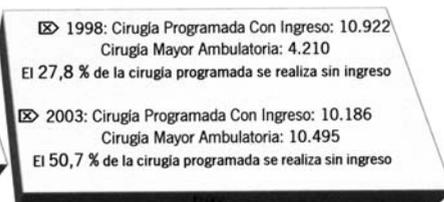
> Hemos querido conocer la opinión de los profesionales que trabajan en alta resolución y cirugía sin ingreso, acerca de cómo han influido los cambios como profesional, las dificultades de adaptación (si las hubiese), y la reacción de los pacientes:

- En la consulta de Digestivo del CARE trabajan el doctor Juan Rodrigo y la enfermera M^a José Aldea:
 - * "Creemos que ha cambiado en cuanto se realizan exploraciones complementarias y el paciente puede salir del acto médico diagnosticado y con tratamiento, o dirigido hacia otro servicio que resuelva su problema."
 - * "No ha supuesto ningún problema al estar habituados a realizar técnicas que se desarrollan en la consulta".

DATOS DE ACTIVIDAD EN 2003



EVOLUCIÓN DE LA CMA 1998 - 2003
Complejo Hospitalario Carlos Haya



La CMA y la resolución en visita única se consolidan como filosofía de presente y futuro en el Hospital Carlos Haya

* "Los pacientes sí notan la nueva forma de trabajo, aunque en muchos casos les falta información proveniente de su centro de salud, donde a veces no les informan de los que se van a encontrar aquí. Aceptan esta forma de trabajo como provechosa y salen contentos del resultado final, al salir diagnosticados y tratados en la mayoría de los casos".

· El doctor **Ildefonso Fdez. Baca** es el jefe del Servicio de Oftalmología (2.189 intervenciones en CMA en 2003):

* "Ha cambiado por la dotación que se ha realizado, dando la posibilidad al profesional de recibir, diagnosticar y tratar a los pacientes con los medios adecuados, agilizando por tanto, la asistencia".

* "Ha supuesto un esfuerzo el dar respuesta a la demanda que se ha producido por la mejora asistencial, pues los usuarios deman-

dan cada vez con más frecuencia este tipo de asistencia". *

* "No hemos encontrado grandes dificultades, pues intentamos anticiparnos a los problemas con una buena planificación".

* "Los usuarios se van satisfechos, en primer lugar, por los magníficos profesionales que trabajan en la Unidad de Oftalmología del CARE, capacitados para realizar un láser de argón, un láser yag, una retinografía, una biometría, o interpretar una campimetría. En segundo lugar, por el trato recibido que hace que la relación médico-paciente haya mejorado en gran medida con la jerarquización de la especialidad."

· **Asunción Glez. Bustos y Elena Sánchez Cuñat** son enfermeras y trabajan en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Civil:

* "Ha supuesto un esfuerzo relativo ya que la dinámica de trabajo es completamente distinta."

* "Una de las mayores dificultades es la desinformación con la que el paciente llega a la UCMA. No conoce el funcionamiento de la Unidad y tienen experiencias propias o ajenas de otras intervenciones. Ignora que después de la intervención va a permanecer en un sillón reclinable y a muchos sigue extrañándoles que, si no hay ningún problema, se marchará a su casa a última hora de la tarde. Esto les parece más extraño dependiendo del tipo de intervención, como la cirugía laparoscópica."

* "Al principio, los pacientes vienen desorientados, sobre todo por la rapidez del proceso. Durante su estancia les vamos informando de todo aquello que demandan y de lo que creemos necesario para que entiendan el proceso. En el momento del Alta comentan que su paso por la UCMA ha sido satisfactorio, y sobre todo sienten mucha tranquilidad cuando al día siguiente les llamamos para preguntarles si han tenido algún problema durante la noche".



Elena entrega el alta hospitalaria a un paciente en la UCMA

ILDEFONSO FDEZ. BACA Y EL CARE, PREMIOS "DÍA DE ANDALUCÍA ". SALUD 2004

El pasado 21 de febrero, en vísperas del Día de Andalucía, la Delegación de Málaga de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía hizo entrega de sus premios anuales al Dr. D. Ildefonso Fdez.-Baca Casares, por su la trayectoria profesional, y al Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE).

· **Ildefonso Fdez. Baca**, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. "[...] En su haber cuenta, entre otros, con la puesta en marcha de la Unidad de Glaucoma, la de Oftalmología Infantil, Unidad de Polo Posterior y Diabetes Ocular, la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y la de Microcirugía Ocular. [...] Actualmente el Servicio de Oftalmología, que dirige bajo su gestión, se ha convertido en cen-

tro de referencia de la patología vítreo-retiniana a nivel andaluz".



· El CARE, inaugurado en diciembre de 2001, el premio [...] "reconoce la dedicación de sus profesionales, que trascendiendo la mera responsabilidad, incluyen un compromiso personal y vocacional en la mejor atención a sus pacientes". Tras dos años de funcionamiento "sus esfuerzos se dirigen hacia la ampliación de la cartera de servicios y la introducción de la gestión del conocimiento centrada en el paciente, con un sistema de información que facilite la toma de decisiones".

Junto a ellos, la Delegación de Salud distinguió también a Joan Hunt, fundadora de Cudeca; al "Hermano Juan", celador jubilado del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, y a Enrique Queipo de Llano, traumatólogo del mismo hospital.

EL CARE INCORPORA NUEVOS PROCESOS

Desde el pasado mes de diciembre el Centro de Alta Resolución de Especialidades (CARE) ha incorporado a su cartera de servicios del Servicio de Digestivo, la realización de gastroscopias en dos procesos: disfagia y pirosis sin respuesta al tratamiento.

Los doctores Juan Rodrigo y Carlos Alonso, junto con M^a José Aldea (enfermera) y Toñi Carnero (auxiliar de enfermería) son los que suelen realizar estas pruebas a los pacientes que Toñi, la coordinadora, ha citado a través de la demanda del centro de salud.

Entre enero y febrero se han realizado en la sala de Digestivo 1 (2^a planta), un total de 32 gastroscopias, y ninguna de ellas ha presentado complicación alguna.

Al habla con el doctor José Antonio Trujillo, director del CARE, nos informa que a finales del primer trimestre del año 2004, **la ampliación del número de procesos** que se oferta a Atención Primaria **va a superar la centena.**



"Disfagia" y "pirosis sin respuesta al tratamiento" se ofertan como nuevos procesos CARE

EL Equipo Directivo del HOSPITAL UNIVERSITARIO "MIGUEL SERVET" de Zaragoza, VISITA EL CARE

El pasado día 20 de febrero, Luisa M^a Noeno, directora gerente del Hospital Universitario "Miguel Servet" de Zaragoza (el centro sanitario más importante de la comunidad aragonesa), y Carlos Barba, uno de los subdirectores del mismo centro, hicieron una visita de trabajo al CARE.

El director gerente del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Francisco J. Juan, junto con el director del CARE, José Antonio Trujillo, trabajaron junto con ellos a lo largo de una mañana, mostrándoles la metodología de la alta resolución introducida en el CARE. Aprovecharon también para mostrar in situ el trabajo de los profesionales del centro sanitario, pudiendo así pulsar la opinión de los mismos en referencia a esta metodología de trabajo. Conocieron las innovaciones organizativas del CARE, el trabajo de la Enfermería, que mostró la supervisora del centro, Eva Nieto, así como la coordinación y distribución de trabajo que se hace desde Gestoría del Usuario.

El equipo directivo del hospital aragonés, pudo tomar buena nota de la compleja y completa realidad del CARE. El encuentro fue muy



provechoso, y casi con toda seguridad, esta nueva forma de organización se introducirá en breve, en el Hospital Universitario "Miguel Servet" de Zaragoza.

De esta forma se va reforzando el liderazgo del CARE en materia de alta resolución en España.

UNIDAD ADMINISTRATIVA CENTRALIZADA (UAC) Neurología y Neumología ya utilizan sus servicios

Por Natividad Arboleda

El incremento de la actividad en nuestro hospital y la manifestación de nuevas necesidades justifica una nueva organización en el ámbito de las Secretarías Clínicas y de apoyo al diagnóstico. Así nace la UAC destinada a dar apoyo al personal administrativo adscrito a los Servicios.



Rocio, Tere y Marilu en la UAC

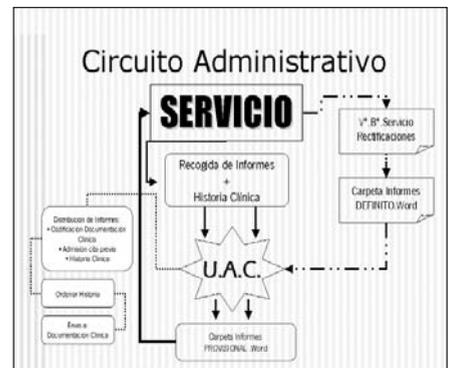
En un estudio previo de las tareas que eran susceptibles de realizar en el área administrativa fuera del Servicio, nos planteamos como objetivos para empezar a trabajar: la **realización de los informes de alta, el arreglo de la correspondiente Historia Clínica y la tramitación a distintos destinos** (Documentación Clínica, Citas, Servicio Clínico, ...) de esos informes.

Valorando los medios a nuestro alcance, encontramos que compartiendo, a través de la red del Hospital, la base de datos de los distintos Servicios con los que íbamos a trabajar, romperíamos muchas barreras y agilizaríamos nos resultados. El procedimiento es sencillo, pues consiste en realizar el informe en la UAC, su archivo en una carpeta provisional como **Informes provisionales**, para su revisión y corrección, si es necesario por el Servicio, donde se da el visto bueno definitivo.

A lo largo del pasado año comenzamos esta nueva actividad, creando un circuito (ver foto) que pilotamos con el Servicio de Neumología.

Tras distintas reuniones con el Jefe de Servicio y profesionales de Neumología, fuimos estableciendo distintas modalidades de actuación, para adaptarnos a las preferencias de cada facultativo en la realización de los informes de alta (grabados en cinta, dictados, borradores manuscritos, etc.). La colaboración de la secretaria del Servicio, Amalia Rodríguez Suarez, con la responsable de la UAC, Teresa García Montiel, ha sido imprescindible para optimizar los resultados.

Posteriormente incorporamos el Servicio de Neurología a este circuito y actualmente estamos trabajando con Neurocirugía, esperando llegar en poco tiempo al mismo nivel de colaboración que con los otros Servicios.



Los resultados de la actividad durante el año pasado son los siguientes:

| | Neumología | Neurología | Neurocirugía | Otros(*) |
|--|-------------------------|-------------|--------------|-----------|
| Informes Clínicos | 615 | 447 | 50 | — |
| Historias Clínicas | 898 | 1.498 | 350 | 1.817 |
| (*)Cirugía Digestiva, Otorrinolaringología | Cardiología, Digestivo, | M. Interna, | C. Plástica, | C. Tórax, |

Las secretarías/os de estos Servicios han podido desarrollar mejor otras tareas y desempeñar de manera mas satisfactoria su trabajo con los profesionales del Servicio y con los usuarios, al desaparecer el bloqueo que sufren durante la realización de los informes de alta.

Nuestro proyecto para este año es difundir entre los distintos servicios clínicos la disposición de la UAC para desempeñar las tareas de colaboración antes descritas, así como otras a valorar, con el fin de descongestionar las Secretarías, de manera puntual o continuada, según las necesidades del momento.

Nota: La UAC está ubicada en la primera planta del pabellón B, a la entrada del pasillo de la Unidad de Quemados.

"El Servicio de Neumología ha encontrado una marcada eficiencia y rapidez en la labor efectuada por el nuevo servicio, facilitando enormemente la realización de los informes de alta de nuestros pacientes, destacando la gran amabilidad del equipo de administrativas que hacen los informes"(Dr. Aurelio Valencia, Jefe de Servicio)

"Desde aquí queremos reconocer públicamente la labor imprescindible para el buen funcionamiento del hospital, que desempeña el personal administrativo en general, y en particular, la eficiencia, amabilidad y espíritu de colaboración con que se ha resuelto la situación del servicio de Neurología" (Dr. Óscar Fernández, Jefe de Servicio)

ARTE PARA CURAR

Del 16 al 29 de abril en el Centro Cultural Pablo Ruiz Picasso, de Torremolinos

Por Yolanda Bonet, Coordinadora de "Arte para Curar"

¿Qué es "Arte para Curar"?

Es una iniciativa en la que se mezclan la ciencia y el arte en un todo. La expresión artística se utiliza como instrumento de divulgación, para transmitir al gran público la importancia de la investigación científica como base para la solución a los problemas de hoy y a los que nos hemos de enfrentar en el mañana.

¿Quién organiza la exposición?

La Fundación Hospital Carlos Haya organiza la Segunda Edición de esta exposición de pintura, con el objetivo de vender las obras donadas por diferentes autores para recaudar fondos que serán destinados a promocionar la investigación científica. La exposición ha sido organizada con la colaboración inestimable del Dr. Cecilio Casermeiro, que con su afán de apostar por el progreso científico se ha entregado a "Arte para Cura" sin limitaciones, y el Excmo. Ayuntamiento de Torremolinos, que nos ha concedido un marco incomparable como es el Centro Cultural Pablo Ruiz Picasso para colgar las obras y nos han puesto a nuestro alcance todas sus medios para conseguir que esta exposición esté al nivel del objetivo y de su localidad.

Procedencia de los cuadros

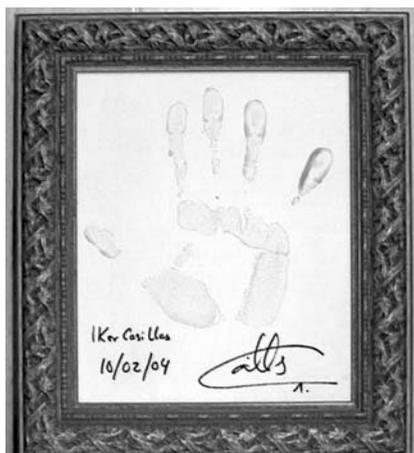
La colección pictórica está compuesta por cuadros de **artistas reconocidos**, pero también por otros de **personas anónimas** que ya han comprendido que, en el desarrollo de la investigación en biomedicina, les va de alguna forma su propio desarrollo como personas. Tal es el caso de los **pacientes de Psiquiatría del Hospital Regional Universitario Carlos Haya**, que gustosamente han cedido las obras realizadas por ellos mismos, como parte de la terapia, en el Taller de la Unidad de Rehabilitación de Agudos en un claro ejemplo de lo que entendemos como Arte para Curar.

Es por todo esto que en la investigación científica pintamos todos, y se necesita de todos para dirigir y facilitar el camino del que pone su energías en la lucha para dar-



El Dr. Antonio Maté y sus Manos de Luz

Grandes artistas del mundo del teatro y el deporte se han interesado en demostrar que en la INVESTIGACIÓN PINTAMOS TODOS"



Las Manos de Luz de Iker Casillas, el magnífico portero del Real Madrid

nos el bien más preciado, LA SALUD.

Otra parte de la colección que se podrá ver en el Centro Cultural Pablo Ruiz Picasso de Torremolinos del 16 al 29 de abril, son las **Manos de Luz**, galería que recoge la impresión de la mano de personas ilustres, como firma de su apoyo a esta iniciativa benéfica, y de la que ya forman parte la Excmo. Sra. D^a Elvira Rodríguez, Ministra de Medio Ambiente; los Alcaldes de varias localidades como Benalmádena, Rincón de la Victoria o Torremolinos; el Director Gerente del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, D. Francisco J. Juan Ruiz, y por supuesto, investigadores, médicos y profesionales de nuestro centro que han querido plasmar su arte e intención en un lienzo.

En esta segunda edición, se ha sumado la colaboración desinteresada de **grandes artistas del mundo del teatro y el deporte**, como M^a Luisa Merlo (que será la madrina de esta edición), Antonio Banderas, Maribel Verdú, Manuel Galiana, Amparo Larrañaga, Iñaki Miramón, Bibiana Andersen, y jugadores del Real Madrid, como Iker Casillas, Ronaldo, Roberto Carlos, Guti, Solari, Michel Salgado, Cambiasso, Beckham, Portillo, Zidane, César Sánchez, así como otros muchos que se han interesado en demostrar que en la **INVESTIGACIÓN PINTAMOS TODOS**.

Destino de la recaudación

La Fundación Hospital Carlos Haya destinará los fondos obtenidos de la exposición a financiar un proyecto de investigación del Servicio de Psiquiatría.

En la primera edición la recaudación fue destinada al proyecto de Marcadores Genéticos en Cáncer de mama y colorrectal.

La Fundación Hospital Carlos Haya en su interés por divulgar y apoyar la investigación básica y clínica tiene como objetivo realizar una exposición anual para apoyar a los diferentes servicios y secciones de nuestro Centro.

¿PODEMOS AYUDAR A MEJORAR?

Por Miguel Ángel Calvo

Diez servicios no asistenciales fueron certificados el pasado año conforme a la Norma ISO 9001:2000 y cuatro más pretenden durante 2004 conseguir el mismo reconocimiento. Sin embargo, el enorme avance que ello supone para el cumplimiento de la Política de Calidad de nuestro hospital y la satisfacción de los profesionales de estos servicios que lo han hecho posible, podrían verse seriamente afectados si no se implantan acciones que hagan posible mejorar las prestaciones que ofrecen. Tanto los usuarios que se acercan al hospital como los profesionales de las unidades que trabajan a diario con aquellos que se han certificado, pueden ayudarnos con su participación. Corregir, implantar, ... son términos de acción que persiguen la satisfacción de todos. Y nosotros podemos contribuir.....¿Cómo?:

1. **Detallando circunstancias que no han de repetirse:** Ayudas a prevenir posibles problemas y permisos que nos anticipemos para que no se produzcan.
2. **Identificando y describiendo situaciones susceptibles de mejora** que hayamos vivido en cualquiera de estas áreas.
3. **Cumplimentando un sencillo registro que tenemos a nuestra disposición allí mismo** y que permite recoger vuestra valiosa experiencia en el momento en que estamos utilizando cualesquiera de los 14 servicios (*).

- (*) Servicios con implantación de Acciones de Mejora:
- Comunicaciones telefónicas
 - Electromedicina
 - Gestión de Cobros
 - Informática
 - Lavandería
 - Mantenimiento
 - Personal
 - Prestaciones Complementarias
 - Restauración
 - Suministros
 - Registros
 - Unidad de Atención al Profesional
 - Gestión Económica
 - Contratación Administrativa

Todo ello, una vez analizado, nos permitirá tomar decisiones orientadas a la mejora continua de esa calidad que todos deseamos.

| | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| ACCIÓN DE MEJORA Nº _____ | | |
| HC <input type="checkbox"/> | Reclamación <input type="checkbox"/> | Auditoría <input type="checkbox"/> |
| Preventiva <input type="checkbox"/> | | |
| IDIFICACIÓN | | |
| SERVICIO: | DETECTADA POR: | |
| FECHA: | DESCRIPCIÓN | |
| ANÁLISIS | | |
| TRATAMIENTO INMEDIATO <input type="checkbox"/> No tiene | | |
| Responsable: (Nombre y Apellidos) | | |
| ACCIÓN CORRECTORA/PREVENTIVA | | |
| RESPONSABLE DE IMPLANTACIÓN: | PLAZO APROXIMADO: | VERIFICADO POR S. SERVICIO: |
| (Nombre y Apellidos) | | Forma y fecha: |
| FORMA Y FECHA: | CERRADO POR S. CALIDAD: | |
| OBSERVACIONES | Forma y fecha: | |
| COSTE: | | |

> En cada servicio encontrarás un Responsable de Calidad que te informará y recogerá tu Acción de Mejora.

> En breve, estas acciones de mejora podrán ser enviadas a través de la Intranet del hospital, desde un enlace habilitado en el Área de Proyectos y Sistemas, llamado "Gestor de Calidad".

Gracias a todos por vuestra colaboración.

I JORNADAS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN AL PROFESIONAL

Con motivo del primer aniversario de la creación de las Unidades de Atención al Profesional (UAP) en los centros sanitarios públicos de Andalucía, el pasado mes de febrero se celebraron en Torremolinos las 1ª Jornadas de Atención al Profesional (UAP). Una puesta en común que reunió a más de 300 profesionales, que presentaron las experiencias y su evaluación de este primer año de vida de las UAP, un canal de comunicación que pretende hacer más fluida y eficaz la comunicación entre los profesionales y las instituciones. El Director Gerente del SAS, Juan Carlos Castro, moderó la mesa de trabajo que inauguró las jornadas y en ella se debatió el futuro y perspectivas de las UAP.



MUCHAS GRACIAS

Las personas que a continuación os relatamos os dan las gracias mediante cartas de agradecimiento publicadas en la prensa escrita local:

23/12/2003. Juan Carlos Checa Serrano (Almería)

"No querría terminar sin mandar un saludo al personal del Hospital Carlos Haya, que hicieron posible todo esto, que para mí casi huele a milagro. Saludos a todos, desde la señora que nos limpia las habitaciones hasta los médicos." Un saludo a todos los malagueños de un almeriense agradecido.

9/1/04. Málíka Baltit. (Presidenta de la Asociación Voluntariado Islámico Cristiano de Acción Social)

Dirigida al Servicio de Neurocirugía Hospital Carlos Haya.

[...] Apreciado Dr. Ibáñez y Dr. Ros: *No sabemos como agradecerle el interés tomado por parte de ustedes con la paciente doña Fadoua, por el esfuerzo realizado a pesar de la sobrecarga de trabajo. (...) Gracias Juan Carlos, administrativo de Neurocirugía, al personal de Neurocirugía porque una vez más los gestos han superado la barrera del idioma. No hay mayor consuelo, cuando falta el conocimiento de la lengua, que una mano que te aprieta transmitiéndole todo el apoyo y cariño.*

04/02/2004. Miriam Ocón Fernández (Vélez-Málaga)

[...] agradece el trato del personal del hospital, facultativos, enfermeros / as, auxiliares y celadores / as, con motivo de su estancia en este hospital a raíz de la intervención de su hijo de dos meses.

16/02/2004. Alberto Pimienta Toledano (Málaga)

Mi hermana hubo de ser ingresada de urgencia en la planta de neumología del Hospital Carlos Haya. Mi hermana, conocedora de hospitales en Francia y en Suiza, jamás pudo imaginar tanta humanidad, tanta comprensión, tanta civilización en un centro médico. Por ello me suplica haga público su infinito agradecimiento tanto al Dr. Francisco Miralles Lozano, como al equipo de enfermeras y enfermeros que la han atendido.

20/02/2004. José Antonio Fdez. Blanca y Cay Aznar (Málaga)

[...] Agradece al Hospital Carlos Haya la atención recibida durante los cinco meses de su ingreso. Sin querer olvidarse de nadie, concreta en las siguientes personas: a los doctores Julio Gutiérrez de Loma, Dr. Miguel Salguero, Dr. Zaragoza y su equipo, Dr. Muñoz, Dr. Ali, don Manuel (fisioterapeuta); en general a los ATS de la tercera planta de cardiovascular, UCI, celadores (especialmente a don Angel Antonio), a los auxiliares Juan, Beni, Loli, Rosa; a las limpiadoras, especialmente Mercedes y Consuelo y a quienes nos traían la comida.

23/02/2004. Dolores González Sánchez (Málaga)

[...] Quisiera testimoniar mi agradecimiento al personal facultativo



que se encontraba de guardia en la tarde del pasado día 17 de febrero en el Hospital Civil, especialmente a Ana Merino, Alicia Sánchez y Aida Florido. También quiero hacer extensivo el agradecimiento a la ATS del centro de salud de Capuchinos, Mari Pepa García Chacón, por sus cuidados. Desde estas líneas quisiera romper una lanza en favor de la sanidad pública y de los profesionales que la integren.

25/02/2004. Maribel López Pascual (Málaga)

[...] Agradecimiento que quiero expresar sobre el trato dado a mi madre M^a Josefa Pascual Chica por el equipo de UCI del Hospital Carlos Haya encabezado por el doctor Vera por su trato humano como ético y profesional, así como celadores, ATS, secretarías UCI y demás personal el pasado mes de diciembre.

28/02/2004. M^a Isabel Sánchez Expósito. (Málaga)

[...] Queremos agradecer a médicos, ATS, auxiliares y limpiadoras de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Civil, por el cariño y profesionalidad demostrada tanto con mi tía, que falleció el pasado 11 e febrero, como con toda la familia.

· Este último reconocimiento viene remitido desde el Gabinete del Consejero de Salud de la Junta de Andalucía a donde fue enviado solicitando hicieran llegar su más sentido agradecimiento a los profesionales:

30/12/2003. Familia Meana Solís.

[...] La presente sólo trata de testimoniar y agradecer a todo el equipo de la planta de Geriátrica del Hospital Civil que atendió a nuestro padre, Ángel Meana Orgaz, al doctor Oña del ambulatorio Trinidad-Perchel y al doctor Salinas y equipo de la Unidad de Cuidados Paliativos, por el cariño y la profesionalidad que mostraron en todo momento para con nosotros y sobre todo con él. Me enorgullezco como ciudadano y contribuyente y sobre todo, como ser humano, de compartir la vida con personas de ese talante y condición.

CLASIFICACIÓN DE LA 2ª SAN SILVESTRE DE LA SALUD

El 27 de diciembre del 2003 se corrió en Málaga la 2ª San Silvestre de la Salud, una media maratón que con el lema "Más deporte, menos tabaco" organizada por el Complejo Hospitalario Carlos Haya y patrocinada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y la Fundación Hospital Carlos Haya. Este año ha contado con la participación de casi 1.400 atletas, de los que el más joven sólo contaba con 5 meses y el más veterano ya había cumplido los 76 años.

Esta fue la clasificación por categorías:

Clasificación General por equipo:

Hombres:

1. Rafael Romero
2. José Miguel Ruiz Rguez.
3. Daniel Bueno

Mujeres:

1. Lenka Suanhalova
2. Mª Isabel Picón
3. Beatriz Jiménez Tomé

Clasificación Personal Sanitario:

Hombres:

1. José Luis Fuentes
2. Román Manteca
3. Miguel Ángel Calvo

Mujeres:

1. Rita Fdez Romero
2. Rosa Sánchez Ramiro
3. Mª Luisa Miñana



LOS BELENES DE HEMATOLOGÍA Y HOSPITAL CARLOS HAYA, PREMIADOS POR LA ASOCIACIÓN LA CORACHA



Compañeros de Hematología, junto a su belén

Todos los años, la Asociación Pro - Tradiciones Malagueñas La Coracha organiza un concurso de Nacimientos. Este año, en su 28ª Edición, han premiado a dos belenes de nuestro hospital. El belén de Hematología (6ª planta del pabellón A) es la tercera vez que recibe esta distinción; mientras que para el Hospital Carlos Haya es ya su quinto reconocimiento. El belén de Hematología "es montado por el personal de la planta y es artesanal; las piezas están pintadas a mano y cada año se suma una nueva. Los familiares de los pacientes colaboran trayendo el musgo y todas las plantas de adorno".

LA MISA DEL GALLO EN CANAL VIDA

Un año más, la tarde del día de Nochebuena, Canal Vida retransmitió en directo la Misa del Gallo para los pacientes ingresados en cualquier centro del Complejo Hospitalario Carlos Haya, desde la capilla del Hospital Civil donde se encontraban la Comunidad de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, junto con pacientes y familiares.

Por segundo año consecutivo el Hospital Materno Infantil ha estado representado en la Cabalgata de Reyes Magos que organiza el Ayuntamiento de Málaga. Los niños fueron otra vez los protagonistas de estos días tan especiales, y durante unas horas (pacientes y hermanos de pacientes) ocuparon una de las carrozas de la comitiva que acompañó a Sus Majestades. Pero no estuvieron solos. El Mago Merlín, al que dio vida Manolo Guarino (enfermero de Hematología del Materno Infantil) y seis voluntarios de la Unidad de Oncología (Juan Luis, Paco, Montse y Carmen) los acompañaron durante todo el recorrido.

LA CARROZA DEL MATERNO INFANTIL



LA ASOCIACIÓN INFORMA ...



Por Jaime López Ojeda

Los Reyes Magos llegaron, como todos los años, a nuestro hospital. Seiscientos regalos se llevaron al Hospital Civil, donde el personal de lencería dejó los presentes "bien preparados y envueltos". La sucursal 19 de Unicaja colaboró con cajas de caramelos que se entregaron durante la cabalgata que recorrió el hospital. Los Reyes Magos acuden a regalar a los pacientes ingresados durante dos días. El 3 de enero, fueron a las habitaciones del Hospital

Civil llevando regalos y villancicos a los pacientes, y también por la Comunidad Terapéutica y Agudos de Psiquiatría. El 4 de enero, se dedicaron a pasar por las habitaciones del Hospital General, entregando un bonito obsequio a los pacientes, caramelos y villancicos. Acompañó a la comitiva, un coro rociero. Esperamos que el próximo año los colaboradores aumenten (Reyes, pajes, acompañantes, proveedores, y personal para preparar los regalos), y las Navidades puedan tener el realce, la alegría y la ilusión que todos queremos que tengan.

EL VOLUNTARIO HOSPITALARIO

UNA EXPERIENCIA DE ORGANIZACIÓN

Por Isabel Gallardo, María del Mar Sepúlveda y M^a Carmen Gámez. Diplomadas en Trabajo Social

El Voluntario es una de las fuentes de apoyo social que puede y debe darse en la atención a las personas hospitalizadas. El voluntario debe contar con unos conocimientos mínimos sobre patologías, conductas, formas de intervenir, ..., siendo necesario que la labor de estas personas esté coordinada, guiada, y supervisada por profesionales que planifican las diferentes intervenciones.

Nuestra Experiencia

En el año 1984 la Unidad de Trabajo Social formó a un grupo de voluntarios extranjeros que ofrecían parte de su tiempo libre para realizar la función de intérpretes. La experiencia duró 10 años, pues coincidiendo con la apertura del H. Universitario "Virgen de la Victoria", muchos pasaron a prestar su servicio en dicho hospital. Posteriormente, esta tarea fue asumida por los Servicios de Información (SIU). No obstante, a diario, acudían al hospital voluntarios procedentes de distintas ONGs, o por iniciativa propia, careciendo de acreditación, formación interna, coordinación interprofesional, etc. Desde la Unidad de Trabajo Social, se detectaron en numerosas ocasiones, cómo el tratamiento recibido por los pacientes era distorsionado en cuanto mensajes, valoración de problemáticas sociales, etc. A raíz de esto, en octubre de 2001, la Unidad de Trabajo Social se plantea organizar un grupo de voluntarios, coordinados desde la misma, debidamente formados, con el fin de realizar una labor de complemento y apoyo a las necesidades sociales planteadas (apoyo, ayuda, compañía, ...) de los pacientes ingresados.

Muchas fueron las actividades previas realizadas a la constitución del grupo: la elaboración del perfil del Voluntariado Social Hospitalario; la captación de Voluntarios, a través de la Pastoral de la Salud, Parroquias pertenecientes a la zona hospitalaria, Voluntariado de la Uni-

El voluntariado es un complemento al trabajo profesional, "no lo sustituye"



versidad, ONGs, ... A través de entrevistas, seleccionamos a los mejores voluntarios, según el perfil que se había establecido, pudiendo por fin constituir el grupo de voluntarios, pasando a la siguiente fase: la formación y organización interna del grupo.

Posteriormente se asignaron las tareas y horarios de trabajo, previo a lo cual, hubo que elaborar las tarjetas de identificación para permitir la entrada del voluntario en los distintos horarios del hospital, y se les facilitó el vestuario que los identificaba como Voluntarios de la Unidad de Trabajo Social (bata color azul).

Se diseñó un sistema de registro por la Unidad Trabajo Social, en el que se hacía constar el registro de altas y bajas de voluntarios, la ficha de identificación, el registro de actividades realizadas o personas atendidas, y cuadrante de horas de dedicación del voluntario a los servicios. Y por último, se elaboró un registro con el fin de recoger las actividades de Evaluación y Marketing continua del proyecto.

En la actualidad, contamos con 16 voluntarios seleccionados, que dependen de la Unidad de Trabajo Social, manteniendo reuniones mensuales de formación y cohesión del grupo.

Los pacientes atendidos por los voluntarios en el periodo 2002-2003 han sido 128, y se ha creado un taller de pintura para pacientes crónicos de larga estancia, con muy buena acogida

Queremos DESTACAR:

> Lo positivo de haber constituido un grupo de voluntarios sensibles a los temas relacionados con la salud, dependiendo de la Unidad de Trabajo Social y realizando una labor coordinada y de seguimiento de cara a las necesidades del paciente hospitalizado.

> El alto grado de satisfacción de los pacientes hacia los voluntarios por el trato recibido, compañía, ...

> La motivación, compromiso continuado y la ilusión de los voluntarios en esta experiencia.

La Comisión Organizadora de los Actos Jesús Cautivo, del Hospital Civil, comunica, que

· El día 5 de abril tendrá lugar la visita al Hospital Civil, de Jesús Cautivo y María Santísima de la Trinidad Coronada. Están invitados todos los profesionales del Complejo Hospitalario Carlos Haya.

· El pasado 5 de diciembre, en el salón de actos del Hospital Civil, D. Agustín García Mendoza, miembro fundador de la Comisión hizo entrega del escudo a: D. Francisco J. Juan Ruiz (director gerente del Complejo Hospitalario Carlos Haya); D. Abelardo Martínez Ferriz, Dña. Rosario Molina y D. Amador Almaraz (subdirectores médico, de enfermería y económico-administrativo del Hospital Civil); D. José Luis Palomo, Hermano Mayor de la Cofradía Jesús Cautivo; y el pintor malagueño Manuel Hijano. En este mismo acto, la Cofradía hizo entrega de los cuadros con sus sagrados titulares a D. Fco. Javier Mérida y D. Abelardo Martínez Ferriz (subdirectores médicos del Hospital materno-Infantil y Civil) y a D. Manuel García del Río, jefe de sección y coordinador de Neonatología del Materno Infantil.



Gestión Económica: un nuevo espacio

por Javier Fdez. Pino

Durante el año 2003 se ha llevado a cabo la reforma de la tercera planta del Pabellón de Gobierno, produciéndose una mejora sustancial, no sólo en el aspecto interno de ambiente y forma de trabajo de los profesionales, sino también de cara a nuestros clientes externos. Así se ha conseguido un mejor ambiente de trabajo, se ha reordenado la circulación interior, consiguiendo una nueva organización funcional, optimizándose los espacios, y creando una sala de juntas, donde también poder recibir visitas para contratación administrativa, información financiera y prestaciones complementarias.



JORNADAS DE COCINA ANDALUZA Tuvieron lugar en la Cocina Centralizada de Carlos Haya

Coincidiendo con la celebración del Día de Andalucía, y enmarcadas en las actuaciones que a lo largo del año tiene prevista la Subdirección de Hostelería, los días 26 y 27 de febrero tuvieron lugar en la Cocina Centralizada del Complejo Hospitalario Carlos Haya, las Jornadas de Cocina Andaluza.

En esta ocasión fue invitada a colaborar junto con el equipo de restauración del hospital, la prestigiosa Escuela de Hostelería de Málaga "La Cónsula"; su jefe de cocina, Cristóbal Blanco, y el profesor de prácticas, Miguel Núñez, junto con el jefe de cocina del hospital, Carlos Galiana, ayudados por cocineros y pinches, elaboraron un menú especial para los pacientes.

- Día 26: Porra antequerana con jamón, huevo de codorniz y aceite de perejil
Medallón de solomillo de cerdo al vino de Málaga, con manzanas, espinacas y puré de patatas emulsionado con aceite de oliva
Torrijas de miel
- Día 27: Sopa de rape malagueña con crujiente de pan frito y lardones de huevo
Suprema de rosada a la Roteña con patatas soutes
Tarta cordobesa



Carlos Galiana, Cristóbal Blanco y Miguel Núñez en la cocina centralizada

LAS RECETAS DE EL PULSO

por José Moreno Fdez. (Pepe, de Almacenes)

Las migas son platos sencillos que constituían la dieta fundamental de pastores arrieros y gentes del campo de Andalucía, Extremadura, La Mancha y hasta en Navarra. De este plato hay hasta más de 15 recetas diferentes. Se pueden hacer con pan y con harina, pudiendo acompañarse de una gran variedad de ingredientes, desde arenques a huevos fritos, desde pescado frito a frutas como uvas o granadas. También se pueden tomar mojándolas en chocolate o café.

· MIGAS , al estilo de Canillas de Albaida

* Ingredientes (4 personas): ¼ de litro de aceite de oliva, 8 dientes de ajo, tacos de jamón, chorizo y morcilla, 4 vasos de agua, harina (o sémola de maíz), 1 guindilla.



* Preparación: Se calienta el aceite en la cazuela y se frien en él los ajos enteros, el jamón, la morcilla y el chorizo. Cuando estén dorados se retiran del fuego. Al aceite sobrante

se le añade se le añade el agua y la sal (retirar del fuego para que no salte). Cuando esté hirviendo se va espolvoreando la harina hasta que cubra toda el agua.

Empezar a mover, con una espumadera o cuchara de madera y no dejar de hacerlo (así evitaremos que se peguen) hasta que las migas queden sueltas (al principio tendremos una masa compacta, pero luego se va soltando). Si acaso quedara muy líquida al empezar, añadir un poco de harina (pero sólo se puede añadir al principio). Para servir, acompañar del picadillo (jamón, chorizo y morcilla) y de otros acompañamientos al gusto como boquerones, arenques, aceitunas, naranjas, huevo frito,

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

INJERTOS ÓSEOS DESMINERALIZADOS ESTERILIZADOS CON GAS-PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO

Aunque los trasplantes de órganos vascularizados (riñón, hígado,...) son más conocidos por el público, y tienen una mayor relevancia en los medios de comunicación, el trasplante de tejido óseo es el que más comúnmente se realiza en la práctica clínica, si no consideramos las transfusiones sanguíneas. En España se realizan al año más de 5.000 trasplantes de tejidos osteotendinosos.

Los Bancos de Huesos y Tejidos se encargan de la extracción, preparación y conservación del hueso, hasta su utilización en una gran diversidad de intervenciones traumatológicas: artrodesis vertebrales, tratamiento de tumores óseos, defectos óseos postraumáticos,... El Banco de Huesos del Hospital Regional Universitario Carlos Haya se surte de los tejidos extraídos en hospitales de la provincia, y los preserva mediante congelación.

Aunque los donantes de tejidos osteotendinosos son sometidos a un exhaustivo control para evitar la transmisión de agentes infecciosos a los receptores, la seguridad no es total y se han descrito contagios de enfermedades virales y bacterianas a través de injertos óseos. Por ello, la esterilización de estos tejidos se ha ensayado desde hace tiempo, sin embargo, los métodos de esterilización disponibles alteran las propiedades biológicas y mecánicas del tejido óseo. Las técnicas convencionales, como la autoclave o el tratamiento con óxido de etileno no son las más adecuadas para la esterilización de injertos óseos. Actualmente, el método más aceptado para el tratamiento de injertos óseos es la aplicación de radiaciones ionizantes, pero presenta un grave inconveniente: el coste económico es muy elevado, sólo amortizable para grandes instalaciones.

En nuestro Hospital disponemos de una nueva tecnología de esterilización, el gas-plasma de peróxido de hidrógeno. Este método es adecuado para el tratamiento de materiales termosensibles. Por ello, consideramos que **era necesario probar su capacidad para la esterilización de tejido óseo, pues podría ser utilizado en nuestro Banco de Huesos para el procesado de injertos óseos, mejorando el aprovechamiento de todo el tejido donado y garantizando la esterilidad de los implantes.**

En una primera fase decidimos probar la viabilidad de la esterilización de injertos óseos desmineralizados. La desmineralización con ácidos de los injertos óseos potencia la actividad biológica de los injertos en algunas aplicaciones concretas.



Se ha realizado un estudio experimental sobre la actividad biológica de injertos desmineralizados esterilizados en defectos inducidos en el fémur de la rata. Se analizaron los resultados desde el punto de vista radiológico e histomorfométrico (con la colaboración del Dr. Miguel Valenzuela de la Fundación Hospital "Carlos Haya"). Los resultados han demostrado que la esterilización con gas-plasma de peróxido de hidrógeno elimina toda la actividad biológica de los injertos desmineralizados. Este

agente esterilizante es tan eficaz, que debe producir una oxidación agresiva de los componentes proteicos del injerto, anulando su actividad.

Actualmente tenemos previsto realizar un nuevo ensayo, esta vez sobre tejido óseo mineralizado. Esperamos que la fase mineral del hueso soporte la esterilización, permitiendo su empleo clínico.

Este trabajo experimental se ha presentado como Tesis Doctoral en la Facultad de Medicina de Málaga por parte del

Dr. Leopoldo Fernández García, médico traumatólogo del CARE., siendo dirigida por el Dr. Calbo Torrecillas y por el Dr. Méndez Pérez, obteniendo la aprobación del Tribunal el 29 de Enero de 2004.

Desde aquí, el autor quiere expresar su agradecimiento al Dr. Juan A. Alba, por su impulso a la realización de este trabajo; al personal del Quirófano Experimental del Hospital Materno-Infantil; a D. Ángel García Santos, de los Quirófanos Centrales de Traumatología; al Supervisor de la Central de Esterilización; y a la Srta. Nieves Rocha, del Servicio de Radiodiagnóstico del CARE.

“ En España se realizan al año más de 5.000 trasplantes de tejidos osteotendinosos ”