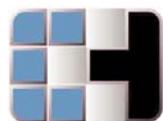


El pulso del hospital

Nº 15. Junio 2003

Jardines de La Concepción



Carlos Haya HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Carlos Haya hizo entrega de los premios anuales a sus profesionales



**LA FUNDACIÓN
HOSPITAL CARLOS
HAYA RECIBE
EL PREMIO DEL
DIARIO SUR**

SUMARIO

- La Comisión Asesora en Planes de Cuidados
- X Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud
- El Mundo de Estrellas de Aziza
- Beca para la investigación en Oncología Traumatológica
- Programas de Educación para la Salud en la Población Inmigrante
- Premio al Servicio de Alimentación de Carlos Haya
- Enfermeras de Oncología premiadas en el IX Congreso de Enfermería Oncológica
- Guillermo Álvarez, premio nacional de investigación
- II Ciclo de Conferencias sobre Alimentación fuera del hogar
- Nuevo Circuito Logístico en Almacenes
- "Problemas Relacionados con los Medicamentos en Usuarios de los Servicios de Urgencias Hospitalarias"

Y además: Despedida de Residentes, Muchas Gracias,
Un lugar para disfrutar, Recursos Humanos...

La Gestión por Procesos,
a buen ritmo: ya hay 22
procesos en marcha



■ Editorial

Innovaciones para el Hospital Ciudad Jardín

El Hospital Ciudad Jardín está sufriendo una profunda remodelación arquitectónica, lo que en palabras de su Coordinador Médico, el Dr. Gómez Huelgas "representa una oportunidad única para acometer un replanteamiento estratégico radical".

A partir de esta idea se inició en marzo un proceso de planificación con la constitución de 6 grupos de trabajo multidisciplinar en los que han participado unas de 50 personas, fundamentalmente, profesionales del Hospital Ciudad Jardín, del Hospital General, de Centros de Salud del Distrito Málaga y de la Delegación Provincial de Salud. Estos grupos recibieron el encargo de definir un Modelo de Atención para este nuevo centro asistencial.

Este Modelo de Hospital quedará definido como un centro que:

- Dé respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios: pacientes **CON POCA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA, Y ALTA DEMANDA DE CUIDADOS.**

- Sepa aprovechar las nuevas oportunidades que están surgiendo con: la Teleasistencia, la potenciación de los programas de Rehabilitación, la Gestión por procesos (paliativos, pluripatológicos), y los servicios sanitarios en el domicilio o la creación de la figura de la enfermera de enlace.

La reciente introducción en la Atención Primaria en Andalucía de la enfermera de enlace, como profesional que gestiona casos, es un elemento fundamental de comunicación entre niveles y juega un papel clave en este Modelo, ya que la población que atiende (pacientes incapacitados en domicilio, enfermos en situación terminal y altas hospitalarias) obliga a actuar desde la programación de un alta hospitalaria, solicitud de fisioterapia a domicilio, programa de paliativos, hospitalización a domicilio, unidad de geriatría, etc.

El pasado mes de mayo estos grupos presentaron y discutieron sus conclusiones, que se integrarán en un sólo documento a modo de Plan Funcional y Estructural del centro, cuya presentación está prevista para después del periodo estival.

Las ideas-fuerza de este proyecto son **INNOVACION, INTEGRACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS Y NIVELES asistenciales, NUEVAS TECNOLOGÍAS de la comunicación y CONTINUIDAD ASISTENCIAL.**

El Modelo Asistencial resultante propone un nuevo concepto de "hospital comunitario", en el que los límites entre lo hospitalario y la atención primaria quedan desdibujados ante una atención compartida, más orientada a los procesos y a la prestación de servicios en el domicilio.



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: Andrés López, Emilia Mesa y Pilar Blasco

· Diseño Gráfico: Javimo

· Depósito Legal: MA - 1428 - 2000

Edita: Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga

Publicación periódica. Edición gratuita



HASTA PRONTO

Catalina Sánchez Morales y Raquel Romero Sánchez han dejado el Consejo Editorial de El Pulso del Hospital. Su lugar lo van a ocupar Jose Antonio Trujillo Ruiz, subdirector médico del CARE y Javier Gámez Requena, supervisor matrono del Hospital Materno Infantil. Muchas gracias por el tiempo y entusiasmo dedicado a la revista, tanto a los compañeros que salen como a los que se incorporan.

A Catalina Sánchez Morales (Cata) le deseamos toda clase de suertes en su nuevo nombramiento como Directora del Distrito Sanitario Guadalhorce.

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

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

Fe de errores: · En el artículo "Desarrollo de la Modelización de Cuidados" (págs. 14 y 15) correspondiente al número 14 del mes de marzo de 2003, hay un error en el nombre de la supervisora que da su opinión sobre el proyecto de enfermería. El nombre correcto es **Inmaculada Vicente Peralta (Macu)**, y no Inmaculada Pérez Vicente.

LA FUNDACIÓN HOSPITAL CARLOS HAYA RECIBE EL PREMIO DEL DIARIO SUR

en el apartado de Sociedad

La labor investigadora y los éxitos conseguidos por la Fundación Hospital Carlos Haya han sido reconocidos con el premio de

Diario SUR en el apartado de Sociedad. La concesión de este galardón, en su décima edición, fue acordada por la Redacción del periódico en votación secreta.

La entrega del premio se celebró el pasado día 18 de junio en un multitudinario acto (asistieron más de mil personas) celebrado en los Jardines de La Concepción, con la presencia, entre otras autoridades, del presidente de la Junta de Andalucía, Manuel Chaves, y el alcalde de Málaga, Francisco de la Torre.

También fueron premiados Mayoral, en el apartado de Empresa; el ex árbitro internacional Antonio Jesús López Nieto, en Deportes; Tívoli, en Turismo; los arquitectos autores del proyecto de la reforma de la calle Larios, en Ciudadanos, y la cantante Pasión Vega, en Cultura.

El presidente de la Fundación Hospital Carlos Haya, Francisco Juan Ruiz, recibió el premio de manos del redactor responsable del área de Sanidad de SUR, Ángel Escalera. La distinción reconoce la fructífera labor investigadora llevada a cabo por la Fundación en los últimos años. La Redacción del periódico ha valorado especialmente, a la hora de conceder el premio, que la creación de la Fundación ha supuesto un incremento indudable de la calidad científica de Carlos Haya y ha sido fundamental en la reconstrucción de la identidad científica del hospital, que hoy en día está situado entre los diez centros hospitalarios españoles con un mayor nivel investigador y se ha convertido en uno de los grandes Organismos Públicos de Investigación en Andalucía y en España. Las líneas de investigación abiertas por la Fundación han traído consigo notables avances científicos en campos tan importantes como la diabetes, la nutrición y el metabolismo, la leucemia, la esclerosis múltiple, etcétera. La Redacción del periódico, a la hora de votar la candidatura de la Fundación



El galardón reconoce la fructífera labor investigadora del hospital

Hospital Carlos Haya, tuvo en consideración todas esas investigaciones, y se fijó en una que ha sido noticia nacional e internacional en los últimos meses. Los trasplantes de islotes pancreáticos no podían quedar en el olvido para los periodistas de SUR, habida cuenta que Carlos Haya es el único hospital español autorizado para efectuar esta técnica, que abre una vía de esperanza para los pacientes diabéticos. El presidente del consejo de administración de Prensa Malagueña, empresa editora de SUR, Rafael González-Gallarza, en el discurso que pronunció tras la entrega

La Redacción del periódico ha valorado especialmente, que la creación de la Fundación ha sido fundamental en la reconstrucción de la identidad científica del hospital

de los premios, recalcó los méritos cosechados por la Fundación Hospital Carlos Haya, y animó a los profesionales del centro hospitalario a proseguir por la senda de la investigación, "trabajo que repercutirá beneficiosamente tanto en la sociedad malagueña como en la andaluza y española".

El presidente de la Junta de Andalucía, asimismo, tuvo palabras de reconocimiento a la importante labor desarrollada a diario en Carlos Haya, hospital al que puso como ejemplo de las excelencias que la Consejería de Salud quiere para la sanidad pública andaluza. Manuel Chaves felicitó tanto a Francisco Juan Ruiz, como al secretario general de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud, Ángel Garijo.

Al acto acudió una nutrida representación de médicos e investigadores de la Fundación, encabezados por su director, Fernando Rodríguez de Fonseca.

GESTIÓN POR PROCESOS

Por Patricia Martín Rico

El objeto de este artículo es dar información del trabajo realizado por estos grupos con enorme entusiasmo, sus resultados, y constituirlos como referentes tanto del contenido de su trabajo como de la metodología que han desarrollado, ya que ellos son la base y piedra angular de la puesta en marcha de los procesos.

Algunos han participado en los **núcleos de desarrollo**: grupos de ámbito autonómico que han realizado el diseño de los procesos hasta un nivel 3. Pero el grueso lo han hecho en los **grupos de mejora**: grupos de trabajo "multidisciplinares", tanto en el sentido de niveles asistenciales (A. Primaria y Especializada), como de especialidades médicas involucradas en un proceso, como de tipos de profesionales sanitarios y no sanitarios (médicos, enfermeras, enfermeras de enlace, gestoría, asistentes sociales, dirección, ...). La figura del **RESPONSABLE** de esos grupos es fundamental tanto por su autonomía para la formación del grupo, como por su papel en la dinamización y obtención de resultados.

EL CAMINO RECORRIDO: Metodología de trabajo de los grupos de mejora y las fases a través de las cuales se ha desarrollado.

1. Formación de los grupos:

Desde comienzo de 2002, se fueron constituyendo los grupos de mejora, con dos responsables, uno en Primaria y otro en el Hospital que han coordinado los grupos, integrando el trabajo. En abril de 2002 tuvo lugar el I Taller internivel de implementación de procesos en el Hospital San Juan de Dios. En el II Taller internivel realizado en enero de 2003 en el Centro Cívico se incorporaron 5 grupos más. Algunos procesos de carácter intrínsecamente intrahospitalario se han constituido sin profesionales de atención primaria.

2. Pilotaje de la puesta en marcha en Atención Primaria:

Se consideró hacer un pilotaje del funcionamiento de los cambios propuestos en uno o dos centros de salud (ccss) antes de hacerlo extensivo a otros centros. Por ejemplo, en el proceso Cefalea, una de las medidas propuestas es la apertura a los ccss de la petición directa de TAC craneal. Esto se hizo inicialmente en el Limonar y El Palo. En este año se ha ampliado a otros 3 ccss.

3. Desarrollo de arquitecturas tipo 4 (Vía Clínicas organizativas):

Los **núcleos de desarrollo** han hecho un abordaje de los procesos con un enfoque que engloba a toda la organización. Desde ese ángulo de complejidad, a medida que han ido yendo de lo más global a lo más concreto y detallado; en general, solo pueden llegar a un nivel 3 de arquitectura.

Son los **grupos de mejora** los que descienden al nivel máximo de detalle y concreción. A esto lo llamamos **arquitectura tipo 4** o **vías clínicas organizativas**.

4. Extensión a otros centros de salud y desarrollo intrahospitalario:

El siguiente paso está siendo su **extensión a otros ccss**, individualizando un ritmo de avance diferente para cada proceso, con el objetivo 2003 de su generalización a todos los ccss del Mapa I de Procesos para el final del año.

Desde el punto de vista del **desarrollo intrahospitalario**, la progresión está ligada a la finalización de las vías clínicas y a su difusión al resto de los profesionales implicados, dentro de un plan de comunicación estructurado y liderado por los propios grupos.

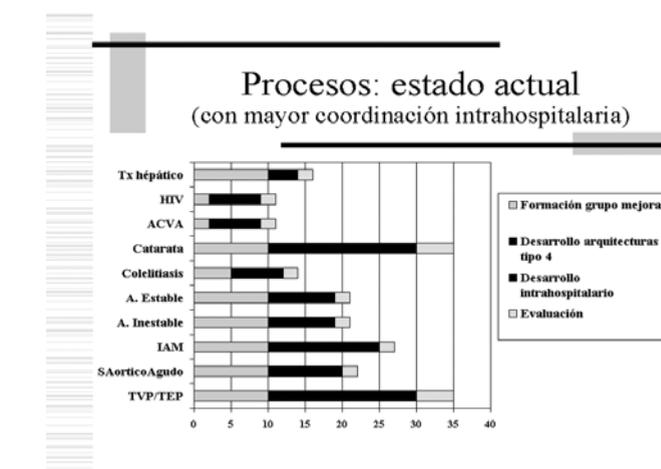
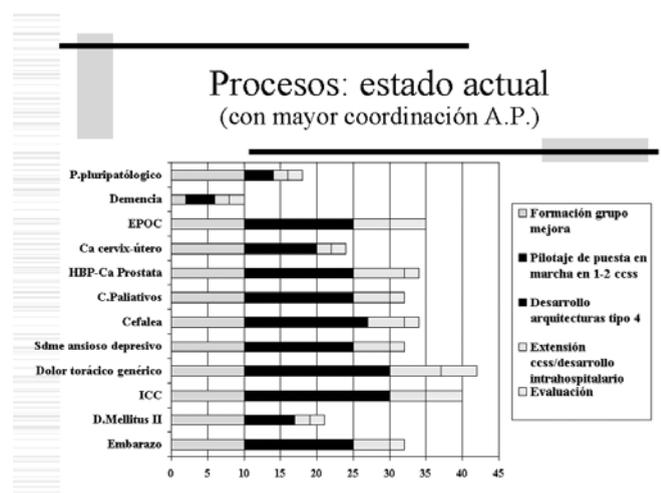
5. Evaluación:

Gestión por procesos y evaluación de resultados son dos conceptos intrínsecamente inseparables como la tierra y el agua. Por separado se abocan a la muerte. Al mismo tiempo la evaluación debe estar facilitada por sistemas de información adecuados. En el ámbito de la atención primaria, su sistema **TASS** ha incorporado ya un módulo de evaluación de procesos. En el ámbito de la especializada estamos trabajando intensamente en ello y es posible que vea la luz en el 2004. Mientras tanto la evaluación deberá ser una labor simplificada y más artesanal.

¿DÓNDE ESTAMOS AHORA?

Actualmente hay **17 procesos** y **5 subprocesos** en marcha.

Todos los grupos de mejora han trabajado y siguen trabajando. Unos han avanzado más que otros. El gráfico recoge la situación actual de progresión de cada uno de ellos respecto de las fases antes descritas, dividiendo los procesos en aquellos con más proyección hacia la coordinación con A. Primaria y los de más coordinación intrahospitalaria.



“Uno de los grandes logros de esta herramienta ha sido sentar en una misma mesa a profesionales de diferentes niveles y especialidades”

RESUMEN

La Gestión por procesos es ya una realidad en nuestra área de salud y en ella han participado tanto los profesionales de los centros de salud como de nuestro hospital. Pronto se editarán y difundirán las vías clínicas elaboradas por los diferentes grupos.

Uno de los grandes logros de esta herramienta, y así lo han expresado quienes han participado en los grupos, ha sido, y es, sentar en una mesa a profesionales de diferentes niveles y especialidades, y permitir su comunicación buscando la coordinación y la excelencia en un verdadero ejercicio combinado de gestión clínica organizativa y de gestión del conocimiento.

Seguimos trabajando.

OBJETIVOS 2003:

- Avance metodológico de los grupos y realizar las vías clínicas organizativas de los procesos del mapa I y II.
- Difusión de las vías clínicas y **PUESTA EN MARCHA**, en todos los centros de salud y hospital.
- Aproximación a los sistemas de información.

FORMACIÓN EN GESTIÓN POR PROCESOS ASISTENCIALES.

Inicialmente han participado en estos cursos en colaboración con la Escuela de Salud Pública, los responsables de procesos y todos los tutores de residentes. El hospital prevé, antes de que termine el 2003, organizar varios talleres sobre implementación y evaluación de procesos, dirigidos a diferentes grupos de profesionales.

Tabla de procesos en marcha, sus responsables y Centros de Salud a los que se han extendido

Procesos	Reponsable	CCSS	Arquitecturas tipo 4
. Embarazo	José Herrera Peral	Todos	15-jun
. D. Mellitus II	Soledad Ruiz Adana	Trinidad	15-jun
. ICC	Manuel Mora	Palo, Palmilla	Realizado
. Dolor torácico genérico	Manuel Mora	Intrahospitalario	Realizado
. TVP-TEP	Ignacio Perelló/ Juan José Vilasclaras	Intrahospitalario	Realizado
. IAM (SCAST)	Antonio Vera	Intrahospitalario	Realizado estudio angioplastia
. SCA sin ST	Julio Ferriz	Intrahospitalario	15-jun
. Angor Estable	José Luis Castillo	Intrahospitalario	15-jun
. SAA	Ricardo Vivanco	Intrahospitalario	15-jun
. S. Ansioso- Depresivo	José María García Herrera	Equipos Málaga Puerto/ Guadalmedina	15-jun
. Cefalea	José Tamayo	P. Torre, Rincón, Palo, C. Jardín, Limonar	Realizado
. C. Paliativos	R. Gómez Huelgas	Palmilla, Trinidad, Palo, Capuchinos, C. Jardín	Realizado
. HBP	Víctor Baena	Todos	15-jun
. Ca Cervix útero	Manuel Muñoz	C. Jardín	15-jun
. EPOC	Adolfo Domenech	P. Torre, Rincón, Palo C. Jardín, Limonar	Realizado
. Colelitiasis	José Luis Gallego	Alameda, Victoria, Gamarra Miraflores, C. Jardín	15-jun
. Catarata	A. Fernández Baca	Trinidad, Capuchinos/ Palmilla, C. Jardín	Realizado
. HIV	Manuel Causse		15-jun
. ACVA	José Tamayo	Intrahospitalario	15-jun
. Demencia	José Tamayo		
. Pluripatológico	R. Gómez Huelgas		15-jun
. Tx hepático	Jorge Maldonado	Intrahospitalario	

Sección Enfermería

COMISIÓN ASESORA EN PLANES DE CUIDADOS: Una iniciativa del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga"

Por Antonio Zamudio, Aurelio Campos, Elvira Crossa, Isabel de la Torre y Ana Elena

Cuando, desde la perspectiva del profesional de enfermería, analizamos la atención al paciente /usuario en el entorno hospitalario, inevitablemente tenemos en consideración numerosas circunstancias que condicionan y hacen compleja una atención integral a la persona, por las connotaciones negativas de circunstancias como: la separación de su entorno habitual, escasa o nula participación en las decisiones de salud, desconocimiento o falta de información, etc.

En estos momentos, también es trascendente para los enfermeros/as analizar de qué manera afecta al profesional la creciente demanda de cuidados, hacia una atención integral, del paciente y su familia. Somos expertos cuidadores y nos desenvolvemos con gran agilidad y eficiencia en nuestro entorno, satisfaciendo en un altísimo porcentaje todas las necesidades y cuidados que se nos plantea por parte del paciente, familia y la comunidad en última instancia. Sin embargo, buena parte de esta asistencia, que consigue un alto grado de satisfacción en el "cliente", no hemos conseguido formalizarla, pues nuestro colectivo adolece de una cultura documental que sí está presente en otros grupos.

Desde el año 2001, en nuestro hospital, por iniciativa de la Dirección de Enfermería y con el pleno apoyo de la Dirección Gerencia, se comenzó a trabajar en un proyecto de mejora de los cuidados en las unidades de hospitalización. Este proyecto de mejora ha ido, necesariamente, implicando a todos los colectivos del hospital, en la medida en que las unidades de hospitalización son las responsables de la vertebración del hospital. La imagen que las unidades ofrecen a



los usuarios es la imagen del hospital, y la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud hospitalarios tiene mucho que ver con la atención que les damos en cada una de las unidades.

Entre las **líneas de acción** definidas en el proyecto de Enfermería se encuentra la **definición de un modelo de cuidados y método de trabajo**, y la **elaboración de planes de cuidados** por las unidades de hospitalización.

Este proyecto se está llevando a cabo a través de los mandos intermedios de enfermería de las distintas Unidades del complejo hospitalario, que han recibido, por parte de la Unidad de Docencia, la formación nece-

saria para el desarrollo y consenso del plan de cuidados estandarizado, tomando en un principio como base los GDR más comunes y representativos de cada unidad.

En la realización de los primeros planes de cuidados de las unidades del complejo, se detecta la existencia de tres dificultades:

- * Desconocimiento del modelo de cuidados
- * Desconocimiento del método de trabajo.
- * Desconocimiento de la taxonomía (clasificación de los diagnósticos de Enfermería).

Planteadas estos tres obstáculos se crea por parte de la dirección de enfermería una comisión asesora de planes de cuidados (CAPC), formada por cinco enfermeros (los

que firman este artículo) pertenecientes al complejo hospitalario, con amplios conocimientos en la elaboración de cuidados, como grupo de apoyo y asesoramiento a la distintas unidades.

La CAPC como línea de trabajo se marca una serie de objetivos en la elaboración de los planes de cuidados:

- * Establecer criterios comunes para todo el complejo hospitalario.
- * Evaluar los planes de cuidados realizados anteriormente por cada unidad.
- * Asesorar a los supervisores y grupos de trabajo de las unidades.

Para cumplir con los objetivos mencionados, la CAPC realiza una serie de actividades dentro de las que se incluyen:

- * Realización de un manual para el correcto manejo del plan de cuidados. (Este ma-

nual se puede consultar en cualquier super-
visión de enfermería de las Unidades)

* Mantener un canal de comunicación abierto y permanente (charlas, talleres, ...) entre los profesionales y la comisión, para resolver dudas así como concertar reuniones a demanda de las unidades para el asesoramiento de dichas dudas, a través del correo electrónico:

calidadenf.hch.sspa@juntadeandalucia.es

Todo ello se ha articulado a través de Do-

“ *Es un proyecto en marcha. No hemos hecho más que empezar* ”

encia de Enfermería que ha recogido las necesidades formativas percibidas, y con la colaboración de Garantía de Calidad de Enfermería que ha aportado los criterios y la información necesaria para la protocolización de procedimientos y actividades que deben complementar a los planes de cuidados.

Es un proyecto en marcha. No hemos hecho más que empezar, y por nuestra parte no queda sino decir que *seguimos estando a disposición de todas las unidades y todos los profesionales para resolver todas las dudas y asesorar en el desarrollo de los planes de cuidados.*

Disponemos de una dirección de correo electrónico calidadenf.hch.sspa@juntadeandalucia.es a donde podéis dirigirlos para cualquier consulta.

LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, ACORRALADAS

Los datos del año 2002 hablan por sí solos:

Incidencia en el Complejo Hospitalario Carlos Haya: 1,03 %

Prevalencia en el Complejo Hospitalario Carlos Haya: 1,3 %

Incidencia global en los hospitales españoles: 8%

Estos magníficos datos fueron presentados en las Jornadas sobre Úlceras por Presión (UPP) celebradas el 5 de junio en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, que reunieron a un gran número de profesionales de Enfermería.

Estos son los resultados de diez años de trabajo de muchos profesionales de enfermería del hospital, que abordaron este problema con la idea de facilitar el conocimiento y las habilidades en la prestación de estos cuidados, ya que la aparición de upp se ha relacionado con la calidad de los cuidados que enfermería proporciona al paciente.

El Plan de Control y Mejora de los pacientes con upp en nuestro hospital dispone de:

1. Una GUÍA de diagnóstico y tratamiento (el protocolo de diagnóstico y tratamiento disponible en póster en todas las unidades, y en trípticos de bolsillo para el personal de enfermería).
 2. Un REGISTRO u "Hoja de identificación de pacientes con úlceras por presión" (cumplimentado por los supervisores o responsables de cada unidad todas las semanas durante todo el año).
- Este es uno de los programas de calidad de la actividad enferme-



ra que lidera la Dirección de Enfermería del complejo hospitalario como "Evaluación y Mejora de los pacientes con Úlceras por Presión" iniciado en 1992 y coordinado por la Jefatura de bloque de Calidad.

LO QUE PROBABLEMENTE NO SEPA DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Por José Luis González Luque, Ingeniero Técnico de Mantenimiento Hospital General



Posiblemente en algunos casos o circunstancias, se asocia la buena o mala Gestión del Servicio de Mantenimiento al comentario:

- "Llevo un día esperando que cambien la bombilla del cuarto de baño de la habitación, y todavía no la han cambiado"
- "He realizado el parte de avería para cambiar el grifo y todavía no lo han cambiado, etc, etc."

¡Qué mal funciona Mantenimiento!, puede ser el comentario ante estas situaciones; afortunadamente esos comentarios cada vez se escuchan menos, y es debido al trabajo continuo y al intento de aplicación por parte del Servicio de Mantenimiento del refrán "más vale prevenir que curar".

¿Qué queremos decir con esto?, pues que el 50% aproximadamente del tiempo del trabajo, lo dedicamos al mantenimiento preventivo.

¿Y que significa esto?, significa que este tipo de mantenimiento consiste en un control y vigilancia continua de las instalaciones fundamentales, de forma que se pueden conocer las condiciones de funcionamiento de las mismas, evitando anomalías imprevistas y diagnosticando defectos que originan futuros fallos y paradas imprevistas de los equipos o instalaciones.

¿Que consecuencias se derivan de estas revisiones?, que si se detectan anomalías, el propio Servicio de Mantenimiento las corrige internamente a través de lo que llamamos Mantenimiento Correctivo.

¿Y que significa esto?, que este tipo de mantenimiento, corresponden a anomalías en las instalaciones detectadas a través del Mantenimiento Preventivo o por el análisis de rendimientos o resultados.

A título meramente informativo, el Servi-

cio de Mantenimiento gestiona:

- Mantenimiento Preventivo de:**
- * Instalaciones eléctricas.
 - * Instalaciones de fontanería.
 - * Instalaciones mecánicas.
 - * Instalaciones de locales especiales (Quirófanos, UCI, Diálisis).
 - * Centro de transformación.
 - * Grupos electrógenos.
 - * Alumbrado exterior.
 - * Grupos-Bombas. * Motores varios
 - * Gases Medicinales (vacío).
 - * Red de distribución de agua y aparatos sanitarios.
 - * Carpintería.
 - * Albañilería.
 - * Pintura

De acuerdo con la importancia "vital" de la instalación, a juicio del Ingeniero Técnico de Mantenimiento el número de las revisiones, se realizarán con distinta frecuencia dentro de una gama entre diaria y semestralmente.

Si con estas líneas conseguimos dar a conocer parte del trabajo que realiza el Servicio de Mantenimiento, y además elevar la apreciación del usuario en cuanto a la labor realizada, en nombre de todos los integrantes del Servicio de Mantenimiento y en el mío propio, nos

sentiremos muy satisfechos por la consideración obtenida, en relación con el trabajo que no se ve, pero que se hace.

- Revisiones diarias:
Electricidad**
- Centro de Transformación
 - Cuadro General B.T.
 - Grupo Electrógeno
 - Toma de datos de las instalaciones
 - Quirófano

- Revisiones diarias:
Mecánica**
- Central de gases
 - Toma de datos y presiones en red
 - Toma de datos y previsiones, tanque y botellas
 - Stock de botellas
 - Quirófanos

- Revisiones diarias :
Fontanería**
- Revisión aljibe, grupos -bombas, niveles de agua y bombas sótano.
 - Control de arranque y contador de horas de grupos-bombas generales.
 - Quirófanos.
 - Toma de datos.
 - Salas de espera

PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO CIRCUITO LOGÍSTICO

Por M^a Isabel Galindo, Subdirectora de Aprovisionamiento

Hace más de un año que iniciamos este proyecto piloto en un almacén de planta del Hospital Materno Infantil, y ha llegado el momento de hacer balance y evaluar los resultados de esta experiencia.

Antecedentes. A comienzos del mes de octubre de 2001, la Subdirección de Aprovisionamiento junto con la Subdirección del Hospital Materno Infantil, acuerdan dar un giro en la forma de reposición del suministro semanal que la Supervisora de una planta hace al Almacén Central, de forma que sea éste último el que asuma la tarea de mantener el stock en planta.

Para ello se decide elegir un Servicio que desee colaborar con este proyecto.

El objetivo inicial era:

1. Aliviar a la Enfermería de tareas que no le aportaban ningún valor añadido.
2. Rediseñar el almacén de la planta, con un criterio organizativo en los materiales, y por consiguiente,
3. Establecer un nuevo circuito logístico.

Una vez establecidos los parámetros para la elección del almacén, se definen las personas que participarían:

- * El /La Supervisor/a de la planta,
- * La Coordinadora de Planta y Almacén (CPA)
- * Un Peón y un Celador

¿Cómo hicimos la elección del almacén piloto? Seleccionamos el Servicio teniendo en cuenta:

- * La colaboración, interés e implicación del/la supervisor/a
- * El volumen del material existente.
- * El espacio y las características del nuevo almacén de planta.

Acordamos que fuera la 5ª planta de Pediatría y de acuerdo en todo momento con la Supervisora, éste fue el circuito que seguimos:

1. La Coordinadora de Planta / Almacén y el Peón, verificaron en primer lugar la ubicación y condiciones del almacén de la planta: estanterías, espacio, materiales, stock, posi-



El Almacén Central asume la tarea de la reposición del suministro semanal y mantiene el stock en las plantas de hospitalización

ble obra, etc.,,

2. Redistribuyeron con un criterio lógico los materiales para una reposición ágil y cómoda.
3. Codificaron, etiquetaron y adaptaron el stock máximo con unos márgenes iniciales muy amplios.
4. Al Celador encargado de mantener el stock pactado en la planta, se le adiestró en la reposición del material: contar, anotar, reponer, etc....
5. Al comienzo de la experiencia el celador del almacén contaría y repondría tres veces a la semana.
6. El 19 de octubre de 2001 funcionaba el nuevo sistema al 100% con un alto grado de satisfacción. Sólo habían pasado 15 días

desde que se decidió hacer el cambio en el circuito.

7. En la actualidad se repone sólo una vez a la semana (antes del cambio la reposición se hacía tres veces a la semana) .

¿Dónde está funcionando este sistema actualmente?

- * En H. Materno Infantil. Está implantado en el 95% de sus servicios.
- * En el H. General en la planta de Traumatología (2001)
- * En el H. Civil en la planta de Cirugía General. (2001)
- * En el CARE se nos solicitó ayuda para organizar su Almacén. (2002)

¿Cuál es el resultado de este proyecto?

Positivo tanto para Enfermería como para los Almacenes, pues hemos conseguido:

- . Descargar al personal de Enfermería de tareas logísticas sin valor añadido, como realizar vales de pedido al almacén o colocación de los materiales en el almacén
- . Aumentar la confianza de respuesta del almacén para reponer y mantener los stock acordados.
- . Satisfacción del personal del almacén al comprobar que el sistema funciona tal y como se diseñó.

UNA TARDE EN LOS JARDINES DE LA CONCEPCIÓN



- De izquierda a derecha: Emilia Buendía, Jose Antonio Benítez, Mercedes Genol, Horacia Mérida y Teresa Carnerero.

El Hospital Carlos Haya hizo entrega de los premios a sus profesionales

Fue una tarde de lujo la que vivimos el pasado 27 de junio en el Jardín Botánico Histórico "La Concepción" que por quinto año consecutivo está siendo el escenario escogido por la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Carlos Haya para hacer entrega de los premios que anualmente los trabajadores del hospital otorgan a compañeros e instituciones que han destacado por su labor profesional, humana o social.

El acto de entrega de premios estuvo a cargo del Director Gerente D. Francisco José Juan Ruiz acompañado por el equipo directivo del Hospital, y contó con una nutrida asistencia de compañeros, amigos y familiares de los premiados, que ha ido incrementándose año tras año.

Los galardonados este año han sido:

- Premios "Cruz de Malta" de la Dirección de Enfermería:

* Horacia Mérida Luque, auxiliar de enfermería de la consulta de cirugía del Hospital Civil.

* Emilia Buendía Ruiz, enfermera de Cuidados Intensivos del Hospital General.

* Mercedes Genol Prieto, enfermera supervisora de la U. de Digestivo del Hospital General.

* M^a Teresa Carnerero Barcos, administrativa adscrita a la subdirección de Enfermería del Hospital Materno Infantil.

* Personal de Enfermería de la Unidad de Neurología del Hospital General. Mención Especial.

- Premios de la Dirección Médica:

* José Antonio Benítez Lozano, jefe de sección de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General.



Algunos miembros del personal de Unidad de Neurología

* Grupo de Trabajo de Trasplantes de Islotes de Páncreas del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

· Premios de la Dirección de Servicios Generales:
* Carmen Roque Navarrete, jefe de grupo administrativo del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

* Manuel Fuentes Navarro, jefe de personal subalterno del Hospital Materno Infantil.

· Premio de la Dirección Económico-Administrativa:
* Laura Moreno González, administrativa de la Unidad de Atención al Profesional del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

· Premios de la Dirección de Proyectos y Sistemas:
* M^a José Alises Jiménez y Paloma Ribot Álvarez. Gestoría de Usuarios del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

El acto de entrega de premios resultó muy emotivo y palabras como "tenacidad", "esfuerzo", "agradecimiento", "superación personal" y "cariño, mucho cariño" fueron mencionadas tanto por premiados como por el gerente de nuestro hospital que presidió el acto. Posteriormente premiados y asistentes se trasladaron junto con sus familiares y compañeros a la zona donde está ubicada la casa palacio, donde pudieron disfrutar del cóctel.



Grupo de trabajo de trasplantes de islotes de páncreas



De izquierda a derecha: Laura Moreno, Manolo Fuentes, M^a José Alises, Paloma Ribot y Carmina Roque

Despedida de Residentes



El pasado 19 de junio tuvo lugar el Acto de Despedida de los Residentes que finalizaban su periodo de formación como Facultativos Especialistas en el Complejo Hospitalario Carlos Haya, en el que han pasado los

últimos 5/3 años.

Un total de 64 residentes (60 médicos, 2 farmacéuticos y 2 psicólogos) han dado por concluido su periodo de residencia en distintas especialidades.

El acto de despedida estuvo presidido por

Francisco J. Juan Ruiz, Director Gerente del Complejo Hospitalario, junto con José Antonio Bondía, Jefe de Estudios de Residentes, Aurelio Valencia, Jefe de Servicio de Neumología y Abelardo Martínez Ferriz, Subdirector Médico del Hospital Civil.

Marta Jerez y Pablo de Rojas en representación de todos los residentes tuvieron unas palabras de agradecimiento, de recuerdos y deseos para el futuro:

"[...] Resaltar el apoyo que teníamos entre nosotros, apoyo que ha creado lazos de unión y un compañerismo para realizar un trabajo en común. [...], hemos aprendido medicina, pero también humanidad, hemos hecho amigos para toda la vida y hasta algún enemigo. [...], queremos agradecer a todos los tutores, adjuntos, residentes de otros años, a Virginia, enfermería, auxiliares, celadores, secretarías, familiares y amigos todo lo que hemos aprendido, la paciencia que hemos requerido y la comprensión que hemos necesitado".

PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA POBLACION INMIGRANTE

Por Javier Gómez Requena

La relevancia de esta investigación, presentada en las VIII Jornadas Científicas de la Fundación Index "Cuidados de Enfermería en una sociedad multicultural" celebradas en Zaragoza el pasado junio, estriba en que la inmigración supone un reto para nuestra sociedad; un reto que no desaparece con el paso del tiempo, sino que permanece latente y que exige intervenciones eficaces. Realizando un análisis de la realidad de la evaluación de los programas de educación para la salud en la población inmigrante en nuestra comunidad autónoma, propone una metodología para la evaluación de los mismos.

El perfil del inmigrante es una cuestión que debe atraer nuestra atención, puesto que va a suponer el principal agente al que van destinadas nuestras intervenciones. La heterogeneidad de los puntos de procedencia, así como la enorme variedad cultural y las diferentes necesidades que plantean según la edad, género, razas, etc., suponen una dificultad añadida al proyecto de integración cultural. Pero en este empeño integrador, el inmigrante no es el único agente sobre el que se actúa, sino que el propio personal sanitario asistencial en particular, y la sociedad en general, constituyen también una población diana hacia la que se deben dirigir nuestros programas de educación. Es una realidad compleja que exige un análisis multidisciplinar; análisis que supone una fase imprescindible para el diseño del programa y para la evaluación propiamente dicha.

Partiendo de la información recogida, hemos podido elaborar el perfil del inmigrante que acude a nuestra comunidad, así como las líneas generales de los programas de promoción de la salud que se dirigen hacia ellos.

Podemos destacar que **el inmigrante es una persona que, contrariamente a lo que se pueda pensar, goza de buena salud y a su llegada no constituye una población de riesgo específico**. Son las condiciones de su estancia en nuestra sociedad (hacinamiento, desarraigo, marginación) las que van a generar procesos bien definidos, con una alta prevalencia de la patología psicosomática. De igual forma, su concepto de salud suele ser distinto al de nuestra sociedad, por lo que se hacen especialmente difíciles las actividades preventivas y de promoción de la salud.

Como parte complementaria de este perfil, la población reacciona con una respuesta que recorre un amplio espectro que va desde una tímida aceptación, preocupación, miedo e incluso reacciones xenofobas. **El personal sanitario vive con estrés y ansiedad la atención al inmigrante**, con quien va a tener que invertir más tiempo, con el que tendrá problemas de comunicación (no solo lingüísticos), de quien difícilmente conseguirá que se adhiera al plan terapéutico, etc.



“El inmigrante es una persona que, a su llegada no constituye una población de riesgo específico”

Este primer esbozo de la figura del inmigrante, y de la relación inmigrante - personal sanitario, nos hace ver la necesidad de una intervención focalizada principalmente en la educación de aquel en materia de salud, en la formación de mediadores interculturales que faciliten la labor entre los agentes referidos, y la necesidad de una formación continuada del personal sanitario. Esta compleja realidad requiere programas de carácter multidisciplinar, que incluya aspectos legales, psicológicos, educativos, sanitarios, antropológicos, socio-laborales, políticos... Por ello, la evaluación debe incluir una vertiente cualitativa imprescindible que contemple a todos los agentes implicados (inmigrantes, mediadores, sanitarios) y las relaciones establecidas entre ellos.

Una evaluación exclusivamente cuantitativa hace que esta se reduzca a una "pseudoevaluación", muy limitada en la valoración total del programa y que, acomodada a unos recuentos estadísticos finales, no ayuda a la toma de decisiones ni a la retroalimentación durante la implementación del programa, con la consiguiente merma en la eficacia y eficiencia de la intervención.

En nuestra opinión la opción evaluadora basada en el modelo de **Stake** es la opción deseable pues **busca**, entre otros aspectos, **captar la singularidad de las situaciones concretas**, intentando comprender y valorar los procesos y resultados de los programas, es lo que se llama **"análisis de contingencia"**. En su empeño por comprender la realidad, para Stake los resultados no previstos y los efectos laterales pueden ser, en ocasiones, más importantes incluso que los objetivos inicialmente programados.

EL MUNDO DE ESTRELLAS

DE AZIZA



Por Pilar Blasco

Aziza tiene diez años y es pelirroja. Conocí a Aziza una mañana del mes de abril en el Jardín de Infancia del Hospital Materno Infantil. Tenía escayoladas sus dos piernas, pues hacía unos días que la habían operado de una malformación congénita. Era Semana Santa y no habían muchos niños. Quería jugar con el ordenador. Después de retirar alguna mesa y algunas sillas del aula pudieron situar la cama de Aziza delante de uno. Inmediatamente se conectó al "Mundo de Estrellas", uno de los proyectos de la Consejería de Salud para los niños hospitalizados. Cuando la vi, tenía delante el mapa de Andalucía y sus provincias. Pinchó Málaga, y el Hospital Materno Infantil. Después la recepción del hospital, los quirófanos, la sala de recuperación, los niños en el jardín de infancia,

Lo sorprendente de todo esto es que era la primera vez que Aziza utilizaba el ordenador, con su mano derecha pulsaba el teclado y con la izquierda (donde tenía un suero) manejaba el ratón. Charo, la auxiliar de enfermería del Jardín de Infancia le había explicado cómo hacerlo; además se había fijado cómo otros niños jugaban, cómo manejaban el ratón, cómo utilizaban el teclado, ...

En mi ignorancia, le dije que podía chatear con otros niños ingresados en otros hospitales de Andalucía. Ella ya sabía que con el programa "Mundo de Estrellas" lo podía hacer, pero su tutora en Málaga, Luisa, me explicó a qué se debía su dificultad para chatear. Está aprendiendo español. Entiende algo, aunque es muy tímida para hablarlo. Puede leer palabras muy sencillas, y escribe en francés, pues es la lengua que aprende en la escuela.



Es la mayor de cinco hermanos y vive en Tahuima, una zona rural a pocos kilómetros de Nador, en Marruecos. "Su hermana pequeña de nueve meses comienza a tener los mismos síntomas que Aziza", me cuentan Luisa y Mohamed, sus tutores en Melilla, con los que vive desde que se iniciaron todos los trámites para el tratamiento de su enfermedad. Tendrá que estar con ellos durante un periodo de al menos un año, y durante todo este tiempo no podrá ir a la escuela en su pueblo.

Aziza ha vuelto en mayo a revisión en la consulta de Ortopedia y Traumatología del Materno Infantil y queremos que nos cuente cómo ha sido su experiencia en nuestro hospital y por qué le gusta tanto el "Mundo de Estrellas". Luisa, su tutora, nos traduce.

Lo que más le ha gustado del Hospital ha sido la gente, el cariño y la bondad que le han dado. Aziza no entiende cómo la tratan tan bien pues ella dice que no es de aquí, que no la conocen, que ni siquiera es española. Se sabe el nombre de médicos, enfermeras, auxiliares, ... Se ríe mucho con el doctor Valverde y el doctor Loring, pues le gastan mu-

chas bromas. Conoce el nombre de las compañeras de la 5ª de Pediatría. Se nota que tiene un especial aprecio por Lola y por Vicky.

También disfruta mucho las tardes de los jueves, pues hay cine para los niños. También con los payasos, con los guiñoles, ... Charo le ha enseñado manualidades y labores en el Jardín de Infancia. Y le encanta el ordenador y el Mundo de Estrellas, con los juegos, los cuentos (mundos virtuales), colorear dibujos, la visita al hospital, ...

Lo que menos le ha gustado ha sido la comida, aunque los productos eran de calidad, echaba de menos las patatas fritas, la pasta, ... y estaba un poco cansada del pollo y el pescado.

Aziza tiene una mirada preciosa, clara, limpia, despejada, ... Es inteligente y aprende muy rápido.

La tecnología es muy útil, permite a algunos niños aprender en circunstancias que hace unos años eran impensables. ¿Y si en el colegio de su pueblo tuviesen un ordenador, un programa de aprendizaje del español, un "Mundo de Estrellas",?

RECURSOS HUMANOS

Nuevos nombramientos de cargos intermedios producidos en el Complejo Hospitalario Carlos Haya, en los últimos meses:

- Dolores Camuñez Gómez, Jefe Bloque de Enfermería (Críticos Hospital General)
- Juan Ignacio Zabala Argüelles, Jefe de Sección Pediatría
- Jacinto Martínez Antón, Jefe de Sección Pediatría
- Juan Heredia Melero, Jefe Servicio Administración (Electromedicina)
- María José Romero Nieto, Jefe Servicio Administración
- Marcos Serrano Domínguez, Jefe Servicio Administración (U.A.P.)
- José A. Rol Ríos, Encargado Personal de Oficio
- María Ponce Díaz, Celadora Engargada de Turno
- Angel Luis Angeles Pérez, Celador Encargado de Turno
- Isabel Sánchez Cordonie, Jefe Grupo Administración (Recursos Humanos)
- José Mayorga Alarcón, Jefe Grupo Administración (Gestión Económica)
- Asunción Uli Elizalde, Jefe Sección Administración
- Juan Antonio Sánchez Ruiz, Jefe de Personal Subalterno (Hospital General)

Incorporación al Equipo de Dirección



■ Jose Antonio Trujillo Ruiz. Subdirector Médico Centro de Alta Resolución de Especialidades

Nacido en La Carolina (Jaén) estudió Medicina en la Universidad de Navarra. Posteriormente realizó la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en Málaga. Durante el año 2001 completó su formación en la Escuela Andaluza de Salud Pública, realizando un Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Con su investigación "Ocio, tiempo libre y consumo de drogas en jóvenes adolescentes de la Costa del Sol Occidental", que le llevó más de 4 años de trabajo en el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, obtuvo el doctorado.

Fue director de la Zona Básica de Salud "Gonzalo Bilbao" en la ciudad de Sevilla y acaba de ser nombrado subdirector médico del CARE (Centro de Alta Resolución de Especialidades) del Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Es fundador de la revista de Medicina Humanista "Allegro", que también tiene un formato electrónico en www.allegro.es.org.

Pertenece a la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas, y es el médico de la Escuela Taurina de Ronda, y colaborador habitual del programa radiofónico taurino "Capote de Paseo" de la cadena Ser en Ronda.

MUCHAS GRACIAS.

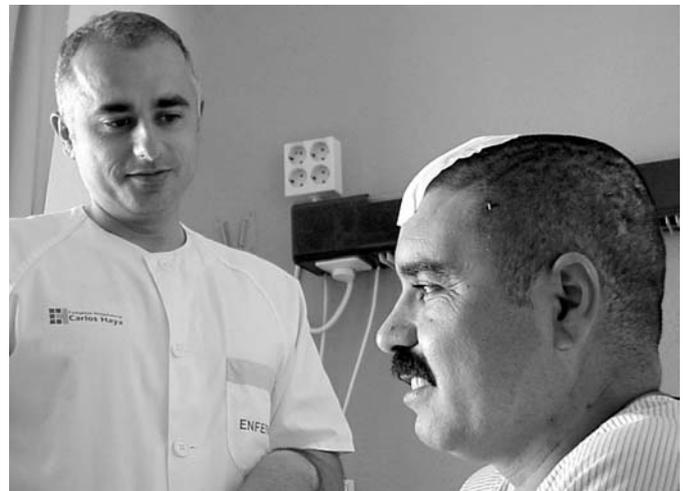
Las personas que a continuación os relatamos os dan las gracias mediante cartas de agradecimiento publicadas en la prensa escrita local.

- La Opinión de Málaga (03/02/2003); M^a Dolores Beltrán Rodríguez agradece públicamente a todo el equipo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Complejo Hospitalario Carlos Haya, y en especial al doctor Alberto Salinas, por la profesionalidad, cariño, comprensión, y trato exquisito y humano que dispensaron a su madre hasta los últimos momentos.

- Diario Sur (07/05/2003): Rosa López Rando da las gracias públicamente al doctor Antonio Palma de Cirugía Maxilofacial, y al equipo de anestesiastas, enfermeras, auxiliares, etc, del Hospital Civil, por su alto nivel de calidad en la asistencia a su hijo Esteban David, y dejar constancia de la gran mejora que este Servicio ha tenido en los últimos años.

- Diario Sur (14/05/2003): M^a Teresa Espejo Merchán agradece al personal de la tercera planta de púerperas del Hospital Materno Infantil, desde limpiadoras hasta matronas, auxiliares, ..., y muy especialmente al matrono Juan Carlos Aldana Ortiz, por las palabras de aliento y ánimo que le dio fuerzas en el momento de traer a su hijo Gonzalo al mundo, el pasado 8 de abril.

- Diario Sur (23/05/2003): M^a Emilia Hurtado López y Salvador Jiménez Ruiz, agradecen a los doctores Villegas y Pérez Bryan el trato humano que les brindaron en el momento más duro, por saber escuchar, y



pedirles que no cambien nunca, que si como médicos son buenos, como personas son mejores.

- Diario Sur (03/06/2003): Algo más que agradecimiento. "No sólo es una carta de agradecimiento. Es una carta de admiración, reconocimiento y homenaje a la labor que realiza el equipo de trasplante hepático del Hospital Regional Carlos Haya. Días pasados nos trasplantaron y digo NOS porque familia y amigos esperábamos con anhelo ese preciado hígado para nuestro padre. [...] Mención aparte merece el equipo al completo de Cirugía Digestiva de la 6ª derecha. [...] Tampoco quisiéramos olvidarnos de esa persona que ya no está entre nosotros, de ese donante anónimo y su familia, sin cuya generosidad todo esto no hubiera sido posible".

X JORNADAS NACIONALES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Por Luis F. Plaza y José Vallejo

Los días 13, 14 y 15 de noviembre, el Hospital Regional Universitario Carlos Haya afronta con gran ilusión y responsabilidad, la organización en Málaga de las X Jornadas Nacionales de Información y Documentación en Ciencias de la Salud, para lo cual cuenta con la valiosa colaboración de la Universidad de Málaga, el Hospital Clínico Universitario, y el Hospital Costa del Sol. Como respuesta al enorme desarrollo que han experimentado en los últimos años las bibliotecas de ciencias de la salud españolas, estas jornadas, que vienen celebrándose cada dos años desde 1989, constituyen un prestigioso foro en el que los profesionales de las bibliotecas y centros de documentación españoles especializados en Ciencias de la Salud intercambian información, preocupaciones, ideas y experiencias.

Los profundos cambios derivados de este crecimiento vertiginoso nos han obligado a revisar nuestro papel en el sistema bibliotecario. Once años que se han visto reflejados en los contenidos científicos expuestos en las Jornadas; así, si en las primeras se revisaban y evaluaban las funciones propias de las

Bibliotecas de Salud, en las siguientes se examinaron con detenimiento las enormes posibilidades de las bases de datos y se empezaba a apuntar la necesidad de crear redes cooperativas, cada vez mayores, para compartir recursos y proporcionar mejores servicios. En los últimos años, este proyecto se ha materializado en uno de los logros más importantes de nuestra trayectoria: la elaboración del Catálogo de Publicaciones Periódicas en Ciencias de la Salud Españolas, más conocido como C-17.

Para las X Jornadas del año 2003 se ha escogido como tema central "Gestión del Conocimiento y Bibliotecas de Salud", donde reflexionaremos sobre el papel que las bibliotecas han de jugar en las Organizaciones relacionadas con la salud ya sean sanitarias, docentes o investigadoras, y que actualmente se encuentran en un proceso vertiginoso de cambio para adaptar sus estructuras a un nuevo escenario: la e-Salud (salud en línea, salud en red, salud electrónica).

¿Qué roles van a jugar las bibliotecas en el nuevo escenario?. ¿Cuáles son las políticas y los proyectos de las comunidades autónomas



mas para los servicios de información y conocimiento de sus nuevas organizaciones sanitarias?.

Estos son los temas que debatiremos en Málaga los días 13, 14 y 15 de noviembre de 2003 en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos en la que paralelamente tendrá lugar la feria que tradicionalmente acompaña a las jornadas: un espacio para que las empresas puedan ofrecer los últimos avances relacionados con el sector de la documentación, la información y el conocimiento aplicados al campo de la salud.

Las X Jornadas cuentan con una página Web <http://www.jornadasbibliosalud.net> desde donde se puede acceder a una mayor información sobre las mismas: programa, comunicaciones, posters, empresas participantes en la feria, etc. Te esperamos en las Jornadas y estaremos encantados de atender cualquier sugerencia así como propuesta de colaboración.

ADIÓS A D. EUGENIO ELORZA SABANDO

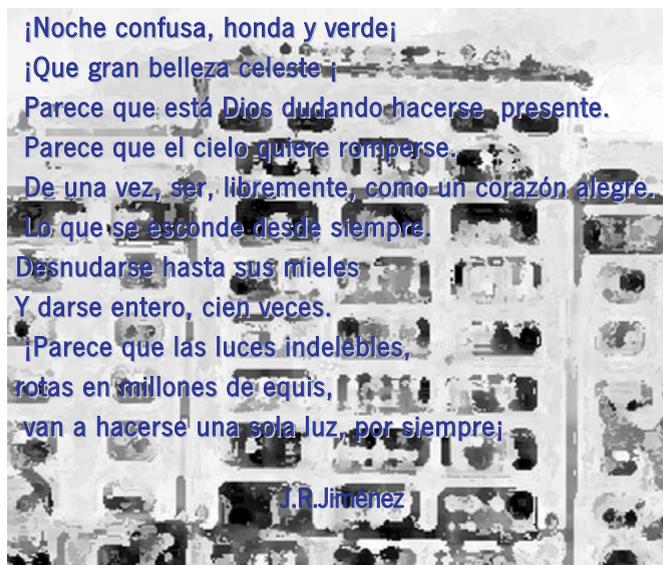
El pasado día 30 de mayo nos dejó un gran hombre: Eugenio Elorza Sabando, una persona que nos enseñó mucho a todos los que tuvimos la suerte de trabajar con él. Como jefe fue un gran profesor, como compañero nos guiaba en el desarrollo de nuestros cometidos, y como persona, de una gran calidad humana.

Don Eugenio para nosotros. Fue Administrador de esta Casa, allá por los años 70, cuando solamente la dirigían un Director Médico, un Administrador y una Enfermera Jefe, luego fue destinado como Director de la Intervención en Almería.

Querido por todos los que trabajamos con él, desarrolló una gran labor para que fuese realidad el Hospital Materno-Infantil, aunque cuando se inauguró el ya estaba en Almería; con él se celebraron las primeras elecciones a los entonces Comité de Empresas. En fin, D. Eugenio se ha llevado una parte de la memoria de nuestro Hospital.

Con estas letras queremos manifestar a su familia y en especial a su esposa, nuestro más sentido pésame, por la pérdida de uno de los primeros administradores de este complejo hospitalario.

¿Qué podemos decir para despedirle?. Con nuestros pensamientos para su familia:



El grupo de compañeros

PREMIO DE INNOVACIÓN EN SERVICIOS GENERALES HOSPITALARIOS, al Servicio de Alimentación de Carlos Haya

La comunicación presentada por el Servicio de Alimentación del Complejo Hospitalario Carlos Haya ha recibido el “Premio de Innovación en Servicios Hospitalarios” en las IV Jornadas Nacionales y II Europeas de Innovación de Servicios Generales Hospitalarios, celebradas el pasado mes de abril en Albacete.

La comunicación *Instauración de un Plan de Formación de Manipuladores de Alimentos como Mejora de la Calidad del Servicio de Alimentación*, fue presentada por el veterinario bromatólogo del H.R.U. Carlos Haya, Dr. Ángel Caracuel García, y en ella se daban a conocer las actividades formativas impartidas, durante los últimos tres años a los 225 trabajadores que forman parte del Servicio de Alimentación, y cómo se articula el Plan de Formación en el Sistema de Autocontrol (sistema calidad higiénico-sanitaria) que forma parte del Sistema Integrado de Gestión de Calidad del Servicio de Alimentación, constituido por la Norma ISO 9001/2000 y el mencionado Sistema de Autocontrol.

El galardón fue entregado en el transcurso del acto de Clausura de estas jornadas por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha, D. Fernando Lamata, y ha supuesto un reconocimiento nacional e internacional del trabajo realizado por todos los



Ha supuesto un reconocimiento nacional e internacional del trabajo realizado por todos los profesionales del Servicio de Alimentación de Carlos Haya

profesionales del Servicio de Alimentación del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, y por extensión, a todos los trabajadores pertenecientes a la Dirección de Servicios Generales del hospital.

**II CICLO DE CONFERENCIAS SOBRE
Alimentación Fuera del Hogar**

RECONOCIDO DE INTERÉS CIENTÍFICO Y SANITARIO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

MÁLAGA, DEL 23 DE SEPTIEMBRE AL 9 DE DICIEMBRE DE 2003

Organizan:
Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental
Hospital Regional Universitario Carlos Haya
Colegio de Veterinarios de Málaga

Patrocina:
Veganat, Serunión, Quality Food, Aldemas, Mersatel, Matachana, Contraplagas Ambiental, Kimirod, Euroimp, Athisa Medio Ambiente y Agrupación Mutua Asseguradora (AMA)

Secretaría Técnica:
Unidad Técnica de Formación y Colegio de Veterinario de Málaga
Telf.: 952 391 790, Fax: 952 391 799

Información e Inscripciones:
www.carlostehaya.net - email: malaga@colvet.es

PROGRAMA

- Martes 23 de septiembre. INAUGURACIÓN DEL CICLO DE CONFERENCIAS EL PORQUÉ DE LA ALIMENTACIÓN COLECTIVA
- Martes 7 de octubre. SEGURIDAD ALIMENTARIA
- Martes 21 de octubre. LOS PLANES GENERALES DE HIGIENE
- Jueves 6 de noviembre. EL GUSTO EN LA ALIMENTACIÓN
- Martes 18 de noviembre. NUEVAS TENDENCIAS
- Martes 2 de diciembre. TRAZABILIDAD Y RIESGOS EN PRODUCTOS DE LA PESCA
- Martes 9 de diciembre. CLAUSURA DEL CICLO DE CONFERENCIAS LAS AGENCIAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

Impreso: Málaga del Mediterráneo S.L.

Las conferencias tendrán lugar en el Salón de Actos del Hospital Materno Infantil, de 17:00 a 21:00, y en ellas intervendrán reconocidas personalidades que trabajan en los distintos aspectos de este quehacer.

Las inscripciones serán gratuitas para el personal del Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

(Teléfono de contacto: 951/030-458. Formación de SS.GG.)



Enhorabuena !!! A tres enfermeras de nuestro hospital por los trabajos presentados a certamen en el IX Congreso de Enfermería Oncológica "Calidad de Vida: Esperanza de Futuro", celebrado en Oviedo el pasado mes de mayo.

- 1º premio pintura a Soledad García Guerrero (enfermera del Hospital de Día del Hospital General) por su cuadro "Otro paseo juntos". Un óleo con vandal en el que la autora transmite, a través de una imagen que representa a una pareja paseando juntos por una arboleda en otoño, la idea de que el cáncer es algo a compartir con alguien cercano,
- 1º premio certamen de relatos a Isabel de la Torre Gálvez (Enfermera de Pedia-



PREMIOS A ENFERMERÍA EN EL IX CONGRESO DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

tría del Materno Infantil) por su relato "Tras el espejo". En él, la autora da cuenta de las reflexiones de una mujer mastectomizada, que a través de una mirada valiente y desafiante ante el espejo se enfrenta a su nueva imagen, viendo más allá de su aspecto externo con una gran fuerza de superación.

- 2º premio concurso de relatos a Inmaculada Vicente Peralta (Macu) (enfermera supervisora de la Unidad de Oncología y Traumatología) por su relato "Adiós al colegio". En este relato Macu describe los recuerdos de lo vivido en su último día de colegio: los espacios, los compañeros, los personajes anónimos, los habitantes del colegio, ..., compartidos durante los últimos diez años de su vida.



Guillermo Alvarez Bustos. PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACION EN MEDICINA Y TRAUMATOLOGIA DEL DEPORTE " PEDRO GUILLEN".

Guillermo Alvarez Bustos, Jefe de Sección de Radiología del Complejo Hospitalario Carlos Haya y Guillermo Alvarez Rey, médico especialista en Medicina Deportiva han obtenido el Premio Nacional de Investigación en Medicina y Traumatología Deportiva "Pedro Guillen" por su trabajo Tendinosis: Aportación del ultrasonido DUPLEX DOPPLER COLOR.

Los autores han detectado por primera vez con esta nueva tecnología, flujo arterial en el interior del tendón de Aquiles en individuos asintomáticos, demostrando, a partir de este hallazgo, cómo en las patologías dolorosas de los tendones por sobreuso (deportistas o trabajos manuales) se produce un aumento de

vascularización patológico (angiogénesis) en todos los tendones del cuerpo y su relación con el dolor, todo ello en el seno de un **proceso degenerativo denominado TENDINOSIS.**

En el trabajo se demuestra que el término de tendinitis es inadecuado pues no existe proceso inflamatorio y sí degenerativo, y por ello se cuestionan los tratamientos actuales con antiinflamatorios (A.I.N.E-S) e infiltraciones de corticoides, que no se ha demostrado que actúen modificando el curso de la enfermedad, y en algunos pacientes se ha demostrado su efecto nocivo, que puede llevar a la rotura del tendón. Se recomiendan nuevos tratamientos como la crioterapia (terapia con frío) y la fisioterapia.

Miguel Valenzuela, residente de cuarto año de Anatomía Patológica y Esther Díaz, residente de cuarto año de Traumatología y Cirugía Ortopédica, han obtenido la beca Dr. C. Casermeiro para su proyecto "Valoración de los marcadores tumorales ki-67, bcl-2, p53, her2/neu (cerb-B2), c-kit y p16 como factores pronóstico del osteosarcoma mediante inmunohistoquímica y estudio molecular con PCR."

El proyecto, que tiene prevista su finalización en un año, plantea el estudio retrospectivo de diversos marcadores tumorales en osteosarcomas. El análisis de estos marcadores en la biopsia y su relación con la evolución que ha tenido cada uno de los "casos", nos podría ayudar a valorar la agresividad del tumor e intentar predecir el pronóstico.

El estudio del tejido antes y después del tratamiento con quimioterapia podría proporcionar

Miguel Valenzuela y Esther Díaz, beca para la investigación en Oncología Traumatológica



una herramienta de mucha utilidad al especialista oncólogo a la hora de tomar la decisión y orientar un tratamiento con quimioterapia, más o menos agresivo, dependiendo de los resultados de estos marcadores. Las muestras serán analizadas mediante inmunohistoquímica y PCR en el laboratorio de biología molecular.

Esta beca, en palabras de Cecilio Casermeiro, nace con la "intención de aportar algo más a la asistencia diaria, a veces algo rutinaria. Ver qué más podemos hacer. No conformarnos con lo que ya sabemos. Ir más allá". Su idea es continuar con la investigación en Oncología Traumatológica en la búsqueda por "mejorar la coordinación entre servicios, centrando esfuerzos en el tratamiento integral de esta patología, que aunque no tiene una gran prevalencia, sí tiene una gran mortalidad por la metástasis que produce, sobre todo en los tumores malignos, tipo sarcomas.

SOBRE LAS AGRESIONES: ¿Qué hacer?

Por Jose Antonio Lopera,
Coordinador de Seguridad del Complejo Hospitalario Carlos Haya

Un rasgo (preocupante) de la sociedad actual es el nivel o grado de agresividad y violencia que se alcanza cada vez con más frecuencia. Esto nos lleva a trabajar en la búsqueda de medidas para afrontar estas situaciones. De hecho, existen diversos foros donde se estudia la conducta agresiva, aunque un tanto al margen de nuestra actividad. En el ámbito sanitario los principales estudios realizados en este campo son los efectuados en la atención penitenciaria y psiquiátrica; y en menor medida, en otras áreas de la sanidad como en las áreas de urgencias y críticos, y consultas de drogodependencias.

Esta evolución ascendente en la sociedad, no sólo de la agresividad sino también de la actividad delictiva, ha llevado a incorporar en la actividad hospitalaria la de la seguridad privada. En nuestro hospital este Servicio de Seguridad presta dos tipos de asistencia: una preventiva y de protección y, otra, jurídica.

Entre las medidas de protección y prevención mencionadas el Complejo Hospitalario dispone, además de medios técnicos, de personal de Seguridad Privada. No podemos perder esta oportunidad para recordar cómo se puede requerir la presencia de este personal en caso necesario.

En nuestro hospital el Servicio de Seguridad presta dos tipos de asistencia: una preventiva y de protección y, otra jurídica.

Forma de localización, a través de:

1. Centralita, extensiones 9 y 1209.
2. Centro de Control Operativo, extensión 1473
3. 112, este recurso sólo debe utilizarse en caso de dificultad para comunicar con los anteriores y en función de la gravedad de la situación. En breve existirá otra opción a través de telefonía móvil.

Otra prestación del Servicio de Seguridad Integral es la disponibilidad de un **Plan de Asistencia Jurídica** recogido en un "Procedimiento ante agresiones sufridas por el personal del Hospital Regional Universitario Carlos Haya" (disponible en la Intranet o en las distintas jefaturas y subdirecciones del Hospital).



Sobre el 1 1 2

NÚMERO DE TELÉFONO

1 1 2

UNO - UNO - DOS

El número CIENTO DOCE, o UNO, UNO, DOS, tiene un valor decisivo en situaciones de emergencia. Recordar y utilizar este número telefónico supone recurrir a un servicio de emergencia, el cual debe ser utilizado en caso de necesidad vital (incendio, inundación, accidente, enfermedad grave o cualquier circunstancia en la que peligre la vida de las personas).

En el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, funciona desde cualquier extensión o línea (teléfono) interior, el número 1 1 2. Pero, conviene especificar una cuestión de importancia relativa y de interés cierto: **la utilización de este número, 112, desde cualquier extensión, aparato telefónico, dentro de la red de telefonía interna del Hospital (1), nos pone en contacto con una línea restringida, específica e independiente de la Centralita telefónica del Hospital.**

Sin embargo, cuando marcamos desde nuestro domicilio, o cualquier otra línea exterior independiente al sistema de telefonía hospitalario, el UNO UNO DOS (112), la comunicación se realiza con un servicio de emergencia externo y distinto al del Hospital.

En ambos casos, se trata de un servicio cuya utilización debe limitarse a momentos, no deseados, de peligro o gravedad para las personas. Del mal uso, indiscriminado o innecesario, puede depender la vida de otras personas, o que una situación difícil o grave pase a ser muy grave o irremediable.

UN LUGAR PARA DISFRUTAR:

Por Antonio Ortiz Gómez

Situada entre cerros repletos de olivos, justo en el centro de la provincia de Jaén, tiene un clima cálido con temperaturas medias anuales en torno a los 17°C, y diferencias estacionales muy marcadas reflejadas en veranos calurosos e inviernos fríos y secos. Se puede llegar por tren (estación de Linares-Baeza y estación de Jodar) y por supuesto por carretera N -322.

Cuando se visita Úbeda, se puede ver con claridad que esta ciudad está dividida en dos, perfectamente delimitadas, la renacentista, con su casco histórico intacto y otra viva y pujante, que es el centro comercial y administrativo para los 150.000 habitantes que pueblan la comarca de la Loma de Úbeda.

Conocida en la época romana con el nombre de Betula, por su situación cercana al río Betis, los árabes la denominaron Madinat Ubbabat al-Arab (la ciudad de los árabes). Ellos la amurallaron (aún hoy se conservan restos importantes de la muralla) y la convirtieron en ciudad de gran importancia, se hizo famosa por su industria y artesanía, comerciando con todo el Islam. Fue conquistada en 1234 por Fernando III, convirtiéndose en ciudad realenga y titular de un arciprestazgo, siendo en tiempos de Carlos V y Felipe II cuando alcanzó su máximo esplendor.

Situados ya en el siglo XVI, nos acercaremos a la mentalidad de la época renacentista para entender lo ocurrido en aquellos tiempos en Úbeda, una mentalidad en la que tanto poder como prestigio, debían garantizar la perpetuidad de la memoria y el triunfo de éstas sobre la muerte, con el fin de conseguir la fama como sinónimo de inmortalidad. Es entonces cuando aparecieron en Úbeda personajes dispuestos a conseguirlo, tales como don Francisco de los Cobos, Señor de Sabiote, Canena, Torres y Velliza, Comendador Mayor de León, Adelantado de Cazorla y Secretario de su Majestad el Emperador Carlos V, y uno de los preceptores de Felipe II, estos influirán decididamente en su Ciudad confiriéndole un ambiente aristocrático y cosmopolita que sorprenderá al visitante.

En esta época se dan en Úbeda dos circunstancias que la convierten en una ciudad privilegiada: "unos mecenas dispuestos a gastarse el dinero y unos artistas colosales", como los geniales arquitectos Diego de Siloé, y sobre todo Andrés de Vandelvira, que imprimen en sus trazas urbanas un sello único en Andalucía.

En breve esperamos que este magnífico legado sea declarado Patrimo-



nio de la Humanidad por la UNESCO, junto con el no menos importante de la ciudad de Baeza (que se encuentra a tan sólo 10 kilómetros). En Úbeda se admira, sobre todo, Renacimiento comparable al más fastuoso de Italia, este llena el casco histórico, uno de los mayores de España, (pero que se debe de recorrer a pie y sin prisas), con bellísimos edificios civiles y religiosos en perfecta armonía con otros estilos arquitectónicos: desde algún resto románico hasta la elaborada decoración del arte barroco.

Algunas manifestaciones religiosas o culturales dignas de reseñar son: su impresionante Semana Santa y el Festival Internacional de Música y Danza (mayo-junio).

Además Úbeda cuenta con famosos artesanos a los que podrá visitar en sus talleres y con los que se podrá conversar, a la vez de admirar por su buen hacer artístico. Estos se sitúan en la famosa y antigua calle Valencia y sus oficios van desde la alfarería (con hornos con más de 500 años), forja y esparto. Existen varios museos: de alfarería, arqueológico, de San Juan de la Cruz, de Semana Santa, ...

En esta "noble y leal ciudad", encontrará magníficos lugares en donde alojarse tanto en el casco histórico como fuera de él. Cuenta con reconocidos restaurantes en los que podrá degustar la gastronomía local,..... aunque no debe marcharse sin probar las tapas típicas de esta tierra.

(Oficina de turismo de Úbeda 953 75 08 97)

Webs de interés: www.andalucia.org

www.legadoandalusi.es

LA RECETA DE EL PULSO

Nuestra querida Cata, en su despedida, ha querido dejarnos un buen sabor de boca dándonos la receta de la pipirrana al estilo de Mancha Real (Jaén), para que nos vaya refrescando en los calurosos días de verano que ya tenemos en Málaga.

Pipirrana Jienense

Por Catalina Sánchez Morales (Cata)

Ingredientes para cuatro personas:

- 2 kilos de tomates
- 3 pimientos verdes
- 2 dientes de ajo
- 3 huevos cocidos
- 2 latas de atún

- 1 lata de aceitunas negras
- sal gorda
- aceite de oliva

Preparación: en un mortero se maja un poquito de sal gorda, ½ pimiento verde, 2 dientes de ajo, la yema de un huevo cocido. Se añade un poco de aceite y se reserva.

En un recipiente, a ser posible de madera, se echan los tomates pelados y troceados. Se añade el pimiento verde muy troceado, los huevos cocidos picaditos y el atún. Se echa el majado del mortero al recipiente, se condimenta con sal y aceite y por último se añaden las aceitunas negras.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS EN USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS”

Por Isabel M^a Muñoz y M^a Victoria Ordóñez

El Servicio de Farmacia junto con el Área de Urgencias de nuestro hospital participan, actualmente, en uno de los proyectos de investigación más importantes sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que se han realizado hasta ahora en España. Se trata de un proyecto de 2 años de duración, financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, que está coordinado por el Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de Granada, que dirige la catedrática de Bioquímica M^a José Faus Dáder.



En el estudio, que fue pilotado en el Hospital Virgen de las Nieves (Granada), participan 10 hospitales: Carlos Haya (Málaga), Virgen del Rocío (Sevilla), Infanta Margarita y Reina Sofía (Córdoba), Gregorio Marañón (Madrid), Clínico y San Pablo (Barcelona), Cruces (Vizcaya), Central de Asturias (Oviedo) y Requena (Valencia).

En nuestro centro el equipo de investigadores, liderado por Isabel M^a Muñoz, Jefa del Servicio de Farmacia, en calidad de investigadora principal, está constituido por los farmacéuticos Carmen Gallego, M^a Angeles Rosado, Rosalía Ruano, Marga Remírez, Angel Martín; la técnico de gestión M^a Victoria Ordóñez, y los médicos de Urgencias Raimundo Seara, Rafael Navidad, Juan Navarro y Coral Suero.

El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de los problemas de salud relacionados con los medicamentos como motivo de consulta en los Servicios de Urgencias, así como su origen, gravedad, evitabilidad y costes asociados a la atención urgente que generan.

La metodología se basa en la entrevista con el paciente y la información contenida en la historia clínica. Los equipos evaluadores analizan la información hasta llegar a un diagnóstico de PRM y sus causas. Todos los cuestionarios pasan por dos niveles de evaluación: el primero, realizado por farmacéuticos y el segundo, por médicos y farmacéuticos. Por último, el grupo coordinador de Granada dirime las evaluaciones en las que no haya habido concordancia entre equipos. Los costes asociados a la atención de PRM se estiman teniendo en cuenta los gastos de personal, pruebas diagnósticas, farmacia e interconsultas. En los casos de ingresos, también se consideran los costes de actividad por GRD.

Todos los investigadores han sido previamente formados en los métodos de estudio de los PRM y han recibido la correspondiente acreditación por la Universidad de Granada, lo que garantiza el rigor y la homogeneidad en la aplicación de la metodología.

Los PRM son problemas de salud, vinculados con la farma-

“ Este estudio permitirá disponer por primera vez de datos nacionales para establecer la magnitud real de este problema sanitario, determinar los factores asociados a su aparición, y conocer su impacto económico ”

coterapia y que interfieren o puede interferir con los resultados esperados de salud del paciente. **En los últimos años el estudio de los PRM ha sido creciente y la literatura científica producida ha puesto de manifiesto la existencia frecuente de este tipo de problemas, cuya causa más habitual es la falta de efectividad por el mal cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.** En el estudio piloto de Granada, realizado sobre 2.588 pacientes entrevistados se obtuvo una prevalencia de PRM en Urgencias del 30,9% de los casos, de los que el 73,9% son evitables.

En cuanto a la ejecución del proyecto, se ha concluido ya en todos los hospitales la fase de correspondiente a las entrevistas - en nuestro centro se han realizado cerca de 700 entrevistas en las urgencias del Hospital General y el Hospital Civil-, y se ha pasado a la fase de la primera evaluación por farmacéuticos.

El interés de este estudio es que permitirá disponer por primera vez de datos nacionales para establecer la magnitud real de este problema sanitario, determinar los factores asociados a su aparición y conocer su impacto económico.