



Ya estamos en Twitter.
¡Síguenos! @HMHospitales

Núm. 35 | Enero - Febrero | Año 2013

www.hmhospitales.com

EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA DE HMS EFECTUÓ ESTA PIONERA INTERVENCIÓN

HM Hospitales realiza la primera hepatectomía derecha asistida por vía robótica de España

El Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Universitario Sanchinarro (HMS) realizó recientemente la primera hepatectomía derecha asistida por vía robótica que se efectúa en España, y una de las pocas llevadas a cabo en el mundo hasta el momento; un nuevo hito asistencial y tecnológico del citado servicio que

sitúa a HMS entre los diez centros del mundo con mayor experiencia en este complejo campo quirúrgico. La intervención, cuyo resultado fue "totalmente satisfactorio", pudo realizarse en HMS gracias a la amplia experiencia en cirugía hepática y en cirugía robótica que acumula el hospital.

Página 2

Excelentes resultados para la sanidad privada, según el Estudio RESA 2012

Con el objetivo de trasladar al ciudadano los resultados y niveles de calidad asistencial del conjunto de los hospitales privados, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) ha publicado el Estudio RESA 2012, cuyos datos aportan 14 indicadores que demuestran los logros de la sanidad privada y la necesidad de crear un modelo de gestión único en colaboración con la sanidad pública.

Página 10



"La tasa acumulada de embarazo por pareja con óvulos propios supera el 78%"

La Medicina de la Reproducción ha avanzado mucho y ofrece nuevas opciones a quienes desean ser padres. Pero quienes marcan la diferencia son los profesionales que las conforman, como el Dr. Isidoro Bruna, jefe de la Unidad de Medicina de la Reproducción de HM Hospitales, quien analiza los recientes avances de la especialidad y augura nuevas y prometedoras perspectivas en el deseado camino hacia la paternidad.

Páginas 6-7

HM Nuevo Belén optimiza la atención individualizada al parto normal y aumenta la participación de la mujer en el proceso

En los últimos años la atención al parto normal se ha visto afectada por una medicalización creciente de lo que, en el fondo, sólo es un proceso fisiológico que en la mayoría de los casos sólo hay que vigilar y que requiere de una asistencia individualizada a cada mujer en función de sus circunstancias y las necesidades de su parto.

Por este motivo, HM Nuevo Belén (HMB) —que como el resto de hospitales del grupo con Maternidad cuenta con todos los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar una adecuada asistencia, tanto al parto normal como en los casos de riesgo que presenten complicaciones para la madre o el recién nacido—, ha dado un giro en la atención al proceso de parto normal que ofrece a sus pacientes, cumpliendo así el deseo de muchas de poder participar más en las decisiones que afectan a este proceso.



Uno de los nuevos paritorios que ya funcionan en HM Nuevo Belén.

La directora de HMB, la Dra. Virginia Soler, declara que se trata de optimizar la atención personalizada y cercana, y "enfocar la asistencia hacia la vigilancia de la evolución normal, evitando intervenir siempre que sea posible, pero sin perder la seguridad, la cobertura de la vigilancia materno-fetal" y la calidad asistencial.

Página 13

Monje's
Hair & Beauty Systems
desde 1967

www.monjes.net

Belle/Modano

Visítanos

12% de Descuento
en
tratamiento oncológico

Soluciones personalizadas
Maquillaje, cejas, turbantes

91 548 74 68 - Conde de Peñalver, 96 - Diego de León
91 541 42 37 - Arenal, 19 - Opera
91 559 14 53 - Caños del Peral, 5 - Opera

PREMIOS EDIMSA

El Dr. Antonio Torres, Médico del año 2012

El Doctor Torres, director de la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad de HM Hospitales, explica la labor que realiza su equipo de especialistas para luchar contra "esta epidemia del siglo XXI".

Página 2

ASISTENCIA SANITARIA

Comisión de Seguridad del Paciente

Con esta nueva iniciativa del grupo se trata de crear "cultura de seguridad" en el ámbito de la asistencia sanitaria, desarrollar herramientas para identificar riesgos potenciales y establecer medidas para prevenirlos o reducirlos.

Página 4

TUMORES CEREBRALES

La importancia de las nuevas tecnologías y terapias biológicas

El Dr. Cristóbal Belda, responsable del Programa de Neurooncología de HM Hospitales, participó en la II Jornada para Pacientes sobre tumores cerebrales organizada por la Asociación Española de Afectados por Tumores Cerebrales en España.

Página 9

OBITUARIO

HM Hospitales recuerda al Profesor López Letona

El Dr. Juan Martínez López Letona, presidente de la Fundación Hospital de Madrid y uno de los grandes maestros de la Medicina, falleció el pasado 12 de diciembre de 2012.

Página 14

INVESTIGACIÓN

Fundación HM e IMDEA firman un convenio de colaboración

El acuerdo impulsará proyectos conjuntos de investigación en nanoterapia y de desarrollo de aplicaciones médicas y tecnológicas que mejoren la calidad de vida y supervivencia de los pacientes.

Página 14

EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA EFECTUÓ LA INTERVENCIÓN

HM Hospitales realiza, por primera vez en España, una hepatectomía derecha asistida por vía robótica

El Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Universitario Sanchinarro (HMS) realizó recientemente una hepatectomía derecha asistida por vía robótica, lo que constituye la primera intervención de estas características que se efectúa en España y una de las pocas realizadas en el mundo hasta el momento.

Con este nuevo hito asistencial y tecnológico del servicio dirigido por los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano, HMS, que ya había realizado previamente seis tipos diferentes de resecciones hepáticas menores con la ayuda de soporte robótico, se sitúa entre los diez primeros centros del mundo con mayor experiencia en este complejo campo quirúrgico", en palabras de los expertos.

En las resecciones hepáticas "la cirugía robótica, gracias a la visión tridimensional que ofrece y al uso de instrumental articulado que incorpora, permite disminuir las limitaciones de la cirugía laparoscópica, con lo que se pueden efectuar intervenciones quirúrgicas radicales con menor riesgo y más confort postoperatorio para el enfermo", explican los doctores.

A este respecto, indican que la hepatectomía derecha ha podido realizarse en HMS porque el hospital tiene una amplia experiencia en cirugía hepática y en cirugía robótica, doble destreza que resulta clave para afrontar este tipo de intervenciones y que poseen muy pocos grupos quirúrgicos en el mundo.

En concreto, esta intervención se realizó en una paciente afecta de un conglomerado metastásico



El equipo del Servicio de Cirugía General y Digestiva de HMS.

hepático de origen colorrectal localizado en la parte central y posterior del lóbulo derecho del hígado. Merced a la utilización de la cirugía robótica, se efectuaron todos los pasos quirúrgicos obligados en esta cirugía, y que tienen la hemorragia como mayor riesgo. Sin embargo, señalan los expertos, "el soporte robótico permitió una excelente visualización, una correcta disección de las estructuras vasculares y un excelente control de los puntos sangrantes durante la sección del hígado".

La intervención y el postoperatorio se desarrollaron "sin alteraciones destacables" y su resultado fue "totalmente satisfactorio", tal y como lo califican los doctores Vicente y Quijano. La paciente fue dada de alta a los 14 días de la operación y dos meses después se encuentra "libre de enfermedad y con una excelente situación clínica".

Las resecciones hepáticas de lesiones periféricas, o incluso resecciones hepáticas más sencillas, ya habían sido efectuadas en el citado servicio con excelentes resultados en términos de menor consumo de sangre, disminución de la morbilidad postoperatoria y reducción de la estancia postquirúrgica.

Lo que, en opinión de sus responsables, marca la diferencia es que "el importante paso dado con la realización de una hepatectomía derecha con soporte robótico en nuestro hospital permite ser optimistas con respecto al futuro de esta técnica en pacientes que requieran resecciones anatómicas hepáticas complejas". "HMS es uno de los centros españoles que más cirugía hepato-bilio-pancreática efectúa en procesos tumorales -continúan-, por lo que el futuro de esta técnica es muy prometedor".

Y es que, desde que en 2010 HM Hospitales adquiriera el robot quirúrgico Da Vinci y lo instalara en HMS, y en especial desde que puso en marcha la primera Cátedra de Cirugía Robótica Oncológica Abdominal de España, el grupo ha apostado claramente en esta dirección, y la experiencia acumulada en este tiempo de actividad en términos cualitativos es pionera y líder a nivel nacional, siendo de las más importantes a nivel europeo en el sector específico de la patología tumoral del hígado, vía biliar y páncreas, según datos de los doctores.

Eva Sacristán
Tu Hospital

INICIATIVA RECONOCIDA POR DIARIO MÉDICO



La Cátedra de Cirugía Robótica Oncológica Abdominal, premiada como una de las Mejores Ideas de 2012

La primera Cátedra en Cirugía Robótica Oncológica Abdominal de España, puesta en marcha en marzo de 2012 como resultado del convenio de colaboración firmado entre HM Hospitales, la Universidad CEU San Pablo y Palex Medical, fue galardonada con uno de los Premios a las Mejores Ideas 2012 concedidos por *Diario Médico*.

El galardón reconoce así esta iniciativa, que "confirma el éxito absoluto del Programa Oncológico del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) y del Programa de Cirugía Oncológica del Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Universitario Sanchinarro (HMS), dirigido por los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano", directores también de la cátedra, y que da un importante impulso al abordaje de los procesos oncológicos digestivos.

A tenor de los resultados obtenidos, "tanto en coste como en estancias hospitalarias, y a diferencia de otras especialidades en las que se ha puesto en duda la relación coste-eficacia de la cirugía robótica, en la cirugía oncológica abdominal esta técnica, manejada por las manos adecuadas, es totalmente favorable", dijo el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales.

Hasta finales de septiembre, el citado servicio realizó 40 intervenciones con cirugía robótica -18 de patología colorrectal, diez de páncreas, cuatro de esófago, cuatro de estómago o intestino delgado, dos de hígado y dos de patología suprarrenal-, que demostraron un ahorro en la estancia media global del 36,03% con respecto a otras técnicas de abordaje y un ahorro en el coste medio asistencial del 16,26%, lo que confirma, además de un aumento de la seguridad de los pacientes, su relación coste-eficacia.

Además, HM Hospitales ha hecho un esfuerzo adicional para poner esta tecnología de vanguardia al servicio de sus pacientes con seguro de asistencia sanitaria sin repercutir en coste extra para ellos por el uso de la misma.

Desde la cátedra se pretende proporcionar la información científica necesaria sobre la cirugía robótica en el tratamiento quirúrgico del cáncer localizado en el área abdominal, así como constituirse en foro de debate para los profesionales cuya actividad se centre en esta área del conocimiento y de la investigación.

E.S.R.
Tu Hospital

BREVE

El Dr. Antonio Torres, Médico del Año en los Premios Edimsa 2012

En la XXIX edición de sus premios, Edimsa ha otorgado el galardón de Médico del Año 2012 al Dr. Antonio Torres, director de la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad de HM Hospitales, quien lo considera "un grandísimo honor y un reconocimiento" tanto para la unidad que dirige, como para el grupo.

"Mi trayectoria en HM Hospitales comenzó hace cinco años, cuando tuve el honor de que el Dr. Juan Abarca Campal, la Dra. Carmen Cidón y el Dr. Juan Abarca Cidón consideraran

que sería interesante que me incorporara al grupo" como cirujano, recuerda el Dr. Torres que, desde hace un año y medio es, además, director de una unidad que no sólo reúne a cirujanos, sino también a endocrinólogos, psicólogos, psiquiatras y nutricionistas "que luchan contra esta epidemia del siglo XXI que es la obesidad".

Uno de los principales objetivos cuando se puso en marcha esta unidad fue convertirla en una referencia nacional, algo que ya es una realidad, al tiempo que es conocida internacionalmente. No obstante, y "aunque la unidad está consolidada, todavía tiene que seguir desarrollándose", apunta el doctor. En cuanto a los retos que se plantea el Dr. Torres de cara al futuro está el de ampliar, además de las actividades puramente asistenciales de la unidad, sus facetas

docentes e investigadoras: "La ventaja de que seamos universitarios es que podemos desarrollar estudios e investigaciones como las que se realizaron con el marcapasos gástrico en el tratamiento de la obesidad", recalca.

Según el especialista, "los pacientes con obesidad severa que se operan viven 15 años más que los que no se someten a una intervención quirúrgica". Sin embargo, para tratar esta enfermedad es necesaria una unidad multidisciplinar, "ya que la cirugía no lo es todo", por lo que en la del grupo colaboran gastroenterólogos y endoscopistas, "porque la cirugía laparoscópica es uno de los progresos más importantes que se han logrado". La Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad de HM Hospitales, ubicada en HMM, atiende a más de 500 pacientes al año.

Opinión



Realidad palpable

DR. JUAN ABARCA CIDÓN
SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN DE LA SANIDAD (IDIS) Y DIRECTOR GENERAL DE HM HOSPITALES

La sanidad privada, aunque a algunos les gustaría negarla, es una realidad palpable en nuestro país que representa el 2,57 por ciento del PIB y da trabajo a más de 300.000 profesionales cualificados. Eso es así porque más de siete millones de personas mantienen una dualidad de aseguramiento, público y privado, y más de dos millones de funcionarios, el 82 por ciento de todos los que pueden elegir, están adscritos al sistema sanitario privado a través de entidades de mutualismo administrativo como Muface, Mugeju e Isfas, descargando a la sanidad pública todos ellos, los cerca de nueve millones de ciudadanos, no sólo de recursos financieros, sino también en términos de presión asistencial; es decir, la sanidad privada aporta solvencia y sostenibilidad al sistema sanitario público.

Además, el sector sanitario privado lleva años colaborando con administraciones autonómicas de todo color político a través de diferentes modelos de gestión de la asistencia pública -pago por proceso, listas de espera, pago por cápita, etc.- con tanto éxito que los pacientes mantienen los mismos niveles de calidad y satisfacción y, en la mayoría de ocasiones no saben si el que les atienden es un gestor público o privado porque la realidad, es que no les importa.

Si hablamos de la opinión de los pacientes no hay indicador de medida mejor que el de su satisfacción, y esto ha sido evaluado por el IDIS [Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad] en

el primer Barómetro de la Sanidad Privada, cuya principal conclusión es que más del 91 por ciento de las personas consultadas, todas con dualidad de aseguramiento y conociendo por lo tanto ambos sistemas, recomendarían la asistencia sanitaria privada.

Y si hablamos de calidad en la asistencia, se acaban de presentar los datos del primer Estudio RESA 2012, en el que se ponen de manifiesto los resultados en diferentes indicadores de calidad, accesibilidad y seguridad del sistema privado, y también en términos de morbi-mortalidad en algunas áreas de atención sanitaria, dando resultados comparables a los de las mejores instituciones sanitarias.

Por ello, y aunque a algunos les pese por privilegios que mantienen en el *status quo* establecido, estamos ante el fin de la época de los mitos y las demagogias que tratan de echar por tierra a un sector tan relevante, dinámico en todos los sentidos e innovador. Es hora de acabar con dicha demagogia, con el miedo, con la pancarta fácil y hemos de seguir facilitando datos que ratifiquen y demuestren no sólo la aportación de valor por parte de todo el sector y sus profesionales en forma de su actividad sanitaria cotidiana, sino que además esa aportación se realiza de una forma mucho más eficiente a como se viene haciendo en el sector público de forma tradicional.

Publicado en *La Razón* el 16 de Diciembre de 2012

La Cardiología en la sanidad privada de nuestro país

DR. JESÚS ALMENDRAL GARROTE
DIRECTOR DEL CENTRO INTEGRAL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (CIEC) Y JEFE DE LA UNIDAD DE ELECTROFISIOLOGÍA CARDIACA Y ARRITMOLOGÍA CLÍNICA DE HM HOSPITALES

La Cardiología es, sin duda, una de las especialidades médicas que ha tenido un desarrollo más importante en las últimas décadas. La tecnología ha impactado de forma sorprendente en múltiples maneras de "mirar" al corazón y tener información precisa de cómo está constituido y cómo funciona, tanto en su vertiente mecánica como en su vertiente eléctrica. Ahí están la ecocardiografía tridimensional, el TAC coronario, la resonancia magnética o la electrofisiología intracardiaca, por mencionar tan sólo algunas de estas técnicas.

Pero la tecnología ha impactado también, y sobre todo, en la terapéutica. Aunque en el ámbito de la Farmacología el progreso ha sido espectacular, probablemente sea en el ámbito de las terapias físicas en el cual el desarrollo en Cardiología ha sido particularmente diferenciado. Se implantan válvulas artificiales, *stents* coronarios, marcapasos, desfibriladores que sustituyen el funcionamiento alterado de diferentes estructuras, se realizan ablaciones que curan o alivian los trastornos eléctricos del corazón... Y todo ello en un camino continuo hacia la "menor invasión posible del cuerpo", con procedimientos percutáneos con estancia hospitalaria de 24 horas o menos. Pero ninguno de estos progresos ha ocurrido por casualidad, todos vienen precedidos de una larga e intensa carga de investigación y avance del conocimiento.

Hasta aquí unas pinceladas que describen el "momento" de la Cardiología actual. ¿Cómo se

enfrentan las organizaciones sanitarias a un contexto en el que las palabras clave son dinamismo, cambio, innovación y tecnología, pero también investigación, conocimiento, fisiopatología? Hasta hace tan solo unos años, la Cardiología se ha caracterizado, en hospitales punteros de la Medicina pública, por una considerable inversión en tecnología y capital intelectual, formando y contratando a buenos profesionales, lo que la hacía progresar a pesar del lastre de una marcada rigidez en las estructuras laborales y administrativas. Al mismo tiempo, la Cardiología privada se conformaba con contratar los servicios de buenos profesionales a tiempo parcial ("Hospital de Tarde") que suplían, con su experiencia, una oferta tecnológica siempre a remolque de los progresos.

En los últimos años, la situación ha cambiado. La Medicina privada está siendo capaz de "rearmarse" y generar inversión en especialidades clave por su repercusión social y desarrollo tecnológico, como la Cardiología. El lugar que ésta ocupa en la Medicina actual hace de esta especialidad uno de los "termómetros" de la fuerza y proyección de una institución privada. Quizá por esto, y por el ambiente naturalmente competitivo de la Medicina privada, sus directivos han comprendido que la sociedad demanda progreso del conocimiento y actualización de la tecnología cardiovascular, y ello les ha permitido sintonizar con las aspiraciones de los cardiólogos más activos, que se sienten atraídos hacia estructuras

que "comprenden" sus demandas de progreso y aprecian su capital intelectual. Hace tan solo unos años hubiera sido difícilmente imaginable asistir al nacimiento, en el seno de la Cardiología privada, de un Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares (CIEC) como el que HM Hospitales acaba poner en marcha, en el que se propicia la dedicación de profesionales a tiempo completo, y en el que se defiende que enseñar, innovar e investigar acerca de la patología cardiovascular está entre sus ocupaciones.

Hoy sabemos que el progreso de la Cardiología actual no puede ser sostenible sin una selección estricta de los recursos en cada caso, de forma que su empleo sea eficiente y el gasto ajustado. También en este campo, aunque no sea a primera vista obvio, un mayor capital intelectual conduce a un menor gasto. Pensemos en el ejemplo antes mencionado de las múltiples pruebas de imagen cardiaca disponibles: el profesional más capacitado prescribirá la más adecuada para obtener la información necesaria, evitando el dispendio del "vamos a pedirle todo, a ver si en alguna prueba encontramos algo". Y es especialmente en este campo donde la flexibilidad y la dinámica de la Cardiología privada pueden permitir mayores logros.

Por tanto, nos hallamos ante una especialidad clave, que ejemplifica como pocas el reto actual de la Medicina de no renunciar al progreso en el conocimiento y a la innovación tecnológica, pero armonizarlos con un ajustado empleo de los recursos que, integrando a los propios profesionales en el proceso, conduzca a una asistencia de calidad y al mismo tiempo eficiente. La sanidad privada de nuestro país, a pesar de verse afectada por la difícil situación general, puede estar en condiciones de afrontar de forma satisfactoria este reto.

“Más del 91% de los consultados en el primer Barómetro de la Sanidad Privada recomendarían la asistencia sanitaria privada”



Tu hospital

Nuestra vocación: Calidad, Seguridad y Resultados

Consejo Editorial HM Hospitales

Dr. Juan Abarca Campal, presidente y consejero delegado
Dra. Carmen Cidón Tamargo, adjunta a la Presidencia
Dr. Juan Abarca Cidón, dtor. general
Dr. Pablo González Jerez, dtor. asistencial
Dr. Jesús Peláez Fernández, dtor. de Docencia e I+D+i
Dra. Celia Moar Martínez, dtora. de Gestión Hospitalaria

M^a Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
Eva Sacristán Romero, dtora. de Comunicación
Marta Lafora García, dtora. de *Community Management* y Página Web

Edita

EDIMSA
Editores Médicos, S.A.

EL 15%-18% DE LAS PAREJAS ESPAÑOLAS TIENE PROBLEMAS DE FERTILIDAD

La edad tardía de la mujer y la menor calidad espermática, principales causas de infertilidad

Los doctores Isidoro Bruna, director de la Unidad de Medicina de la Reproducción de HM Hospitales, ubicada en HM Universitario Montepíncipe; y Buenaventura Coroleu, jefe del Servicio de Medicina de la Reproducción del Instituto Universitario Dexeus de Barcelona, presentaron la guía "Lo esencial en Medicina de la Reproducción", un libro basado en las preguntas más frecuentes que tanto los médicos dedicados a la reproducción humana como las pacientes nos hacemos a diario", explicó el Dr. Bruna.

Con un diseño directo y conciso, el libro está estructurado en siete bloques: "Nomenclatura y estilo de vida", "Diagnóstico en Medicina reproductiva", "Patologías más frecuentes en Medicina reproductiva", "Tratamientos de reproducción asistida", "Aborto de repetición", "Complicaciones y riesgos de los tratamientos de reproducción asistida" y "Preservación de la fertilidad".

El experto señaló que, "afortunadamente, ya se han superado las dos grandes complicaciones de los últimos 30 años: el embarazo múltiple y el síndrome de hiperestimulación", y añadió que "la tendencia de transferir un solo embrión, en vez de dos, es cada vez mayor".

El libro también habla de la preservación de la fertilidad, una práctica realmente beneficiosa para las pacientes jóvenes a las que, por ejemplo, se les haya diagnosticado



De izda. a dcha., los dres. Coroleu y Bruna y Juan Carlos Aguilera, director general de Ferring.

cáncer, cuyo tratamiento puede acabar ocasionando un fallo ovárico precoz. "Las pacientes podrán vitrificar sus ovocitos y ser madres detrás el alta. Una terapia a la que también recurren las mujeres por motivos sociales, económicos o laborales", añade el Dr. Bruna.

El problema de la edad

Actualmente, la causa emergente más importante de subfertilidad (incapacidad de conseguir una gestación espontánea en un periodo de tiempo similar al de la media de población) en Occidente es el retraso en el acceso a la primera maternidad. La media se sitúa en los 32 años y las previsiones son cada vez más elevadas.

El Dr. Coroleu aseguró que "la disminución del potencial de fertilidad, que va mermando a partir de los 36 años, y el descenso de la calidad espermática son los dos motivos principales que llevan a las parejas a someterse a un tratamiento de reproducción asistida". De hecho, entre un 15% y un 18% de las parejas españolas presentan problemas de esterilidad, una cifra que aumenta cada año.

Sin embargo, "la buena noticia es que España se encuentra a la cabeza en técnicas de reproducción y somos un referente a nivel mundial", recalzó el Dr. Bruna.

María Romero
Tu Hospital

NUEVO AVANCE EN GESTIÓN Y ASISTENCIA

HM Hospitales pondrá en marcha su Comisión de Seguridad del Paciente para prevenir riesgos y mejorar la asistencia

Conscientes de que el trabajo en seguridad del paciente es una de las prioridades de HM Hospitales, en breve el grupo va a poner en funcionamiento su propia Comisión de Seguridad del Paciente. La directora del Departamento de Medicina Preventiva de HM Hospitales, la Dra. Leonor Antolín, explica que "se trata de crear 'cultura de seguridad' en el ámbito de la asistencia sanitaria, de formar a los profesionales en gestión de riesgos, evaluar y, a partir de ahí, desarrollar herramientas para identificar riesgos potenciales y establecer medidas para prevenirlos o reducirlos mediante la implantación de prácticas seguras cuya eficacia ha sido ampliamente demostrada".

Y es que desde que un paciente entra en contacto con un sistema sanitario, se enfrenta a riesgos que pueden influir definitivamente en el curso de su enfermedad. "Mejorar la seguridad en el uso de medicamentos, la identificación inequívoca del paciente, la prevención de infecciones, caídas y úlceras por presión, o el control y mantenimiento de equipos críticos, son algunos de los aspectos que más nos interesan en este momento", señala la Dra. Antolín.

La comisión estará presidida por la Dra. Celia Moar, directora de Gestión Hospitalaria del grupo, y contará con la participación de

aquellos departamentos implicados directa o indirectamente en la gestión de riesgos.

La directora del departamento de Medicina Preventiva declara que "estudios nacionales e internacionales han tratado de dimensionar los efectos y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria y, concretamente en España, el Estudio Nacional de Efectos Adversos observó una incidencia de efectos adversos del 9,3%, de los que el 42,6% se consideraron evitables".

"La existencia de la Comisión de Seguridad del Paciente permitirá que, al centralizar todas las actuaciones enfocadas a mejorar la seguridad, éstas sean más efectivas", asegura la Dra. Antolín, y añade que "con la implantación de herramientas de análisis específicas se podrá evaluar y cuantificar resultados".

Así, el principal reto que se plantea esta área es la creación de un sistema de notificación de eventos adversos. Tal y como recalca la especialista, "es un proyecto ambicioso pero fundamental, ya que la información que aporten los profesionales sanitarios nos servirá como fuente para la identificación de problemas, aprendizaje y solución de los mismos".

M. Romero
Tu Hospital



SILT

Profesional

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal

Para Profesionales Titulados Universitarios

Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Y si no lo utilizas, puedes obtener importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad, hasta un 25% de bonificación.
- Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

Bonus malus

Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal
- Cobertura de Baja durante el Embarazo*.
- Cobertura de Parto*.
- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Indemnización adicional por hospitalización (opcional).

Conciliando maternidad y vida laboral

* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.



Solicita tu seguro de accidentes gratuito por un año y tu propia página web gracias al convenio PSN - Hospital Madrid





innovar

“Mudar o alterar algo,
introduciendo novedades”.

Área Biosanitaria

Programas Máster oficiales

Para nosotros innovar es encontrar la puerta que nos lleve del presente al futuro. Por eso, en la Universidad CEU San Pablo contamos con los mejores programas máster en el Área Biosanitaria, para todos aquellos que quieren afrontar su futuro con un valor diferencial, porque saben que con una buena preparación podrán alcanzar sus metas.

Universidad CEU San Pablo. Donde la excelencia académica y la formación integral son nuestra razón de ser.

Área de Medicina y Enfermería

- Máster Universitario en Arquitectura, Organización y Gestión de Infraestructuras Hospitalarias
- Máster Universitario en Electrofisiología Cardíaca, Diagnóstica y Terapéutica
- Máster Universitario en Investigación Bioética
- Máster Universitario en Investigación Clínica y Aplicada en Oncología
- Máster Universitario en Medicina Molecular: Daño Oxidativo y Bioprotección
- Máster Universitario en Enfermería de Anestesia
- Máster Universitario en Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos Intrahospitalarios
- Máster Universitario en Enfermería en Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario
- Máster Universitario en Urgencias, Emergencias y Catástrofes

Área de Fisioterapia

- Máster Universitario en Fisioterapia de la Actividad Física y el Deporte
- Máster Universitario en Fisioterapia Invasiva**
- Máster Universitario en Fisioterapia en Pediatría
- Máster Universitario en Dolor Orofacial y Disfunción Craneomandibular

Área de Odontología

- Máster Universitario en Cirugía Oral Avanzada e Implantología
- Máster Propio en Endodoncia y Restauradora Dental Avanzada
- Máster Propio en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar
- Máster Propio en Derecho Sanitario

Área de Farmacia

- Máster Universitario en Atención Farmacéutica-Farmacia Asistencial
- Máster Universitario en Descubrimiento de Fármacos. Drug Discovery and Medical Chemistry *
- Título de Farmacéutico Especialista en Farmacia Industrial y Galénica

Titulaciones adaptadas a profesionales

- Nutrición Humana y Dietética para licenciados en Farmacia
- Óptica, Optometría y Audiología + Audiología Protésica para licenciados en Farmacia

*En vías de oficialización. ** Verificado favorablemente por ANECA, pendiente de implantación por la CAM.

CEU es obra de la Asociación Católica de Propagandistas

www.posgrado.uspceu.es

902 222 555



CEU

Universidad
San Pablo

In Veritate Libertas

ENTREVISTA AL DR. ISIDORO BRUNA CATALÁN, JEFE DE LA UNIDAD DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN DE HM HOSPITALES

“La tasa acumulada de embarazo por pareja con óvulos propios en nuestra unidad supera el 78%”

Es una realidad que los problemas de infertilidad son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad. Sin embargo, la Medicina de la Reproducción ha registrado avances espectaculares en los últimos años que ofrecen nuevas opciones a quienes desean ser padres, con resultados que mejoran día a día y efectos secundarios y complicaciones ya apenas excepcionales. Las técnicas y los tratamientos son clave, pero quienes marcan la diferencia son las unidades y los profesionales que las conforman, como el Dr. Isidoro Bruna, jefe de la Unidad de Medicina de la Reproducción de HM Hospitales, con quien hablamos de las posibilidades que hoy en día ofrece esta especialidad.

¿Cuáles son las causas de ese aumento y qué se puede hacer para prevenirlo?

El principal problema de salud reproductiva en la España actual es el retraso en la edad de acceso de las mujeres a su primera maternidad. Fijese que el último registro del Instituto Nacional de Estadística (INE) sitúa ya esta edad en los 31,9 años y que, de mantenerse la progresión del último decenio, ésta se situará en los 32,7 años en 2014.

Esto se debe fundamentalmente al cambio experimentado por las mujeres en relación con su proyecto vital, que ha determinado la adquisición de más altos niveles de formación y una masiva incorporación al mundo laboral. Estos objetivos vitales, que se abordan precisamente a lo largo de la etapa de mayor fertilidad natural y requieren a menudo de una intensa dedicación, conducen a posponer los planes reproductivos, de forma que la mayoría de las mujeres inician su proyecto genésico cuando su fertilidad ha dejado de ser óptima: el 28% de los nacimientos en España acontecen en mujeres de 35 o más años, porcentaje que duplica exactamente al 14% que acaecieron en 1979 en la misma franja de edad.

Por otro lado, el embarazo más allá de los 35 años se relaciona con un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas, lo que a su vez conlleva un incremento de la morbilidad materno-perinatal.

Finalmente, se constata una percepción muy pobre por parte de las mujeres de que la edad corre pareja a un compromiso de la reserva folicular, a una peor calidad ovocitaria, a un mayor riesgo de

cromosomopatías fetales y a un incremento del riesgo obstétrico y perinatal. No es en absoluto infrecuente que, aseteadas por los múltiples iconos mediáticos que aparecen en los medios de comunicación haciendo públicas sus maternidades a edades avanzadas, un segmento importante de la población femenina española detente una información muy sesgada sobre todos los riesgos mencionados. En muchas ocasiones parece como si el inconsciente colectivo femenino, por el hecho de haber prolongado significativamente su esperanza de vida, hubiera olvidado que su capacidad de ser fértil está fisiológicamente limitada en el tiempo.

El otro gran motivo que justifica el incremento de la subfertilidad es que, en términos globales, la calidad espermática está disminuyendo. Ello parece tener su origen en la propia dinámica de las sociedades industrializadas en Occidente: convivimos con múltiples disruptores endocrinos (desde los ftalatos de los plásticos, hasta los pesticidas organofosforados que nos permiten comer frutas y verduras durante todo el año) y nuestros trabajos cada vez son más sedentarios, lo que suele ser deletéreo para la espermatogénesis.

¿Qué abordajes existen en la actualidad para enfrentarse a este problema y qué resultados están obteniendo?

Todos los que nos dedicamos a la Medicina de la Reproducción en España aprovechamos cualquier oportunidad en los medios para intentar informar a las mujeres de los riesgos que conlleva posponer la gestación. Patologías que tienen menor repercusión en la esfera de la fertilidad antes de los 30 años, como el síndrome de ovario poliquístico o la endometriosis, suelen tener una gran incidencia en la esfera reproductiva a edades más avanzadas. Se han fomentado campañas de información desde la Sociedad Española de Fertilidad y desde la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). A este respecto, tuve el honor de coordinar en 2012 el Documento de Consenso SEGO sobre “Diagnóstico y prevención de la disfunción reproductiva”, que se remitió a todos los ginecólogos españoles.

Nosotros creemos que la clave de la prevención primaria está en la información que los ginecólogos generales den a las mujeres en los



EL DR. ISIDORO BRUNA, en su consulta.

chequeos anuales de salud: que no sólo se limiten a valorar si el método anticonceptivo que utilizan es el adecuado o a descartar la patología mamaria o genital; la pregunta acerca de si la paciente ha pensado en buscar un embarazo debería ser obligada en cualquier consulta rutinaria. En la medida en que cada vez es más frecuente buscar el embarazo más allá de los 35 años, la información actualizada a este respecto es vital para el ginecólogo general y para los obstetras, quienes son los encargados de orientar, aconsejar y controlar a las pacientes.

La Unidad de Medicina de la Reproducción de HM Hospitales funciona desde hace casi tres lustros, ¿cuál es su balance de los logros y actividad del servicio en este tiempo?

La Unidad de Medicina de la Reproducción de HM Hospitales se fundó casi al mismo tiempo que se puso en marcha HM Universitario Montepíncipe, donde está ubicada. Desde el principio consideramos que, al igual que iba ocurriendo dentro del grupo, nuestros tres puntales se desarrollarían de forma sincrónica: asistencia, docencia e investigación.

Hemos participado en seis ensayos multicéntricos, dos de los cuales coordinamos a nivel nacional, sobre temas variados que van desde la proteómica endometrial durante la ventana de implantación hasta la valoración del estado emocional de las pacientes sometidas a ciclos de fecundación in vitro...

Evidentemente, la asistencia ha ocupado el capítulo más importante, con la satisfacción de haber podido ayudar al nacimiento de cientos de niños en parejas que tenían dificultades. Nuestros estándares de éxito son similares a los de los mejores centros españoles y extranjeros, lo que es comprobable en los registros del Ministerio de Sanidad. Baste decir que la tasa acumulada de embarazo por pareja, con óvulos propios (no donados), en nuestra unidad, tras la aplicación de los distintos procedimientos (inseminación artificial, fecundación in vitro, microinyección espermática...) supera el 78%.

¿Qué pacientes o casos son más propensos a beneficiarse de acudir a una Unidad de Medicina de la Reproducción?

Las causas de infertilidad se reparten casi al 50% entre factores netamente masculinos y netamente femeninos. En general, se puede afirmar que la imposibilidad de concebir tras un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva debe ser motivo para iniciar un estudio y un tratamiento. Dado que la edad de la mujer es el principal determinante de su capacidad genésica, en mujeres mayores de 35 años la derivación estará indicada si no han logrado la gestación al cabo de seis meses de buscarla. Otras circunstancias individuales deben hacernos adelantar la derivación; tal sería el caso de mujeres con ciclos menstruales irregulares y/o períodos de amenorrea secundaria, antecedentes de cirugía pélvica previa (sospecha fundada de patología uterina, patología tubárica o endometriosis) o de varones con riesgo de subfertilidad (antecedente de un mal descenso testicular en la infancia).

¿Qué nivel de satisfacción perciben en las pacientes? ¿Cumple la oferta de la unidad las expectativas de quienes acuden a ella?

Más allá del afecto y de la fidelidad que las parejas nos muestran a diario, también hemos querido

ENTREVISTA AL DR. ISIDORO BRUNA CATALÁN, JEFE DE LA UNIDAD DE MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN DE HM HOSPITALES

medir de forma objetiva el nivel de satisfacción que percibían en nuestra unidad. En un estudio que promovimos en 2010, el grado de satisfacción de nuestras pacientes fue muy elevado. La puntuación media que obtuvimos después de cumplimentar una encuesta validada internacionalmente fue de 7,8 ($\pm 2,1$), en una escala que oscilaba de 0 (menor satisfacción) a 10 (mayor satisfacción). Ya en la primera presentación que hicimos de nuestra unidad, allá por 2009, señalé que una de nuestras señas de identidad iba a ser la "búsqueda de la complicidad con la pareja", que en cada momento entendieran que les estábamos ofreciendo todo lo que estaba a nuestro alcance para lograr el embarazo, lo que significa un esfuerzo por mantener líneas de información exhaustivas y comprensibles, máxime cuando la infertilidad es una minusvalía que vuelve especialmente sensibles a las parejas que la padecen.

¿Qué cartera de servicios ofrece actualmente la unidad?

Disponemos de todos los procedimientos contrastados por la Medicina basada en la evidencia: inseminación artificial, fecundación in vitro, microinyección espermática (ICSI), donación de ovocitos, preservación de la fertilidad tanto masculina (criopreservación de semen) como femenina (vitrificación de ovocitos) y unidades de Andrología, Genética, Sexología y Psicología de apoyo emocional. Además, la ventaja de que la unidad esté integrada en un complejo hospitalario de acreditada calidad nos posibilita el tratamiento inmediato de otros problemas intercurrentes que puedan afectar al ámbito de la fertilidad: cirugía laparoscópica o histeroscópica de miomas, endometriosis, malformaciones uterinas; interconsultas con los servicios de Endocrinología, Urología, Medicina Interna...

El enfoque y apoyo psicológico, más allá del médico, es también muy importante en estos abordajes, ¿cómo se cubren estas necesidades y hasta qué punto puede influir la parte emocional en el éxito del tratamiento?

El abordaje moderno de la subfertilidad exige un tratamiento integral que, como acabo de reflejar, sólo puede ser contemplado desde una perspectiva multidisciplinar. No sólo los ginecólogos, embriólogos, enfermeras y auxiliares somos necesarios; lo son también, y de forma imprescindible, los psicólogos especialistas en Reproducción.

La infertilidad incide de forma muy notoria en parcelas muy íntimas del ser humano, especialmente en las mujeres. Por ello, precisamente, tenemos integrados en la unidad a un sexólogo y una especialista en psicología de apoyo emocional. Muchos estudios han puesto de relieve que la infertilidad es una enfermedad que determina niveles de ansiedad y depresión similares a los del dolor crónico y el cáncer. Sobre ello, déjeme que le ponga otro ejemplo que matiza mucho el estado emocional de estas parejas: es una enfermedad "invisible", lo que les hace todavía más vulnerables. No es nada infrecuente que parejas que llevan más de un año intentando el embarazo sean preguntadas por familiares y amigos sobre "cuándo van a buscar el embarazo". La misma noticia de que alguien cercano ha logrado el embarazo se vivencia con sentimientos contradictorios: "Me alegro por ella, pero... ¿por qué ella y yo no...?".

¿Qué novedades se perfilan en el horizonte de la cartera de servicios de la unidad a corto-medio plazo?

Nuestro objetivo a lo largo del bienio 2013-14 es implementar nuestro programa de donación de ovocitos. Fíjese que casi un 25% de todas las donaciones de óvulos de Europa se llevan a cabo en España.

Por otro lado queremos potenciar mucho más nuestra colaboración con los servicios de Oncología con el fin de sensibilizares todavía más sobre la posibilidad de intentar preservar la fertilidad de las pacientes jóvenes diagnosticadas de procesos oncológicos. Mire, la preservación de la fertilidad en este tipo de pacientes es un subrayado a la esperanza de su curación. En mitad de un maremágnum de pruebas y estudios de extensión, cuando todavía están "noqueadas" por el diagnóstico de su cáncer, alguien les dice: "Esto se supera. Te vas a curar y después querrás llevar una vida normal, te plantearás tener un hijo...". Al contrario de lo que pueda parecer, la vitrificación de ovocitos es una puerta abierta al futuro. Y lo es no sólo para las pacientes oncológicas, sino también, cada vez con mayor frecuencia, en mujeres sanas de menos de 35 años que, o bien aun no han encontrado una pareja, o bien su actividad profesional les impide acceder a la maternidad y desean preservar sus ovocitos para un tiempo posterior. Dada la dinámica social, agravada por la crisis, la escasa ayuda que la administración concede a la maternidad y la cada vez más difícil conciliación familiar, estoy convencido de que la vitrificación de ovocitos por deseo propio será cada vez más demandada. Incluso en este mismo momento ya lo es. A este respecto, el Comité Ético de la propia Sociedad Europea de Embriología y Reproducción (ESHRE) acaba de aprobar la vitrificación de ovocitos por "indicación social" como un acto de prevención primaria reproductiva.

En concreto, la unidad acaba de poner en marcha un programa de donación de óvulos (Ovodón), ¿cómo va a funcionar, a qué pacientes se dirige, que ofrecerá a quienes lo requieran y a quienes donen, qué requisitos deben cumplir las pacientes?

Fundamentalmente se dirige al cada vez más nutrido grupo de pacientes de más de 40 años que a diario acuden a nuestra unidad porque hasta ese momento no han podido plantearse la posibilidad de ser madres. Finalmente, existe un pequeño porcentaje de parejas que no logran la gestación con óvulos propios. El Ovodón obtiene las más altas tasas de éxito de todos los tratamientos de reproducción asistida, con una tasa de embarazo cercana al 60% por ciclo y una tasa acumulada, haciendo un máximo de tres ciclos, superior al 90%.

Para las mujeres receptoras es un tratamiento muy sencillo ya que sólo necesitan ponerse una única inyección y tomar comprimidos de estrógenos. Quien realmente se somete a la fecundación in vitro es la donante, cuyos óvulos son fecundados con los espermatozoides de la pareja, para dar lugar a embriones que posteriormente son transferidos a la mujer receptora. En este sentido, déjeme afirmarle que nos enorgullecemos de mantener una extraordinaria seguridad en el tratamiento de las donantes. Afortunadamente, tras más de 30 años de reproducción asistida, nuestros tratamientos apenas se acompañan de efectos adversos.

¿Qué valores añadidos o características diferencian la Unidad de Medicina de la Reproducción de HM Hospitales de otros servicios de estas características?

Tan esencial como mantener el más alto nivel en los procedimientos científicos es enfatizar el trato personalizado es la base de nuestro trabajo: no olvidar nunca tratar a los pacientes que tienes delante como te gustaría que te trataran a ti. Como decía el Profesor Laín

Entralgo, uno de mis maestros, "todo acto médico es un acto ético". En este sentido, mantener la ética en todos nuestros planteamientos a lo largo de casi 14 años siempre ha sido una norma. Sirva de ejemplo que cuando abrimos la unidad fuimos pioneros a nivel nacional en el control del embarazo múltiple en un momento en que otros centros no estaban tan sensibilizados frente a los embarazos triples o más y lo único que parecía importar era "conseguir el embarazo a toda costa". De ello quedan todavía documentos rastreables en Internet. Porque a mí, como padre, no me gustaría tener tres hijos de golpe. Del mismo modo fuimos pioneros en tratar a los embriones como "pacientes". De hecho "son" nuestros pacientes más distinguidos; de ahí el respeto que solicitamos a todas las parejas frente a su concepción.

¿Cuál es su dotación humana y tecnológica y qué papel cumple la tecnología en esta especialidad?

Nuestro equipo está adaptado a ese trato personalizado que queremos para nuestros pacientes. Somos tres ginecólogos especialistas en Reproducción, tres embriólogos, administrativas encargadas a la atención al paciente, auxiliares y todo el resto del equipo multidisciplinar que he mencionado anteriormente.

Es evidente que sin una tecnología muy sofisticada nuestra especialidad sería imposible. Pero toda tecnología debe estar siempre al servicio de los tratamientos y éstos al servicio de las personas. Por eso nosotros nunca utilizamos el término "técnicas" de reproducción, sino el de "tratamientos de reproducción asistida".

¿Qué buenas noticias aportará la investigación en Reproducción Asistida?

Pocas especialidades dentro de la Medicina están tan vivas como la nuestra. Es una ciencia muy joven y, por la fuerza de su juventud, todavía con una extraordinaria fuerza investigadora. Se investiga en múltiples frentes: epigenética, proteómica, secretómica, metabólica, genómica, medios de cultivo, procesos de embriogénesis... Fíjese que con la fecundación in vitro y todas sus variantes hemos logrado cotas de embarazo por ciclo cuatro veces superiores a las de la fertilidad natural. Y ello en pacientes con problemas de fertilidad, permítame la perogrullada. Pero como siempre ocurre en Ciencia, es mucho más

lo que no sabemos que lo que hemos ido conociendo por el camino. Mire, todos los días llamamos a mujeres en las que hemos conseguido el embarazo y a mujeres en las que no. Y nunca nos compensa la alegría de las que lo han logrado con la tristeza de las que aún no lo han obtenido y tienen que volver a empezar otro ciclo de tratamiento. Eso es lo que nos impulsa todos los días a hacernos más preguntas, a buscar nuevas soluciones, en definitiva, a investigar...

¿Cómo valora el nivel de los especialistas españoles en este sentido?

La Medicina de la Reproducción española goza de un enorme prestigio. En pocos ámbitos en España podemos sentirnos más orgullosos de estar entre los mejores del mundo. Y esto no es autobombo; es perfectamente constatable en nuestras publicaciones en las revistas de mayor impacto científico, en las invitaciones que recibimos de todas las partes del mundo para impartir ponencias y en la proporción de pacientes extranjeras que acuden a nuestras unidades para lograr un embarazo. Sirva de ejemplo que a lo largo de estos 14 años nuestra unidad ya tiene "niños" en los sitios más insospechados: Estados Unidos, Japón, Chile, Brasil, Egipto, Irlanda, Italia, Francia, Inglaterra, Alemania... e incluso en Dubai. A uno de ellos recuerdo que le pusieron un nombre que, según nos explicaron, significaba "Joya del desierto".

¿Cómo ve el futuro de esta especialidad?

Nuestra especialidad ha avanzado tanto en estos últimos 30 años que el futuro ni siquiera nos lo podemos imaginar. En la rueda de prensa de 1978 en la que Patrick Steptoe y Robert Edwards comunicaban el nacimiento de la primera niña concebida por fecundación in vitro, Edwards pronunció una frase cargada de futuro: "Louise Brown no es el principio del final, más bien es el final del principio...". En cierto modo la Medicina de la Reproducción ha abierto muchas de las líneas básicas de lo que será la Medicina del siglo XXI. Nuestro esfuerzo, como lo es en Medicina en general, siempre irá dirigido a intentar que todas las parejas que así lo decidan puedan lograr tener algo tan vulgar y tan mágico como "un hijo". Siempre desde el respeto al embrión, que es el origen de todo ser humano y de nuestra especie.

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, UNA CAUSA DEL FRACASO ESCOLAR

TDAH: esos niños tan inquietos...

El TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) no es un trastorno del comportamiento recién aparecido, si bien hoy ya se ha identificado como tal y se reconoce su carácter crónico. Representa del 20% al 40% de las consultas en los servicios de Psiquiatría Infanto-Juvenil, incide en la vida familiar y social y el rendimiento escolar y, si no se trata, los estudios de seguimiento a largo plazo demuestran que entre el 60% y el 75% de los niños con TDAH continúan presentando síntomas en la edad adulta.

Pero ¿qué es el TDAH? Lo conocemos más por sus manifestaciones que por una definición exacta del síndrome. Se puede decir que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se manifiesta con desatención, impulsividad e hiperactividad por parte del niño. Es decir, es ese niño que se distrae con facilidad, que no presta atención a lo que le dicen, que lo revuelve todo constantemente y no se está quieto ni un momento.

¿Es sólo un niño inquieto, travieso, desobediente o se trata del TDAH? Posiblemente, los padres acudirán a la consulta del médico cuando la conducta del niño sea insostenible e incida seriamente en su entorno familiar y social. Aún así, es posible que no crean que se trate de nada más grave que un desajuste de conducta que el psiquiatra puede corregir fácilmente.

El médico debe realizar una buena evaluación del paciente, conocer la sintomatología clínica,



El trastorno por déficit de atención con hiperactividad afecta a entre un 5% y un 10% de la población infanto-juvenil

ver cómo se manifiesta en varios ambientes y cómo condiciona la vida del niño, su aprendizaje y comportamiento. El diagnóstico del TDAH puede ser difícil por la presencia de comorbilidad -ansiedad, agresividad, negatividad, trastornos del lenguaje y aprendizaje, etc.- y de síntomas de otras entidades que dificultan el diagnóstico diferencial. No hay pruebas biológicas ni psicológicas que establezcan un diagnóstico seguro, éste se decide por criterio clínico complementado por los instrumentos de evaluación. Lo que es evidente es que si se observan en el niño, antes de los 5 años, problemas de dislexia, discalculia o incapacidad de controlar su conducta es conveniente consultar cuanto antes con el profesional.

En la historia encontramos ejemplos de niños con TDAH, pero las primeras descripciones médicas de estos casos son de mediados del siglo XIX, si bien entonces se calificaba como un defecto del "control moral", es decir, un trastorno de conducta que tenía que ver más con la Ética que con la Psiquiatría. El Dr. José Luis Carrasco, jefe de la Unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, señala que el 40% de los adolescentes y adultos con trastornos de la personalidad tienen TDAH desde la niñez, y sólo la mitad de ellos son diagnosticados a tiempo. Son personas que, a partir de la adolescencia, tienen

La familia es un pilar fundamental del tratamiento y resulta esencial que los padres conozcan el trastorno para que sepan reaccionar de manera adecuada

problemas importantes con sus relaciones, no tienen una identidad definida ni motivaciones. María Jesús Mardomingo, especialista en Psiquiatría infantil, afirma que la prevención del TDAH reduce costes y evita dolor y sufrimiento. Los niños con TDAH confirmado y contrastado que no se tratan tienen muchos problemas, suelen repetir curso y muestran fallos de adaptación y comportamiento. La familia es siempre un pilar fundamental del tratamiento y resulta esencial la competencia educativa de los padres, es decir, un buen conocimiento del trastorno para que sepan reaccionar de manera adecuada.

Según las conclusiones del informe internacional "Back to school stress Surrey", presentado por la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al TDAH en el marco del Proyecto PANDAH, España es el país europeo donde las familias de niños con TDAH sufren más estrés por la vuelta al colegio. Ana Miranda Casas, profesora de Psicología Evolutiva de la Universidad de Valencia, define el TDAH como un trastorno que inunda la vida de la persona afectada, de su familia, de la escuela y de la sociedad en general. Los afectados por TDAH tienen unas necesidades educativas específicas que deben ser tenidas en cuenta y, por su temperamento difícil, su socialización también es más complicada.

C. L. Ruiz de Villalobos
Tu Hospital

AGENDA

7 y 8 de febrero

IV Curso de Actualización de Patologías de Columna Lumbar

Dirigido a traumatólogos, neurólogos, especialistas del dolor, neurocirujanos, cirujanos ortopédicos y anestesiólogos, el curso se celebra en la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo y en el Hotel Eurobuilding. Inscripción en: marketing@grupo-process.com.

13 de febrero

III Jornadas en Biobancos e Investigación Oncológica

HM Universitario Sanchinarro acogerá la tercera edición de estas jornadas, organizadas por HM Hospitales, el Instituto de Salud Carlos III y la Universidad CEU San Pablo. Más información: comunicacion@hospitaldemadrid.com.

28 de febrero

6º Curso Internacional en Neoplasias Digestivas

En la sexta edición de este foro, dirigido por el Dr. Antonio Cubillo, coordinador de la Unidad de Tumores Digestivos del CIOCC, expertos nacionales e internacionales analizarán las claves del abordaje personalizado de estas patologías. Más información: secretaria@fundacionhm.com.



La seguridad en su baño es primordial, no se la juegue

El 70% de los accidentes caseros se producen en el baño

Confíe sólo en profesionales técnicos especializados

- Cambios de bañera por un plato de ducha accesible, extraplano y antideslizante

- Especialistas en eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones accesibles



• Solicite presupuesto sin compromiso •

Tels.: 91 551 60 02 • 627 00 53 00
www.banofacilaccesible.com



EL DR. CRISTÓBAL BELDA EN EL 6º CONGRESO EUROPEO DE PACIENTES

Los avances tecnológicos y terapéuticos, fundamentales en el adecuado tratamiento de los tumores cerebrales

Durante su participación en el 6º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías, organizado por el Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social, el Dr. Cristóbal Belda, responsable del Programa de Neurooncología de HM Hospitales, señaló que "la alta tecnología ha sido capaz de cambiar la historia de esta enfermedad".

Aunque afecta a pocos pacientes, su tratamiento depende de la implicación de neurocirujanos, oncólogos radioterápicos, biólogos moleculares, genetistas, rehabilitadores y fisioterapeutas. "Se necesita toda la potencia tecnológica y química, además de sentido común, para tratar una enfermedad que afecta a unos 4 ó 5 habitantes de cada 100.000, pero de la que no existe un registro nacional, lo que impide crear políticas públicas de salud orientadas a dimensionar nuestro sistema sanitario para atender a estos pacientes", dijo.

En su conferencia el experto insistió, sobre todo, en la forma de mejorar los resultados de la cirugía utilizando las innovaciones tecnológicas, ya que la intervención quirúrgica es clave en los tratamientos por ser el factor que determina cuánto va a vivir un paciente y con qué calidad de vida. Para ello se utilizan técnicas como el uso de guías fluo-



Dr. Cristóbal Belda.

rescentes o la colocación de electrodos alrededor del tumor para saber si se está manipulando un área sensible y, si esto sucede, el neurofisiólogo avisará al cirujano para que no incida en esa zona. Además, se puede introducir una resonancia dentro del quirófano -como la resonancia intraoperatoria con navegador integrado que HM Hospitales tiene instalada en HM Universitario Sanchinarro-, lo que evita tener que trasladar al paciente para comprobar si el tumor ha sido totalmente eliminado sin dañar tejido sano antes de dar por finalizada la intervención y permite tener siempre triangulada la posición del tumor en tiempo real durante toda la operación.

No obstante, según el Dr. Belda, "todo esto queda supeditado a la verdadera tecnología: las manos del cirujano, que combinan toda la tecnología para mejorar el pronóstico del paciente".

El tratamiento tras la operación

HM Hospitales sigue en el camino de multiplicar la supervivencia de los pacientes con este tipo de tumores. Una de las claves es utilizar tecnología como las terapias biológicas para impedir que crezcan, como por ejemplo, combinando el anticuerpo monoclonal bevacizumab con temozolomida, así como nuevos fármacos dentro de ensayos clínicos con alto valor añadido.

Otra tecnología es la personalización del tratamiento fundamentado en el conocimiento de la Genética.

El Dr. Belda señaló otra estrategia actualmente en desarrollo en HM Hospitales, consistente en clonar los tumores en ratones para testar la eficacia de distintos tratamientos. "Gracias a esta técnica hemos conseguido purificar células madre para reconstruir glía, estructuras sobre las que se basa el cerebro", concluyó.

María Romero
Tu Hospital

ESTUDIO REALIZADO EN HM HOSPITALES

El sistema XperSwing simplifica los diagnósticos coronarios y mejora la efectividad y la seguridad de los pacientes

Cuando todavía no ha pasado un año desde que HM Hospitales y Philips firmaran un acuerdo de colaboración en Cardiología Intervencionista encaminado a mejorar la efectividad y la seguridad de los pacientes en la realización de estudios hemodinámicos, el equipo de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de HM Universitario Montepíncipe ya tiene resultados del estudio de investigación realizado en el contexto de este convenio "Cuantificación de lesiones coronarias mediante coronariografía rotacional XperSwing", el sistema cedido por Philips.

La coronariografía rotacional (CR) XperSwing es una técnica de diagnóstico coronario donde el arco de adquisición de imágenes gira alrededor del paciente tomando como referencia el isocentro del corazón, combinando movimientos de rotación y angulación en dos ejes y permitiendo la adquisición de imágenes en múltiples proyecciones con una única inyección de contraste.

La Dra. Leire Unzué, miembro del citado equipo, que dirige el Dr. Eulogio García, valora positivamente este sistema: "Es una herramienta muy útil que simplifica los procedimientos coronarios diagnósticos y permite una mejor visualización de determinados segmentos del árbol coronario, aportando una visión tridimensional de la anatomía cardíaca".

Dicha unidad diseñó este estudio para analizar la cuantificación de lesiones coronarias con esta técnica comparándola con la coronariografía convencional (CC). "Estudiamos a 150 pacientes consecutivos estimando la severidad de 205 lesiones medidas con XperSwing y con la CC y comprobamos que el nuevo sistema resulta superior para la visualización de segmentos coronarios con mayor angulación, lo que permite un cálculo más preciso de las dimensiones del vaso", explica la especialista.

Esta novedosa técnica también beneficia al paciente, ya que permite reducir la dosis de contraste utilizada, la radiación y la duración de los procedimientos, "algo especialmente útil para quienes sufren insuficiencia renal o diabetes, donde el contraste es más perjudicial debido a su nefrotoxicidad", asegura la Dra. Unzué. "Con este sistema, una coronariografía diagnóstica puede realizarse con 35 ml de contraste, adquiriendo un total de 149 imágenes, en un tiempo de exposición de 9,9 segundos", añade. Asimismo, la visualización adecuada de las lesiones coronarias es esencial para seleccionar el tamaño apropiado del stent en procedimientos de intervencionismo coronario.

M.R..
Tu Hospital

Investigamos, desarrollamos, producimos y comercializamos nuevos tratamientos en las áreas de oncología, sistema nervioso central (Enfermedad de Alzheimer), diagnóstico molecular de uso clínico (Enfermedades infecciosas y metabólicas), identificación mediante huella genética y una nueva generación de terapias basadas en el RNA de interferencia o RNAi (Oftalmología – Glaucoma y Síndrome de Ojo Seco).

Grupo Zeltia: PharmaMar. Noscira.
Genómica. Sylentis. Xylazel. Zelnova.

Zeltia, nuevas fronteras para el cuidado de tu salud a través de la innovación

 Zeltia

www.zeltia.com



PRESENTADO EL ESTUDIO RESA 2012 DEL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO E INTEGRACIÓN DE LA SANIDAD (IDIS)

La sanidad privada española es accesible, eficaz y de calidad para los pacientes

Con el objetivo de trasladar al ciudadano los resultados y niveles de calidad asistencial del conjunto de los hospitales privados, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) ha publicado el Estudio RESA 2012, cuyos datos aportan 14 indicadores que demuestran los logros de la sanidad privada y la necesidad de crear un modelo de gestión único en colaboración con la pública.

En el estudio han participado los 87 hospitales y grupos privados más grandes por oferta de cartera de servicios, pacientes atendidos, número de camas y actividad que han desarrollado durante el año 2011, lo que ha supuesto el 41 por ciento de las altas de hospitalización y el 67 por ciento de las urgencias hospitalarias. Los centros participantes han aportado, además, datos pertenecientes a 2009 y 2010, lo que ha permitido observar la evolución de los mismos. Tal y como declaró Ángel de Benito, vocal del IDIS, "disponer de resultados a nivel de tiempo de espera en urgencias, tasas de demora quirúrgica o reingresos, supone un paso más para dar a conocer mejor la sanidad privada, no sólo a través de su actividad, sino también por medio de sus resultados".

Tras la selección de indicadores, llevada a cabo por el Comité del Estudio RESA 2012, se organizaron los datos divididos en cuatro dimensiones: eficiencia, accesibilidad y tiempo de respuesta, resolución asistencial, y calidad y seguridad del paciente.

De los indicadores de eficiencia, el más utilizado es el de la estancia media, que calcula el promedio



Un momento durante la presentación del Estudio RESA 2012.

de días que está ingresado un paciente. Los resultados revelan que la media se sitúa por debajo de los cuatro días, y que incluso en los casos extremos no se llega a cinco, lo que enmarca a los centros participantes entre los mejores a nivel internacional.

En cuanto a la accesibilidad en la atención sanitaria, presenta unos datos excelentes en tiempos de espera y respuesta. Así lo explicó Manuel Vilches, vocal del IDIS: "El tiempo de espera para una mamografía es inferior a 15 días; una tomografía axial computarizada (TAC) apenas supera los nueve días y la resonancia magnética no llega a los diez, con poca variación entre los centros". Asimismo, la entrega de los resultados de las pruebas es inferior a los cuatro días en el caso de las mamografías, cinco para el TAC y seis en la resonancia.

Este barómetro engloba también el tiempo medio de primera asistencia en Urgencias, que a su vez se divide en dos etapas: el triaje (valoración del paciente al llegar a urgencias y clasificación del mismo en función de la gravedad del caso) y la asistencia facultativa. Según el estudio, los tiempos obtenidos en ambos casos pueden considerarse de excepcional agilidad, ya que la media para la atención en triaje se sitúa en nueve minutos y la atención médica no supera los 16.

Además, en este indicador se analizan los tiempos para intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor (en las que se aplica anestesia general) de las operaciones programadas. La espera media oscila en torno a los 30 días, con un límite inferior de menos de dos semanas, demostrando así una gran disponibilidad de los recursos quirúrgicos.

Igualmente, en el caso específico del tiempo de atención a pacientes con cáncer de mama el resultado es mucho mejor que los tiempos recomendados, que cifran la demora entre el diagnóstico y el comienzo del tratamiento entre las ocho y las diez semanas, mientras que en los hospitales participantes en el estudio RESA el tiempo medio de respuesta se sitúa en apenas dos semanas.

Resolución asistencial, calidad y seguridad del paciente

Por su parte, la resolución asistencial mide las tasas de retorno de los pacientes tras las 72 horas del alta en Urgencias, que en este caso es del 3,4 por ciento, y de los que reingresan a los 30 días de recibir el alta, que se sitúa en el 4,6 por ciento.

Por último, un enfoque clásico en la gestión de la calidad es el de certificar por organismos externos que los procesos hospitalarios se han documentado y normalizado para garantizar la calidad. A pesar de ser un proceso largo y costoso, el 68 por ciento de los centros ha obtenido alguna de estas certificaciones: ISO, *European Federation of Quality Management* y *Joint Commission of Hospital Accreditation*.

En cuanto a las políticas y procedimientos implantados para la seguridad del paciente, más de las tres cuartas partes de los centros dispone de políticas formalizadas como protocolo de higiene de manos, *check list* de cirugía segura, protocolo de evaluación de úlceras por presión al ingreso o por problemas relacionados con la medicación, así como un sistema de notificación anónima de eventos adversos.

En este contexto también hay que tener en cuenta la tasa de supervivencia de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (infarto de miocardio), que se sitúa en el 97 por ciento, un resultado comparable a estudios realizados en centros europeos.

En el caso de la intervención quirúrgica precoz tras la fractura de cadera (dentro de las 48 horas posteriores al ingreso), los datos son muy positivos, ya que alcanzan el 94,5 por ciento.

Hacia un modelo mejor

Los datos de este estudio RESA 2012 son un reflejo de los beneficios que el paciente puede encontrar dentro de un entorno privado de salud que genera confianza, transparencia y atención personalizada tanto al enfermo como a sus familiares, todo ello con la máxima calidad aplicada a sus procedimientos asistenciales y estancias hospitalarias. De hecho, según el Primer Barómetro de la Sanidad Privada, promovido por el IDIS, el 91 por ciento de los usuarios recomendaría la sanidad privada.

En este sentido, el secretario general del instituto y director general de HM Hospitales, el Dr. Juan Abarca Cidón, declaró que "el IDIS, como mayor representante del sector sanitario privado, está absolutamente convencido de que vamos hacia un modelo claramente mejor". "La colaboración público-privada, con la supervisión y el control adecuado, sólo puede reportar cosas buenas a la sociedad", concluyó.

María Romero
Tu Hospital

Porque las personas ingresadas en alguna ocasión, otorgan una puntuación de 8,6 puntos a la atención asistencial.

Porque contamos con los más avanzados medios disponibles para una óptima atención a las familias.

Porque el 91% de quienes tienen un seguro privado recomendaría el uso de la sanidad privada.

Por todo esto, y mucho más... **Ven**
a la SANIDAD PRIVADA



SÍGUENOS TAMBIÉN A TRAVÉS DE



PARA MÁS INFORMACIÓN
WWW.FUNDACIONIDIS.COM



El pasado 27 de diciembre HM Hospitales organizó un evento de sensibilización y educación sanitaria sobre el virus del papiloma humano (VPH) dirigido al público masculino en el espacio Club del Paristokyo del Hotel Óscar, donde intervinieron Alfonso Llopart, director de la revista Shangay, y el doctor Daniel Melero, director de la Unidad de Proctología Avanzada de HM Universitario Madrid.

El VPH es un tipo de DNA virus que puede generar verrugas, papilomas y tumoraciones benignas en la piel y mucosas en el canal anal y regiones circundantes. Hay ciertos subtipos que están asociados al desarrollo de cáncer de ano, pero de todas las cepas del virus VPH sólo algunas son peligrosas.

En este sentido el doctor Melero destacó las buenas noticias derivadas de las últimas investigaciones sobre este virus, ya que, "aunque no haya provocado lesiones, mediante una exploración sencilla e indolora, y gracias a la nueva tecnología PCR, el VPH se puede detectar mediante el análisis genético de las células descamadas del canal anal, un test similar a la revisión anual que se realizan las mujeres para detección precoz de este virus en su cuello uterino".

HM UNIVERSITARIO MADRID (HM)

Las investigaciones sobre el VPH mejoran su diagnóstico precoz y su tratamiento

Los tipos de cáncer asociados con el VPH son, fundamentalmente, de cuello de útero y anal, pero también figuran el de vagina, vulva, pene y orofaringe. "Aunque se controle a tiempo, el cáncer anal puede terminar con la pérdida de la función y un descenso significativo de la calidad de vida", explicó el Dr. Melero.

En la prevención del VPH -además de recomendarse prácticas de profilaxis tan conocidas como el uso del preservativo-, el especialista destacó el reciente descubrimiento de vacunas efectivas para los tipos oncogénicos 16 y 18, y también contra los tipos más comúnmente relacionados con el desarrollo de verrugas anales, los 6 y 11: "Las vacunas tienen una efectividad de casi el cien por cien, tal y como se ha comprobado en estudios realizados con poblaciones cercanas a 30.000 personas". A pesar de que la vacuna está aprobada para



El Dr. Daniel Melero ofreció una charla de concienciación y educación sanitaria en prevención del VPH.

su uso en personas de entre 12 y 26 años, también se recomienda su administración a quienes superen esta franja y tengan una mayor incidencia de cáncer de ano; es decir, a personas inmunocomprometidas o que tengan relaciones anales frecuentes.

Cómo afecta el VPH en las parejas

En la mayoría de los contagios no se produce ningún síntoma ni problema de salud y el virus se elimina antes de los dos años, pero la tasa de transmisibilidad entre parejas alcanza el 65 por ciento.

"En las parejas en las que uno de ellos esté afectado por el virus, se tendrá que elaborar una estrategia común y consensuada, aunque la inmensa mayoría de las infecciones por VPH no generen ningún problema grave de salud", señaló el Dr. Melero, y añadió que "el contacto con ciertas cepas de este virus no siempre genera condilomas, pudiendo quedar oculto durante años y después desarrollarse".

Gracias a los avances científicos, ahora se puede detectar precozmente esa pequeña parte de infecciones que sí son potencialmente carcinogénicas y que, gracias a las vacunas y a los programas de seguimiento específico, no sólo salvarán

vidas, sino que evitarán tratamientos mutilantes, radioterapia o quimioterapia.

El especialista recomendó "someterse cada dos años a un test de detección genética para prevenir el VPH, especialmente aquellos que estén afectados también por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)". La Unidad de Proctología Avanzada de HM Universitario Madrid dirigida por el doctor Melero está especializada en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del virus y sus consecuencias, y puede solicitarse cita en ella en el teléfono de información y atención 91 444 02 25.

Eva Sacristán
Tu Hospital

HM Universitario Madrid
Dirección: Pza. Conde del Valle
Suchil, 16. 28015 Madrid
Teléfono: 91 447 66 00

HM UNIVERSITARIO MONTEPRÍNCIPE (HMM)

El CIEC pone en marcha su Programa de Detección Precoz de la Enfermedad Vascular

La primera causa de enfermedad en España es la enfermedad vascular, en todos sus diferentes aspectos, que abarcan desde la enfermedad cardiológica hasta la enfermedad vascular periférica y la cerebrovascular. Actualmente se sabe que controlando determinados aspectos de la salud de un individuo se puede prevenir de forma eficaz este tipo de patología, disminuyendo de forma sustancial el riesgo cardiovascular, lo que hace necesario el establecimiento de estrategias de detección precoz de la enfermedad vascular, ya que gran parte del daño vascular de una persona ya está establecido cuando llega a la edad adulta.

Por ello, en el Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares (CIEC) de HM Hospitales, ubicado en HM Universitario Montepíncipe, se ha diseñado un Programa de Detección Precoz de la Enfermedad Vascolar centrado en el riesgo vascular y que pone al alcance de todos las cada vez más amplias posibilidades diagnósticas existentes en la actualidad. El programa está dirigido a personas sanas de entre 35 y 65 años y su

desarrollo comienza con una primera evaluación del riesgo cardiovascular individualizado que lleva a cabo un cardiólogo del CIEC. Para ello, el especialista realiza la historia clínica y exploración cardiológica del paciente, le prescribe una analítica con perfil lipídico, y le efectúa un electrocardiograma, un ecocardiograma doppler color y una prueba de esfuerzo.

Niveles de riesgo vascular

Una vez establecido su riesgo vascular individualizado se categorizará a la persona en tres niveles de riesgo.

En riesgo bajo se encontrarán la gran mayoría de las personas que entren dentro del Programa de Detección Precoz de la Enfermedad Vascolar, y la recomendación generalizada en ellos será realizar un nuevo control en 5 años.

Dependiendo de otros factores, tales como la historia familiar de enfermedad vascular y hábitos de vida (sedentarismo, tabaquismo, etc.), pueden ser necesarias pruebas más especializadas, llegando incluso a ser recomendable la realización de pruebas genéticas destinadas a detectar alteraciones estructurales

cardiacas, dislipemias familiares o trastornos arritmogénicos. Este es el caso de quienes sean categorizados en el nivel de riesgo intermedio. El CIEC dispone de perfiles de hasta nueve polimorfismos genéticos no asociados a factores de riesgo convencional, con gran especificidad en su asociación con el desarrollo de enfermedad vascular y de especial interés en pacientes con riesgo intermedio de enfermedad cardiovascular.

Por último, se encuentra el nivel de riesgo alto, en el que se agrupan los pacientes que tradicionalmente se beneficiaban más de este tipo de programas preventivos. En la actualidad los abordajes son tremendamente activos con este tipo de pacientes en lo que se refiere a estrategias de diagnóstico personalizado, incluyendo perfiles genéticos, y estableciendo tratamientos de la forma más precoz posible.

La realización de las pruebas necesarias para establecer el riesgo vascular individualizado requiere aproximadamente dos horas, tras las cuales se emite un informe y un

riesgo vascular estimado de cada individuo. Pero, además, en caso de que el cardiólogo lo estime necesario, el CIEC ofrece otras pruebas adicionales a este examen cardiológico, fundamentalmente en pacientes con riesgo moderado y alto, tales como la coronariografía virtual -examen radiológico que permite la caracterización de las arterias coronarias de un paciente sin necesidad de procedimientos intervencionistas- o la detección genética de factores de riesgo no convencionales. Estos suponen más del 60 por ciento del

riesgo cardiovascular convencional; sin embargo, recientemente se han descrito test genéticos que permiten una detección rápida de factores de riesgo que en algunos casos pueden explicar el 40 por ciento del riesgo cardiovascular y establecer tratamientos específicos.

Redacción
Tu Hospital

HM Universitario Montepíncipe
Dirección: Avda. Montepíncipe, 25.
28660. Boadilla del Monte. Madrid
Teléfono: 91 708 99 00

Fempsa
Servicios Socio-Sanitarios
Las personas lo primero

En Familia y Empleo Socio-Sanitarios ofrecemos calidad de servicio y atención de calidad, con un compromiso personal y en sus tiempos.

Y CUANDO SALGAS DEL HOSPITAL, QUE?

- * Servicio de acompañamiento
- * Control de la medicación
- * Ayuda al uso personal, lavador, aseo...
- * Servicio de alimentación
- * Apoyo en las tareas domésticas

C. San Val, 1-1ª A. Magnitud (Madrid). Tel. 91 038 58 77 - 91 731 38 02 - 91 457 27 75
hf@empresas.com | www.fempsa.com

HM UNIVERSITARIO TORRELODONES (HMT)

Programa de Chequeos Dirigidos, una forma sencilla de prevención y promoción de la salud

Manteniendo como objetivo principal la promoción y el cuidado de la salud, HM Universitario Torreldones ha puesto a disposición de la población general distintos tipos de revisiones rutinarias a un precio realmente competitivo. Gracias a estos programas de detección precoz se consigue confirmar la ausencia de patología o bien detectar problemas de salud en fases muy precoces, lo que modifica el abordaje de estas enfermedades, así como su tratamiento y pronóstico.

Para facilitar este servicio de forma cómoda a la población interesada, se ha creado un teléfono directo (91 267 50 40) y un mail (promociondelasalud.hmt@hospitaldemadrid.com) en los que se da la información correspondiente de cada chequeo, se gestiona la cita de acuerdo con la disponibilidad del interesado -aglutinando todas las pruebas y consultas con el especialista en una única

jornada- y se comunica el momento en el que está disponible el informe de resultados.

“El Programa de Chequeos Dirigidos, explica la Dra. Múgica, directora de HM Universitario Torreldones,

está basado en las recomendaciones de las diferentes sociedades científicas y consensuado con nuestros equipos médicos implicados, avallando el beneficio de diferentes revisiones periódicas.”

Dentro de este programa se encuentra la revisión ginecológica anual -dirigida a mujeres con recomendaciones diferentes según el tramo de edad en que se encuentren-, el programa de detección

precoz del cáncer de mama, detección precoz de cáncer de próstata -para aquellos varones por encima de 50 años de edad- y el programa de detección precoz de cáncer de pulmón, orientado sobre todo a fumadores de larga evolución.

Como parte de su asistencia integral se ofrecen en otra línea los reconocimientos médico-deportivos, dirigidos por la Unidad de Medicina y Traumatología Deportiva, que incluyen evaluación traumatológica y cardiológica con exploración física completa, ecocardiograma y ergometría máxima con análisis de gases, recibiendo los mismos medios y técnicas que se aplican a deportistas de élite.

Programas de detección precoz y revisiones rutinarias

Revisión ginecológica anual

- **20-30 años:** Consulta y revisión, ecografía vaginal y citología.
- **30-40 años:** Consulta y revisión, ecografía vaginal, citología y ecografía de mama bilateral.
- **A partir de 40 años:** Consulta y revisión, ecografía vaginal, citología, mamografía y ecografía de mama bilateral.

Detección precoz de cáncer de mama

Mamografía y ecografía de mama bilateral.

Detección precoz de cáncer de próstata

Indicado en varones a partir de 45 años o con antecedentes familiares 10 años antes del caso: Consulta urología, consulta de revisión, ecografía urológica, flujometría, analítica de sangre y de orina.

Detección precoz de cáncer de pulmón

Indicado en fumadores a partir de 50 años, y en fumadores de más de 20 cigarrillos al día durante más de 20 años: Consulta de Medicina Interna / Familia, revisión y TC de tórax de baja radiación.

Redacción
Tu Hospital

HM Universitario Torreldones
Dirección: Avda. Castillo de Olivares,
s/n. 28250 Torreldones. Madrid
Teléfono: 91 267 50 00

HM UNIVERSITARIO SANCHINARRO (HMS)

HM Hospitales participa en el Curso de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática formando a los futuros médicos en técnicas quirúrgicas de vanguardia

HM Hospitales ha participado en la organización del Curso de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática, patrocinado por la Asociación Española de Cirujanos y destinado a residentes de 4º y 5º año. La iniciativa agrupó a pacientes con patologías poco frecuentes con el fin de poder realizar varias intervenciones, aunque también se dieron charlas sobre radiología intervencionista y endoscopia diagnóstica y terapéutica, entre otras técnicas.

Los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano, responsables del Servicio de Cirugía General y Digestiva de HM Universitario Sanchinarro -único hospital privado español que desarrolla esta actividad docente en el área de cirugía hepato-bilio-pancreática-, explican que el objetivo de este curso es “consolidar la formación de los médicos de 4º y 5º año procedentes de diferentes hospitales españoles en esta especialidad”.

Durante el curso los alumnos recibieron formación teórica y práctica. “El aspecto teórico ha

consistido en la incorporación de los médicos asistentes a todas las actividades docentes que se efectúan diariamente en nuestro servicio, muchas de ellas en colaboración con otras áreas del hospital como Oncología Clínica, Oncología Radioterápica, Anatomía Patológica, Gastroenterología, etc.”, declaran los responsables del servicio.

“Desde el punto de vista práctico, se planificó un variado programa quirúrgico con procedimientos que se efectuaron de forma simultánea en cuatro quirófanos diferentes. Esto ha permitido que los residentes asistieran, incluso participaran, en cirugías poco usuales como resecciones pancreáticas con resecciones arteriales y venosas asociadas, algunas de ellas con reconstrucción microquirúrgica, o una resección cefálica pancreática con soporte robótico que representaba el tercer procedimiento de este tipo efectuado en España y el segundo en nuestro hospital, entre otras”, apuntan.

Durante el curso, los médicos residentes también asistieron a intervenciones quirúrgicas de otras áreas con un “marcado carácter innovador, como por ejemplo, la citorreducción con quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, además de diferentes técnicas en pacientes con procesos tumorales rectales o gástricos realizadas con soporte robótico”, señalan los especialistas.

De hecho, la Dra. Quijano asegura que los retos futuros en esta área de la Medicina van a estar asociados a la tecnología existente y a la que se desarrolle en los próximos años.

En este sentido, señala que “el concepto de la cirugía mínimamente invasiva seguirá alcanzando una mayor dimensión en el abordaje quirúrgico hepato-bilio-pancreático” y recalca que “es un campo en el que HM Hospitales ha alcanzado una gran experiencia en un breve periodo de tiempo, superando los cien procedimientos robóticos”.



Los Dres. Vicente y Quijano (arriba, 2º y 3º por la dcha.), junto al Dr. Carlos Mascías, director de HMS (arriba, 1º por la izda.), miembros del servicio y alumnos del curso.

Futuras ediciones del curso

Dado el éxito que han tenido las jornadas, se prevé que el año que viene HM Hospitales vuelva a participar en el Curso de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática. En un principio se habilitaron cuatro plazas para realizarlo, pero finalmente se duplicaron debido a las numerosas peticiones que había. El Dr. Vicente recuerda que “el interés del grupo siempre ha sido abrir puertas a los diferentes profesionales interesados en conocer su modelo organizativo y su funcionamiento interno. Tenemos mucho interés en enseñar la singularidad de nuestro proyecto, que perfectamente puede ser expor-

table y reproducible, siempre que se desarrolle en un medio hospitalario donde existan las condiciones adecuadas”.

Un interés que se ha manifestado tanto de forma presencial, con el “Aula de Cirugía”, como de forma virtual, con la aplicación “Surgery Forum”, que además de tener un carácter innovador en la formación quirúrgica continuada, tiene una difusión mundial.

María Romero
Tu Hospital

HM Universitario Sanchinarro
Dirección: C/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 91 756 78 00

HM NUEVO BELÉN (HMB)

HMB optimiza la atención individualizada en la asistencia al parto normal y la participación de la mujer en su proceso

En los últimos años la atención al parto normal se ha visto afectada por una medicalización creciente de lo que, en el fondo, sólo es un proceso fisiológico que en la mayoría de los casos sólo hay que vigilar y que requiere de una asistencia individualizada a cada mujer en función de sus circunstancias y las necesidades de su parto.

Por este motivo, HM Nuevo Belén (HMB) -que como el resto de hospitales del grupo con Maternidad cuenta con todos los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar una adecuada asistencia, tanto al parto normal como en los casos de riesgo que presenten complicaciones para la madre o el recién nacido-, ha dado un giro en la atención al proceso de parto normal que ofrece a sus pacientes, cumpliendo así el deseo de muchas de poder participar más en las decisiones que afectan a este proceso.

La directora de HMB, la Dra. Virginia Soler, declara que "se trata de enfocar la asistencia hacia la vigilancia de la evolución normal, evitando intervenir siempre que sea posible, pero sin perder la seguridad y la cobertura de la vigilancia materno-fetal".

Tras consolidar los buenos resultados en cuanto a seguridad en la atención a las madres y sus recién

nacidos, la pretensión es "mejorar aquellos aspectos que tienen que ver con una humanización e individualización en la atención, manteniendo a la vez un alto nivel de calidad asistencial -asegura-, favoreciendo la posibilidad de un parto fisiológico, con la mínima intervención, creando un clima de confianza mutua y de seguridad, y respetando la autonomía materna y sus deseos siempre que se cumplan las condiciones adecuadas para ello".

Para ello se han realizado cambios como promover la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre las prácticas clínicas que se van a llevar a cabo durante todo el proceso, facilitando la comunicación entre la paciente y los profesionales que la asistirán. Para ello, como en el resto de centros de HM Hospitales con Maternidad, HMB ofrece a sus pacientes la Guía del Embarazo, así como la posibilidad de realizar su Plan de parto y nacimiento conjuntamente con su ginecólogo.

Otro aspecto novedoso es el apoyo a los profesionales en todo lo que contribuya a implantar las buenas prácticas avaladas por la evidencia científica, poniendo todos los medios necesarios a su disposición; y la mayor participación de las matronas en el proceso asistencial,

desde los cursos de preparación al parto, el momento de dar a luz y la atención en la Planta de Maternidad, hasta el seguimiento tras el alta.

Finalmente, se han mejorado y adaptado los espacios y dotación tecnológica de la maternidad, incluyendo la modernización de los paritorios en el bloque obstétrico y la total renovación de la Unidad de Neonatología. Esto permite atender a los recién nacidos que lo necesiten y facilita a los padres el poder permanecer junto a ellos el tiempo que requieran, ya que se trata de una Unidad de Neonatología de "Puertas Abiertas" que fomenta la presencia de los progenitores, permitiéndoles estar con sus hijos las 24 horas del día.

Dos paritorios más privados

"La incorporación al parto de elementos sencillos como el uso de pelotas o cojines, la posibilidad de deambular antes de la epidural o ingerir líquidos, elegir los métodos analgésicos o modular la intensidad de la luz pueden ayudar a que el proceso sea más confortable para la madre", señala la Dra. Soler.

Por ello se han creado dos espacios en los que se favorece el acompañamiento y la intimidad de la mujer con medidas tan simples



Nuevos paritorios de HM Nuevo Belén.

como tapar los ojos de buey de las puertas o limitar la apertura de éstas en los paritorios, ofrecer la posibilidad de poner música ambiental y ocultar elementos del aparataje médico -que pueden no verse pero han de estar por si se necesitan-, lo que crea un ambiente más acogedor.

En estos paritorios la madre podrá utilizar camas de parto que permiten adoptar diferentes posiciones durante la dilatación y el periodo expulsivo. En los casos de cesárea, tras la misma, la mujer permanecerá en una zona de reanimación diferenciada destinada fundamentalmente a la Obstetricia.

Además, en HM Nuevo Belén se ofrece la posibilidad de elegir la Suite de Parto Natural, acondicionada para poder llevar a cabo todo el proceso, pudiendo incluso dar a luz en el agua con la atención y acompañamiento de un equipo profesional de matrona y obstetra que ofrecerán dedicación en exclusiva si se elige esta opción.

"Tras el nacimiento, lo más adecuado es colocar al bebé en

contacto piel con piel con su madre y valorar el test de Apgar con el niño sobre ella", asegura la Dra. Soler. Una vez que se ha comprobado que ambos están bien se aconseja que permanezcan juntos durante las primeras horas con el fin de favorecer el vínculo entre ellos. Asimismo, el bebé estará en la misma habitación con su madre durante toda la hospitalización.

Las matronas participan de una forma muy directa en la atención al periodo del postparto. Actualmente, el hospital cuenta con un Comité de Lactancia Materna multidisciplinar para promover y formar en esta práctica, y próximamente se realizarán talleres de lactancia y de masajes para bebés, charlas informativas para las madres, servicio de consulta de matronas, etc.

M. Romero
Tu Hospital

HM Nuevo Belén
Dirección: C/ José Silva, 7.
28043 Madrid
Teléfono: 91 744 41 00

Cada día se conoce mejor la relación entre la herencia genética y la predisposición a padecer cáncer, de forma que el riesgo de sufrir la enfermedad es más elevado en aquellas personas que cuentan con antecedentes médicos de este tipo en su círculo familiar. El estudio y evaluación de este riesgo es el objetivo de la nueva Consulta de Cáncer Familiar que se ha puesto en marcha en el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), anexo a HM Universitario Sanchinarro.

La consulta, que dirige el Dr. Jesús García-Donas, va dirigida a aquellas familias en las que se ha detectado un número infrecuentemente alto de tumores y, en particular, a las personas que han padecido cáncer a edad temprana (por debajo de los 40 años), o se les ha diagnosticado más de un tumor, así como a quienes tienen tres o más familiares afectados

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

La Consulta de Cáncer Familiar permite detectar los factores hereditarios que aumentan la predisposición a padecer esta enfermedad

por la enfermedad o pertenecen a familias en las que coexisten los tumores con alteraciones congénitas del desarrollo.

Los tumores en los que se ha demostrado la implicación de factores genéticos son de diverso tipo. Como explica la Dra. Nuria Romero, especialista de la Consulta de Cáncer Familiar, "uno de los tumores en los que está mejor definido el factor hereditario es el cáncer de mama. Y se ha visto que en familias afectadas por esta patología también suele estar asociado el cáncer de ovario.

Aunque éste es el riesgo más conocido, no es el único, ya que también se detecta en estas familias un aumento del cáncer de próstata en los varones, de páncreas y otro tipo de tumores. Por eso es importante hacer una evaluación en una consulta como la nuestra, especializada en detectar la existencia de ese síndrome hereditario". "Ante la sospecha, lo recomendable es hacer un estudio exhaustivo en una unidad especializada en cáncer familiar", añade.

En la primera visita a la consulta se elabora un árbol genealógico en

el que se recogen los antecedentes familiares que pueden ofrecer una pista sobre el riesgo agregado de desarrollar un cáncer hereditario. Se trata de realizar a todos los miembros de la familia una valoración de la posibilidad de padecer tumores y, en consecuencia, establecer medidas preventivas y un plan de seguimiento. Algunas de las familias estudiadas pueden ser candidatas a la realización de un test genético para identificar cuál es la mutación o mutaciones concretas que se heredan de padres a hijos y están asociadas a los casos de cáncer.

Mediante el test genético es posible discernir qué miembros de la familia son portadores de la mutación y, por tanto, quiénes son las personas que tienen un mayor riesgo y se pueden beneficiar más de la aplicación de medidas de prevención y seguimiento.

La nueva Consulta de Cáncer Familiar se puso en marcha el pasado mes de diciembre y está a disposición no sólo de los pacientes oncológicos sino de todas aquellas personas con antecedentes familiares de cáncer que deseen acudir a ella.

Redacción
Tu Hospital

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

OBITUARIO

En recuerdo del Profesor Juan Martínez López Letona

El Dr. Juan Martínez López Letona, presidente de la Fundación Hospital de Madrid, falleció el pasado 12 de diciembre de 2012, habiendo perdido todos a uno de los grandes maestros de la Medicina, aunque en todos los que hemos sido sus alumnos permanezca para siempre, con la obligación de mantener viva su escuela.

Catedrático de Medicina y Profesor emérito de la Universidad Autónoma de Madrid, ha sido jefe del Servicio de Medicina Interna de la Clínica Puerta de Hierro para posteriormente presidir el Patronato de la Fundación HM, resultado de su apoyo y esfuerzo constante para que HM Hospitales lograra integrar la actividad docente e investigadora en su día a día asistencial. Gracias a su ilusión y entusiasmo se consiguió transmitir el espíritu universitario a todos los profesionales del grupo y se dio el salto a la formación de médicos especialistas MIR y a desarrollar una investigación útil para lo que siempre fue lo más importante para él, el enfermo.

Juan fue un hombre respetado y respetuoso, con una gran personalidad y una memoria increíble, observador, culto y gran conversador, amante de la buena cocina, de los libros y la cultura; siempre nos enseñó a llamar las cosas por su nombre.

"El futuro dirá si el cambio global ha sido o no favorable en su conjunto; de momento quiero señalar la casi universal sustitución de nuestro término enfermo por el de paciente, antaño reservado exclusivamente para los clientes de los dentistas."

Crítico por naturaleza, incluso consigo mismo, fue un hombre



ejemplar, como el ejemplo que siempre ponía en relación con la grave enfermedad que casi le costó la vida y de la que se salvó gracias a Florinda, su mujer, y su teléfono móvil.

"El abogado que se defiende a sí mismo tiene un burro como cliente".

Médico clínico por excelencia, usuario de las nuevas tecnología para su trabajo profesional y su vida personal (reunión que no apuntara en su dispositivo móvil, reunión que no existía para él), supo enseñarnos a todos la importancia de mirar, explorar e interrogar al paciente, anteponiendo la relación médico-paciente a la virtualidad de la historia clínica electrónica y las pruebas complementarias más sofisticadas.

"Mucho ha progresado la Medicina... sin embargo, es posible que en más de una ocasión el enfermo de hoy desee que, a la vez que los modernos tratamientos, el médico, en sus muchas veces vertiginosa actuación, no olvide los mandatos hipocráticos: curar cuando sea posible, aliviar y consolar siempre".

Adelantado desde siempre a su época, ya defendía en 1993 la atención médica personalizada e individualizada frente al manejo integral del paciente mediante

guías clínicas en una ofrenda de los peregrinos al Apóstol realizada junto con sus compañeros de curso, licenciados en 1959 en la única Facultad de Medicina de Madrid en aquel entonces:

"La atención global e individualizada ha sido reemplazada por el tratamiento de grupo y la relación directa, bipersonal, médico-enfermo, supone hoy sólo una pequeña parte del quehacer médico, que transcurre en su mayor parte entre costosos aparatos de diagnóstico e impersonales hospitales o centros de salud".

En esta misma ofrenda de 1993 no se olvidó del sentido inverso de esta relación, es decir, la que el enfermo (al que modernamente queremos denominar como usuario de un servicio sanitario) presta a su médico:

"...premiarnos con la recuperación de nuestros enfermos, arrancándoles la máscara de usuarios. Que conozcan nuestros nombres y que se acerquen a nosotros con la confianza que tuvieron sus mayores. Y yo te prometo que nosotros procuraremos por todos los medios unir a la imprescindible competencia profesional esa actitud de cariño y abnegación que ha distinguido siempre al médico del técnico".

Esperamos que el Apóstol se acuerde también de sus últimas palabras:

"Y para los que ya terminaron su recorrido terrenal te suplico intercedas en demanda de misericordia como espero que hagas con nosotros cuando llegue nuestra hora".

Dr. Jesús Peláez
Director ejecutivo de la Fundación
Hospital de Madrid

CONVENIO FUNDACIÓN HM-IMDEA NANOCIENCIA

Hacia la investigación de aplicaciones de Nanoterapia que mejoren las opciones terapéuticas oncológicas

La Fundación Hospital de Madrid (HM) y el Instituto Madrileño de Estudios Avanzados en Nanociencia (IMDEA_N) han firmado un convenio de colaboración que facilitará y ordenará el intercambio de conocimientos científico-técnicos y el aprovechamiento de recursos personales y materiales para emprender de manera conjunta proyectos de investigación científica y aplicación tecnológica en el área médico-sanitaria, así como iniciativas de transferencia de tecnología, divulgación y formación. Ambas entidades colaborarán en el desarrollo de aplicaciones médicas y tecnológicas que mejoren la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes, especialmente oncológicos.

Desarrollo del convenio

Las instituciones firmantes comparten un interés especial en el desarrollo de nuevos medios diagnósticos y de tratamientos para tumores "huérfanos", tales como los tumores cerebrales y colaborarán estrechamente en la investigación del uso de nanopartículas magnéticas como un modelo de terapia física de células de gliomas humanos. Este proyecto está en sus fases más iniciales y todavía precisará tiempo para su finalización pero es un ejemplo clave del interés compartido en ofrecer nuevas posibilidades de tratamiento que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

El Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, destacó que "tener todos nuestros hospitales ubicados en la Comunidad de Madrid nos

permite centralizar un elevado número de pacientes y concentrar unidades de alta especialización y complejidad". "Nuestro objetivo esencial siempre ha sido la asistencia médica de calidad y alta complejidad, integrada junto a la docencia y la investigación", dijo, poniendo el convenio como ejemplo de esta apuesta.

Por su parte, el Prof. Rodolfo Miranda, director del Instituto IMDEA Nanociencia, subrayó el carácter multidisciplinar del proyecto, que "nos permite tener una posición privilegiada en este reto", afirmó.

El acuerdo busca, en palabras del Dr. Cristóbal Belda, responsable de los programas de Neurooncología y Pulmón de HM Hospitales y principal impulsor del acuerdo, "ofrecer, a través de sistemas de nanoterapia, nuevas posibilidades de tratamiento a pacientes con tumores huérfanos como los cerebrales".

Las investigaciones que desarrollará el convenio utilizarán nanopartículas magnéticas que reconocen de forma selectiva las células tumorales y se introducen en ellas. Posteriormente, aplicando externamente un campo magnético de alta frecuencia, se produce un calentamiento de la nanopartícula magnética, que a su vez calienta la célula en la que se encuentra, para que cuando se alcance una temperatura determinada, se puedan eliminar las células tumorales sin afectar a las sanas.

Eva Sacristán
Tu Hospital



902 200 065
www.gruposanyres.es

la mejor atención médica,
el mejor servicio asistencial

EL FUTURO DIGITAL DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Los pacientes al mando de su propia salud (parte I)

Europa se enfrenta a un dilema: los costes de los servicios sanitarios aumentan al tiempo que el sector público se ve obligado a una contracción del gasto. Muchas personas de edad avanzada están preocupadas por la atención que recibirán, mientras que los jóvenes se preguntan si dispondrán de medios para costársela.

En la actualidad, en Europa hay un acceso casi universal a una atención sanitaria de calidad; los avances médicos se han traducido en la curación y tratamiento de enfermedades antes incurables; los avances científicos y las campañas de vacunación han erradicado prácticamente muchas enfermedades y la esperanza de vida ha aumentado. Pero, fundamentalmente, los sistemas sanitarios europeos se concibieron para hacer frente a un modelo de cuidados intensivos, basado en la atención de urgencia y en la cirugía acompañada del ingreso en hospitales.

En la actualidad, sin embargo, muchas enfermedades son degenerativas y de larga duración, y esta tendencia aumentará en paralelo al envejecimiento de la población. Las personas que sufren enfermedades crónicas no necesitan siempre el mismo modelo de asistencia sani-

taria y prefieren vivir de forma autónoma en su hogar, evitando continuos y engorrosos desplazamientos al médico.

La tecnología digital ayuda a enfrentarnos al cambio. Puede tratarse de dispositivos de seguimiento a distancia que miden y controlan el estado de salud en el domicilio y transmiten los resultados al centro hospitalario, de soluciones de telemedicina que permiten recibir el diagnóstico de un especialista sin tener que desplazarse, de robots domésticos o de aplicaciones móviles para el control de la propia salud. Y no se trata de ciencia ficción: las soluciones ya existen y muchas han sido ya probadas. Permiten la prestación de atención sanitaria de mejor calidad y a más pacientes, liberando recursos humanos en los hospitales. A largo plazo, también pueden reducir los costes, mejorar la eficacia de los sistemas sanitarios y sentar las bases de un sector de futuro.

Cómo acortar distancias

No obstante, existe un importante desfase entre la tecnología de salud en línea y los pacientes. El sector se ha mostrado indeciso al incorporar la revolución digital, prefiriendo mantener modelos y métodos tradi-

cionales, y los responsables políticos han preferido no interferir en un sistema que ha funcionado bien en el pasado.

El nuevo plan de acción europeo de salud en línea indica cómo sacar provecho de las ventajas digitales para prestar una mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos, y eliminar los obstáculos a la oferta de servicios sanitarios más inteligentes, seguros y centrados en el paciente. Se trata de dar a pacientes y trabajadores del sector de la salud las competencias y la confianza necesarias para utilizar las nuevas tecnologías, lo que supone ligar estos dispositivos para que puedan comunicarse entre sí evitando derroches y repeticiones; invertir en investigación en la Medicina personalizada del futuro; mejorar la sensibilización y la confianza en las ventajas de utilizar los servicios de salud en línea para pacientes, profesionales de la salud y sistemas sanitarios; y ofrecer a las pequeñas empresas el apoyo necesario para que proporcionen las necesarias innovaciones.

Dr. François Peinado
Urólogo del HMM

francois.peinado@telefonica.net

LOS USUARIOS REGISTRADOS EN NUESTRO PORTAL SUPERAN LOS 153.000

Nuevos beneficios y descuentos para los cerca de 21.500 pacientes portadores de la Tarjeta de Usuario de HM Hospitales

Los más de 153.000 usuarios registrados en el Portal del Paciente de nuestra web pueden solicitar on line citas médicas (ya se han pedido casi 180.000) y radiológicas (rondan las 46.000) en cualquiera de nuestros centros, realizar consultas generales sobre salud o pedir una segunda opinión médica.

Además, los cerca de 21.500 que además han obtenido su Tarjeta de Usuario de HM Hospitales acceden también a descuentos y ventajas añadidos, tanto en servicios propios del grupo como en empresas externas vinculadas a la salud.

Así, entre los primeros de estos beneficios destacan descuentos adicionales en las ya reducidas tarifas de los parkings de HMM, HMT y



HMS-CIOCC, la posibilidad de financiar diferentes tratamientos médicos como la implantación del balón intragástrico o los servicios de la Unidad de Medicina de la Reproducción, así como a numerosos descuentos en otros servicios médicos.

Respecto a los beneficios externos, Fempsa (empresa dedicada a la prestación de servicios de ayuda a domicilio en el ámbito socio-sanitario como acompañamientos, duerme-

velas, control de medicación en el domicilio, etc) y Pequeñas Miradas Fotografía Infantil (que ofrece un servicio de fotografía profesional a domicilio especializado en recién nacidos, niños de corta edad y familias) son las nuevas empresas que ofrecen descuentos y condiciones mejoradas a los portadores de nuestra Tarjeta de Usuario, y que se suman así a otras como Hidelasa, Baño Fácil, Prim, RV Alfa, Visionlab, Hearst Magazine España, Clinisord y Rusticae.

Puedes informarte ampliamente de los detalles de estos beneficios accediendo al Portal del Paciente de nuestra web, www.hmhospitales.com

E.S.R.

Tu Hospital

CARLOS GONZÁLEZ, DIRECTOR DE FEMPSA

“Cubrimos necesidades generadas por la reducción de la capacidad o movilidad en las tareas cotidianas”

Ya en su octavo ejercicio económico, Fempsa, Servicios Socio-sanitarios no ha parado de crecer, hasta ser hoy día un referente en el sector, no sólo en Madrid, sino también en otras provincias de España. Hablamos con su director general, Carlos González.

¿Qué ofrece Fempsa?

Carlos González: Nuestra actividad diaria tiene que ver con todo aquello que, por determinadas circunstancias, reduce la capacidad o movilidad de las personas de cara a poder desarrollar las tareas más cotidianas, habituales y rutinarias de nuestra vida; pensando no únicamente en mayores o dependientes, sino también en jóvenes o menores.

Háblenos de la dependencia en España...

C. G.: El envejecimiento de la población en España es un fenómeno profundo, duradero, irreversible y carente de precedentes. Se prevé que en 2050 la población con 60 años o más supere a los menores de 15 años. Además, tendrá importantes consecuencias económicas en el ahorro y las pensiones y/o prestaciones sociales en general. Este proceso llevará asociado un aumento de los gastos sanitarios y el papel a desarrollar por los seguros públicos y los privados en la cobertura de los servicios demandados.

¿Qué otros aspectos influyen en la actividad de Fempsa?

C. G.: El fenómeno de la dependencia es mundial, y especialmente

relevante en los países más desarrollados. Las necesidades de cuidados de larga duración aumentan debido a la reducción del tamaño de las familias o la incorporación de la mujer a la actividad laboral, cambios que han propiciado una reducción de los cuidados informales y un aumento de los cuidados formales.

¿Cómo ve la evolución de la Medicina y cuáles son las consecuencias directas en su actividad?

C. G.: La positiva evolución de la Medicina y los acortamientos de tratamientos hospitalarios están generando en nuestra actividad unas necesidades que en muchísimas ocasiones dejan “perdidos” a los ciudadanos. Es muy habitual que recibamos llamadas del tipo: “Necesitamos ayuda para mi madre: la acaban de operar de la cadera, no sabemos qué hacer, yo estoy trabajando y no puedo atenderla”.

¿Qué otros aspectos relacionan Medicina y salud con su profesión?

C. G.: Lo sanitario y lo social están unidos por muchos motivos. Un “pequeño” problema de salud como el anterior puede casi generar un “drama”. Si la Medicina y sus tratamientos evolucionan sería lógico que también lo hiciera la sociedad. Por otro lado, la esperanza de vida en España y el descenso de la natalidad están generando un problema económico de difícil solución en la sanidad pública y la sociedad.

Más información en la página web: www.fempsa.com

Eva Sacristán
Tu Hospital

Hidelasa

HIPERMERCADO DE LA SALUD

Sillas de ruedas	Rehabilitación
Ortopedia	Parafarmacia
Ayudas a caminar	Alquiler
Podología	Incontinencia
Dermocosmética	Calzado terapéutico
Equipos médicos	Material sanitario
Prótesis Mamarías	Medias de compresión

Avda. de América 35, Madrid. Tel: 91 2990800
www.hidelasa.com – info@hidelasa.com

Ver todo y decidir en tiempo real, la diferencia entre bueno y excelente

Contar con esta **tecnología de última generación** permite tener una visión de la situación del paciente durante la cirugía.

Es el apoyo más eficaz, y en tiempo real, para la toma de decisiones durante esta complicada cirugía, en la que damos un paso de gigante.

La adquisición de esta resonancia demuestra, una vez más, la apuesta continua de **HM Hospitales** por la innovación y la más avanzada tecnología, que pone a disposición de todos los pacientes sin coste extra para ellos.

Así es la nueva Neurocirugía de HM Hospitales.



RESONANCIA INTRAOPERATORIA CON NAVEGADOR INTEGRADO

I+D+T

Investigación + Docencia + Tecnología

Conciertos con todas las sociedades médicas

HM UNIVERSITARIO
madrid
Tlf: 91 447 66 00

HM UNIVERSITARIO
montepríncipe
Tlf: 91 708 99 00

HM UNIVERSITARIO
torrelodones
Tlf: 91 267 50 00

HM UNIVERSITARIO
sanchinarro
Tlf: 91 756 78 00

HM NUEVO
belén
Tlf: 91 744 41 00

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL
ciocc
Tlf: 902 107 469

Información y Citación: 687 93 71 08 Consultas: 902 08 98 00

Empresa certificada



Somos tu Salud

hmhospitales.com

