

LA INICIATIVA EVITARÁ LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL ENTORNO LABORAL

El Plan de Igualdad del Grupo HM beneficiará a sus 1.700 trabajadores

Además de ser un paso más hacia la igualdad de formación y oportunidades entre géneros, la nueva iniciativa viene a favorecer aún más la conciliación de la vida per-

sonal y familiar de cada una de las 1.200 mujeres que conforman la plantilla del Grupo HM con el desempeño de su actividad laboral.

Página 10

Nace la nueva Pirámide de la hidratación

Los peligros que acompañan a la deshidratación han sido los detonantes de que especialistas en Nutrición de diferentes sociedades hayan elaborado, al igual que se hizo con los alimentos, una Pirámide de la hidratación.

Este nuevo trabajo de consenso aclara cuál es el consumo óptimo de líquidos y cuáles son las bebidas que más ayudan a conseguir que el cuerpo mantenga su equilibrio hídrico.

Página 8

“Las enfermedades renales seguirán creciendo cada año”



El Dr. Fernando de Álvaro, jefe de Nefrología del Grupo HM, explica por qué la incidencia de estas enfermedades sigue aumentando y cuál es el mejor camino para luchar contra esta tendencia.

Página 6



Camino Bengoechea, Blanca López Ibor y Carlos Pitillas, musicoterapeuta, jefa y psico-oncólogo de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM.

La Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica participa en el Congreso Mundial de Psico-oncología

El Grupo HM compartió con los asistentes al X Congreso Mundial de Psico-oncología su satisfacción por haber integrado

la figura del psico-oncólogo dentro del tratamiento multidisciplinar que reciben los menores con cáncer.

Página 2

Los cuidados paliativos en el abordaje del cáncer infantil

Desde el momento en que al niño se le diagnostica el cáncer, el equipo multidisciplinar de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM empieza a trabajar en animarle a luchar con esperanza contra la enfermedad.

No obstante, también es consciente de la importancia de los

cuidados paliativos a los que se tendrá que someter el pequeño si el cáncer resultara incurable. Tal y como afirma Blanca López Ibor, directora de esta Unidad, “cuando no se puede curar, hay mucho que se puede cuidar”.

Páginas 4 y 5



H. DE MADRID El Dr. Espiga, toda una vida dedicada al paciente

El jefe del Serv. de Cirugía Cardiovascular y Torácica acumula más de 40 años de experiencia como cirujano.

Página 11

HM TORRELODONES Nuevos avances en Cirugía Ortopédica y Traumatología

La investigación y aplicación clínica de cultivos celulares es de gran utilidad para sus pacientes.

Página 12

HM N. SANCHINARRO El Policlínico de Sanchinarro, modelo de atención sanitaria

Ha pasado poco más de un año desde que abrió sus puertas y ya ha ampliado su cartera de servicios.

Página 12

COMPROMISO El Grupo HM, con el deporte



El HM Torrelodones, nuevo patrocinador del Club de Baloncesto de la localidad.

Página 14

EN LA RED La salud en Internet

Algunas directrices velan por la calidad de la información expuesta en las web que tratan temas de salud.

Página 15

X CONGRESO MUNDIAL DE PSICO-ONCOLOGÍA

Asistencia psicológica para tratar el cáncer infantil en el Grupo HM

Según la Asociación Española Contra el Cáncer, cada año se diagnostican 1.000 casos de cáncer infantil. Para ayudar a estos niños, los hospitales no deben limitarse a tratar sólo su dolor físico, sino que han de sumar también el trabajo de un psico-oncólogo que les ayude a aliviar el emocional. La Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica del Grupo HM es una de las pocas que así lo hacen.

El pasado Congreso Mundial de Psico-oncología ha vuelto a poner de manifiesto la falta de psicólogos que traten a pacientes con cáncer en los hospitales de nuestro país. Concretamente, según datos manejados por la Sociedad Española de Psico-Oncología (SEPO), uno de cada tres enfermos con cáncer en España no recibe suficiente atención psicológica.

Un panorama especialmente preocupante si relacionamos esta cifra con la importancia que tiene la Psico-oncología a la hora de ayudar a los pacientes a superar los episodios de estrés que aparecen en determinados momentos de la enfermedad (tras el diagnóstico, al inicio del tratamiento, cuando se presentan los primeros efectos secundarios, en la recaída, con la aparición de metástasis o al abandonar la terapia activa para pasar a una paliativa).

Los mayores perjudicados de esta situación son los pacientes oncológicos de menor edad, ya que, tal y como afirma la SEPO, es en el ámbito de la Oncología Pediátrica donde la carencia de estos profesionales es más acusada.

En este sentido, Blanca López Ibor, jefa de la Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica del Grupo HM, defendió durante el X Congreso Mundial de Psico-oncología la importancia de contar con estos profesionales también en el campo de la Oncología Pediátrica. En su ponencia "Intervenciones centradas en el niño en Oncología Pediátrica", la doctora explicó a los profesionales que asistieron al congreso que "la atención al niño diagnosticado de cáncer debe estar centrada en él y en su familia, con el objetivo no sólo de curarle, sino también de lograr que sea un adulto sano desde el punto de vista físico, psíquico, social y espiritual; algo que se logra con un abordaje multidisciplinar e integral".



Camino Bengoechea, Blanca López Ibor y Carlos Pitillas, musicoterapeuta, jefa y psico-oncólogo de la Unidad de Oncopediatría del Grupo HM.

Grupo HM, una excepción

Precisamente el tratamiento multidisciplinar a la hora de abordar el cáncer es el objetivo del Grupo HM, uno de los pocos que apuesta por la atención psicológica como herramienta para ayudar a estos pacientes.

A través de esta Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, el Grupo HM, además de ofrecer la atención de un equipo médico

relajación, psicoterapia... En definitiva, un trabajo imprescindible para el buen funcionamiento de la Unidad que la Dra. López Ibor considera "clave en el tratamiento del niño con cáncer, pues se encarga de coordinar todos aquellos aspectos psicológicos, sociales y educativos que le rodean, al igual que el médico planifica su tratamiento".

Además, el psico-oncólogo también apoya las actividades llevadas a cabo por el voluntariado, otra de las piezas fundamentales para llegar a conocer las sensaciones que experimenta el niño respecto al cáncer a medida que se desarrolla la enfermedad. Gracias a este trabajo realizado en equipo, el psico-oncólogo consigue acercarse cada vez más a su paciente.

Camino Bengoechea, musicoterapeuta, es quien da la nota más divertida a la asistencia psicosocial de la unidad. En sus talleres, la música se convierte en el vehículo perfecto para que los niños, al tiempo que se distraen y rompen su aislamiento, expresen sus emociones. Eso sí, siempre bajo la ayuda de sus familiares y compañeros, que son, en definitiva, quienes pondrán el broche final al tratamiento que estos pequeños necesitan.

compuesto por tres especialistas y enfermeras con experiencia en niños enfermos críticos, cuenta con profesionales en asistencia psicosocial.

Aunque son principalmente los niños enfermos quienes requieren una mayor atención, también su entorno directo se beneficia del trabajo de Carlos Pitillas, el psico-oncólogo de la Unidad. Éste se encarga principalmente del diagnóstico y tratamiento de los enfermos y sus familiares mediante técnicas de

Alba Ruiz
Tu Salud

Nuestros profesionales



J. LUIS GARCÍA OLIVA.
Director de Compras del Grupo HM

La trayectoria profesional de José Luis García Oliva representa el resultado de la apuesta del Grupo Hospital de Madrid por formar y promocionar a sus trabajadores. Empezó su andadura dentro de la empresa hace ya 17 años como celador y, a día de hoy, dirige el departamento de Compras que, integrado en el área administrativa, presta apoyo a todos los hospitales del Grupo HM.

Además, José Luis García Oliva es también uno de esos profesionales del Grupo HM que se han convertido en testigos del crecimiento y la expansión de los hospitales en los últimos años. Ahora, al volver la vista atrás hasta los primeros años de trabajo, no puede evitar recordar que entonces los recursos no eran tantos y el esfuerzo nunca era suficiente.

¿Cuándo comenzó su andadura profesional dentro del Grupo HM?

En febrero de 1991, con 19 años. Empecé a trabajar en el Hospital de Madrid como celador de quirófano mientras estaba estudiando.

Después, en 1999, pasé a formar parte del departamento de Compras, recién inaugurado el Hospital de Madrid Montepíncipe.

¿Qué recuerdo tiene de sus primeros años de trabajo en esta empresa?

Sinceramente, guardo muy buen recuerdo de aquella época que, aunque fue difícil, supuso un gran aprendizaje para mí tanto a nivel personal como profesional.

Antes las cosas eran más complicadas porque disponíamos de menos recursos, pero con trabajo y dedicación conseguimos sacar todo adelante.

¿Qué supone ser el director de Compras de una empresa sanitaria de las características del Grupo HM?

Lo primero, representa una gran responsabilidad que se corresponde con la confianza que ha depositado siempre en mí la Dirección General.

También supone un gran esfuerzo y dedicación, cuestiones ambas necesarias para adaptarnos al enorme crecimiento que hemos experimentado en estos últimos años cumpliendo, al mismo tiempo, con los objetivos y normativas de calidad que el Grupo Hospital de Madrid exige.

¿Podría describirnos cómo se organiza exactamente el trabajo realizado desde su departamento?

Parte de una planificación anual que comienza con los resultados del año anterior y en la que se marcan unos objetivos que alcanzar a fin de año.

Esta planificación se divide en trimestres y éstos, a su vez, se organizan en torno a tareas que se realizarán semanalmente por cada una de las personas que integran el departamento.

Mi función es marcar los objetivos según indicaciones de la Dirección General y planificar y priorizar las tareas del departamento.

¿De qué recursos técnicos y humanos dispone en estos momentos el departamento que dirige?

En temas informáticos, en la actualidad estamos trabajando para adaptarnos a las nuevas situaciones que se nos presentan.

Respecto a la dimensión humana, en el departamento de Compras disponemos de un buen equipo que está muy implicado en los objetivos y crecimiento del Grupo Hospital de Madrid.

¿Cómo ve el futuro del Grupo Hospital de Madrid?

Con muy buena salud.

Redacción
Tu Salud

Editorial

Disfrutar del verano sin sufrir sus consecuencias

Numerosos análisis han confirmado el déficit en materia de educación y prevención sanitaria que existe en nuestro país y han insistido en la necesidad de hacer un mayor esfuerzo en este sentido, a fin de prevenir patologías y promover una mejor calidad de vida.

La educación sanitaria ha sido desde sus inicios uno de los objetivos de *Tu Salud*, junto con el de acercar a los pacientes los avances científicos y tecnológicos más relevantes en las áreas y patologías de mayor impacto en la población y contribuir a consolidar la figura del paciente informado como gestor de su propia salud.

Este objetivo motivó la celebración de una Jornada de Patologías del Verano, organizada por el Grupo Hospital de Madrid y el Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina en el HM Norte Sanchinarro, y dirigida a comunicar a la población pautas sencillas para disfrutar de esta época del año sin sufrir sus consecuencias. Recomendaciones que pueden hacerse extensibles al final del periodo estival y, en la mayoría de los casos, a todo el año.

No son pocas las ocasiones en que una falta de previsión y hasta de sentido común se convierte en un problema, cuando no en una enfermedad, que nos estropea las vacaciones e incluso los meses posteriores a ésta. Evitarlo pasa por tomar medidas de fácil aplicación y muy beneficiosas, no sólo en verano, sino a mucho más largo plazo.

Así, precauciones como utilizar fotoprotectores, elegidos en función del fototipo de piel de cada persona, aplicados en gran cantidad unos 30 minutos antes de la exposición solar, pueden evitar consecuencias de la misma como quemaduras solares, enrojecimientos, ampollas, necrosis de la epidermis y, en su máxima gravedad, cáncer de piel, melanomas y envejecimiento precoz de la dermis. Igualmente, según la doctora Iolanda Prats, dermatóloga del HM Norte Sanchinarro, hay que recordar que "son más peligrosas las exposiciones intermitentes y largas que las escasas y variadas".

Y es que, si bien no hay bronceado más saludable que

el no bronceado, pocas veces nos resistimos a volver de las vacaciones con un tono de piel que, no obstante, se puede conseguir sin poner en riesgo nuestra salud. Para ello, otras medidas recomendables son no aplicar perfumes ni cremas perfumadas antes de la exposición solar, acudir al dermatólogo si aparece cualquier problema tras ésta o ante picaduras de insectos cuyo tamaño aumente o provoque edema o fiebre y tener especial cuidado con los niños pequeños —desaconsejándose llevarles a la playa cuando son menores de seis meses—, personas con patologías dermatológicas previas y aquellas de piel más clara.

Otra parte de nuestro organismo que merece especial cuidado, más aún en los meses de verano, son los ojos. En este sentido, la doctora Sofía García, oftalmóloga del mismo hospital, insistió en la citada jornada en la conveniencia de utilizar gafas de sol con filtro homologado, gorras o viseras que protejan de la luz solar y lentes de contacto con filtro de rayos UVA, así como evitar el uso de éstas en el mar o la piscina y su exposición al sol o al calor.

Igualmente, no sumergir la cabeza bajo el agua si se ha sufrido una intervención ocular en las últimas tres semanas, utilizar colirios lubricantes para aliviar la sensación de sequedad e irritación ocular y usar gafas protectoras con lentes de material orgánico durante la práctica de deportes son otras precauciones que ayudan a evitar la aparición de patologías como las conjuntivitis irritativas, bacterianas o víricas, las queratitis o úlceras en portadores de lentillas, los traumatismos derivados de impactos y las pingüeculas, para las que la radiación solar es un factor de riesgo y que, con el tiempo, pueden derivar en pterigium.

Estas medidas, unidas a la recomendación de no automedicarse y ponerse en manos de los profesionales médicos, nos protegen durante el verano, permitiéndonos disfrutar del mismo, pero también a lo largo del resto del año, favoreciendo una vida más larga y, sobre todo, en mejores condiciones de salud.

Opinión



El Hospital de Madrid Torrelodones: del presente al futuro

MARÍA LUISA CALDERÓN. Directora de Relaciones Institucionales y Protocolo, Grupo Hospital de Madrid

La inauguración del tercer centro del Grupo HM, el Hospital de Madrid Torrelodones, fue una experiencia muy gratificante para el Dr. Abarca Campal, consejero delegado de esta empresa sanitaria, por distintos motivos.

En primer lugar, y tras varios años de buscar sin éxito constructores interesados en levantar hospitales, fuente no sólo de riqueza, sino también de salud, el conocimiento, tiempo antes, de un constructor al que el Dr. Abarca había confiado ciertos trabajos en el Hospital de Madrid Montepíncipe, facilitó mucho la obra del centro de Torrelodones. Tanto fue así que cuando, a través del Dr. Peláez, actual director de Proyectos e I+D del Grupo HM, llegó la noticia de la existencia de una estructura en venta, levantada en una parcela de unos 7.000 metros cuadrados en el término municipal de Torrelodones, que reunía todas las condiciones necesarias para el proyecto, el Dr. Abarca no dudó en contactar con este constructor y comunicarle que contaba con él para la obra. La negociación de la compra de la estructura con los propietarios de la misma duró tan sólo dos días.

El edificio, que una empresa había empezado a construir para convertirlo en centro comercial, aunque parecía que el arquitecto lo había diseñado para hospital, resultó idóneo para el proyecto y, de hecho, una vez revisado, se

comprobó que no necesitaba prácticamente ningún cambio estructural significativo para convertirse en el hospital que es hoy en día. Es más, con respecto a la

La cercanía del Hospital de Madrid Torrelodones con el de Montepíncipe ha llevado al Grupo HM a no incluir en el primero algunas especialidades, ya que ambos hospitales pueden funcionar de forma complementaria, de manera que sus equipamientos se suman y apoyan mutuamente y ambos centros funcionan de forma eficaz y segura

obra, el Dr. Abarca suele decir que dejó hacer, y desde entonces ha estado muy satisfecho con su funcionamiento y resultados.

Otro hecho gratificante fue el entendimiento y colaboración que desde el principio mostró el Ayuntamiento de Torrelodones, llegándose a acuerdos muy interesantes y de total satisfacción para las dos partes.

Asimismo, la cercanía de este hospital con el de Montepíncipe ha llevado al Grupo Hospital de

Madrid a no incluir en el de Torrelodones algunas especialidades, ya que ambos hospitales pueden funcionar de forma complementaria, de manera que sus equipamientos se suman y apoyan mutuamente y ambos centros funcionan de forma eficaz y segura.

Por último, el mismo acto de inauguración del Hospital de Madrid Torrelodones, el 28 de junio de 2004, constituyó un evento entrañable y emotivo que contó con la presencia de Dña. Esperanza Aguirre, presidenta de la Comunidad de Madrid, quien tuvo palabras muy cariñosas para el consejero delegado y elogios para el proyecto sanitario que lleva liderando desde finales de los años ochenta. Como en el caso de los dos hospitales anteriores, no fueron pocos los amigos, autoridades sanitarias y personajes políticos, entre otros el propio alcalde de Torrelodones, quienes se dieron cita en la inauguración de este centro para apoyar su puesta en marcha.

Un sinfín de satisfacciones que convirtieron la obra e inicio del funcionamiento del nuevo hospital del Grupo Hospital de Madrid en un impulso más para seguir adelante, así como en un motivo adicional para continuar ampliando el proyecto del Dr. Abarca. El próximo sería el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal, anexo al mismo.

HM TuSalud
HOSPITALES www.hospitaldemadrid.com

Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

Consejo Editorial GRUPO HM

Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado
Dr. Juan Abarca Cidón, dtor. general
Dr. Pablo González Jerez, dtor. médico
Dr. Jesús Peláez Fernández, dtor. de Proyectos, Docencia e I+D
Dra. Celia Moar Martínez, dtora. de Gestión y Calidad
M^a Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
Eva Sacristán Romero, dtora. de Comunicación y Marketing
Marta Lafora García, Dpto. de Marketing y Comunicación

Edita

[c o n t e n i d o s]
contenidos e información de salud s.l.

Coordinación de publicaciones: Jesús Díaz
Coordinación de Contenidos: Rocio G. Beltrán
Redacción: Alba Ruiz
Corrección: Olivier Blázquez
Diseño y maquetación:
Rosa Rodríguez y Olivier Blázquez



Dr. Blanca López Ibor, directora de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM

La atención centrada en el niño en Oncología

La atención centrada en el niño es fundamental e indispensable en la labor que desarrolla un oncólogo pediatra. También en otras especialidades médicas, pero en este artículo me referiré a la Oncología, siendo este contenido útil para el resto de las especialidades y para el médico que en su labor se enfrenta con un niño que padece una enfermedad grave.

En España se diagnostican aproximadamente 1.300 casos de cáncer al año en niños y adolescentes (0-18 años), cifra que va en aumento no sólo por factores medioambientales todavía no bien identificados, sino también por la afluencia de niños de otros países que acuden al nuestro para el tratamiento de su enfermedad.

El 76,1 por ciento de los niños diagnosticados de cáncer se cura de su enfermedad, un porcentaje del que estamos muy orgullosos y que es comparable al del resto de los países desarrollados.

Casi el 25 por ciento de los niños fallece eventualmente de la enfermedad o de las secuelas del tratamiento. Es el cáncer la segunda causa de muerte en el niño de 0-14 años, después de los accidentes.

El enfoque de esta situación no puede realizarse exclusivamente desde una visión teórica, basada en índices de curación o de supervivencia, etc., que tienen su valor considerados globalmente pero que en el día a día tienen poco peso.

El cáncer es una enfermedad grave y que trastoca definitivamente la vida de un niño y su familia. Por eso luchamos para integrar la enfermedad en su vida normal y con el tiempo hemos llegado a la conclusión de que hoy en día el índice de supervivencia no es un parámetro válido para medir el éxito de nuestro trabajo. La pregunta es: ¿cómo será ese adulto joven que en su niñez tuvo un cáncer? ¿Con quién nos encontramos al cabo de los años? Por eso, nuestro objetivo no es sólo curar el cáncer, sino que el niño llegue a ser un adulto sano, tanto física como psíquica, social y espiritualmente. Un adulto con los mismos derechos y deberes que sus compañeros que no tuvieron cáncer.

Y cuando nos enfrentamos a

un enfermo nuevo, por muy complicado que sea su diagnóstico, incluso si tiene pocas probabilidades de sobrevivir (inferior al 20 por ciento), nuestra obligación como médicos es 'apostar por su vida' y ser capaces de transmitir esto a sus padres, hermanos, amigos y educadores. Apostar por un niño es vislumbrar su futuro, en otras palabras, educarle. Y todo ello, enseñando a sus padres a vivir el día a día, a disfrutar de cada momento de la vida de su hijo enfermo, aceptando la incertidumbre de su futuro a corto plazo y trabajando para su futuro a largo plazo. "Tu niño es

un niño...no es un cáncer".

Por eso nuestro trabajo comienza en el día del diagnóstico, cuando hay mucho que decir y escuchar y mucho que acompañar.

Claridad

Hay que dar lo que los padres necesitan de un médico: claridad en el diagnóstico, claridad en los términos, y aceptar que hay cosas que aún en el siglo XXI desconocemos. Los padres no quieren un exhaustivo diagnóstico diferencial. Pero, eso sí, quieren conocer la enfermedad de su hijo hasta lo más profundo, quieren y deben conocerla tanto como la conocemos nosotros, porque han de convivir con ella. Ante el diagnóstico de una enfermedad grave en un hijo, los padres sienten miedo. Un miedo a no saber qué será del niño. Una parte de ese miedo se cura con información. Con una información veraz, completa y clara en sus términos. Hay otra parte de miedo, de angustia, que no podemos quitar pero sí ayudarles a sobrellevarlo, con esperanza y con confianza.

Cuidar los términos

En el día del diagnóstico, cuando todo parece que se derrumba, hay que saber cuidar los términos. Cuidar el ambiente en el que se comunica a los

padres el diagnóstico, facilitarles tiempo para comprenderlo y aprender a escuchar también sus silencios. Debemos facilitar que los padres tomen decisiones, una vez informados del problema que ahora tienen que comenzar a afrontar junto con el equipo de profesionales que tratan a su hijo. Si necesitan preguntar más allá, facilitaremos las consultas de 'segunda opinión' y el médico que ha de darla deberá opinar sobre la enfermedad del niño con toda la información en la mano, con la misma que tiene el médico del que proviene el menor. Eso implica un informe completo y el acceso a los estudios radiológicos y de anatomía patológica que se le hayan practicado. Esto puede parecer obvio, y fácilmente alcanzable si uno cumple con la ley del paciente. La realidad es que es excepcional aquel hospital que hoy día en España la facilita sin dificultar el camino.

Explicado el diagnóstico, describimos el tratamiento. Tras exponer el problema, ofrecemos la solución. Hasta que no la tenemos, es mejor esperar.

En nuestro país, como en el resto de Europa y Estados Unidos, los tratamientos oncológicos están estandarizados, protocolizados. Pero

eso no los convierte en el único camino, en una receta de cocina. Se trata de protocolos muy elaborados, consensuados por paneles de expertos que asumen en su redacción las consecuencias que tendría cualquier modificación en un tratamiento que ya ha sido probado. El enfoque es doble: si el fin no sólo es curar al niño sino lograr que sea un adulto sano, los tratamientos habrán de ser, en aquellos tumores curables, cada vez menos tóxicos. Disminuir la intensidad de una terapia que hasta la fecha tenía unos resultados excepcionales (>90 por ciento SG), se hace a expensas de asumir el riesgo de

que este porcentaje caiga. Si es así, el investigador principal debe volver atrás. Por eso son tan importantes los análisis de resultados cada cierto tiempo y no sólo al finalizar el estudio. En aquellos casos de tumores más difícilmente curables, es necesario intensificar el tratamiento o incluir nuevas formas de terapia, asumiendo los riesgos que conllevan. Deben asumir los riesgos, en primer lugar, el panel de expertos del protocolo y, en su nombre, el médico que trata al niño, y no los padres. Debemos transmitir confianza en que sabemos lo que hacemos, como así es, y no dejar sobre los padres la angustia de aplicar un tratamiento al niño cuyos resultados definitivos se conocerán en un futuro.

En la relación médico-enfermo cada uno debe asumir su parte, sabiendo que lo que desequilibra la relación es, muchas veces, el no saber manejar la incertidumbre que conlleva el quehacer médico. ¿Cuántas veces nos preguntamos ante un enfermo que no evoluciona bien,

en qué nos habremos equivocado o si estamos haciendo las cosas bien? ¿Cuántas veces sentimos sobre nuestras espaldas la desconfianza no expresada o

claramente expresada de unos padres cuyo hijo no va a curarse! En Oncología Pediátrica la relación médico-enfermo es más compleja porque tiene que estar inmersa en el entretejido que forman unos padres y su hijo enfermo.

Información

La información a los padres ha de ser 'tal cual es', explicando nuestros conocimientos pero haciéndolos fácilmente entendibles. Ni mucho, ni poco; sólo lo que ellos necesitan saber. Al inicio, la información puede parecerles exhaustiva pero, con el paso del tiempo, la agradecen

porque conocen la "hoja de ruta".

La información al niño debe ser adaptada a su edad, sin mentirle nunca. Siempre en presencia de sus padres, y respetando también la voluntad del niño mayor y del adolescente.

¿Qué le preocupa al niño en el momento inicial? Dos cosas: cuánto tiempo va a estar en el hospital y si le vamos a hacer daño. Existe hoy en día solución para ambos problemas: un Hospital de Día abierto de la mañana a la noche que evita ingresos innecesarios en el centro, y altas en el mismo momento en el que el niño pueda irse a casa. Para evitar dolor, la colocación de un reservorio venoso para la extracción de analítica, la administración de quimioterapia y el tratamiento de soporte (transfusional, antibióticos, fluidoterapia etc.) es de lo más básico. La utilización de técnicas de anestesia y/o sedación controlada para los procedimientos dolorosos: aspirado y biopsia de medula ósea, administración de quimioterapia intratecal, biopsias por PAFF o tru-cut, etc., es la norma y, cuando se realiza en las condiciones adecuadas, está exenta de complicaciones.

Al niño le preocupa estar solo. Por eso es fundamental que no lo esté. En ningún momento. La única excepción sería cuando ya está sedado para un procedimiento y siempre dispuestos a que entren los padres para que el niño pueda despertar en sus brazos.

Acomodar una silla reclinable al lado de la cama de la UCI o una cama plegable en la planta son elementos indispensables para el tratamiento de niños con enfermedades crónicas. Las habitaciones hospitalarias en la España actual deberían ser individuales en todos los hospitales. En nuestra Comunidad se han construido recientemente más de ocho hospitales y aún los enfermos tienen que compartir habitación y cuarto de baño.

Integrar la enfermedad en la vida normal de un niño es atender a sus necesidades desde todos los puntos de vista. Para ello, el niño y su familia son el centro de nuestro trabajo. Para ello, agrupamos a un conjunto de profesionales y cada uno, desde su ángulo, aporta su saber y su experiencia. Suman, no restan. Un equipo multidisciplinar compuesto por: médicos de todas las especialidades pediátricas necesarias según la patología del niño, incluyendo cirujanos, anestesistas, radiólogos etc.; enfermeras especializadas en Oncología Pediátrica, con un trabajo

Nuestro objetivo no es sólo curar el cáncer, sino que el niño llegue a ser un adulto sano, tanto física como psíquica, social y espiritualmente

La información a los padres ha de ser 'tal cual es', explicando nuestros conocimientos pero haciéndolos fácilmente entendibles

estable y que entienda las peculiaridades del cuidado de un niño con una enfermedad crónica y grave; y una enfermería motivada con afán investigador y creativa. Además, es necesaria la presencia de un psicólogo infantil en la Unidad, con formación en Oncopsicología, así como de profesores que integren el aula hospitalaria, cuya misión es conectar el colegio con el hospital y con el domicilio en lo que a la actividad escolar del niño se refiere. Es absolutamente injusto que un cáncer en la vida de un niño implique la pérdida de cursos escolares que le alejan de uno de los elementos más importantes en la recuperación del ser humano enfermo: la amistad. Por ello, el colegio, como equipo de personas docentes, debe formar parte de la vida del niño en el hospital, mucho más que otras actividades lúdicas que son parte de la vida del niño de forma más esporádica.

Y en este contexto, la posibilidad de salir al exterior durante el día, cuando han de permanecer ingresados; la posibilidad de recibir las visitas que ellos necesitan, y no las que los mayores imponemos; la posibilidad de respetar sus gustos alimenticios en la época en la que la quimioterapia les ha alterado el sentido del gusto, etc., son elementos que le ayudarán a una recuperación más rápida y a una mejor tolerancia al tratamiento.

Se trata por tanto, de 'adaptar el hospital al niño y no el niño al hospital', y para ello hay que saltar muros y no estrellarse una y otra vez contra ellos.

Voluntariado

¿Qué papel juega el voluntariado en un equipo multidisciplinar que atiende al niño diagnosticado de cáncer? El voluntariado que aporta "escucha" y disponibilidad a la Unidad es como una red que la sostiene. Aporta sentido común, orden en la vida del niño y en la actividad de los profesionales, creatividad y compañía. Además, el voluntariado de gente joven aporta lo que muchos niños no tienen: hermanos mayores. Hermanos mayores que jueguen con ellos, que les escuchen y que les sirvan de imagen de proyección de su propio futuro. Este voluntariado tiene que estar muy bien formado, apoyado por el psicólogo de la Unidad y dependiente de una



organización no gubernamental con experiencia, como es el caso del que depende de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Ante un niño diagnosticado de cáncer cualquiera nos sentimos interpelados por una realidad que nos es difícil entender. El cáncer es una enfermedad que afecta a sólo un niño por cada 200 adultos. Ante un niño enfermo en el hospital podemos fijarnos sólo en su bata azul, en su cama de sábanas ásperas o en sus parámetros clínicos y seguir en nuestro mundo o podemos fijarnos en su persona y con ella iniciar un camino que será difícil, pero en el que el niño y su familia nunca se sentirán solos y nosotros creceremos con ellos.

Cuidados Paliativos

Sólo comprendiendo que desde el momento del diagnóstico, cuando la enfermedad es incurable, comienzan los Cuidados Paliativos del niño, el trabajo está completo. Cuidados Paliativos son aquellos dirigidos al bienestar físico, psíquico, social y espiritual del niño que puede morir, sin diferencias según su raza, su condición social o sus creencias.

De esta manera, nos hemos dado cuenta de que, casi sin proponérselo, ayudamos a los niños que no van a curarse a recorrer el camino de su enfermedad, que puede terminar en su muerte, con confianza, lucha y esperanza. El niño no muere igual cuando toda una red de personas le puso en el centro de su quehacer diario. Los padres, cuando en su infinita pena, miran atrás, no

sienten amargura. Su supervivencia es también nuestro trabajo.

Los aspectos médicos de los Cuidados Paliativos requieren de una excelente formación del médico y enfermera en el control del dolor y de los síntomas que el niño pueda presentar (disnea, astenia, náuseas, vómitos, crisis convulsivas, etc.) y que son parte del saber del médico y de las enfermeras que cuidan al niño enfermo. Están protocolizados y es necesaria su actualización frecuente. Referimos al lector a excelentes revisiones sobre estos aspectos.

Acompañar al niño y a su familia en el morir, sin embargo, no es protocolizable. De ahí las quejas tan oídas sobre la falta de datos científicos en los Cuidados Paliativos del adulto y, sobre todo, pediátricos.

Conceptos importantes

No debe haber tal cosa como un paso brusco de cuidados curativos a Cuidados Paliativos. Sabemos que la enfermedad es un *continuum* y a lo largo de su camino, cuando no se puede curar, hay mucho que se puede cuidar. El tratamiento que aplicamos va evolucionando a disminuir la toxicidad, a no añadir complicaciones al enfermo y a centrarnos en el tratamiento de soporte y en sus necesidades vitales. Llegado este momento, los padres son conscientes, porque nos lo han oído decir, de la gravedad de la situación de su hijo, de las escasas probabilidades de supervivencia, del alto riesgo de morir, pero sólo cuando estos conceptos se convierten en un hecho, la realidad les golpea fuertemente. Al otro lado de la cama deben encontrar a un grupo de profesionales que les han acompañado desde el inicio y que seguirán haciéndolo. Por eso, en Pediatría, los Cuidados

Paliativos debe hacerlos el mismo equipo de médicos y profesionales que han tratado al niño desde el inicio. Si se ha estado cuidando desde el inicio, la línea continua sigue aunque el rumbo haya cambiado.

¿En casa o en el hospital? La respuesta inicial de los padres, en más del 50 por ciento de los casos, es en el hospital. Cuando hablamos con el niño, la respuesta siempre es en casa. La realidad es que depende de la patología y de la situación clínica del niño. Nuestro consejo es que el niño esté en casa, en su cama, con sus hermanos y el resto de su familia. Que realice una vida tan activa como sea posible, tanto tiempo como sea posible. Una vida que siga el ritmo de la casa porque ello es tranquilizador para el niño.

Sin embargo, es nuestra responsabilidad facilitar una infraestructura técnica y humana que permita que los padres y el niño se sientan seguros. El médico puede visitarle todos los días, las enfermeras en distintos turnos, con una presencia que va incrementándose según la situación del niño y que suele comenzar por un turno de

noche que permite descansar a los padres, sabiendo que alguien vela por su hijo. El psicólogo acudiría tantas veces como sea requerido por los padres; el resto del equipo, según las necesidades del niño y su familia. De nuevo se trata de colocarle en el centro y cada uno aportar nuestra ciencia y humanidad para acompañarle. No agobiar, no invadir espacios y respetar la intimidad

de la familia es fundamental en este momento de sus vidas.

El mismo sacerdote o acompañamiento espiritual que han tenido desde el diagnóstico estará presente en estos momentos y de manera mucho más continua. A él se añaden las personas del entorno del niño, que en el colegio o en su ambiente han desarrollado esta función a lo largo de su vida. La muerte de un niño nos interpela, nos recuerda nuestra propia muerte pero, además, nos provoca una reacción de rebeldía porque no podemos comprenderla. Aceptarla es aceptar una pérdida, es desarrollar un duelo que precede a la propia muerte del niño y que es indispensable que se haya desarrollado en el equipo antes de que el fallecimiento suceda. Sólo desde la aceptación, que no es resignación, se puede realmente ayudar a los padres y a la familia del niño.

El día de la "última visita" estamos allí. En casa o en el hospital. Respetamos el espacio que necesitan el niño y su familia. Cuando el niño muere, damos a los padres todo el tiempo que necesiten, ayudamos a organizar los trámites de la funeraria y los arreglos del entierro. Permanecemos junto al niño hasta su despedida para evitar que manos que nunca le tocaron en vida lo hagan en ese momento. Acudimos su entierro y a su funeral, o su Misa de Gloria o la celebración que los padres hayan elegido según su fe y sus tradiciones.

Nos volvemos a ver pasados los días. Nos reunimos con ellos en un grupo de 'amigos que tienen hijos en el Cielo'. Estos padres nos dan la fuerza para continuar nuestro trabajo, nos enseñan que nuestros desvelos valen la pena, que nuestro quehacer tiene un sentido, aunque a veces se nos nuble. Nos transmiten esperanza, esa misma esperanza que les mantiene en pie el resto de sus días.

Creo que tener la oportunidad de tratar a un niño diagnosticado de una enfermedad grave es un privilegio. Pero sólo lo ha sido desde el momento en el que comprendí que acercándose a la enfermedad desde dentro, encarando el sufrimiento de frente y no desde la supuesta superioridad que da el conocimiento científico, nuestro trabajo, y por tanto nuestra vida, tiene sentido.

Sólo comprendiendo que desde el momento del diagnóstico, cuando la enfermedad es incurable, comienzan los Cuidados Paliativos de niño, el trabajo está completo

ENTREVISTA AL DR. FERNANDO DE ÁLVARO, JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL GRUPO HM

“Los tratamientos renales del futuro son la prevención y el diagnóstico precoz”

Abrió sus puertas hace sólo cinco meses y, desde entonces, la demanda asistencial del servicio de Nefrología del Grupo HM ha ido superando todas las expectativas de crecimiento depositadas en él. Su jefe, el Dr. Fernando de Álvaro, descubre las claves del funcionamiento de este nuevo servicio y adelanta cuál será el tratamiento de la enfermedad renal en el futuro.

¿Cuándo empezó a funcionar el Servicio de Nefrología del Grupo HM?

En el mes de abril. Se decidió que la apertura de la actividad de Nefrología se efectuase de forma escalonada y en esta fase inicial se cubren las necesidades de los pacientes hospitalizados en los cuatro hospitales del Grupo. Además, se ha abierto una consulta para los pacientes ambulatorios en todos los hospitales, excepto en el de Torrelodones.

En el futuro se pretende abarcar de forma completa toda la actividad de un Servicio de Nefrología.

Desde su apertura, ¿cuántos pacientes han pasado por él?

Estamos muy sorprendidos de que el número de consultas haya crecido en nuestros hospitales y de que las de los pacientes ambulatorios hayan aumentado tan rápidamente, llegando a saturar los días de consulta inicialmente programados y obligándonos a incrementarlos para evitar la lista de espera.

Además, esperamos que la actividad siga creciendo porque aún estamos a la espera del alta en varias compañías aseguradoras con gran número de asegurados.

¿Cuántas personas forman el equipo humano de este servicio?

Inicialmente está compuesto por tres nefrólogos: el Dr. Evaristo Valdés Chiang, el Dr. Abelardo Aguilera Peralta y yo mismo.

¿Con qué servicios interactúa Nefrología?

Nuestro servicio interactúa con todos los servicios del hospital pero, a priori, las posibilidades de interrelación son más acusadas con Medicina Interna, Medicina Intensiva, Oncología, Hematología, Cirugía General y Urología.

Inicialmente hemos considerado prioritario dedicar nuestra atención al tratamiento de los pacientes que presentan complicaciones renales agudas y al de pacientes con diversos grados de enfermedad renal crónica que no han iniciado diálisis, para mejorar el diagnóstico y tratamiento precoz, la prevención de la progresión de la enfermedad renal y la prevención y tratamiento de las complicaciones. De esta manera intentamos evitar que alcancen fases avanzadas que requieran tratamiento renal sustitutivo.

“Nuestro Servicio de Nefrología incluye también la prevención y el tratamiento de las complicaciones cardiovasculares, que constituyen la mayor causa de mortalidad en los enfermos renales”

Además de prevenir la progresión de la enfermedad renal, nos dedicamos a la prevención y el tratamiento de las complicaciones cardiovasculares, que son la causa más importante de mortalidad en los enfermos renales. El diagnóstico y tratamiento de la hipertensión y de los otros factores de riesgo cardiovascular son algunos de los cometidos más importantes de la Nefrología, por lo que tenemos el propósito de montar una unidad de alta resolución de hipertensión y riesgo vascular.

¿Utilizan alguna técnica quirúrgica o diagnóstica avanzada?

Como nefrólogos, aportamos el conocimiento y la capacidad para realizar las técnicas que habitualmente precisamos en nuestra práctica diaria: colocación de vías centrales para el

acceso vascular para hemodiálisis, realización de biopsias renales, colocación de catéteres peritoneales, biopsias óseas, etc.

En cuanto a investigación, ¿en qué trabajan actualmente?

El área de investigación de nuestro grupo trabaja fundamentalmente en el campo de la prevención de la enfermedad renal, especialmente en nefropatía diabética, que es la principal causa de enfermedad renal en nuestro entorno.

Además, nuestra investigación se encamina de forma primordial hacia la prevención de las complicaciones cardiovasculares.

¿Por qué se prevé un aumento del número de pacientes que necesiten diálisis en el futuro?

Las enfermedades renales y la prevalencia de la enfermedad renal crónica se incrementan cada año desde hace más de tres décadas y no tiene visos de cambiar su crecimiento.

Las causas de este incremento se relacionan directamente con el envejecimiento de la población (descenso de la tasa de natalidad y mayor supervivencia de la población); la mayor prevalencia de diabetes tipo 2, que es la causa principal de enfermedad renal y cardiovascular y, sobre todo, con la mayor supervivencia de los enfermos con enfermedades cardiovasculares y renales.

¿Qué técnicas de diálisis emplean?

Fundamentalmente las técnicas de depuración extrarrenal son la hemodiálisis, la hemofiltración, la hemoperfusión, la diálisis peritoneal continua o con cicladora (de la que existen múltiples variedades en función del tiempo de duración de la diálisis), etc.



DR. FERNANDO DE ÁLVARO.
Jefe de Nefrología del Grupo Hospital de Madrid.

De cada tipo de diálisis existen múltiples subtipos en función del tipo de membranas de los filtros, de los líquidos de diálisis, de los materiales utilizados para la depuración de la sangre y del tiempo empleado en la diálisis.

¿Qué peso tiene el paciente a la hora de elegir la técnica de diálisis a que se someterá?

“Los órganos procedentes de otros animales y los tratamientos encaminados a evitar el rechazo de los pacientes aumentarán la utilización de trasplantes”

La elección del tratamiento se realiza de forma individualizada, según la enfermedad de base y las condiciones físicas o familiares del paciente.

En ella participan el nefrólogo, la enfermera de Nefrología, el paciente y sus familiares más allegados.

¿Cuál cree que será el tratamiento de la insuficiencia renal en el futuro?

El mayor problema para los trasplantes es la falta de órganos

suficientes y, por otra parte, que la edad o las enfermedades asociadas hacen que muchos pacientes no sean buenos candidatos para este tratamiento. El desarrollo de la posibilidad de utilización de órganos procedentes de animales (xenotrasplantes) y de los tratamientos para evitar el rechazo permitirán una más amplia utilización de este tipo de tratamiento.

En mi opinión, el tratamiento con mayor futuro serán los avances en el diagnóstico precoz y la prevención de las enfermedades renales. Valga como ejemplo el caso de la nefropatía diabética. Hace 15 años, los pacientes diabéticos con proteinuria estaban abocados a la diálisis en un plazo medio de 8-10 años, habitualmente en situación física deplorable (con enfermedad coronaria e hipertensiva, arterioesclerosis precoz, ceguera). En la actualidad, los métodos actuales de detección y tratamiento precoz multiplican por tres o cuatro el tiempo de progresión de la enfermedad y la patología asociada de los pacientes diabéticos que inician diálisis es muchísimo menor.

Continuamente aparecen en la literatura médica nuevos progresos que nos hacen ser optimistas en las posibilidades de convertir la prevención de la enfermedad renal en la principal forma de tratamiento de los enfermos renales.

BIENVENIDO A LA MEJOR ETAPA DE TU VIDA.

En la Universidad CEU San Pablo te ofrecemos el mejor profesorado, prácticas internacionales y una excelente inserción en el mercado laboral. Además, con nuestras titulaciones bilingües podrás ampliar tus oportunidades en un contexto internacional. Vive la experiencia de realizar una carrera universitaria que te permita desarrollar tus proyectos personales y profesionales, para que la mejor etapa de tu vida continúe después

91 536 27 27 | www.uspceu.es

Bienvenido el talento



LICENCIATURAS

- Administración y Dirección de Empresas *
- Derecho
- Licenciatura en Derecho + Título propio en Jurídico- Comunitario + Abogacía Internacional *
- Ciencias Ambientales
- Ciencias Políticas y de la Administración
- Ciencia y Tecnología de los Alimentos (2º ciclo)
- Comunicación Audiovisual *
- Economía *
- Farmacia *
- Humanidades
- Marketing (Licenciatura en Investigación y Técnicas de Mercado) (2º ciclo)
- Medicina
- Odontología
- Periodismo *
- Psicología
- Publicidad y Relaciones Públicas *

ARQUITECTURA

- Arquitectura *
- Arquitectura Técnica

INGENIERÍAS SUPERIORES

- Ingeniería en Informática
- Ingeniería de Telecomunicación

DIPLOMATURAS E INGENIERÍAS TÉCNICAS

- Ciencias Empresariales
- Enfermería
- Fisioterapia
- Nutrición Humana y Dietética
- Óptica y Optometría
- Podología
- Turismo
- Ingeniería Técnica en Informática de Sistemas
- Ingeniería Técnica de Telecomunicación (Especialidad en Telemática)

DOBLES TITULACIONES

- Administración y Dirección de Empresas y Marketing *
- Administración y Dirección de Empresas y Turismo
- Comunicación Audiovisual y Publicidad y RRR,PP *
- Derecho y Administración y Dirección de Empresas (Jurídico-Empresarial) *
- Derecho y Periodismo
- Derecho y Publicidad y Relaciones Públicas
- Derecho y Comunicación Audiovisual
- Derecho y Ciencias Políticas y de la Administración
- Economía y Administración y Dirección de Empresas *
- Economía y Marketing *
- Economía y Periodismo *
- Economía y Turismo
- Farmacia y Nutrición Humana y Dietética
- Farmacia y Óptica y Optometría

- Farmacia y Ciencia y Tecnología de los Alimentos
- Humanidades y Comunicación Audiovisual
- Humanidades y Publicidad y Relaciones Públicas
- Humanidades y Periodismo
- Ingeniería Informática y de Telecomunicación
- Periodismo y Publicidad y Relaciones Públicas *
- Periodismo y Comunicación Audiovisual *
- Publicidad y Relaciones Públicas y Marketing *
- Turismo y Humanidades *

* Con Programa Bilingüe

CEU es obra de la Asociación Católica de Propagandistas



1 9 3 3 - 2 0 0 8
CEU 75
Universidad
San Pablo

Nace la nueva pirámide de la hidratación

La importancia de mantener los niveles de agua adecuados en nuestro organismo para poder desarrollar normalmente nuestra actividad diaria ha hecho que los expertos en nutrición hayan creado una nueva Pirámide de la hidratación saludable y consensado unos consejos básicos para evitar la deshidratación.

La necesidad de informar a la población española sobre una correcta hidratación ha llevado a los expertos en nutrición a crear una pirámide semejante a la que ya existe para clasificar los alimentos.

Se trata de un documento de consenso en el que representantes de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y el Observatorio de la Nutrición y la Actividad Física, junto con otros especialistas, han establecido las recomendaciones dietéticas básicas sobre hidratación para la población española.

Hidratación y salud

El agua es un recurso natural indispensable para la vida y esencial en nuestra alimentación cotidiana, ya que es el componente corporal mayoritario en el cuerpo humano. Además, es clave porque facilita los procesos de digestión, absorción, vehiculización y excreción, las reacciones metabólicas y la turgencia celular, además de ser un factor clave en la regulación de la temperatura corporal.

Como el organismo no está provisto de grandes cantidades de agua es necesario un aporte

continuo de elementos hídricos.

La ingesta de agua está regulada por la sensación de sed que es bien conocida por todos. Pero el mecanismo de la sed es un estímulo que aparece con demora, y cuando se siente puede haber ya algún nivel de deshidratación en el organismo. Por lo tanto, hay que tomar líquidos antes de que aparezca.

Las necesidades básicas de agua son al menos de 1ml/Kcal de ingesta calórica en la edad adulta y en torno a 1,5ml/Kcal en la edad pediátrica y en otras etapas fisiológicas, lo que se traduce

Consejos del Comité de Hidratación de la SENC:	
1.	Tomar unos 10 vasos de líquidos al día (entre 1,5 y 2 litros) para compensar las pérdidas por el sudor y la orina. Cuando aumentan las temperaturas, incrementar esta cantidad hasta los 2,5 litros.
2.	Tomar bebidas en cada comida y entre las mismas. Evitar pasar largos períodos de tiempo sin ingerir líquidos. Incluir el mayor número de bebidas posible.
3.	Beber antes de tener sed: no confiar en la sensación de sed para beber, y tener una botella de agua u otra bebida a mano.
4.	Aumentar el consumo de frutas, verduras y ensaladas.
5.	Mantener las bebidas a temperatura moderada: si están muy frías o muy calientes se suele beber menos.
6.	Asegurar que los niños y los ancianos tomen líquidos de manera regular. El golpe de calor, producido por un mal funcionamiento de los centros reguladores del calor, es una patología que afecta principalmente a los ancianos.
7.	Las mujeres embarazadas deben también incrementar la ingesta de líquidos.
8.	Elegir las bebidas de acuerdo con el nivel de actividad física y estilo de vida.
9.	Si está vigilando la ingesta calórica o el peso utilice siempre agua y bebidas bajas en calorías.
10.	Las personas que realizan ejercicio físico deben aumentar la ingesta de líquidos antes, durante y después de practicarlo. Evitar realizar ejercicio físico en horas de máximo calor.

en una ingesta básica de agua/líquidos en torno a los 1,5 - 2 litros diarios.

Nuestras necesidades hídricas hacen necesario que bebamos al menos entre 1,5 y 2 litros de agua/líquidos en total cada día

Pirámide de la hidratación

Los expertos en nutrición alertan de las amenazas de la ingesta inadecuada de líquidos que, además de favorecer la deshidratación, puede influir en el desarrollo de numerosas patologías. De ahí que hayan visto imprescindible elaborar esta nueva pirámide de la hidratación, en la que están representadas las principales bebidas, además del agua.

Durante el desarrollo de la misma, los expertos observaron que había varias cuestiones relevantes que llevar a consenso ya que, además de la cantidad de líquidos necesarios para asegurar un balance hídrico adecuado en cada situación fisiológica, es importante tener en cuenta el perfil nutricional de las distintas bebidas y su equilibrio en el conjunto de la dieta. Por ello, para la clasificación de las bebidas en la pirámide se han establecido varios grupos en los que se hace

un análisis de los diferentes tipos de bebidas, y se señala la preferencia en cuanto a la ingestión de las mismas, para así establecer los diferentes escalones que componen esta pirámide.

Además de crear y consensuar la Pirámide de la hidratación, el Comité de Hidratación de la SENC ha establecido una serie de consejos prácticos para una correcta hidratación. Todo ello ha sido recogido en la *Guía de hidratación saludable*, que fue presentada este verano en el marco de la Expo de Zaragoza.

Redacción
Tu Salud

Pirámide de la Hidratación Saludable

Bebidas refrescantes carbonatadas o no, endulzadas con azúcar o fructosa.

Bebidas con cierto contenido calórico y nutrientes de interés. Zumos de frutas naturales. Zumos de verduras (tomate, gazpacho, ...) y caldos. Zumos comerciales a base de fruta (100%). Leche o productos lácteos líquidos bajos en grasa sin azúcar. Sustitutos de leche bajos en grasa. Cerveza sin alcohol. Bebidas para deportistas. Té, café o infusiones con azúcar.

Agua mineral o del grifo con mayor contenido salino. Bebidas refrescantes sin azúcar/acalóricas. Té, café o infusiones sin azúcar.

Agua mineral, agua de manantial o de grifo de bajo contenido salino.



Las bebidas alcohólicas de baja graduación (bebidas fermentadas) no son útiles para la correcta hidratación pero su consumo moderado ha demostrado beneficios en adultos sanos. No se incluyen en la pirámide pero pueden consumirse con moderación.

El Grupo HM estuvo en...

Julio
02

La entrega de los Premios de Periodismo 2007 de la Asociación de la Prensa de Madrid (APM), que tuvo lugar el día 2 de julio en la Real Casa de Correos, contó con la presencia del Grupo Hospital de Madrid, junto a numerosas personalidades del mundo de la sanidad, el periodismo, la política y la cultura.

La 69ª edición de estos galardones, acto que copresidió Esperanza Aguirre,

presidenta de la Comunidad de Madrid, y fue inaugurado por un discurso de Fernando González Urbaneja, presidente de la APM, reconoció la labor y trayectoria de seis profesionales del sector periodístico.

El debut del Coro de la APM puso fin a una gala vespertina que, en cierta forma, comenzó por la mañana, con la recepción de los premiados por los Príncipes de Asturias en una audiencia en el palacio de la Zarzuela.

Julio
17

El pasado 17 de julio, la Finca Las Jarillas acogió la celebración de la VII edición de la Cena de Verano de la Sanidad Española, un acto que cada año organiza Sanitaria 2000 y que, nuevamente, fue punto de encuentro de todos los ámbitos profesionales del sector.

En esta ocasión, a la que, como en años anteriores, asistieron representantes del Grupo Hospital de Madrid, la editorial sanitaria reconoció, con la entrega de sus tradicionales galardones, la labor de los protagonistas del ámbito sanitario durante el curso

político 2007-2008, entre ellos el consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Roberto Sabrido.

Otros premiados en la Cena de Verano de la Sanidad Española fueron Francesc José María, director gerente del Instituto Catalán de la Salud; Luis Rosado, director de la Agencia Valenciana de Salud; Soledad Aranguren, directora del Instituto de Salud Pública de Navarra; Miguel Javier Rodríguez Gómez, subdirector general de Ordenación Profesional; y Jordi Xuclà, diputado de CiU adscrito a la Comisión de Sanidad y Consumo.

UNA ENFERMEDAD CURABLE CON ALTO ÍNDICE DE MORTALIDAD

1,7 millones de muertes cada año por tuberculosis

La tuberculosis es un problema endémico en los países en vías de desarrollo, donde se producen la mayor parte de las muertes por esta causa. La malnutrición, la escasa higiene y el sida contribuyen a la rápida diseminación de la enfermedad. Según la OMS, en el año 2005 se produjeron 8,8 millones de nuevos casos, de los cuales 7,4 millones fueron en Asia y África subsahariana, lugares que carecen del personal y los medios para luchar contra la tuberculosis (TB).

También en Europa, principalmente en los países del este, su incidencia es cada vez mayor. En 2006, en España se produjeron alrededor de 13.000 nuevos casos de tuberculosis, incluyendo los diagnosticados en extranjeros y residentes en el país.

En países como Tanzania mueren demasiados enfermos por no adherirse al tratamiento o retrasar su inicio

Plan global STOP TB

El "Global Plan to STOP TB 2006-15" de la OMS cuenta con la colaboración de Novartis, que funciona con un equipo coordinador y siete grupos de trabajo: asesoramiento, comunicación y movilización social, expansión de DOTS, TB resistente (MDR-TB), coinfección TB/VIH, nuevos fármacos, nuevos instrumentos diagnósticos

Eliminar la tuberculosis es una cuestión de conciencia. Novartis participa activamente en la batalla global contra esta enfermedad con una donación de fármacos que permite tratar a medio millón de personas. Esta acción se integra en el plan global STOP TB que, en colaboración con la OMS, pretende frenar y reducir la expansión de la tuberculosis en todo el mundo.



y nuevas vacunas. Además, Sandoz-Novartis, líder mundial en formulaciones antituberculosas, es un importante proveedor de fármacos de esta campaña.

De implementarse completamente, el Plan STOP TB salvará 14 millones de vidas.

Una nueva estrategia

Aunque en Tanzania se dispone de medicamentos de obtención gratuita, la TB es aún una de las principales causas de muerte porque demasiados pacientes no se adhieren al tratamiento o retrasan su inicio.

Para facilitar un mejor acceso al tratamiento, la Novartis Foundation for Sustainable Development, en cooperación con el Tanzanian National Tuberculosis Program, ha desarrollado una estrategia innovadora.

A principios de 2006, el nacional TB Programme introdujo un nuevo régimen de tratamiento que reducía su duración a seis meses. Los nuevos medicamentos, donados por Novartis, proporcionan a los pacientes varios fármacos al mismo tiempo, evitando la monoterapia y reduciendo el riesgo de desarrollar resistencias.

La Novartis Foundation y sus socios desarrollaron también el tratamiento centrado en el paciente, que deja a éstos decidir dónde quieren ser tratados: en un centro sanitario o en casa (con la ayuda de un supervisor que facilite la medicación y supervise su administración, y pasando una vez por semana por el centro de salud).

Este concepto de tratamiento fue implementado en tres distritos piloto en Tanzania en abril de 2006.

Además, la Novartis Foundation apoya una campaña de marketing social para conseguir un cambio en la forma en que la población se enfrenta a la TB, difundiendo que la tuberculosis es curable, que se dispone de nuevos medicamentos para su tratamiento y que éstos se proporcionan gratuitamente.

Otra iniciativa de Novartis

Desde hace cuatro años, Novartis organiza un simposio internacional con expertos de reconocido prestigio que debaten aspectos del control y erradicación de la tuberculosis. Todos ellos reconocen que el control de la

Los expertos coinciden en que el control y la eliminación de la tuberculosis no están siendo tan efectivos como deberían

tuberculosis y los esfuerzos encaminados a su eliminación no están siendo todo lo efectivos que deberían ser y la implementación de las estrategias de control es escasa.

Es necesario, por tanto, utilizar las herramientas de diagnóstico actualmente disponibles, realizar un estrecho control de las poblaciones de riesgo y tratar a los infectados lo antes posible.



Innovando hoy, damos respuesta a las necesidades de salud de mañana

Los medicamentos más innovadores son nuestra principal prioridad: abren nuevas fronteras en el campo del cuidado de la salud y cubren necesidades no satisfechas. Pero ningún paciente es exactamente igual a otro. Por eso en Novartis vamos más allá de los últimos medicamentos ofreciendo tratamientos preventivos, alternativas con medicamentos genéricos y programas de acceso a medicamentos.

LA INICIATIVA EVITARÁ LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL ENTORNO LABORAL

El Plan de Igualdad del Grupo HM beneficiará a sus 1.700 trabajadores

Promover que mujeres y hombres gocen de las mismas oportunidades laborales es una de las máximas de actuación en la política corporativa del Grupo HM y, a su vez, la razón de ser del nuevo Plan de Igualdad. Esta iniciativa contribuye a seguir mejorando la

situación actual del personal femenino (el 75 por ciento de la plantilla), poniendo en sus manos las herramientas para que pueda compaginar su vida profesional con la familiar y equiparándolo al masculino en el acceso a puestos directivos o salario.

Además de garantizar una excelente asistencia sanitaria a sus pacientes, el Grupo Hospital de Madrid desarrolla también acciones dirigidas a hacer de cada uno de sus centros un lugar atractivo para el desarrollo profesional de los trabajadores implicados en su funcionamiento.

Es precisamente la motivación por hacer de esta premisa una realidad la que ha impulsado al Grupo HM a implantar un Plan de Igualdad entre los hombres y las mujeres que conforman su plantilla. En el documento se recogen diversas medidas orientadas a que las aproximadamente 1.200 mujeres que trabajan en los cinco centros sigan disfrutando de una igualdad real que, en la práctica, se traduce en una situación equitativa con respecto a las oportunidades y el trato recibido por el personal masculino.

Un paso más por la igualdad

No obstante, la toma de esta decisión no obedece a una realidad de grandes desigualdades dentro del Grupo HM, sino a su afán de superación en este tipo de políticas. De hecho, antes de pensar cuáles serían las medidas y herramientas para facilitar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, se hizo una fotografía de la situación del Grupo HM para saber cuáles eran los problemas reales a los que había que enfrentarse. El análisis se centró en estudiar las diferencias existentes entre ambos sexos en cuanto a la organización de la empresa, los procesos de selección del nuevo personal y la sensibilización del Grupo HM en temas de igualdad de oportunidades, entre otros.

El resultado de este trabajo previo a la implantación del Plan de Igualdad reveló que esta empresa sanitaria va por el buen camino, aunque existen algunos huecos que es necesario cubrir. Uno de ellos es que el número de hombres en puestos directivos duplica al de mujeres en esa misma categoría, a pesar de que éstas ocupan la mayoría de los mandos intermedios y supervisiones.

En cualquier caso, las conclusiones globales de este análisis hablan de que en los distintos centros del Grupo HM ya se estaban aplicando medidas de conciliación e igualdad entre sexos con anterioridad a la puesta en marcha del plan. La falta de discriminación en materia salarial por razón de sexo, la posibilidad de que las madres puedan disfrutar de las horas de lactancia acumuladas en forma de días libres para atender mejor a sus recién nacidos o que más del 70 por ciento de las últimas contrataciones se hayan hecho a mujeres son algunos ejemplos claros de la concienciación de la empresa con la igualdad de género en el ámbito laboral.

Retos y acciones concretas

Seguir contribuyendo a la igualdad real entre hombres y mujeres es el verdadero motor

El Grupo HM ya estaba aplicando medidas de conciliación e igualdad en los distintos centros antes de esta iniciativa

del plan, puesto que llevará a que las segundas valoren positivamente al Grupo HM como lugar de trabajo. No obstante, este objetivo a medio plazo debe estar articulado en base a otras metas que vayan allanando el camino a corto plazo. Por eso, el Plan de Igualdad del Grupo Hos-



pital de Madrid establece la necesidad de seguir trabajando en la igualdad en cinco sentidos que garantizarán la correcta evolución de todo el proceso.

En primer lugar, es necesario actuar desde el primer eslabón de la cadena: el acceso al empleo y la contratación. Éstos no deben verse nunca influidos por el sexo de la persona, por lo que se seguirán iniciando actividades encaminadas a evitar la discriminación desde el mismo momento de la selección y a potenciar la cultura de igualdad de oportunidades.

Una vez que la mujer haya pasado esta fase, se continuará trabajando en la igualdad de condiciones con respecto a los hombres en cuanto a los criterios de clasificación profesional, formación y promoción. De esta manera se pretende que siga siendo relevante el peso de la mujer en la

empresa, dotándola de actividades de mayor contenido y responsabilidad.

Las diferencias salariales en función del sexo del trabajador también constituyen otro de los signos más evidentes de que podría existir una situación de desigualdad, aspecto que se cuida y controla especialmente en el Grupo HM. Para seguir manteniendo una situación de equidad, se llevarán a la práctica, entre otras, medidas como la asignación de retribuciones que se correspondan a las tareas desarrolladas en ese puesto (y nunca por criterios subjetivos como la denominación de éste) o la transparencia y exposición de los motivos que han llevado a aplicar una ventaja salarial en un determinado trabajador.

Pero si hay un terreno en el que la mujer puede salir especialmente perjudicada es el de la conciliación de su carrera profesional con su

vida personal y familiar. El Grupo HM es consciente de esta realidad y por eso ha decidido apostar por la flexibilización del tiempo de trabajo sin que ello repercuta negativamente en la asistencia de calidad que ofrece a sus pacientes (algo realmente complicado teniendo en cuenta que los hospitales permanecen abiertos las 24 horas del día durante todos los días del año). Entre las numerosas puertas que se abren en este sentido se encuentra la posibilidad de disfrutar de vacaciones fuera del periodo estival, una bolsa de horas que permitirá reducir la jornada puntualmente a cambio de una disminución proporcional del salario, una jornada intensiva para el personal sanitario o la flexibilización del horario de entrada y salida para quienes ocupen puestos administrativos.

Por último, el Plan de Igualdad trabajará también para evitar el acoso sexual y discriminatorio, y lo hará de dos maneras: por medio de medidas preventivas que se centrarán en exponer la repulsa de la empresa ante este tipo de actitudes y, en segundo lugar, a través de medidas reactivas que tratarán de mitigar el daño causado por estos comportamientos (como proteger la intimidad de la víctima, designar a una persona sensibilizada con este tema como responsable en materia de acoso sexual o tomar las medidas disciplinarias pertinentes, como traslados o cambios de servicio).

La promoción profesional de la mujer, su salario y la conciliación del trabajo con la vida personal son algunos aspectos recogidos en el plan

De todos y para todos

Además de ser los grandes beneficiados del Plan de Igualdad, todos y cada uno de los integrantes de la plantilla del Grupo HM se convierten también en sus principales protagonistas, ya que sin su colaboración la implantación del plan no tendría sentido.

Pero la implicación del personal va más allá de su participación en las medidas comentadas, ya que su opinión es necesaria en las fases de evaluación y seguimiento del plan. Además, ésta es una iniciativa viva y abierta a nuevas ideas, por lo que las sugerencias de los profesionales del Grupo HM siempre serán consideradas de gran utilidad.





DR. LORENZO ESPIGA.
Jefe del Serv. de Cirugía Cardiovascular y Torácica del HM

HOSPITAL DE MADRID

Un especialista polifacético al frente de la Cirugía Cardiovascular y Torácica

Cirujano a la antigua usanza, dado que su experiencia en esta especialidad desde hace 41 años le ha convertido en uno de los mejores cirujanos 'todoterreno' con los que actualmente cuenta la sanidad española, el Dr. Lorenzo Espiga, especialista en Cirugía General, Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica, nos habla en este artículo de su trayectoria en el Hospital de Madrid.

Se formó en el Hospital La Paz en Madrid y, paralelamente, con varias figuras de la Cirugía de la época en diversas especialidades. El Dr. Lorenzo Espiga, jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital de Madrid, comenzó su andadura en este centro, el primero del Grupo HM, hace 18 años, recién inaugurado el hospital. En aquel

momento, este especialista decidió unirse al proyecto liderado por el Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, pues atendía a un número importante de enfermos y, en los comienzos del Hospital de Madrid, era muy conveniente para este centro contar con un cirujano tan polifacético y con tantos pacientes.

De la misma forma, el Dr. Espiga también pensó que sería una buena idea "unificar a todos sus enfermos en un sólo hospital, y así poder controlar más y mejor la atención sanitaria que les ofrecía, al contar con la consulta y la cirugía en un mismo emplaza-

miento", tal y como explica el cirujano.

Desde el nacimiento del HM

Los comienzos en el Hospital de Madrid "fueron difíciles y algo escasos de técnicas —recuerda—, pero no menos de las que existían en el resto de hospitales privados madrileños en aquellos tiempos".

Sin embargo, ese déficit se suplía ampliamente con la experiencia profesional y hábito de la interpretación clínica para el diagnóstico de los pacientes por parte del Dr. Espiga. Según declara el cirujano, todo ello aportaba "una buena imagen y

El Dr. Espiga ha permanecido durante toda su vida profesional localizado de urgencia las 24 horas del día, los 365 días del año

rapidez en la asistencia para el Hospital de Madrid, que a lo largo de los años se convirtió en centro de referencia de múltiples sociedades médicas e, incluso, de otros hospitales de la Comunidad de Madrid, que derivaban a sus pacientes a este centro,

sabedores del grado de atención que se les iba a dispensar".

Compromiso con el paciente

El Dr. Espiga ha permanecido durante toda su vida profesional localizado de urgencia con su equipo las 24 horas del día, los 365 días del año, pues es consciente de que "un retraso en la atención a un paciente de urgencias puede complicar la actuación médica y aumentar la morbilidad del mismo", tal y como explica.

Este tipo de cirujanos, que maneja varias especialidades, un perfil difícil de encontrar en la actualidad, ofrece seguridad en la cirugía de urgencia, pues ante cualquier emergencia en quirófano, el especialista reacciona de forma ágil y eficaz y, a la postre, cumple con su principal objetivo: solucionar el problema del paciente.

Redacción
Tu Salud

Hospital de Madrid (HM)
Dirección: Pza. Conde del Valle
Suchil, 16. 28015 Madrid
Teléfono: 91 447 66 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

Puertas abiertas en Neonatología

No cabe duda de que la tecnología forma parte de la medicina moderna y de que, gracias a estos avances (incubadoras, respiradores mecánicos, monitores, desarrollo de UCI neonatales), ha aumentado la supervivencia de los recién nacidos de bajo y muy bajo peso de nacimiento. De cada cien niños nacidos en España, diez son prematuros y dos extremadamente prematuros.

El nacimiento de un bebé prematuro hace que cambien las expectativas que tenían los padres ante la llegada de su hijo. Nada es cómo esperaban: el niño que iba a regresar a casa con ellos necesitará permanecer en el hospital, en ocasiones durante varios meses en una unidad neonatal. En ese caso, los padres no han tenido apenas oportunidad de mantener contacto con su hijo. Esta situación hace que tengan dificultades para reconocer a ese neonato enfermo o prematuro como hijo suyo, lo que genera en ellos sentimientos de culpa.

Esta circunstancia se da en la mayoría de las unidades de neonatología españolas.

En los años setenta se cerraron las Unidades de Neonatología y se limitó el acceso a los padres por temor a las infecciones. Aunque trabajos publicados entonces demuestran que la incidencia de las mismas no está en relación con la entrada libre de los progenitores y, a pesar de que hoy en día el conocimiento en torno a estos aspectos es sólido, en muchos servicios de Neo-

neatología no ha desaparecido el miedo a esa transmisión de infecciones. La falta de espacio en las unidades y la dificultad para la convivencia estrecha en lugares no preparados para este fin, no han favorecido la apertura de las unidades neonatales.

En el año 2003 en *Pediatrics* se publican recomendaciones que tienen por objeto mejorar la calidad de la práctica clínica en las unidades neonatales.

De la misma manera que se recogen aspectos en relación con la prevención del daño pulmonar y cerebral, se refleja también la experiencia en torno a la llamada "Neonatología centrada en la familia"; es decir, al cuidado del recién nacido con participación de su familia y a la integración de la misma en la unidad neonatal.

En los últimos años se han desarrollado múltiples trabajos de investigación cuyo objetivo era cuantificar los beneficios del contacto estrecho del recién nacido con sus padres. Estos trabajos están enmarcados dentro del estudio de los "Cuidados Centrados en el Desarrollo". Este

concepto surge al identificar una serie de cuidados, como puede ser el contacto con los progenitores que, sin poder considerarse cuidados médicos como tales, han demostrado beneficios a corto y a largo plazo para el niño.

Para un recién nacido prematuro, la exposición a un medio hostil, como es una Unidad de Cuidados Intensivos, dificulta la organización de su cerebro inmaduro. Estos efectos no deseados pueden reducirse con la implantación de estrategias específicas de cuidado neonatal, entre las que destacan el control del impacto ambiental, establecer protocolos de mínima manipulación que favorezcan los periodos de descanso del niño, la promoción de medidas de bienestar y confort, el posicionamiento correcto del neonato en la incubadora, el control del dolor con métodos no farmacológicos, el método canguero, fomentar la lactancia materna y potenciar el papel de la familia como principal cuidador del niño. Los beneficios sobre los prematuros son múltiples.



El método canguero mejora aspectos como la termorregulación, la ganancia de peso o la lactancia materna, y reduce las infecciones. En los padres genera una mayor capacidad de respuesta ante situaciones de estrés y, en algunos casos, evita la depresión posparto. Los progenitores que permanecen en unidades donde se apoya la relación padres-hijo establecen un mayor vínculo afectivo y se sienten más seguros. Otro beneficio es el económico: supone un importante ahorro al lograr una reducción en los tiempos de ingreso en muchos casos.

En la mayoría de los hospitales españoles que atienden a niños con un peso menor a 1.500 gramos se realiza alguna actividad de estos cuidados aunque en ciertos aspectos, como el acceso sin restricciones a los padres, existe una tasa de implantación muy baja. Según un

estudio publicado en *Anales de Pediatría* en España, sólo un 10 por ciento de las unidades de Neonatología participa en un programa de acceso libre de los progenitores.

Estas prácticas influyen decisivamente en el desarrollo neuroconductual a largo plazo de los niños prematuros y constituyen una nueva filosofía de la Neonatología moderna. Poder estar con sus progenitores es un derecho del niño y, si está enfermo, todavía con más razón. Por ello, en las Unidades de Neonatología del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe y del Hospital de Madrid Torreledones se facilita la integración de los padres en los cuidados del recién nacido, se brinda apoyo psicológico y se ofrece flexibilidad horaria para las visitas de los progenitores.

Es la primera Unidad de Neonatología privada de Madrid y la segunda de España en implantar un programa de "puertas abiertas" con libre entrada para los padres las 24 horas del día, haciendo esta práctica extensiva al resto de los pacientes fuera del periodo neonatal ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Virginia Soler
Pediatra del HM Montepríncipe

H. Universitario M. Montepríncipe
Dirección: Avda. Montepríncipe, 25.
28660. Boadilla del Monte. Madrid
Teléfono: 91 708 99 00

HOSPITAL DE MADRID TORRELOTONES

“Los cultivos celulares son el futuro de una buena parte de nuestros tratamientos”

Al tiempo que piensa en los proyectos que mejorarán la asistencia al paciente (como la posible ampliación del Servicio de Cirugía Ortopédica Infantil o una nueva Unidad de Medicina Deportiva), Ricardo Rodríguez, jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HM Torrelotones, desvela qué técnicas quirúrgicas serán las protagonistas en su especialidad dentro de unos años.

¿Cuáles son las técnicas más innovadoras en Traumatología?

Desde la Cirugía Ortopédica y Traumatología respondemos a todos los problemas derivados de la malformación, deformación o malfuncionamiento del aparato locomotor, independientemente de su origen.

Hoy nos encontramos inmersos en la investigación y aplicación clínica de cultivos celulares, trasplantes de tejidos, tratamientos de tumores, etc.

¿Cuántas de estas nuevas técnicas se están incorporando en la rutina del HM Torrelotones?

Realizamos técnicas con cultivos de condrocitos, indicados en defectos condrales importantes, mosaicoplastias, trasplantes

meniscales y ligamentosos provenientes de bancos de tejidos, tratamiento de partes blandas óseas y articulares con factores de crecimiento plaquetario...

¿Qué destacaría del funcionamiento de la Unidad de Mano?

Esta Unidad se responsabiliza de la patología de la mano y muñeca y realiza técnicas de reconstrucción ósea y articular, partes blandas, microquirúrgicas, neurológicas, etc.

Nuestro proyecto es poder responder a cualquier requerimiento terapéutico derivado de la patología de mano y muñeca, tanto en la Urgencia como en la consulta externa. Trabajar en un complejo hospitalario como es el Grupo HM nos permite pedir colaboración y prestarla cuando se nos requiera.

Consideramos imprescindible una relación fluida con el Servicio de Cirugía Plástica, ya que ellos tienen mucho que aportar al estudio y tratamiento de la patología de la mano.

¿Podría concretarnos alguna de las novedosas técnicas que utilizan en materia de prótesis?

La cirugía protésica (artroplastias) permite la sustitución de una articulación dañada por una nueva artificial.

Si bien el grueso de artroplastias en nuestro hospital son las de cadera y rodilla, cada vez con más frecuencia hacemos indicaciones de otras artroplastias. Hoy en día podemos sustituir articulaciones de cadera, rodilla, codo, tobillo, trapecio-metacarpiana y muñeca. Recientemente, hemos realizado



una artroplastia de codo a una paciente con secuelas de fractura del codo derecho de 20 años de evolución y con una restricción de movilidad completa que sufrió una nueva fractura supraintercondílea después de una caída accidental. Aunque es pronto para hablar del

resultado final, la paciente no siente dolor, tiene un arco de flexo-extensión de 70° y es capaz de llevar los cubiertos a la boca, lavarse la cara y comienza a peinarse. A nosotros, como equipo médico, nos llena de satisfacción.

¿Hacia dónde ve encaminado el futuro de la cirugía y microcirugía en la Traumatología?

Hacia la cirugía mínimamente invasiva: se comenzó hace 30 años con la cirugía artroscópica, se continuó con la cirugía percutánea del pie, y actualmente se están implantando prótesis de cadera y rodilla con abordajes mínimos.

Los cultivos celulares son el futuro de una buena parte de nuestros tratamientos. La genética tendrá un papel importantísimo en la prevención y tratamiento de los tumores y de las enfermedades de naturaleza inmunológica.

Además, la investigación y el desarrollo de nuevos materiales mejorarán la calidad de las técnicas quirúrgicas.

Redacción
Tu Salud

Hospital de Madrid Torrelotones
Dirección: Avda. Castillo de Olivares
s/n. 28250 Torrelotones, Madrid
Teléfono: 91 267 50 00



HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO

“El Policlínico Sanchinarro es un modelo a seguir en atención sanitaria”

¿Con qué objetivo nació el Policlínico Sanchinarro?

El Policlínico es un centro polivalente destinado a la prestación de asistencia sanitaria ambulatoria en el ámbito de una serie de especialidades no desarrolladas en el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, con el que guarda relación de dependencia funcional. Su finalidad fundamental es completar la oferta sanitaria del Grupo HM para los habitantes de la zona norte de la capital.

Hoy podemos decir que su buen funcionamiento en este primer año y sus posibilidades de ampliación en cuanto a la cartera de servicios hacen de este centro un modelo a seguir para conseguir el objetivo de una atención sanitaria de la máxima calidad y eficacia.

¿Con qué servicios contaba inicialmente y cuáles ofrece ahora?

Ha pasado poco más de un año desde que se inauguró, pero ese tiempo ha sido suficiente para que la cartera de servicios del Policlínico Sanchinarro haya crecido. Carlos Mascías, adjunto a la Dirección Médica del HM Norte Sanchinarro, explica cuál es el papel del centro dentro del Grupo HM y de qué manera se beneficia el paciente de su puesta en marcha.

La actividad comenzó con una consulta de Pediatría y dos consultas de Ginecología y Obstetricia, así como con la consulta de extracciones de análisis clínicos. Actualmente, cuenta con un gimnasio de Rehabilitación, consulta de Medicina Interna, Pediatría General y especialidades pediátricas (Gastroenterología, Neurología y Hematología), Ginecología y Obstetricia y la consulta del Instituto de Medicina Sexual.

¿De qué manera interactúa con otros centros del Grupo HM?

Los médicos especialistas que pasan sus consultas en el Policlínico Sanchinarro utilizan los recursos de los hospitales del Grupo HM para conseguir que todo el proceso de diagnóstico y trata-

miento de sus patologías se haga de la forma más rápida posible y con un servicio de la máxima calidad.

Se puede entender al Policlínico, en muchos casos, como una ‘puerta de entrada’ a toda la oferta sanitaria del Grupo HM.

¿Qué aporta este centro al Grupo?

Aporta una nueva manera de externalizar los servicios y recursos del Grupo, acercándolos al paciente y garantizando el mismo nivel técnico y humano.

¿Cómo funciona el nuevo servicio de Hematología Pediátrica?

El equipo de Hematología Pediátrica, dirigido por la doctora

Blanca López Ibor, cuenta con un equipo de tres médicos especialistas que pasan una consulta semanal y con todos los servicios y la experiencia acumulada en los años previos de actividad desarrollada en el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe.

¿En qué rango de edades se mueven los pacientes de este nuevo servicio?

Se trata de un servicio que atiende a pacientes con un máximo de hasta 15 años de edad, aunque en algunos casos pueden seguir atendiendo a pacientes que superan la edad pediátrica.

¿Con qué recursos cuenta el servicio de rehabilitación del centro?

El equipo humano está compuesto por dos médicos especialistas en Rehabilitación, tres fisioterapeutas, que dan servicio en turno de mañana y tarde, y un auxiliar de enfermería.

Los tratamientos se hacen en un gimnasio dotado con los medios técnicos necesarios para llevar a cabo las técnicas de fisioterapia y rehabilitación más comunes (como el drenaje linfático, los ultrasonidos, la crioterapia, etc.).

¿Por qué motivo decidieron que el centro contara con su propio laboratorio de análisis clínicos?

En el Policlínico Sanchinarro se realizan extracciones para determinaciones de análisis clínicos y recogida de muestras biológicas que posteriormente se envían al Laboratorio Central para su procesamiento. Lo que se pretende es evitar tener que desplazarse al hospital y acercar más los recursos al paciente.

Redacción
Tu Salud

H. de Madrid Norte Sanchinarro
Dirección: c/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 91 756 78 00

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El CIOCC, una innovadora apuesta en investigación oncológica

Aunque se está realizando un gran esfuerzo para avanzar en la lucha contra el cáncer a nivel internacional, aún quedan asignaturas pendientes en la investigación que persigue el mejor tratamiento para las distintas formas en que se presenta la enfermedad. El trabajo desarrollado desde el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) es la propuesta del Grupo HM para superarlas.

A finales del 2007, la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) alertó de que habían sido 20.000 las personas fallecidas en el mundo cada día a lo largo de ese año por cáncer. Datos tan alarmantes como éste han hecho de la investigación oncológica el gran reto del siglo XXI y han ido definiendo el camino a seguir para conseguir tratamientos eficaces que logren cronificar la enfermedad sin mermar la calidad de vida del paciente.

La medicina personalizada es, hoy por hoy, el mayor desafío por conseguir. El cáncer se ha descubierto como una enfermedad mucho más compleja de lo que se pensaba inicialmente. Por eso, la tendencia ya no es luchar contra el cáncer en general, sino contra la forma en que se presenta en cada caso concreto. Pero ese

tratamiento individualizado es una meta que requiere un estudio previo del perfil molecular de cada paciente para comprobar cuál es la evolución de la neoplasia según el tratamiento aplicado. De esta manera se evita que el enfermo tenga que exponerse a tratamientos que no tendrán ninguna utilidad para él y se le suministra sólo el que haya demostrado ya su eficacia, con el ahorro económico y temporal que ello supone.

El panorama nacional

Aunque no es un problema que exista exclusivamente dentro de nuestras fronteras, la comunidad científica ha puesto de manifiesto repetidamente la necesidad de que las instituciones públicas o privadas españolas se impliquen más en esta lucha que nos concierne a todos y se com-

prometan en su financiación.

Hace unos meses, un informe de la European Cancer Research Managers Forum (ECRMF) destacaba que la inversión media per cápita de los países de la Unión Europea en investigación contra el cáncer era de 3,42 euros, mientras que el gasto que suponía la investigación oncológica en nuestro país estaba muy por

Además de desarrollar tareas de investigación en tres sentidos, el CIOCC realiza labores de asistencia y docencia

debajo de esta cantidad, siendo incluso inferior a un euro por persona (0,92 euros per cápita).



Éste no es, sin embargo, el único problema que caracteriza a la investigación en materia de cáncer: los expertos también lamentan la desmedida burocratización que la acompaña y la pérdida de dinero y tiempo que ésta implica. Surge así el denominado "huevo temporal" que prolonga la espera desde que a un fármaco se le concede la licencia hasta que el paciente puede realmente beneficiarse de él en la práctica.

El CIOCC, centro puntero

La propuesta del Grupo HM ante este problema es el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), que a su labor de docencia y asistencia a los pacientes oncológicos suma también la de investigación.

Fundamentalmente basa su actividad científica en torno a tres líneas: una Unidad de

Xenoinjertos que transplanta tumores reales a animales vivos para estudiar su reacción ante distintos tratamientos de quimioterapia; la realización de ensayos clínicos en fase I que reducen el "huevo temporal" y permiten que sus pacientes tengan un acceso más rápido a los nuevos fármacos; y el Laboratorio de Dianas Terapéuticas, en el que se aplican nuevas terapias según estudios personalizados de genética molecular.

Además, al estar incorporado al HM Norte Sanchinarro, goza de una ventaja añadida: el acceso a los recursos técnicos y personales de este centro.

Alba Ruiz
Tu Salud

Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC)
Dirección: c/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 902 10 74 69

AGENDA

18, 19, 20 y 21 de septiembre

V Feria Internacional de Turismo Cultural (FITC)

Bajo el lema "La cultura, tu próximo destino", el Palacio de Ferias y Congresos de Málaga vuelve a convertirse en la oportunidad perfecta para que los profesionales especializados en turismo cultural puedan establecer nuevos contratos comerciales.

Pero no serán ellos los únicos protagonistas de FITC'08, ya que a partir de la tarde del día 19 la feria abre sus puertas al público general para que éste también pueda informarse acerca de los más de 100 destinos turísticos culturales que tendrán presencia en el evento. Además, quienes se decidan a visitarlo participarán en sorteos de viajes a diversos lugares.

Ciudades histórico-monumentales, interesantes rutas, zonas arqueológicas... En definitiva, una oportunidad perfecta para descubrir los encantos del turismo cultural.

25, 26 y 27 de septiembre

Segundo Congreso Español sobre la Enfermedad de Párkinson

Médicos y pacientes tienen una cita ineludible en Toledo durante estos días. Mientras que a los profesionales sanitarios se les brinda la oportunidad de actualizar su conocimiento acerca del párkinson, los pacientes podrán asistir a mesas en las que se tratarán aspectos tan relevantes como los síntomas que delatan la aparición de la enfermedad, si es posible prevenirla o qué tipo de apoyo prestan exactamente las asociaciones de párkinson.

28 de septiembre

Día Mundial del Corazón

Cada año fallecen aproximadamente 17,5 millones de personas por enfermedad cardiovascular en el mundo. Por eso, con el propósito de hacer que esta elevada cifra disminuya, el próximo día 28 se realizarán múltiples actividades orientadas a promover hábitos de vida saludables que ayuden a reducir al mínimo los factores de riesgo.

Las caminatas, sesiones de gimnasia o controles de salud son sólo algunas de las propuestas que se llevarán a cabo en distintas ciudades durante esta jornada para fomentar la participación de todos y educar en la importancia de realizar ejercicio físico como herramienta para ayudar a mantener un peso equilibrado y no poner en peligro el corazón.

30 de septiembre

VII Diada de las Telecomunicaciones en Cataluña

Aprovechando el Día de San Gabriel, patrón de las telecomunicaciones, el Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos de Telecomunicación de Cataluña ha preparado una nueva edición de esta diada en Barcelona. En esta ocasión, los temas de las mesas redondas girarán en torno a tres áreas: la televisión digital, la accesibilidad a la información e infraestructuras de banda ancha y las telecomunicaciones y discapacidad. Una buena oportunidad para ponerse al día en cuanto a telecomunicaciones que sorprenderá a los asistentes con una demostración de televisión 3D, una exposición de dispositivos y sistemas TIC para personas discapacitadas o un servicio de "express power point" que permite tener al instante en el buzón de correo electrónico una ponencia con sólo solicitarla mandando un SMS.

La práctica de ejercicio físico es una de las recomendaciones que más repiten los médicos a sus pacientes para ayudarles a alcanzar un estilo de vida saludable. Ahora, el Grupo HM se ha convertido en un ejemplo y ha dado un paso más en la apuesta por el deporte firmando un acuerdo que convierte al Hospital de Madrid Torrelodones en patrocinador del equipo de Baloncesto Torrelodones, que compite en Primera Nacional en la temporada que se iniciará a la vuelta de las vacaciones.

Se consolida así una relación que se inició hace ya algunos años (la temporada 2008-2009 será la cuarta de colaboración del hospital con el club) y que permitirá potenciar la imagen del hospital dentro de la población de Torrelodones con una repercusión a nivel nacional.

Además, el nuevo acuerdo goza de gran trascendencia también para la entidad deportiva, y así lo explica Juan Carlos Fociños, director ejecutivo de Baloncesto Torrelodones, que asegura que "se trata de una asociación muy beneficiosa para ambas partes y muy apreciada por todos".

En cuanto a los motivos que ayudaron al club a decantarse por el HM Torrelodones como patrocinador, Juan Carlos Fociños explica que "el hospital está muy vinculado con el municipio y tanto los valores como la labor social que desempeña tienen

EL GRUPO HM APUESTA POR EL DEPORTE

HM Torrelodones, patrocinador del Club de Baloncesto del municipio

El afán del Grupo Hospital de Madrid por comprometerse con actividades que promuevan una sociedad más sana le ha llevado esta vez a convertir al HM Torrelodones en patrocinador del Club de Baloncesto de la localidad. De esta manera, el centro se vincula con un club con 20 años de historia que pretende fomentar el deporte como medio para conseguir la salud física y mental.

mucho que ver con los propios valores de nuestro club". Además, el director ejecutivo concluye afirmando que este nuevo patrocinio supone "una ayuda incalculable: el Hospital de Madrid Torrelodones tiene una gran reputación y siempre es positivo que el nombre de Baloncesto Torrelodones se asocie con

Para el director ejecutivo de Baloncesto Torrelodones "el acuerdo añade mucho valor al club y a sus jugadores"

empresas referentes en su sector. De esta manera, el acuerdo añade mucho valor al club y a sus jugadores".



Primer equipo de Baloncesto Torrelodones.

Las claves del acuerdo

El nuevo patrocinio comenzará a ser efectivo en la temporada que está a punto de iniciarse y reúne una serie de puntos a los

que tanto el HM Torrelodones como Baloncesto Torrelodones se comprometen para obtener el máximo beneficio de esta nueva etapa.

Así, el hospital realizará de manera gratuita los reconocimientos médicos de los 300 jugadores del club. Además, colaborará prestando la asistencia gratuita de un médico en todos los partidos oficiales que el primer equipo dispute en Torrelodones, y también en otros eventos de relevancia (como el Circuito Sub 20 de la ACB, que habitualmente se organiza en este municipio).

Como contrapartida, el club Baloncesto Torrelodones incluirá el logo y nombre del hospital en los carteles que coloque en el municipio durante sus campañas promocionales, dispondrá de una sala VIP para los partidos del primer equipo a la que puedan asistir los invitados que el hospital considere oportunos y mantendrá una publicidad fija en la pista durante los encuentros deportivos (o incluirá tres anuncios del centro en la pantalla del pabellón principal en el transcurso de los partidos 'estrella').

Otras medidas acordadas serán la incorporación de un banner del HM Torrelodones que enlace con la web del Grupo HM (www.hospitaldemadrid.com) en la página del club (www.btorrelodones.com) y la posibilidad de contar con los jugadores del equipo en eventos de entrega de regalos a los niños ingresados o promociones del hospital.

Alba Ruiz
Tu Salud

A finales del siglo XIX, la Medicina alemana proporcionó el modelo de la Medicina moderna. La clínica tenía que probar el éxito de sus intervenciones con experimentos que implicaban la utilización de sujetos humanos.

Los abusos cometidos por los nazis en investigación médica y otros hechos desgraciados colaboraron en el asentamiento de estos comités, como el nacimiento, entre 1959 y 1962, de más de 8.000 niños con malformaciones congénitas debidas a la ingesta de talidomida durante la gestación. También impactaron a la opinión pública la reclusión en los años 40 de 600 enfermos sifilíticos de raza negra para estudiar la evolución natural de la enfermedad sin tratarla, incluso tras el descubrimiento de la penicilina; la inyección, en 1963, de células cancerosas a ancianos; o la introducción del virus de la hepatitis a niños con minusvalías psíquicas. Los responsables de estos hechos fueron castigados y se

Comités de Bioética. Un poco de historia

puso en evidencia la necesidad de controlar la investigación con seres humanos. En 1968, la Asociación Médica Mundial apuntó la necesidad de crear organismos para asegurar la calidad de los protocolos de investigación.

A partir de la segunda mitad del siglo XX surgieron importantes avances tecnológicos que provocaron la aparición de nuevos dilemas éticos derivados de la relación entre la tecnología y la vida humana.

Dos casos cruciales

En 1961, Belding Scribner ideó una cánula de hemodiálisis que trajo consigo dos importantes consecuencias: permitió desarrollar el tratamiento de la hemodiálisis y planteó al Seattle Artificial Kidney Center, un sistema para la selección de los pacientes a dializar de entre las

más de 100.000 solicitudes recibidas. Ni las autoridades del hospital ni los médicos implicados en el tratamiento quisieron asumir una decisión que implicaba elegir a quién se le daba la oportunidad de seguir con vida. Se crearon así dos comités: uno clínico y otro que debía juzgar los aspectos éticos, por primera vez en la historia (el "Comité de la Vida y de la Muerte"), y se componía de un abogado, un ama de casa, un funcionario gubernamental, un sindicalista, un religioso y un cirujano.

Esta solución fue el comienzo de un variado conjunto de comités que se denominaron genéricamente Comités de Bioética.

El caso de Karen Quinlan (1976) fue el segundo acontecimiento que marcó un hito en el debate del derecho a morir. Esta joven de 21 años sufrió un coma vegetativo tras ingerir en una fies-

ta valium, barbitúricos y alcohol. Sus padres adoptivos solicitaron la desconexión de la ventilación asistida y los médicos se negaron. Se produjo un proceso jurídico cuyo veredicto fue favorable a los padres. Tras la desconexión, vivió 10 años más. El juez que falló el 'caso Quinlan' apuntó que situaciones similares deberían resolverse en el hospital, en lugar de en los tribunales, sugiriendo que fuera un comité ético el que aconsejara a los responsables de la toma de decisiones, reservando los tribunales para las ocasiones en que las partes implicadas no resolviesen su desacuerdo.

Esta decisión de los Tribunales de Justicia y la solicitud del Congreso de EEUU a tal efecto condujo, a principios de los 80, a la creación de Comités de Ética hospitalarios en un movimiento que se bautizó como Bioética.

Su papel en el siglo XXI

Bajo la denominación Comité de Bioética tienen cabida multitud de órganos asesores de diferente composición, funcionamiento y ámbito de actuación. La Unesco distingue cuatro tipos de comités de bioética, que operan en el ámbito nacional, regional y/o local: los Comités de Bioética Nacionales de carácter consultivo, que contribuyen al establecimiento de políticas científicas y sanitarias; los Comités de Asociaciones Médicas Profesionales, los Comités de Ética Asistencial (CEAS) y los Comités de Ética en Investigación (CEI).

La complejidad de la medicina moderna exige al médico algo más que conocimientos científicos, empatía y buena voluntad. Los problemas que se le plantean son, en ocasiones, de extraordinaria complejidad y sin solución evidente. Por ello, el médico del siglo XXI necesita el apoyo de la Bioética para encontrar la mejor alternativa para cada conflicto.

Dr François Peinado. Urólogo del Hospital Universitario Montepríncipe de Madrid

Directrices de calidad en las webs de salud

La gran cantidad de información médica en la Red hace necesaria la presencia de organismos que velen por la integridad, fiabilidad y veracidad de la información publicada en las páginas webs de salud. Hay varios organismos que pretenden velar por la calidad de la información médica en Internet propor-

cionando una serie de directrices para todas las personas y empresas relacionadas con la salud. A continuación se resumen las principales normas de calidad y rigor que debería cumplir cualquier página web que ofrezca información de salud.

Normas generales de edición de páginas webs de salud

AUTORÍA DE LA INFORMACIÓN

La información suministrada por la web deberá ser realizada por médicos identificados o firmada por grupos u organizaciones con la suficiente capacidad para su elaboración.

Si la información fuera del equipo editorial podrá firmarse mediante consejo editorial o consejo asesor de la web.

Deberá mencionarse la especialidad del médico, un breve currículo si es posible y su número de colegiado. Cuanta más información se proporcione de las personas que redacten información, mejor.

En el caso de que la información proporcionada no fuera de un profesional de la salud, deberá reverenciarse para que el paciente conozca su procedencia.

IDENTIFICACIÓN DE LOS RESPONSABLES

Todas las webs de salud deberán tener perfectamente identificables una serie de información:

Identificación de los responsables de la web. Esta identificación corresponderá a los titulares, con todos los datos necesarios para su identificación. Deberá constar, en el caso de una empresa, su nombre completo, CIF, dirección, e-mail de contacto y teléfonos de contacto. En el caso de particulares, deberá haber nombre, apellidos, dirección de la empresa, e-mail de contacto... Todos estos datos deberán ser fácilmente accesibles y visualizados en la home.

INFORMACIÓN MÉDICA

La información deberá ser consistente. Deberá indicarse si la información está basada en evidencias, proviene del consejo editorial o sólo es la opinión de un profesional. Si hay asuntos polémicos, complejos o de difícil respuesta hay que reconocerlo y ofrecer siempre las diferentes opciones. Todos los profesionales de salud, como médicos, enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas, odontólogos, etc., deberán cumplir siempre una serie de condiciones que se basarán en la más absoluta ética médica, no causar nunca daño por una información mal ofrecida o que se preste a una mala interpretación. Siempre se deberá buscar el bien del paciente. Cumplir la confidencialidad si hay relación médico-paciente por Internet. También explicar o comunicar siempre que está financiado por una empresa o industria si así fuera el caso. Si hubiera pago de un servicio por la atención on-line, deberá comunicarse previamente, siendo el paciente quien decida en todo momento si accede.

INFORMACIÓN-CONSEJO MÉDICO

Toda la información proporcionada o redactada en la web, aunque provenga de revistas, periódicos o cualquier otra fuente de información, nunca será sustituta de la información proporcionada por el médico o equipo de médicos de los pacientes. Toda información será siempre consultiva. La última palabra la tendrá siempre el paciente, junto a su médico en la consulta u hospital.

Deberá quedar claro que toda la información tiene sus limitaciones dada la falta de comunicación directa, y que en ningún caso sustituirá a la relación directa paciente médico. El profesional deberá siempre identificarse, así como sus credenciales y el hospital donde ejerce. En el caso de que ofrezca un consejo o una recomendación, siempre deberá iniciarse advirtiendo que es una recomendación orientativa y que nunca sustituirá la relación médico-paciente.

QUEJAS

Deberán resolverse con rapidez y veracidad, incluso exponiéndolas a todo el mundo.

CANTIDAD DE INFORMACIÓN

Siempre que se trate de un tema, y en particular de los tratamientos, deberán proporcionarse todos los tipos de tratamientos existentes, no obviando de manera premeditada algunos tratamientos u otro tipo de información que pudiera ser relevante para el conocimiento del proceso.

MISIÓN DEL SITIO WEB

Todo sitio debe constar con un apartado específico que describa la misión del mismo y el motivo de su creación. Deberá recalcarse que la información proporcionada nunca sustituirá la comunicación con su médico. Deberá especificar si es educativo, informativo, para vender productos de salud, para anunciar sus productos, etc....

AUDIENCIA DEL SITIO WEB

Cuando se escriba sobre la misión también deberá quedar claro el tipo de público al que va dirigida la página, diferenciando siempre si es para médicos o pacientes.

CONTENIDOS-DIFERENCIACIÓN INFORMACIÓN

PACIENTES-MÉDICOS
Toda web debe diferenciar con absoluta claridad al público a quien va dirigida. En el caso de que la web esté orientada a pacientes y médicos se procurará diferenciar la información en la página principal. De cualquier manera, los internautas deben poder diferenciar en todo momento el público objetivo de la información de la web. También se deberá ofrecer siempre la posibilidad de cambiar de público en la web a través de los links adecuados.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL WEB

Resulta clave la fecha de las actualizaciones y de la información de salud ofrecida, puesto que en temas de salud, los tratamientos pueden variar con el paso del tiempo. Los visitantes de las webs deberán poder saber si la información proporcionada se ajusta a la realidad. La información, y en particular los tratamientos, están sometidos a cambios en cuanto a nuevos fármacos y tipos de tratamientos quirúrgicos. Por ello, el usuario deberá poder ver la fecha de redacción del artículo y todos los elementos que permitan apreciar si ha habido actualizaciones. Dada la gran cantidad de información médica que puede tener un sitio web, debería aparecer en cada sección la fecha de la última actualización de la información contenida en el web. Esta información debe afectar a todos los tipos de documentos de la web, en todos sus formatos... Las webs que ofrecen automáticamente la fecha actualizada no son válidas con este planteamiento. Consideramos que lo ideal sería firmar como "Última actualización a 17-8-2008 (ejemplo)" En artículos o temas amplios sería ideal poner la fecha de creación y adjunta la última fecha de actualización. Las webs que actualizan sus fechas automáticamente con las fechas actuales no pueden ser webs médicas acreditadas puesto que inducen a errores de percepción de las fechas de actualización de los contenidos. También debería ponerse el número de revisiones al que se ha sometido la información.

FUENTES DE INFORMACIÓN-INFORMACIÓN MÉDICA

La información médica ofrecida deberá reflejar el autor, sus fuentes bibliográficas, elaboración propia. Las fuentes bibliográficas deberán reflejar nombre de los autores, revistas o libros, año de publicación, dirección de Internet, etc. Deberá quedar claro si es material elaborado por los propios autores o se basa en otras fuentes. Si es posible deberá reflejarse con hipervínculos toda la información sobre la que se sustente la web y las referencias a los otros artículos.

CALIDAD DE LOS CONTENIDOS

Dada la trascendencia que tiene la información de salud, ésta debe basarse en evidencias científicas, por lo que deberá estar siempre referenciada y basada en la evidencia y estar suscrita por médicos que lo firmen. Esta información deberá estar siempre actualizada y basarse en los principios éticos, de actualidad y veracidad que deben gobernar la información médica.

RECOMENDACIONES-CONSEJOS

Todas las recomendaciones o consejos de salud deberán ir firmados por una persona y, si es médico, deberá ser firmada como médico. Todo contenido anónimo sin acreditación de personas o equipo no será válido. En todo caso, la información podrá ser firmada por el equipo editor del sitio web; si éste está formado por médicos, sus nombres aparecerán al final del documento. Lo ideal es que en cada pantalla o cada sección, al final o al principio, aparezca esta firma.

ADVERTENCIA

Siempre se deberá advertir que la información ofrecida nunca sustituye a la ofrecida personalmente por un médico por lo que la información es orientativa e informativa.

WEBS EXTERNAS

Cuando se accede a webs externas deberá notificarse que se sale de la página web.

CONFIDENCIALIDAD-PROTECCIÓN DE DATOS

El registro de usuarios estará sometido a la ley de protección de datos de cada país y a las normas de confidencialidad propias. Deberá respetarse siempre la confidencialidad de todos los datos registrados o emitidos por los usuarios bajo cualquier formato de contacto: e-mails, formularios, etc. Deberá existir la posibilidad de modificar, cambiar o anular datos del registro de datos de los usuarios en cualquier momento.

CONTACTO USUARIOS

Todos los usuarios podrán contactar con la página creada para poder notificar cambios de todo tipo que afecten a la calidad de la información. Previo estudio de estos cambios, se notificarán a los responsables de la página los cambios a realizar, si fueran procedentes. El contacto será con los responsables de la web y se establecerá mediante una dirección de correo electrónico, aunque se puede tener un formulario de contacto que permita enviar un correo sin la existencia de un programa de correo electrónico.

CONTENIDOS PUBLICITARIOS

La información pagada o de orden publicitario debe diferenciarse de la estrictamente médica mediante aviso y que dejen claro qué es publicidad.

Todo tipo de publicidad siempre deberá anunciarse como tal o mediante cualquier otro mensaje que haga saber que lo es. También, si existiera algún conflicto derivado de una relación comercial con un determinado producto, se deberá indicar que puede afectar a la información ofrecida en la web. Deberá constar una declaración de **política de publicidad** de la web explicando posibles conflictos éticos, económicos, etc

POLÍTICA EDITORIAL

Si es posible irá en la misión y hablará de los principios de edición, etc... Aquí irá la información de cómo se selecciona la información, cuales son sus fuentes, cual es el equipo directivo, el equipo de médicos, el director médico, etc... También se indicarán los criterios para poner un link a una web o para referenciar una persona, hospital o sitio.

NOMBRE DE LOS FÁRMACOS

No se podrán los nombres comerciales para pacientes y, si es un sitio médico deberá constar una referencia de que este sitio es sólo para médicos por lo que los pacientes deberán saberlo.

Los fármacos: deberá especificarse si están incluidos o aprobados por la FDA o la EMEA; y si no lo están, deberá indicarse expresamente que no son medicamentos o que no han sido aprobados, etc.

AUSENCIA DE FOMENTO DE ALCOHOL, TABACO O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA PERJUDICIAL NI CONTENIDOS PORNOGRÁFICOS

Ningún sitio web podrá fomentar la utilización de productos perjudiciales para la salud. Toda información que muestre, directa o indirectamente, o que lleve a links de tipo pornográficos será excluida inmediatamente del sitio de web médico acreditado.

LINKS EXTERNOS

Todos los links o enlaces que remitan la página deberán ser rigurosos, de fiabilidad comprobada. También estos links tendrán que ser de salud y no serán válidos links comerciales y no sanitarios. Consideramos que la información de salud es lo suficientemente importante como para evitar estas prácticas. No podrá haber enlaces a páginas de contenido no ético ni que estén relacionados con posibles actividades delictivas.

FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL WEB

El sitio deberá especificar todas las fuentes de financiación, tanto si es personal como a través de empresas, ministerios, industria farmacéutica, apoyo de ONGs, etc. Deberá haber un listado de todos ellos y de su contribución específica, en qué áreas o si ellos proveen de contenidos el sitio.

INFORMACIÓN DE OTRAS WEBS

Siempre que la web vaya a utilizar información de otras webs o se dirija al usuario a otra web, deberá avisarse de ello, evitando así que el usuario crea que sigue en la misma página.

PATROCINIOS

Todas las webs que estén financiadas o patrocinadas económicamente deberán identificarse con la información de los patrocinadores y que quede constancia pública de ello.



Primer cancer center en España, un avance en el diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer



POR 4 GRANDES RAZONES:

- El Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) está anexo al nuevo hospital general médico-quirúrgico Madrid Norte Sanchinarro para resolver de forma inmediata las complicaciones que puedan surgir en estos enfermos
- El paciente está atendido por un equipo de oncólogos expertos en cada tipo de tumor y en cada órgano u área, liderados por el Dr. Manuel Hidalgo (Hospital John Hopkins)
- El hospital está dotado de una tecnología completa y puntera, y en algunos casos única, por lo que también puede realizar la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer. La tecnología específica del centro oncológico es, asimismo, la más completa y eficaz para el tratamiento de estos enfermos.
- Cuenta con un banco de tumores y, por primera vez en España, se aplica un método novedoso de investigación, que consiste en implantar fragmentos tumorales del paciente en animales de experimentación, lo que permite testar en ellos la eficacia de diferentes fármacos quimioterápicos y la posibilidad de ofrecer un tratamiento individualizado

Consejo Asesor:

Dr. D. David Sidransky
Director of Research
ORL Department
John Hopkins University

Dr. D. Zvi Fuks
Department of Radiation Oncology
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

Dr. D. Daniel D. Von Hoff
Physician in Chief
Senior Scientist
Translation Genomics Research Institute

Dr. D. Carlos Cordón
Vice Chair of Pathology
Columbia University

Dr. D. Eugenio Santos
Centro Investigación del Cáncer
Campus Unamuno
Universidad de Salamanca

Dr. D. Eduardo Díaz-Rubio
Catedrático y jefe Servicio Oncología Médica
Hospital Clínico San Carlos
Servicio de Oncología Médica

**Profesionales, Investigación, Docencia y Tecnología,
más cerca de las personas**



www.hospitaldemadrid.com

HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO
C/Oña, 10 - 28050 Sanchinarro - Madrid - Tlf. 91 756 78 90

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL
C/Oña, 10 - 28050 Sanchinarro - Madrid - Tlf. 902 107 469

Cómo llegar

Vehículo particular

Desde A-1 Salida Sanchinarro Sur
Desde M-40 Salida Sanchinarro



ML1-Virgen del Cortijo



150 - Desde Puerta del Sol
173/174 - Desde Plaza de Castilla

A 10 min. del aeropuerto de Barajas. Hoteles cercanos

