

www.csdm.es



1 9 9 9 - 2 0 0 4

5 anys
millorant la salut
del Maresme



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

1 9 9 9 - 2 0 0 4

5 anys
millorant la salut
del Maresme



Índex

Cinc anys amb un repte permanent	2
Mirant enrere	3
Tan a prop de la nostra gent	4
Cada vegada una atenció més integral de la salut	6
Respostes noves per a les noves necessitats de salut	8
Tècniques innovadores per a una recuperació més ràpida	10
L'atenció urgent	12
Serveis complementaris per a la salut	13
L'aposta pel futur i per la qualitat	14
Cap a un hospital, uns professionals i uns usuaris interconnectats	18
Professionals	20
Formació	22
Recerca	23
Comunicacions i ponències	24
Publicacions	30
Dades estadístiques bàsiques 1999-2003	32
Organigrama	35
Equip directiu	36



Cinc anys amb un repte permanent

Fa més de deu anys, quan encara la ciutadania i els professionals de la sanitat del Maresme discutíem sobre els avantatges i els inconvenients de la fusió de l'Aliança i l'Hospital i la creació d'un nou consorci sanitari, algú va posar el símil que estàvem iniciant la travessia d'un túnel llarg. Es deia –molt gràficament– que a la llunyania d'aquest espai hi havia una sortida lluminosa. Efectivament –potser no tan ràpid com tothom hauria volgut– vam anar descobrint un nou paisatge i ens el vam fer nostre ben aviat, com també aviat els ciutadans en van poder notar els beneficis. De seguida, però, ens vam adonar que no ens hi podíem conformar: l'Hospital i el Consorci Sanitari del Maresme no eren un punt d'arribada, sinó que significaven un nou punt de partida. Al davant teníem tot de reptes professionals i organitzatius i, sobretot, nous compromisos amb la ciutadania. El nivell d'exigència havia de ser, per força, molt més alt en aquest centre pensat i equipat ja per al segle XXI i en aquesta organització sanitària moderna.

Sense solució de continuïtat ens vam posar a treballar per convertir l'Hospital de Mataró en el nucli d'un conjunt de serveis de salut cada vegada més a prop de la nostra gent, més atents a les necessitats socials i assistencials canviants que tant esmentem, com ara la immigració, l'envelliment, l'augment dels trastorns mentals o les creixents dependències físiques i socials. A més, hi ha hagut la voluntat de respondre a l'exigència del ciutadà, ben conscient ja que aquests són "els seus serveis" i que –evidentment– estan "al seu servei". Així, quan diem que som una entitat "oberta a tothom" reforçem aquesta idea de facilitat i simplificació en les relacions dels ciutadans amb els nostres professionals i d'accessibilitat a les nostres unitats assistencials. També volem transmetre que no tenim una visió compartimentada dels problemes de salut i les necessitats de tractament dels pacients, i per aquest motiu hem anat estenent l'activitat a altres línies assistencials, com l'atenció primària, la salut mental o l'atenció sociosanitària; així mateix, amb una millor coordinació assegurem allò que anomenem continuïtat assistencial.

És evident el que ha significat de millora per a la població el fet de disposar d'un hospital de primera línia. Però –com ens recorda l'augment constant d'activitat d'aquests cinc

anys– som conscients que com més milloren els serveis de salut més ús en fan els ciutadans. Per això un dels àmbits en què s'ha treballat més significativament ha estat la informació, l'educació i la sensibilització dels ciutadans en tot allò que afecta la nostra salut, per tal que cada vegada actuem amb més responsabilitat, tant a l'hora d'adoptar hàbits de vida saludables com fent un bon ús dels serveis.

Especialment en els últims quinze anys hem vist molts canvis en la manera d'atendre les persones, grans millores en la tecnologia, noves maneres de pensar els equipaments sanitaris i avenços en els tractaments, però s'ha mantingut una actitud de compromís que ha fet possible que l'Hospital i els altres centres del Consorci Sanitari del Maresme, amb tots els seus professionals, estiguin ben vius i ben actius, i ben preparats i atents per resoldre els problemes de salut de la població de la comarca.

Finalment, cal dir que el nostre hospital no seria un centre de futur si no apostés per aspectes estratègics com ara la qualitat, la recerca, la formació de nous professionals, la formació continuada i les tecnologies de la informació, és a dir, tots aquells elements essencials de les organitzacions basades en el coneixement i la seva aplicació en benefici de la població.

Manuel Corredor i Bursat

President del Consorci Sanitari del Maresme

Joan Berenguer i Maimó

Gerent del Consorci Sanitari del Maresme



Mirant enrere

El 1992, dos equipaments sanitaris de la ciutat –l'Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, la història del qual es remunta al segle XVII, i l'Aliança Mataronina, una mutualitat de previsió social fundada l'any 1909– es van fusionar en el Consorci Sanitari de Mataró per fer front a la viabilitat de l'oferta assistencial i assegurar la continuïtat dels professionals en el nou projecte.

L'any 1998 en va assumir la gestió el Consorci Sanitari del Maresme, una entitat representada pel CatSalut-Servei Català de la Salut, l'Ajuntament de Mataró i el Consell Comarcal del Maresme, que va néixer amb la missió de posar al servei de la població del Maresme una atenció sanitària integral de qualitat i professionalitzada, amb la qual cosa l'Hospital de Mataró va esdevenir l'equipament més emblemàtic.

El març de 1999 es van inaugurar les instal·lacions del nou Hospital de Mataró, les quals han permès un creixement de l'activitat assistencial no només en termes quantitius sinó també de qualitat. A més, el que era l'activitat estrictament hospitalària s'ha acabat diversificant en altres línies assistencials per tal d'oferir una assistència integral a la població de la comarca.

L'Hospital de Mataró és, sens dubte, un dels equipaments ciutadans de més repercussió per a Mataró i les poblacions del seu voltant, que constitueixen una àrea molt activa i amb un gran potencial de creixement. L'Hospital és fruit de la legítima aspiració social de disposar d'uns serveis sanitaris de primer nivell pròxims als ciutadans. Dotat amb uns equipaments moderns que responen a les noves exigències assistencials, l'Hospital permet atendre millor les necessitats de salut de la població de la comarca i afavorir el seu benestar amb una assistència de qualitat.

A més de l'Hospital, el Consorci Sanitari del Maresme gestiona les àrees bàsiques de salut d'Argentona (formada per un centre d'atenció primària i cinc consultoris locals), Mataró Centre i Cirera-Molins. Els últims anys, el Consorci està incorporant els dispositius del PASS (Serveis de Prevenció Assistencials i Sociosanitaris), per la seva voluntat d'atendre les línies assistencials emergents, com l'atenció a la salut mental i l'atenció sociosanitària, que incrementen la demanda de serveis.



Obert a tothom

L'Hospital és un equipament obert a tothom. Amb activitats com les jornades de portes obertes que es van realitzar en inaugurar el nou hospital, les visites escolars que s'ofereixen periòdicament o els cursos de reanimació cardiopulmonar per a alumnes de batxillerat, entre altres, es pretén acostar un dels principals equipaments de la comarca als seus ciutadans.

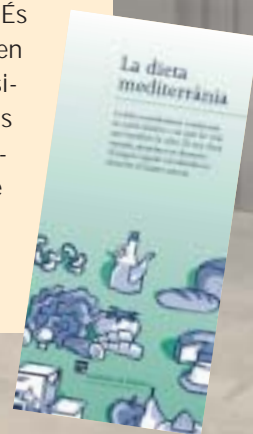
També s'hi organitzen mostres d'art a la sala d'exposicions i activitats culturals i lúdiques per als infants atesos al centre, com ara la celebració de festes com el carnestoltes o el dia de Reis, o la convocatòria de concursos de dibuix.



Tan a prop de la nostra gent

Usuaris ben informats

Una bona informació ajuda a una millor atenció. És per això que s'insisteix que els usuaris siguin ben informats sobre els serveis que ofereixen els dispositius assistencials del Consorci o l'estada als seus centres, sobre les recomanacions de patologies específiques i la seva recuperació, sobre els drets i deures dels ciutadans, sobre actuacions de prevenció i de salut pública...



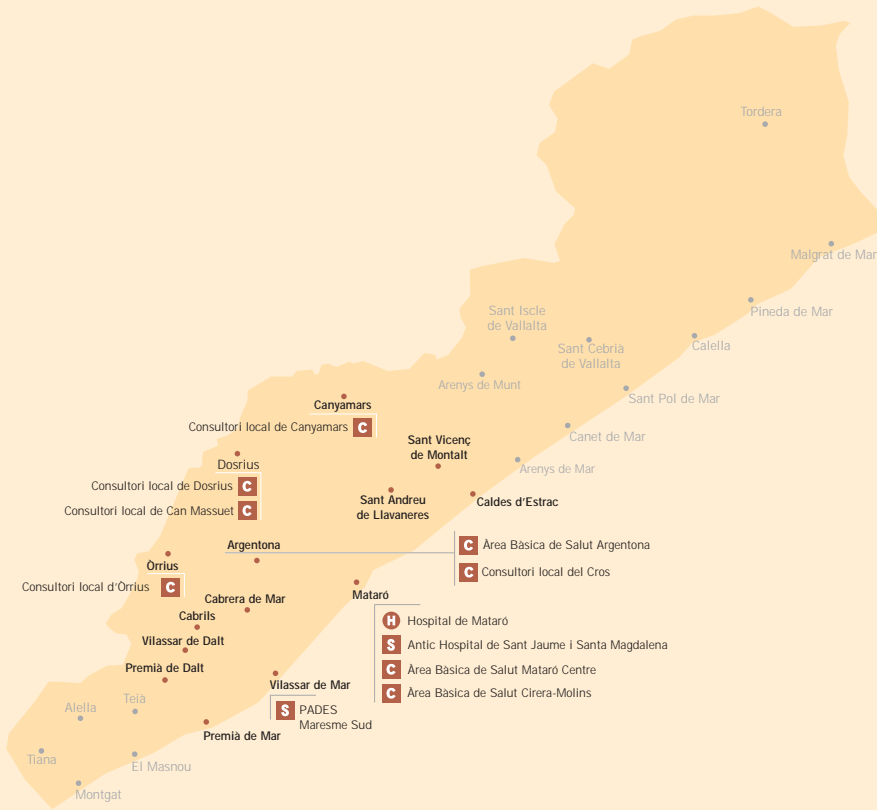
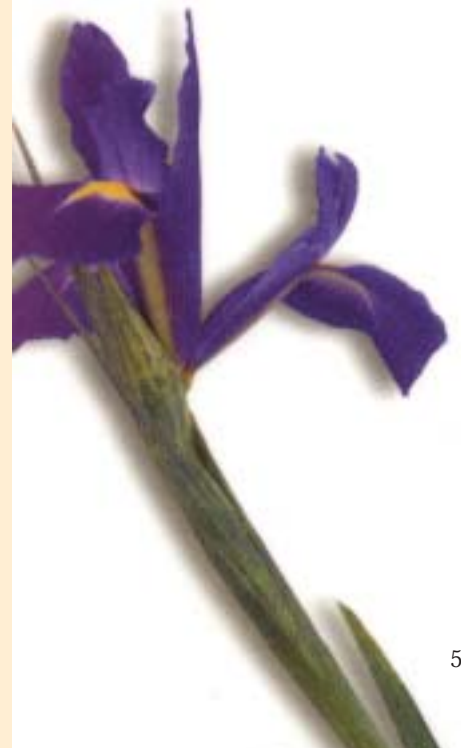
Educació i sensibilització als ciutadans

Com un pas més per acostar-se a la població i contribuir a la salut pública, el Consorci Sanitari del Maresme realitza actuacions per afavorir la donació d'òrgans i de sang, per a la sensibilització contra el tabac, amb motiu del dia contra la sida i, en definitiva, per a la promoció d'hàbits saludables.

La coordinació entre l'atenció primària i l'hospitalària també permet l'educació sanitària de pacients que pateixen alguna malaltia (diabetis, asma, etc.) a través de fullets, sessions en grup o atenció personalitzada.



hospital lliure
del fum
del tabac



Singularitats de l'àrea d'influència

L'àrea d'influència del Consorci Sanitari del Maresme comprèn una gran part del Maresme, una comarca amb una presència important de població immigrada, principalment de països africans. Aquesta realitat demana un esforç per facilitar la comunicació entre els pacients immigrants i els professionals sanitaris, i per adequar l'oferta sanitària a les necessitats específiques d'aquesta població.

Àrea d'influència

	Població dels municipis
Argentona	10.302
Cabrera de Mar	3.869
Cabrils	5.703
Caldes d'Estrac	2.310
Dosrius	3.504
Mataró	111.879
Òrrius	350
Premià de Dalt	9.543
Premià de Mar	27.326
Sant Andreu de Llvaneres	8.450
Sant Vicenç de Montalt	4.326
Vilassar de Dalt	7.814
Vilassar de Mar	18.321
Total	213.697

Font: web de l'Institut d'Estadística de Catalunya. Padró municipal d'habitants 2003.



Continuïtat assistencial i coordinació entre nivells

La vocació del Consorci Sanitari del Maresme ha estat des de la seva creació oferir una atenció integral a les persones. Per això, després d'una primera etapa en què els esforços es van concentrar en la posada en funcionament de l'Hospital, el Consorci va iniciar el desplegament de nous serveis i dispositius amb els quals vol garantir la coordinació entre nivells i la continuïtat assistencial. Els últims anys el Consorci ha treballat en la implantació de la reforma de l'atenció primària i en l'ampliació de l'atenció sociosanitària i de salut mental, sempre amb l'objectiu d'oferir una atenció sanitària a la població del Maresme en totes les línies assistencials, incloent-hi la prevenció i la rehabilitació.

Cada vegada una atenció més integral de la salut

Continuem treballant
per garantir una atenció
sanitària integral.

L'atenció primària

Amb l'obertura de l'ABS Argentona –que inclou el CAP Argentona i els consultoris locals del Cros, Dosrius, Can Massuet, Canyamars i Òrrius–, el Consorci Sanitari del Maresme va iniciar la reforma de l'atenció primària. L'any següent el Consorci va assumir la gestió de l'ABS Mataró Centre, i a l'inici del 2004, la de l'ABS Cirera-Molins. La millora en la coordinació amb l'atenció especialitzada ha estat el principal objectiu que s'ha volgut desplegar, juntament amb la informatització de tota la seva activitat.



ABS Mataró Centre



ABS Argentona

En l'àmbit de l'atenció primària, el Consorci també ha incorporat, al començament del 2004, el PADES (programa d'atenció a domicili-equip de suport) Maresme Sud.



ABS Cirera-Molins



Una població amb més esperança de vida

L'augment de l'esperança de vida que s'ha produït els darrers anys gràcies a la millora de la salut i de la qualitat de vida implica l'envelliment de la població i l'increment del nombre de persones d'edat avançada amb pluripatologies i malalties cròniques.

La resposta del Consorci Sanitari del Maresme a aquesta evolució es concreta en dues línies. D'una banda, la Unitat Geriàtrica d'Aguts (UGA) atén específicament pacients geriàtrics fràgils amb un problema agut i coordina aquesta atenció amb la resta de dispositius assistencials i serveis socials. D'altra banda, el Consorci es prepara per assumir la gestió de l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, un centre d'atenció sociosanitària que disposa de 125 llits, entre llarga estada, convallescència i cures pal·liatives.



Equip de treball UGA



Respostes noves per a les noves necessitats de salut



La importància de la salut mental

Les ràpides transformacions socials que es van produint, amb problemàtiques com l'atur, la pobresa o la soledat, entre altres circumstàncies vitals, són causes de l'augment dels trastorns mentals. Aquestes malalties, entre les quals hi ha l'esquizofrènia, la depressió, les drogoaddiccions, els trastorns de l'alimentació i el joc patològic, o la combinació de diverses d'aquestes patologies, tenen un impacte considerable en la vida familiar, laboral i social.

En aquest context, al principi de l'any 2004, el Consorci Sanitari del Maresme ha completat el desplegament dels dispositius assistencials que han de contribuir a l'atenció de la salut mental. L'oferta a l'Hospital de Mataró en aquesta línia assistencial inclou l'hospitalització d'aguts i l'atenció continuada al Servei d'Urgències. A aquests dispositius, s'hi afegeix l'any 2004 l'hospital de dia d'adults i infantojuvenil, situat a l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, i els serveis de salut mental i la Unitat de Drogodependències.

Altres línies d'actuació en aquest àmbit són la posada en marxa del Programa de joc patològic, promogut des del Programa de salut mental del CatSalut, o la realització i l'organització d'activitats de formació continuada en psiquiatria.

L'atenció a la població immigrant, un repte nou

L'augment de població immigrant a Catalunya, i concretament al Maresme, que s'està produint els últims anys fa necessari el desenvolupament de mesures específiques d'atenció a aquest col·lectiu.

L'Hospital de Mataró va ser el primer centre hospitalari de l'Estat que va posar en marxa un programa de mediació intercultural, que a més de facilitar la comunicació amb els pacients (interpretació de processos i malalties, comprensió de mesures terapèutiques, etc.) contribueix a la instauració de mesures preventives i al compliment d'hàbits saludables. El programa es va iniciar a l'Àrea Maternoinfantil i s'ha anat estenent a tots els serveis de l'Hospital.

Amb la immigració també han tornat a Catalunya malalties que havien desaparegut, ja sigui perquè fa temps que han estat eradicades, perquè es detecten en un estadi més precoç o perquè no tenen gaire incidència en la població catalana. És el cas d'una nena marroquina a la qual es va realitzar una intervenció quirúrgica per una malformació congènita als malucs, una patologia que a Catalunya es detecta precoçment.

D'altra banda, l'Hospital de Mataró realitza estudis per a la detecció d'una alteració de l'hemoglobina molt freqüent en la població subsahariana.

L'Hospital de Mataró va ser el primer centre hospitalari de l'Estat que va posar en marxa un programa de mediació intercultural.

L'abordatge de les llistes d'espera

Des de l'any 2000 s'estableix, de forma progressiva, un temps de garantia d'assistència per a algunes intervencions quirúrgiques que situa el límit de temps en sis mesos d'espera. Des del punt de vista hospitalari, la contribució del professional ha de ser abordar les llistes d'espera sota criteris d'evidència científica en la indicació i en els resultats esperats per a cada pacient, i amb una visió ètica i d'eficiència en la utilització dels recursos.

A l'Hospital de Mataró s'ha treballat en aquesta línia i els darrers anys s'ha pogut millorar el temps d'espera en les intervencions de cataractes i en les pròtesis de maluc i genoll.

Continuem treballant en la reducció de les llistes d'espera.



Els pacients que s'acullen a l'hospitalització a domicili gaudeixen, entre altres avantatges, de més comoditat pel fet de ser a casa seva i rebre assistència a prop del seu entorn.

Alternatives a l'hospitalització convencional

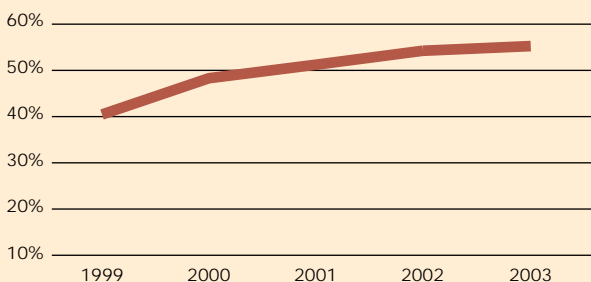
Malalties, intervencions quirúrgiques i tractaments que tradicionalment han necessitat l'ingrés a l'Hospital són actualment tractats sense que el pacient ingressi a les unitats d'hospitalització convencional.

Una d'aquestes alternatives és l'hospitalització a domicili, un servei adreçat a pacients que s'estan recuperant i que poden ser atesos al seu domicili sense deixar de rebre una assistència de qualitat. Les principals malalties ateses en hospitalització a domicili són les de l'aparell respiratori.

Per la seva banda, l'hospital de dia permet que els pacients segueixin un tractament sense que hagin de passar la nit al centre. L'hospital de dia de l'Hospital de Mataró atén pacients de totes les especialitats mèdiques i quirúrgiques, tot i que la seva activitat més important és l'oncologia i els tractaments psiquiàtrics i les malalties de l'aparell respiratori. L'hospital de dia de psiquiatria d'adults i infantojuvenil, que va iniciar la seva activitat el 2001, ha anat creixent, i el 2002 es va traslladar a les instal·lacions de l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena.

Tècniques innovadores per a una recuperació més ràpida

Índex de substitució, 1999-2003



L'UCSI ha implementat un programa de gestió de la qualitat que el juny de 2004 ha aconseguit la certificació segons les normes ISO.

Cirurgia sense ingrés

La Unitat de Cirurgia sense Ingrés (UCSI) va iniciar la seva activitat el 1994 i va aconseguir un índex de substitució amb cirurgia major del 20%. Any rere any aquesta activitat ha anat augmentant, fet que va fer necessària l'ampliació de la unitat. Així, l'estiu del 2003 es van inaugurar les noves instal·lacions de l'UCSI, que va triplicar l'espai pre i postoperatori.

Actualment, més de la meitat d'intervencions de cirurgia major es realitzen de forma ambulatoria, fet que justifica l'esforç per millorar la qualitat del servei que ofereix l'UCSI. Les intervencions realitzades amb cirurgia ambulatoria són les cataractes, les hèrnies inguinals, les artroscòpies de genoll, la lligadura de trompes, l'extirpació de quistos ovàrics, les artroscòpies d'espalla i les patologies de la mà o l'anus, entre altres. L'any 2003 es van realitzar un total de 3.536 intervencions.

Tècniques menys lesives



Una de les tècniques que s'implanten progressivament a l'Hospital de Mataró és l'endoscòpia, tant per a l'establiment d'un diagnòstic i tractament com per a l'abordatge quirúrgic.

La cirurgia endoscòpica és una tècnica menys cruenta i que presenta menys complicacions postoperatories. Té clars avantatges tant per al

pacient (la disminució del dolor i del període de dejuni postoperatori), com per als professionals (visió més clara del camp quirúrgic i possibilitat de realitzar noves intervencions) i per al sistema sanitari (estada hospitalària més curta i menys despesa farmacològica).

Els excel·lents resultats obtinguts en l'ús de la laparoscòpia per al tractament de la litiasi biliar expliquen que aquesta tècnica s'hagi estès a altres procediments com la patologia de còlon. Així mateix, a l'Hospital de Mataró s'han practicat intervencions a pacients amb hèrnia discal resolta en fase quirúrgica mitjançant tècnica endoscòpica.



També en oftalmologia es generalitza la utilització d'una tècnica menys lesiva per al tractament de les cataractes: el làser, una intervenció que es fa sense ingrés en el 87,8% dels casos.

Unitat de Proves Funcionals Digestives

El gener del 2001 es va posar en funcionament la Unitat de Proves Funcionals Digestives (UPFD), que està adscrita al Servei de Cirurgia de l'Hospital. Des de la seva creació, la UPFD té vocació assistencial i de recerca, i disposa de tecnologia puntera, per la qual cosa s'ha convertit en aquests anys en unitat de referència per a la nostra àrea i per a altres hospitals de Catalunya. En la vessant assistencial es realitzen les següents proves: manometria esofàgica, pH-metria 24 hores, estudi de deglució i disfàgia per videofluoroscòpia, manometria anus-rectal, temps de trànsit colònic, proctografia i rehabilitació de trastorns motors amb *biofeed-back*.

Quant a la recerca, la UPFD forma part de xarxes temàtiques de recerca d'àmbit nacional i col·labora en estudis internacionals amb altres hospitals. Li han estat concedides diverses beques oficials d'ajut a la recerca.

La ressonància magnètica més sofisticada

L'Hospital de Mataró disposa de la unitat de ressonància magnètica d'alt camp més sofisticada a Catalunya, amb capacitat per atendre 8.000 persones l'any. Aquest equipament permet agilitar i perfeccionar el diagnòstic de moltes malalties i cobrir àmpliament tot el ventall de diagnòstic per la imatge, especialment com a suport a les tècniques funcionals, vasculars i de perfusió.

El sistema automatitzat de dispensació de medicaments que s'utilitza a l'Hospital de Mataró és similar al d'un caixer automàtic, ja que, pel que fa al funcionament, el professional sanitari selecciona el medicament a través de la pantalla tàctil i la màquina dispensa automàticament el fàrmac.

Avenços en traumatologia

L'any 2002 l'Hospital de Mataró va iniciar la col·locació



de pròtesis d'espatlla, una intervenció que consisteix en la substitució parcial o total de l'espatlla.

D'altra banda, l'Hospital de Mataró ha assajat una tècnica per al tractament de les fractures que consisteix en un fixador extern dinàmic que permet l'inici de la rehabilitació de la fractura abans que se soldi, ja que la mobilitat de l'articulació no implica el desplaçament de la fractura.

L'agost de 2002 l'Hospital de Mataró va donar resposta al brot de legionel·losi en detectar l'inici de l'epidèmia, i va atendre de forma ràpida i efectiva tota la població afectada. Es tracta d'un dels episodis epidemiològics més importants que hi ha hagut mai a Catalunya.

El paper de l'atenció primària

Les tres àrees bàsiques de salut del Consorci, que tenen una àrea de referència de prop de 45.000 habitants, ofereixen atenció urgent, dins del seu horari, a les persones que no poden esperar a ser ateses dins de la visita programada, i atenció a domicili per als pacients que no es poden desplaçar. A més, l'ABS Argentona ofereix atenció continuada, és a dir, hi ha un metge presencial fora de l'horari del CAP (de 9 del vespre a 8 del matí, i dissabtes, diumenges i festius les 24 hores del dia), que cobreix les visites urgents al CAP i al domicili.

A l'hivern es produeix un increment de demanda d'atenció, per la qual cosa del 15 de desembre al 15 de març les tres ABS reforcen els seus dispositius dins del Pla integral d'urgències de Catalunya (PIUC).



L'atenció urgent

Les urgències hospitalàries

L'increment de l'activitat assistencial durant l'hivern no tan sols representa una càrrega suplementària de treball per als serveis d'urgències hospitalàries, sinó que també modifica la dinàmica de tot l'Hospital. En el marc del Pla integral d'urgències de Catalunya, que activa més recursos en determinades èpoques, com ara a l'hivern preveient les epidèmies de grip, l'Hospital de Mataró s'adequa a aquest increment de demanda a través del desenvolupament d'un pla d'acció que cada any inclou mesures com ara l'obertura de tots els llits d'hospitalització, el reforç de personal sanitari i administratiu, etc.


Una de les actuacions més destacades en aquest període és la contractació d'altres hospitalàries en un centre geriàtric per a pacients grans amb malalties cròniques aguditzades.

D'altra banda, el Servei d'Urgències ha d'estar atent a les conseqüències de les altes temperatures que s'enregistren durant l'estiu.

Base SEM: atenció urgent *in situ*

A mitjan 2002 la base assistencial número 40 de Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA) va iniciar la seva activitat a l'Hospital de Mataró, amb una àrea d'influència de més de 215.000 habitants del Maresme. A través del vehicle d'assistència medicalitzada (VAM), l'equip assistencial (format per un metge, un diplomad d'infermeria i un tècnic de transport sanitari) dona una primera atenció mèdica a les persones en el lloc de l'emergència, ja sigui la via pública o el domicili, i valora si cal el trasllat a l'Hospital. L'any 2003, la base SEM-40 va realitzar un total de 1.704 assistències.





A través de la Fundació Privada Salut del Consorci Sanitari del Maresme, l'Hospital de Mataró ofereix serveis que no estan inclosos en la cobertura sanitària pública: atenció odontològica i serveis de medicina alternativa.

Serveis complementaris per a la salut

Unitat de Medicina Natural

- Osteopatia (massatge musculoesquelètic)
- Acupuntura (tècnica provinent de la medicina tradicional xinesa)
- Homeopatia (tractaments amb substàncies medicamentoses a dosis infinitesimals)
- Reflexoteràpia (massatge als peus que disminueix els efectes indesitjables d'algunes teràpies)



Unitat d'Odontologia

- Atenció odontològica general (prevenció, ortodòncia, estètica, patologia i urgències)
- Atenció odontològica infantil
- Tractaments complexos (cirurgia maxil·lofacial, implantacions d'alt nivell, etc.)

L'aposta pel futur i per la qualitat

Pla estratègic

Durant els primers anys de funcionament de l'Hospital, el Consorci va elaborar el seu pla estratègic per als propers anys. En aquest pla, presentat al principi del 2003, s'aposta per la integració de les diferents línies d'activitat: l'atenció especialitzada, la primària, la sociosanitària i l'atenció de la salut mental, per tal de donar una cobertura integral a les necessitats dels ciutadans. En els treballs van participar més de 175 professionals del Consorci, que van aportar el seu coneixement en cadascuna de les àrees tractades.

El Pla estratègic estableix els objectius següents:

- Garantir la qualitat del servei.
- Promoure el treball en equip.
- Incorporar els dispositius del PASS al Consorci Sanitari del Maresme.
- Desplegar els dispositius per a la salut mental.
- Desplegar el model assistencial, centrat en:
 - la coordinació entre nivells assistencials,
 - la gestió clínica basada en la metodologia assistencial,
 - el desplegament d'alternatives a l'hospitalització convencional,
 - la innovació assistencial,
 - l'adequació de l'oferta a la demanda i
 - l'adequació de la tecnologia mèdica.
- Adaptar l'organització a l'envelliment de la població.
- Desplegar un sistema d'informació amb el suport de les tecnologies de la informació i les comunicacions.
- Desplegar el vessant docent.
- Potenciar la recerca.

TOP 20



L'any 2000, poc després que entrés en funcionament l'Hospital de Mataró, s'instauraven els premis TOP 20, que a partir de la valoració objectiva de diferents indicadors reconeixen els millors centres sanitaris. En la primera convocatòria del premi, el nou hospital ja va ser distingit com un dels quatre millors grans hospitals generals de l'Estat espanyol.



L'Hospital de Mataró ha estat reconegut durant tres anys consecutius com un dels 20 millors hospitals de l'Estat espanyol, la qual cosa posa de manifest el procés de millora continuada dels serveis que oferim a la població. En l'edició del 2003 l'Hospital va quedar situat en cinquè lloc en la categoria de grans hospitals generals.

Reconeixement i certificació de la qualitat

El Consorci Sanitari del Maresme aposta per la qualitat dels seus serveis. L'any 2001, i després de més d'un any d'aplicació i de seguiment sistemàtic d'un programa de qualitat, el Servei de Farmàcia va rebre l'acreditació de qualitat ISO 9001: 2000 i es va convertir en el primer Servei de Farmàcia d'hospital de l'Estat al qual es concedia la certificació.

L'any següent va ser el Servei de Laboratori d'Anàlisis Clíniques del Consorci el que va obtenir la certificació ISO 9002:1994. Va ser el reconeixement al compromís de garantir la millora contínua de la qualitat en tot el procés analític que el Laboratori ha mantingut des que va iniciar la seva activitat i en el marc del Programa de qualitat assistencial del Consorci.

El 2004, després de 10 anys d'implementació d'un programa de gestió de la qualitat, la Unitat de Cirurgia sense Ingrés ha rebut la certificació segons les normes ISO 9001.



Metodologia assistencial: consens i estandardització

Una de les eines que permeten garantir una millor qualitat en la gestió del procés assistencial és la metodologia clínica, que al Consorci Sanitari del Maresme es concreta en trajectòries clíniques, protocols assistencials i guies de pràctica clínica.

L'avaluació continuada dels resultats obtinguts amb l'aplicació dels protocols assistencials i de les trajectòries clíniques en permet la constant actualització.

Les trajectòries clíniques són el resultat del treball en equip i del consens entre professionals mèdics i d'infermeria, amb l'objectiu d'estandarditzar la feina buscant el millor camí per abordar assistencialment cada pacient. A l'Hospital de Mataró ja s'han desenvolupat i implementat 63 trajectòries clíniques, de les quals 33 estan informatitzades, i el 2003 es va començar a treballar en les de l'àmbit sociosanitari.

Quant a les guies de pràctica clínica, ja se n'han implantat un nombre important, entre les quals cal destacar les de cardiopatia isquèmica, accident vascular cerebral, malaltia pulmonar obstructiva crònica, cefalees, diabetis *mellitus* II, maneig del dolor, dolor toràcic no traumàtic a Urgències, hemorràgia digestiva alta (HDA), ictus, pneumònies, malaltia tromboembòlica venosa, i l'oncogua del càncer de mama.



Les comissions, eina de qualitat en el treball

Comissió de Docència

Comissió de Documentació

Comissió de Dolor

Comissió d'Ètica Assistencial

Comissió d'Ètica per a la Investigació Clínica

Comissió de Farmàcia i Terapèutica

Comissió d'Infeccions

Comissió de Mortalitat

Comissió de Nutrició

Comissió de Protocols

Comissió de Seguretat i Higiene

Comissió de Tumors

Comissió de Transfusió Sanguínia

Comitè d'Ètica Assistencial

El Comitè d'Ètica Assistencial del Consorci Sanitari del Maresme és un òrgan que analitza els conflictes sorgits de la pràctica assistencial, ajuda els pacients i els professionals en la presa de decisions i contribueix a garantir els drets dels usuaris.

Indicadors per al compliment de la qualitat

El Consorci Sanitari del Maresme recull sistemàticament un conjunt de dades que permeten mesurar el compliment dels indicadors de qualitat, que són la mesura quantitativa que s'utilitza com a guia per controlar i valorar la qualitat d'aspectes importants de la pràctica assistencial. Cada servei sotmet a monitoratge activitats professionals, circuits assistencials i estructures que intervenen en el procés assistencial. Les dades es comparen amb l'estàndard de referència i amb els resultats anteriors de l'indicador.



Com ens valoren els usuaris

Els ciutadans són el centre de la gestió sanitària, per la qual cosa és molt important conèixer l'opinió dels usuaris en relació amb els serveis i el tracte rebut i sobre altres aspectes, com el confort i l'hoteleria. A més d'atendre els suggeriments i les queixes dels usuaris, periòdicament es realitzen enquestes de satisfacció que permeten adequar l'atenció a les seves expectatives i valoracions.

L'última enquesta realitzada per la Unitat de Recerca del Consorci va incloure 400 pacients ingressats a l'Hospital de Mataró el 2003. Els resultats d'aquest estudi va mostrar que, en general, la satisfacció de les persones ingressades era molt bona, ja que gairebé un 70% dels entrevistats va valorar amb un excel·lent la seva estada a l'Hospital i va donar una puntuació global mitjana de 82 punts sobre 100. Els aspectes més ben valorats van ser el tracte i la professionalitat (amb percentatges superiors al 80%), i els menys ben valorats, la informació rebuda i el confort, amb percentatges superiors al 70%.

Seguretat en el treball

La política de prevenció de riscos laborals del Consorci Sanitari del Maresme té com a objectiu l'assoliment d'un alt nivell de seguretat i salut laboral i el compliment legislatiu en aquesta matèria, mitjançant el principi de millora contínua. Per això, des de la seva posada en funcionament, el Consorci Sanitari del Maresme ha portat a terme accions perquè aquesta política de prevenció, que es concreta en un pla de prevenció, sigui coneguda, entesa, desenvolupada i mantinguda al dia per tot el personal.



Eixos estratègics en TIC i model en sistemes d'informació

Al final del 2002 el Consorci va presentar l'estratègia de treball pel que fa a les tecnologies de la informació i les comunicacions, que s'emmarca en tres eixos:

- Estació de treball assistencial, que ha de permetre una gestió ordenada de la informació de tots els dispositius assistencials per tal d'ajudar al diagnòstic i al tractament. L'estació de treball assistencial engloba tots els subsistemes que contribueixen a la història clínica electrònica.
- Hospital *on line*, que engloba tots els projectes relacionats amb la interacció amb els pacients.
- Sistema de suport, que sosté tecnològicament els dos eixos anteriors.

Aquests eixos es fonamenten en un model de sistemes d'informació format per cinc grans àmbits:

- Model tecnològic, que inclou tot el que fa referència als aspectes més tècnics de la informàtica.
- Accés al sistema, que inclou totes les eines comunes de treball organitzatiu.
- Gestió assistencial, que engloba totes les aplicacions de treball assistencial.
- Gestió no assistencial, que inclou totes les eines referents a les direccions de suport.
- Informació per a la gestió, on s'inclouen tots els aspectes relacionats amb l'obtenció d'informació per a la gestió (eines de *business intelligence*).

Cap a un hospital, uns professionals i uns usuaris interconnectats

Les trajectòries clíniques i els plans de cures informatitzats

Al llarg d'aquests cinc anys s'ha anat desplegant el programa informàtic que permet la utilització de les trajectòries clíniques i els plans de cures estandarditzats en format electrònic, així com l'explotació i l'avaluació de la informació continguda. Les característiques funcionals més importants del sistema són les següents:

- Establiment d'una organització bàsica i metodològica capaç de desenvolupar un sistema de protocolització de les activitats assistencials.
- Funcions de manteniment de les trajectòries i els plans de cures.
- Anamnesi d'infermeria.
- Assignació de malalts a una infermera.
- Personalització del protocol i establiment del pla de treball.
- Registre de l'activitat relacionada amb el protocol.
- Valoració de necessitats i detecció de problemes.
- Notes i observacions al canvi de torn.

El procés d'informatització ha comprès la parametrització de les activitats per a cadascuna de les trajectòries, la formació per a tot el personal afectat i la instal·lació d'un entorn de proves amb dades reals, fins a arribar a la implantació de totes les trajectòries.



La intranet organitzativa

Durant el període 1999-2004 s'ha treballat en el desenvolupament de tot un conjunt de funcionalitats internes, que han permès cohesionar i millorar les relacions entre els diferents departaments del Consorci. Com a exemple de les millores dels sistemes interns de comunicació, cal destacar les iniciatives següents:



- La *Guia farmacoterapèutica*, que posa a l'abast dels professionals tota la informació referent als medicaments, que es poden trobar per principi actiu, per nom comercial o per grup terapèutic.
- Incidències relacionades amb els medicaments, un sistema de declaració confidencial, no punitiu i voluntari, orientat a millorar el procés d'atenció. La recollida d'incidències es desenvolupa en dos àmbits: la notificació d'errors de medicació i la notificació de reaccions adverses.
- Comunicació de les incidències de manteniment, que permet comunicar als serveis de manteniment qualsevol anomalia detectada.
- Comunicació dels pagaments d'hores, una aplicació que permet introduir dades referents a substitucions de personal, amb vista a la posterior liquidació de les hores realitzades.

Amb aquestes funcionalitats s'ha aconseguit un major ús de la xarxa, s'ha millorat la comunicació entre departaments i s'ha posat a l'abast dels professionals –d'una forma ordenada i estructurada– un conjunt d'informació de gran utilitat per al desenvolupament de la seva tasca diària.

Una finestra per conèixer millor el Consorci i els seus centres

El web institucional és l'element que dona a conèixer l'organització a l'exterior, és la imatge corporativa per a qui hi accedeix a través d'internet. Ha de ser atractiu, amb un disseny de qualitat i, sobretot, útil per informar sobre la institució.

Seguint aquestes idees, i després d'un temps de disseny i verificació, el Consorci va posar en marxa el seu web, on es pot trobar informació gràfica, documents i publicacions, tot desglossat per centres, hospitals i àrees bàsiques de salut. També s'hi han inclòs les col·leccions completes de les publicacions *Nexes* i *Praxis*, així com les memòries. Un apartat de notícies presenta les novetats, convocatòries, cursos, etc.

www.csdm.es



Història clínica informatitzada a l'ABS Argentona



Durant l'any 2000 es va posar en marxa un nou sistema informàtic a l'ABS Argentona. Aquest sistema va representar una millora important, ja que permet que cada professional assistencial disposi de la història clínica informatitzada dels seus pacients.

Les principals funcionalitats del *software* implementat són les següents:

- Gestió de pacients: registre de dades, fitxes administratives, lligams familiars...
- Agenda de citacions: completa gestió d'agendes.
- Historial clínic: visualització de l'historial en una única pantalla, episodis i curs descriptiu associat, anamnesis configurables, gestió d'episodis oberts, tancats o històrics, curs clínic sense límits o protocol·litzable per usuari, gestió d'ordres mèdiques, automatització de les patologies de declaració voluntària, control, generació i automatització de les prescripcions i de les baixes laborals, calendaris vacunals amb recordatoris per pacient, cartilla vacunal del pacient...
- Plans personals: generació de plans per pacient o globals parametrizables per edat o sexe, gestió de la prevenció primària, secundària, terciària o rehabilitadora.

Professionals

Evolució de la plantilla

Des del començament de l'activitat del Consorci, s'ha dut a terme una adequació continuada de la plantilla. En aquest sentit, durant el període 1999-2004 s'han incorporat 156 professionals, que han permès fer front a l'increment de l'activitat assistencial i l'obertura de nous centres i serveis.

Aquest esforç en matèria de recursos humans ha estat decisiu per assumir el repte de l'organització d'oferir una assistència integral als usuaris.

L'any 2004 s'ha implantat el nou horari d'Infermeria, que facilita la coordinació entre els equips mèdics i d'infermeria i comporta una millora del servei per als pacients.



Estudi de la síndrome del cremat

La Unitat de Recerca del Consorci Sanitari del Maresme va realitzar un estudi per conèixer la prevalença de la síndrome del cremat o *burnout* (estrès laboral que pot tenir repercussions psicossomàtiques, conductuals, emocionals, familiars i socials) entre els professionals del centre, així com les característiques personals i laborals que s'associen a aquesta síndrome. La conclusió que se'n va treure va ser que el nivell de *burnout* en els professionals de l'Hospital de Mataró era relativament baix si es compara amb els resultats d'altres institucions sanitàries similars.

Celebració anual de la Jornada Assistencial

L'1 de juny de 2000 es va celebrar la I Jornada Assistencial del Consorci Sanitari del Maresme i el PASS, a partir de la qual va sorgir un projecte comú per consensuar el disseny i l'aplicació dels protocols en els diferents àmbits assistencials.

Des d'aleshores, se celebra anualment aquesta jornada de debat, oberta als professionals del Consorci i del PASS, que permet afavorir el coneixement de les vies de treball desenvolupades en els darrers mesos i configurar i aprofundir en el model assistencial del futur.



Activitats compartides en el lleure

La participació en activitats esportives, com la cursa atlètica de la sanitat catalana o la cursa BTT interhospitalària, l'organització d'un concurs fotogràfic entre el personal del Consorci i del PASS, i la realització d'altres activitats lúdiques i culturals en l'àmbit laboral afavoreixen uns vincles entre el personal que poden anar més enllà de l'estricta relació professional.



Butlletí Nexes

El butlletí *Nexes* va néixer amb la posada en marxa de l'Hospital de Mataró. Quatre anys després, i amb 15 números publicats, el butlletí del Consorci continua informant de les principals novetats de l'organització i també de les diferents activitats que duen a terme les persones que en formen part.



Formació

Metges i professionals d'infermeria de diverses àrees de salut gestionades per l'Institut Català de la Salut es relleven en diferents serveis de l'Hospital de Mataró i de l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, amb la qual cosa s'enforteix la col·laboració entre l'atenció primària i l'hospitalària.

Formació continuada

El Consorci Sanitari del Maresme impulsa una política de reforç i actualització de coneixements a través de l'organització d'actuacions de formació generades pel mateix Consorci i la promoció de la participació dels professionals en activitats celebrades en altres centres.

Activitat formativa, 2003

Activitats formatives internes	55
Jornades i congressos oberts a la comunitat científica celebrats a l'Hospital de Mataró	19
Assistents a activitats formatives externes	390



Hospital docent

La vocació docent de l'Hospital va tenir com a primera fita la signatura, l'any 2000, d'un conveni de col·laboració amb la Universitat Autònoma de Barcelona, que va permetre ampliar els projectes de formació de l'Hospital.

El conveni preveu la possibilitat que alumnes de la Facultat de Medicina de la UAB puguin cursar l'assignatura Pràctica clínica (antic rotatori de sisè) al Consorci.

D'altra banda, el Consorci du a terme sis cursos de doctorat, que organitzen professors de l'Hospital, i la diplomatura de postgrau Actualització en diagnòstics i terapèutiques de les malalties més prevalents a la comunitat, la segona edició de la qual se celebra els cursos 2003-2005.

Un altre vessant de la funció docent del Consorci és el fet d'acollir estudiants estrangers de ciències de la salut en període de pràctiques. Al llarg d'aquests quatre anys, estudiants de diferents països d'Europa i Amèrica del Nord han realitzat pràctiques, durant els mesos d'estiu, als serveis de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Cirurgia i Urgències.

A més, alumnes d'Infermeria i d'Auxiliar d'Infermeria de diversos centres docents són acollits per l'Hospital de Mataró per fer-hi pràctiques. Les escoles amb què hi ha convenis signats són: Escola Freta, Institut "Sa Torres", EUI Blanquerna, EUI Gimbernat, EUI del Mar, EUI de la Universitat de Barcelona (Campus de Bellvitge) i EUI de la Universitat Internacional de Catalunya.

El curs 2003-2004 s'ha impartit la diplomatura de postgrau Atenció Integral i Gestió d'Informació al Bloc Quirúrgic, en col·laboració amb la Fundació Doctor Robert.

Formació d'especialistes

El Consorci Sanitari del Maresme està acreditat pel Ministeri de Sanitat i Consum per a la formació de metges interns residents de diverses especialitats mèdiques i quirúrgiques. La Comissió de Docència és l'encarregada de vetllar per la qualitat de la formació d'aquests especialistes. El 2003 es va aconseguir l'acreditació per a l'especialitat d'Anestèsia i Reanimació.

Metges interns i residents al Consorci Sanitari del Maresme, 2004

Cirurgia General	1
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	3
Medicina Interna	4
Anestèsia i Reanimació	1
Medicina de Família i Comunitària	12
Total	21

Recerca

Unitat de Recerca

La Unitat de Recerca té la missió d'impulsar i promoure la posada en funcionament i la consolidació de projectes de recerca liderats des del Consorci Sanitari del Maresme i el PASS, i alhora portar a terme els seus projectes de recerca propis en l'àmbit de la salut. Les seves línies de recerca són l'envelliment, les pneumònies i la patologia respiratòria, la salut mental, els serveis sanitaris i la gestió sanitària, i la patologia digestiva.

Des que es va posar en marxa, al final de l'any 2000, la Unitat de Recerca ha liderat diversos projectes o bé hi ha col·laborat. D'aquests projectes cal destacar:

- Factors hormonals, genètics i hàbits de vida que s'associen a independència funcional o fragilitat durant l'envelliment (finançament AATRM, IMSERSO, Agrupació Mútua i ACMCB)
- Assaig clínic controlat i aleatoritzat, sobre l'impacte d'una intervenció nutricional personalitzada després de l'alta en pacients ancians ingressats en un hospital general (finançament NOVARTIS)
- Utilitat de la determinació de la proteïna C reactiva en el procés diagnòstic de la pneumònia adquirida a la comunitat (finançament FIS)
- Avaluació de l'impacte de la TC de l'ictus isquèmic (finançament FIS-Tecnologies Sanitàries)
- Adaptació i validació d'un instrument de mesura de l'efectivitat en cures pal·liatives i estudi de l'efectivitat i els costos de les cures pal·liatives en els malalts terminals amb càncer (finançament AATRM)
- Avaluació clínica i fisiopatològica del reflux gastroesofàgic àcid associat a la litiasi vesicular i postcolecistectomia (finançament FIS)
- Monitoratge dels nivells de dioxines, furans, policlorats bifenils i metalls pesants a les poblacions de Mataró i Arenys (4a fase) (finançament CTRSUM)
- Estudi sobre l'estat de iodació entre la població gestant dels Pirineus i zona costa i la prevalença de déficit de iode a la població escolaritzada de Mataró (finançament Fundació Sal i Salut, SA)
- Efectivitat d'un programa de dispensació individualitzada en l'adherència del tractament (finançament Col·legi de Farmacèutics de la Província de Barcelona i Societat Catalana de Farmàcia Clínica)
- Efectivitat i seguretat de l'anticoagulació oral en la prevenció de l'ictus isquèmic en pacients amb fibril·lació auricular no valvular (finançament AATRM)
- Estudi exploratori de l'eficàcia i la seguretat de Levetiracetam en el tractament de la tremolor essencial (finançament UCB Pharma SA).

A més, la Unitat de Recerca lidera la Xarxa Dinamitzadora de Recerca en l'Envelliment, amb el finançament del DURSI.



L'èxit dels professionals del Consorci

L'activitat de recerca dels professionals del Consorci Sanitari del Maresme ha estat reconeguda per la comunitat científica en nombroses ocasions i ha obtingut diversos premis.

Els professionals del Consorci han vist reconeguda la seva tasca de recerca amb la concessió de beques d'investigació convocades per l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, pel Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), per la Filial del Maresme de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, pel Col·legi de Farmacèutics, per l'IMSERSO, etc. D'altra banda, cal destacar les vuit tesis doctorals defensades per professionals del Consorci (Dra. P. Barrufet, Dra. M. Bartolomé, Dr. R. Almenara, Dr. J. de la Cruz, Dra. M. Mauri, Dr. J.M. Castellví, Dr. J.C. Yébenes i Dr. M. Serra).

Comunicacions i ponències 2003

ABS Argentona

Berengué M, Rubio C, Casanova A, Sorando R, Rodríguez G, Quintero E. *Tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en nuestros centros de salud*. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 10-13 de diciembre de 2003.

Berengué M, Vives A, Casanova A, Sorando R, Gomáriz M, Villamor S. *Manual de acogida para R3 ¿Cómo lo valoran residentes y tutores?* XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. IV Jornades d'Investigació en Atenció Primària de la Fundació Jordi Gol i Gurina. Barcelona, 10-13 de diciembre de 2003.

Casanova A, Bernardino M, Ballesta MA, Sorando R, Valls M, Torradabada J. *3 cifras de tensión arterial ¿Cómo actuamos?* XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 10-13 de diciembre de 2003.

Casanova A, Valls M, Ballvé JL, Berengué M, Monteverde X, Zarza E. *Utilidad de un programa de ayuda al fumador en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 10-13 de diciembre de 2003.

Papiol M, Baena JM, Burdoy E, Martínez MA, Riu S, Martínez M, Rosa N. *Are the elderly well represented in the randomized clinical trials? Bibliometric study*. WONCA. Europe 2003. Eslovenia, juny de 2003.

ABS Cirera-Molins

Merino MJ, Serrano C, Puig J, Pubill M, Pous E, Serra-Prat M. *Determinantes de la fuerza muscular y la capacidad funcional en los ancianos*. XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 10-13 de diciembre de 2003.

ABS Mataró Centre

Almendros N, Pérez S, Gargallo J, Berini L, Gay C. *Valoración de los métodos de tinción con azul de toluidina y lugol en el diagnóstico precoz del cáncer bucal*. III Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB). València, 23-25 d'octubre de 2003.

Revilla V, Almendros N, Pérez García S, Gargallo J, Berini L, Gay C. *Valoración de la predictibilidad morfológica y abordaje quirúrgico por medio del estudio ortopantomográfico de los terceros molares*. III Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Bucal (SECIB). València, 23-25 d'octubre de 2003.

Anestèsia

Martin MA, et al. *Protocolo de dolor postoperatorio en cirugía mayor ambulatoria*. VI Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. València, novembre de 2003.

Cardiologia

Navas C, Batlle J, Torrellas MD, Ferreiro B, Banchs L, Rius A, Casarramona F. *Aplicabilidad práctica del concepto d'Unitat de Dolor Toràcic a un hospital no terciari: experiència de l'Hospital de Mataró*. Congrés de la Societat Catalana de Cardiologia. Barcelona, 22 de maig de 2003.

Torrellas MD, Navas C, Rius A, Batlle J. *Síndrome Coronària Aguda (SCA) d'un hospital de referència sense intervencionisme. Anàlisi descriptiva del procés i resultats* (pòster). XXIV Reunió Anual de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica-XX Jornades d'Infermeria Intensiva i Crítica. Mataró, 13-14 de març de 2003.

Cirurgia General

Bianchi A. *Actitud diagnòstica en els casos dubtosos d'apendicitis aguda*. Taula rodona de tractament de l'apendicitis aguda. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Bianchi A, et al. *Apendicitis granulomatosa. Revisió d'una sèrie de 10 casos*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Bianchi A, et al. *Malaltia diverticular de l'apèndix cecal*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Bianchi A, et al. *Melanoma maligne de còlon*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Bianchi A, et al. *Tancament de fistules anastomòtiques cervicals amb una nova cola segelladora*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Clavé P. *Disphagia in the elderly*. Joint Meeting. European Study Group for Disphagia ang Globus. Toulouse (França), octubre de 2003.

Clavé P, et al. *Adaptación del reflujo deglutorio a los cambios de volumen y viscosidad del bolo en sujetos sanos*. XII Congrés de la Societat Catalana de Digestologia. Lleida, gener de 2003.

Clavé P, et al. *Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea en el anciano*. XI Reunió del Grupo Español de Motilidad Digestiva. Múrcia, abril de 2003.

Clavé P, et al. *Effects of bolus volume and viscosity in neurogenic dysphagia*. Joint Meeting. European Study Group for Disphagia ang Globus. Toulouse (França), octubre de 2003.

Clavé P, et al. *Mètodes diagnòstics en la disfàgia orofaríngea*. Societat Catalana d'Alimentació i Dietètica. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Barcelona, febrer de 2003.

Clavé P, et al. *Métodos para diagnosticar y valorar la eficacia del tratamiento de la disfagia*. Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral. Múrcia, abril de 2003.

Clavé P, et al. *Myenteric mechanisms modulating timing and amplitude of human colonic peristalsis*. 19th International Symposium on Gastrointestinal Motility. Barcelona, octubre de 2003.

Clavé P, et al. *Validación de la disfagia por videofluoroscopia*. Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral. Múrcia, abril de 2003.

Clavé P, et al. *Therapeutic effect of increasing bolus viscosity in neurogenic dysphagia*. Joint Meeting. European Study Group for Disphagia and Globus. Toulouse (França), octubre de 2003.

Clavé P, Terré R, de Kraa M, Girvent M, Farré R, Pradas J, Martinell M, Bernabeu M, Serra-Prat M. *Therapeutic effect of increasing bolus viscosity in neurogenic dysphagia*. 25th Congress of the European Society of Parenteral and Enteral Nutrition. Cannes (França), 20-23 de setembre de 2003.

Clavé P, Farré R, Martínez E, Suñol X, de la Cruz J, Heredia A, Jiménez M, Martí-Gallostra M, Martí-Ragué J. *Myenteric mechanisms modulating timing and amplitude of human colonic peristalsis*. 4th Scientific and Annual Meeting of European Association of Coloproctology. Sitges, 18-20 de setembre de 2003.

De la Cruz J, et al. *Adenocarcinoma de vesícula biliar: estadio tumoral, factores pronósticos y supervivencia*. XIV Reunión Nacional de Cirugía. València, octubre de 2003.

Del Bas M, et al. *És suficient l'observació clínica en els casos dubtosos d'apendicitis aguda?* 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Farré R, et al. *Effect of stimulation of nicotinic receptors upon intrinsic inhibitory and excitatory motor pathways to the porcine lower esophageal sphincter (LES)*. 19th International Symposium on Gastrointestinal Motility. Barcelona, octubre de 2003.

Gubern JM. *Implicacions quirúrgiques del cribratge del càncer de mama. Tema d'actualització*. Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, febrer de 2003.

Gubern JM, et al. *Càncer de mama i biòpsia de gangli sentinella en un hospital general*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Gubern JM, et al. *Estudi comparatiu del càncer de mama. Cribratge poblacional vs detecció oportunista i simptomàtica*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Gubern JM, et al. *Experiència inicial de la biòpsia del gangli sentinella en un hospital general*. II Congrés Català de Sinologia i Patologia Mamària. Calella, març de 2003.

Hidalgo LA. *Anopexia circular en hemorroidectomia i prolapsos rectals*. VII Reunión Circular de la Asociación Española de Coloproctología. Barcelona, juny de 2003.

Hidalgo LA, et al. *Anopexia mucosa circular en el tratamiento de las hemorroides y del prolapsos mucoso rectal en régimen de cirugía mayor ambulatoria*. VI Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. València, novembre de 2003.

Hidalgo LA, et al. *Early postoperative complications after total mesorectal excision for rectal cancer: a comparative study*. European Association of Coloproctology. Fourth Scientific and Annual General Meeting. Sitges, setembre de 2003.

Hidalgo LA, et al. *Early complications after stapled mucosal anopexy (Longo's procedure)*. European Association of Coloproctology. Fourth Scientific and Annual General Meeting. Sitges, setembre de 2003.

Hidalgo LA, et al. *Experiència en la anopexia mucosa circular (intervenció de Longo) para el tratamiento de las hemorroides y el prolapsos mucoso rectal*. XIV Reunión Nacional de Cirugía. València, octubre de 2003.

Hidalgo LA, et al. *Resultados de la anopexia mucosa circular en el tratamiento quirúrgico de las hemorroides y el prolapsos mucoso rectal*. VII Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología. Barcelona, juny de 2003.

Nieto M, Gubern JM, Admella C, Muns R, Roig L, Fantova MJ, Soler T, Badía A, Bezares S, Fernández MT. *Carcinoma tubular de mama*. 4t Congrés Català de Cirurgia. Terrassa, 28 de novembre de 2003.

Nve E, Oms L, Hidalgo LA, Franch G, Villanueva MJ, Ribé D, Navinés J, Suñol X, Sala J, Badía JM. *Determinación de marcadores tumorales intraquísticos en quistes de páncreas*. XIV Reunión Nacional de Cirugía. València, octubre de 2003.

Prats M. *Definició de criteris d'indicació i idoneïtat de les intervencions quirúrgiques susceptibles de ser ateses mitjançant cirurgia major ambulatoria a Catalunya*. Acte de presentació de resultats. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Barcelona, octubre de 2003.

Suñol X, et al. *Actividad asistencial de un servicio de cirugía general. Efecto del desarrollo de una unidad de cirugía mayor ambulatoria*. XIV Reunión Nacional de Cirugía. València, octubre de 2003.

Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Ardèvol J, López X, Ballester M. *Capsulitis adhesiva: protocolo terapèutic y estudio retrospectivo*. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de Hombro y Codo. Pamplona, 20 de març de 2003.

Ballester M, Tibau R, Auleda J. *Luxación de artroplastia de cadera e infecció*. Congrés de la Sociedad Española de Cirugía Ortopèdica y Traumatología. Tenerife, 3 d'octubre de 2003.

López X, Ardèvol J, Ballester M, Sales R. *Triade terrible de l'epaule*. Congrés de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. París, novembre de 2003.

Tibau R. *Osteosíntesis percutànea del escafoides carpiano*. VI Congreso Nacional de la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria. València, octubre de 2003.

Tibau R, Méndez J, Marcello P. *Osteosíntesi dinàmica con sistema Epibloc. Nostra esperiença*. Congrés de l'Estesintesi Elastica nel Trattamento delle Fratture Metaepifisarie. Volterra (Itàlia), juny de 2003.

Rodríguez O, Ardèvol J, Sales R, Ballester M, Badía JM. *Artrodesi de turmell més osteosíntesi per pseudoartrosi del piló tibial amb clau enforrellat retrògrad*. XXIV Jornada de Serveis de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia dels Hospitals Comarcals de Catalunya. Santa Coloma de Gramenet, setembre de 2003.

Tibau R. *Tratamiento quirúrgico del síndrome del túnel radial*. Congrés de la Sociedad Española de Cirugía Ortopèdica y Cirugía Ortopèdica y Traumatología. Tenerife, 3 d'octubre de 2003.

Vilalta I, Sales R, Auleda J. *Alerta: lumbàlgia!!!* Jornada de Serveis de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia dels Hospitals Comarcals de Catalunya. Manresa, 31 d'octubre de 2003.

Dermatologia

Bigatà X, Sais G. *Osteoma cutis múltiples en una lactant*. Trobada Dermatològica Catalana 2003. Barcelona, 11 d'abril de 2003.

Hernández JA, Navarro JT, Fantova MJ, Mate JL, Ribera JM, Falgà C, Sais G, Clapés V, Bosch MA, Admella C, Millá F, Feliu E. *Mujer de 54 años con hepatoesplenomegalia, poliadenopatías y angiomas cutáneos múltiples*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia. XIX Congreso de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostela, 23-25 d'octubre de 2003.

Sais G. *Vasculitis in connective tissue diseases*. XII European Academy of Dermatology and Venereology Congress. Barcelona, 15-18 d'octubre de 2003.

Digestologia

Castellví JM, et al. *Utilidad de la citología en el diagnóstico de las lesiones neoplásicas colorectales*. VII Reunión Nacional de la Asociación Española de Coloproctología. Barcelona, juny de 2003.

Endocrinologia

Lucas A, Pizarro E, Granada ML, Salinas I, Roca J, Sanmartí A. *Evolució de la tiroïditis postparto a hipotiroidisme definitiu*. 45º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Cáceres, 21-23 de maig de 2003.

Pizarro E. *Association of adiponectin with insulin resistance and cardiovascular risk factors in type 2 diabetes patients*. Congreso Internacional IFCC-FESCC-Euromedlab'03. Barcelona, juny de 2003.

Pizarro E. *Association of adiponectin with insulin resistance and cardiovascular risk factors in type 2 diabetes patients*. 18th International Diabetes Federation Congress. Paris, agost de 2003.

Pizarro E. *Nivells d'adiponectina a la diabetis mellitus tipus 2 de diagnòstic recent: correlacions amb factors de risc cardiovascular i diferències entre sexes*. 7è Congrés de l'Associació Catalana de Diabetis. Bellaterra, maig de 2003.

Pizarro E. *¿Qué riesgo cardiovascular presentan los pacientes con exceso de peso y diabetes mellitus 2 incipiente?* VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Obesidad. Cadix, 5-7 de novembre de 2003.

Pizarro E. *¿La adiponectina protege del riesgo cardiovascular de las pacientes con diabetes mellitus tipo 2?* XXIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 10-13 de desembre de 2003.

Farmàcia

Agustí C. *Avaluació de l'efectivitat d'un sistema personalitzat de dispensació (SPD) en pacients polimedcats majors de 65 anys*. VII Jornada Farmacoterapèutica de la Regió Sanitària Barcelonès Nord i Maresme. Mataró, 5 de desembre de 2003.

Fàbregas X, Gurrera T. *Evaluación de las intervenciones farmacéuticas a través de un programa de reajuste de dosis en pacientes con función renal alterada*. XLVIII Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid, 7 d'octubre de 2003.

Gurrera T, Fàbregas X, Agustí C. *Evaluación de las intervenciones farmacéuticas a través de un programa prospectivo de seguimiento de la política de antibióticos. Integración del fármaco en el equipo de control de la infección* (pòster). XLVIII Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid, 7 d'octubre de 2003.

Gurrera T, Fàbregas X, Agustí C. *Documenting pharmacists clinical on a computerized record-data system. A decisive to improve quality in pharmacy department*. XXXII European Symposium on Clinical Pharmacy. València, octubre de 2003.

Laboratori

Barrio CG, González FA, Arrizabalaga B, Fuertes IF, del Arco A, de las Heras G, Peñalver MA, Alonso R, Castro M, Gilsanz F, Hernández JA, Durán J, Sánchez-Jacob M, Murga MJ, Somolinos N, Remacha A, Villegas A. *Grupo Español de Eritropatología*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y XIX Congreso de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostel·la, 23-25 d'octubre de 2003.

Bertrán S, Ruiz J, Sauca G, Julià A, Vilà X, Gómez T, Vila J. *Presencia de integrones en una cepa clínica de Escherichia coli resistente a amicacina*. VII Congreso de la Sociedad Española de Quimioterapia. Saragossa, 29-31 de maig de 2003.

Boquet X, del Rio N, Sauca G, Bosch MA, Badia JM. *Interleukin-6 (IL-6) analysis in peritoneal fluid and venous blood in patients with peritonitic acute abdomen*. Euromedlab Barcelona 2003. Barcelona, 1-5 de juny de 2003.

Del Río N, Boquet X, Bosch MA, Hernández JA, Sauca G. *Sistema de gestión de la calidad: certificación según las normas ISO de la sección de hematología y coagulación en un laboratorio de análisis clínicos hospitalarios*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y XIX Congreso de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostel·la, 23-25 d'octubre de 2003.

Gomis E, Masvidal M, Quintero I, Navarrete A, Hernández JA, del Rio N, Serra-Prat M, Bosch MA. *Evaluación del protocolo de autotransfusión en cirugía ortopédica de cadera*. XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. Granada, juny de 2003.

González-Barca E, Petit J, Rodríguez J, Salar A, Gallur L, Briones J, Escoda L, Estany C, Ribera JM, Ramón O, García-Pintos M, Rámila E, Hernández-Rivas JA, Español I, Gardella S, Fernández de Sevilla A. Grupo GELCAB. *Tratamiento con rituximab. CHOP en primera línea en pacientes con linfoma B de célula grande (LBCG) diseminado*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y XIX Congreso de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostel·la, 23-25 d'octubre de 2003.

Perea G, Altés A, Montoto S, López-Guillermo A, Domingo E, Fernández-Sevilla A, Ribera JM, Grau J, Pedro C, Hernández JA, Estany C, Martino R, Briones J, Sureda A, Brunet S, Sierra J, Montserrat E. *Utilidad de los índices pronósticos en el linfoma folicular*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y XIX Congreso de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostel·la, 23-25 d'octubre de 2003.

Ribera JM, Holgado D, López-Guillermo A, Canales MA, Hernández-Rivas JA, González-Barca E, Gardella S, Martínez C, López A, Soler A, García M, Navarro JT, Feliú E. Grups GESIDA, GELCAB, GELTAMO y PTHEMA. *Resultados preliminares del protocolo intergrupos para el tratamiento con CHOP y rituximab junto con TARGA en pacientes con linfoma difuso de células grandes asociado a la infección por el VIH*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y XIX Congreso de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostel·la, 23-25 d'octubre de 2003.

Tuset E, Trapé J, Asensio A, García M, de las Heras G, Hernández JA, Herraiz MJ, López R, Prat M, Ramón O, Soler JA, Salinas R. *Frecuency and prognostic relevance of p53 expression in multiple myeloma*. IX Workshop Mundial de Mieloma Múltiple. Salamanca, 2003.

Medicina Intensiva

Almirall J. *Estudio multicéntrico español de NAC grave*. XXXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Salamanca, juny de 2003.

Almirall J, Roig J, Hospital I, Carandell E, Agustí M, Ayuso P, Estela A, Bolibar I, Serra-Prat M, Balanzó X. *Risk factors for community-acquired pneumonia (CAP) in adults. A population-based case-control study*. Respiratory and Critical Care Medicine International Conference 2003. Seattle, Washington (EUA), maig de 2003.

Almirall J, Roig J, Hospital I, Carandell E, Agustí M, Ayuso P, et al. *Risk factors for CAP in adults. A population-based case-control study*. ATS International Conference. Seattle, Washington (EUA), maig de 2003.

Balanzó X. *Drogues recreatives: naturals, de síntesi o de disseny: el que hi ha i el que ve*. XXIV Congrés de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica-XX Jornades d'Infermeria Intensiva i Crítica. Mataró, 13-14 de març de 2003.

Balanzó X. *Influència de les drogues en el treball*. Psicopatologia. 5a Jornada sobre Prevenció de Riscos Laborals de la Comunitat Portuària. Barcelona, octubre de 2003.

Balanzó X. *Salut i immigració*. VIII Update Societat Catalana de Medicina Interna, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Fundació Acadèmica de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Barcelona, abril de 2003.

Miró G, Pedrol E, Soler A, Force L, Badia A, Yébenes JC. *Les directrius anticipades en malalts crònics amb risc d'ingrés a medicina intensiva. Són prou conegudes?* XXIV Reunió de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica-XX Jornades d'Infermeria Intensiva i Crítica. Mataró, 13-14 de març de 2003.

Miró G, Soler A, Pedrol E, Force L, García P, Badia A, Balanzó X. *Les directrius anticipades en malalts crònics amb risc d'ingrés a medicina intensiva. Són prou conegudes?* X Congrés Català-Balear de Medicina Interna. Barcelona, 15-17 de maig de 2003.

Molina M, Serrano A, Xaubert A, Closa D, Marín-Arguedas A, Mullol J, Picado C. *Avaluació de l'efecte antiinflamatori i antifibròtic dels antagonistes de l'angiotensina II (Losartan) en fibrosi pulmonar induïda per bleomicina en rates*. XXI Diada Pneumològica. L'Hospitalet de Llobregat, 26-27 de març de 2003.

Yébenes JC. *Imatge i presa de decisions en el malalt crític*. Taula rodona. XXIV Reunió de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica-XX Jornades d'Infermeria Intensiva i Crítica. Mataró, 13-14 de març de 2003.

Miró G. Presentació de la taula. *Tractament fibrinolític a l'AVC. Què diem/què fem?* XXIV Reunió de la Societat Catalana de Medicina Intensiva i Crítica-XX Jornades d'Infermeria Intensiva i Crítica. Mataró, 13-14 de març de 2003.

Medicina Interna

Barba R, Martín-Álvarez H, Rondón P, Marco J, Suárez C, González Fajardo JA, Monreal M i RIETE investigators. *Impact of body mass index on outcomes in thromboembolic disease*. Congrés Europeu de Medicina Interna. Berlín, 10-13 de setembre de 2003.

Barrufet P, Sauca G, Force L, Felip A, Cuadrada C, Martínez E, Priu R, Falga C, Mauri M, Capdevila JA. *Brot de legionel·losi a la ciutat de Mataró*. X Congrés Català-Balear de Medicina Interna. Barcelona, 15-17 de maig de 2003.

Boixeda R, Almirall J, Torán P, Sauca G, Serra-Prat M i Grup d'Estudi Maresme sobre Pneumònies Adquirides a la Comunitat (GEMPAC). *Pneumònia adquirida a la comunitat al Maresme: estudi microbiològic i la seva influència en el pronòstic d'una sèrie de 490 casos*. 24 hores Pneumològiques a Sitges per a l'Atenció Primària. Sitges, 28-29 de març de 2003.

Boixeda R, Almirall J, Torán P, Sauca G, Serra-Prat M. *Diferències entre malalts ingressats i no ingressats i patró microbiològic de la pneumònia adquirida a la comunitat a la comarca del Maresme*. Xè Congrés Català-Balear de Medicina Interna. Barcelona, 15-17 de maig de 2003.

Cabrè M, Monteis R, Salat D, Serra-Prat M. *The utility in clinical practice of prognostic indexes for 1 year mortality. Comparison between the Walter and the Mayur indexes on elderly hospitalised patients*. V Congrés Europeu Gerontologia. XLV Congrés de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Barcelona, 2-5 de juliol de 2003.

Cabrè M, Arús M, Ferreiro C, Serras L, Capdevila JA, Serra-Prat M. *Concordance between serum albumin level and mini nutritional assessment (MNA) score in elderly hospitalised patients*. Premi a la millor comunicació. V Congrés Europeu de Gerontologia. XLV Congrés de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Barcelona, 2-5 de juliol de 2003.

Dalmau D, Ochoa A, Martínez E, Xercavins M, Arnedo M, Arnaiz A i el NEFA Trial Group (Barrufet P, Force L). *NEFA simplification trial: genotypic and phenotypic resistance patterns among patients with virological failure*. 10th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Boston, Massachusetts (EUA), febrer de 2003.

Doménech M, Sobrino J, Felip A, Plana J, Adrián MJ en nom de la FEHTACC. *Diferencias clínicas y epidemiológicas entre los hipertensos con enfermedad vascular cerebral y coronaria*. 8ª Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. València, 25-28 de març de 2003.

Felip A. *Evaluación de la calidad asistencial en HT*. 8ª Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. València, 25-28 de març de 2003.

Felip A. *Presentació de les guies pràctiques de la SCHTA i la SEMFIC*. X Reunió de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, 17 de desembre de 2003.

Fernández J, Boixeda R, López E, Martínez X, Priu R, Mauri M, Capdevila J. *Dos casos de presentación atípica de enfermedad hidatídica*. XXV Reunión Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. València, 18-20 de juny de 2003.

Fernández X, Mauri M, Muns R, Martínez X, Boixeda R, Admella C, Feliu J, Priu R, Capdevila JA. *Avaluació de la punció per aspiració amb agulla fina (PAAF) en el diagnòstic d'adenopaties perifèriques*. X Congrés Català-Balear de Medicina Interna. Barcelona, 15-17 de maig de 2003.

Force L, Sauca G, Barrufet P, de Ory F, Reth P, Salat D, Capdevila J. *An outbreak of community-acquired legionella pneumophila pneumonia. Usefulness of different laboratory test for diagnosis*. 43rd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC). Chicago, Illinois (EUA), 14-17 de setembre de 2003.

Force L, Sauca G, Barrufet P, Ródenas MJ, Julià A, Cabré M, Capdevila JA. *Influencia de la edad en los aislamientos microbiológicos y en los patrones de susceptibilidad antibiótica*. X Reunión de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Oviedo, 26-28 de març de 2003.

Galeras A, Tural C, Force L, Montull S, Rodríguez JA, Coll S, Fuster D, Barrufet P, Domínguez MD, Planas R, Solà R. *Efficacy of safety of therapy with interferon alfa-2a+ribavirin in HIV/HCV coinfecting patients. Preliminary results of an open prospective study*. XXXVIII Congreso de la Asociación Europea para el Estudio del Hígado. Istanbul (Turquia), març de 2003.

Grau E, Mateo J, Gutiérrez MR, Lasierra J, Lecumberri R, Sagalés JM, Casals F, Sanchis J i el grup RIETE (Falga C). *Dímero D negativo en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa. Resultados del registro RIETE*. XLV Reunión Nacional de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. Santiago de Compostela, 23-25 d'octubre de 2003.

Knobel H, Miro JM, Mahillo B, Domingo P, Rivero A, Ribera E, Arranz A, González J, Boix V, Barrufet P, Llibre JM, González A, Blanco JL, i el GESIDA Study Group. *Efficacy of cetirizine in nevirapine-associated rash prevention: a double-blind placebo-controlled clinical trial (GESIDA 26/01)*. 43rd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy (ICAAC). Chicago, Illinois (EUA), 14-17 de setembre de 2003.

Lobo JL, Zorrilla V, Aizpuru F, Uresandi F, Otero, Bugés, Conget F i el grup RIETE (Falga C). *Infarto pulmonar en el paciente con embolismo ¿de qué depende? La experiencia del RIETE*. Congreso de la Sociedad Vasco-Navarra de Patología del Aparato Respiratorio (SVNPAR). Noviembre de 2003.

Martínez X, Mauri M, Boixeda R, Falga C, Priu R, Tous R, Fernández X, Capdevila JA. *¿Es posible el control dels malalts amb malaltia autoimmunitària sistèmica en un hospital general?* X Congrés Català-Balear de Medicina Interna. Barcelona, 15-17 de maig de 2003.

Monreal JF, Sánchez J, Trujillo J, Moreno J, del Toro A, Samperiz L, Montes J i el grup RIETE (Falga C). *Dímero D negativo en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa. Resultados del grupo RIETE*. XXV Reunión de Medicina Interna. València, 18-20 de juny de 2003.

Monreal M, Barba R, Valle R, Suárez C, Rodón P, Falga C, Tiberio G i el grup RIETE. *Tratamiento de los pacientes con enfermedad tromboembólica. Resultados del registro RIETE*. XXV Reunión Nacional de Medicina Interna. València, 18-20 de juny de 2003.

Monreal M, López L, Montero M, González JA, Arcelus JI, Caprini JA, i el grup RIETE (Falga C). *Venous thromboembolism treatment in the elderly. Findings from RIETE registry*. Annual Meeting of the American Society of Hematology. San Diego, California (EUA), 6-9 de desembre de 2003.

Monreal M, Suárez C, González-Fajardo JA, i el grup RIETE (Falga C). *Management and outcome of patients with VTE: a prospective registry including over 6,200 consecutive patients*. Congrés de la Societat Internacional de Trombosi i Hemostàsia (ISTH). Birmingham (Regne Unit), juliol de 2003.

Plana J, Poblet T, Roma J, Sobrino J, Pou G, Doménech M, Vila J, Felip A, Adrián MJ, Modol J, Mínguez A, Casas M, Coca A en representació dels membres de la FEHTACC. *Prevalencia de disfunció diastòlica en los pacientes hipertensos de nuevo diagnóstico*. X Reunió de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Premi a la millor comunicació. Barcelona, 15-17 de desembre de 2003.

Reth P, Felip A, Sobrino J, Plana J, Doménech M, Salat D en nom de la FEHTACC. *Característiques clínicoepidemiològiques en pacients amb hipertensió arterial ingressats per insuficiència cardíaca*. X Congrés Català-Balear de Medicina Interna. Barcelona, 15-17 de maig de 2003.

Rubio C, Palma I, García A, Ruano J, Blanco MA, Pérez F, y el grup RIETE (Falga C). *Enfermedad tromboembólica venosa en pacientes con ictus o sometidos a neurocirugía*. XX Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna. Granada, 13-15 de noviembre de 2003.

Martínez X, Manzano M, Torra M, Boixeda R, Fernández J, Mauri M, Vila R, Capdevila JA. *¿Cómo valoramos las relaciones entre médicos/as y enfermeros/as?* XXV Reunión Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. València, 18-20 de juny de 2003.

Mauri M, Fernández J, Muns R, Martínez X, Boixeda R, Admella C, Felu J, Priu R, Capdevila JA. *Evaluación de la punción aspirativa con aguja fina (PAAF) en el diagnóstico de adenopatías periféricas*. XXV Reunión Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. València, 18-20 de juny de 2003.

Rabuñal R, Monte R, García M, López L, García-Bragado F, Nieto JA, i el grup RIETE. *D-Dímero negativo en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa. Resultados del estudio RIETE*. II Congreso Galaico-Duriense de Medicina Interna. Juny de 2003.

Ruiz I, Fuentes I, Capdevila JA, Julià A, Carreras J, Pahissa A, del Valle O. *Ofloxacin prophylaxis in preventing bacterial infection after autologous peripheral blood stem cell transplantation (A-PBSC)*. XXV Reunión Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. València, 18-20 de juny de 2003.

Sánchez T, Sánchez JF, Ramos JL, Saponi JM i el grup RIETE (Falga C). *Factores relacionados con el retraso diagnóstico en el tromboembolismo pulmonar*. Congreso de Medicina Interna de Extremadura. Mérida, 23-25 d'octubre de 2003.

Sobrino J, Felip A, Plana J, Doménech M, Adrián MJ, Casas M, Reth P. *Relationship of antihypertensive treatment with heart failure hospitalization in hypertensive patients*. Thirteenth European Meeting on Hypertension. Milà (Itàlia), 13-17 de juny de 2003.

Sobrino J, Plana J, Felip A, Doménech M, Adrián MJ, Casas M, en nom de la FEHTACC. *Ingreso por insuficiencia cardíaca y tratamiento antihipertensivo previo*. 8ª Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. València, 25-28 de març de 2003.

Sobrino J, Plana J, Felip A, Doménech M, Adrián MJ (FEHTACC). *Relationship of antihypertensive treatment with heart failure hospitalization in hypertensive patients*. Eighteenth Annual Scientific Meeting ASH. Nova York (EUA), 14-17 de maig de 2003.

Sobrino J, Vila J, Modol J, Pelegri A, Plana J, Pou G, Mínguez A, Doménech M, Adrián MJ, Felip A (FEHTACC). *Comparación entre los valores de PA clínicos obtenidos en diferentes periodos del día y la MAPA*. X Reunión de la

Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, 15-17 de desembre de 2003.

Sobrino A, Vila J, Modol J, Pelegri A, Plana J, Pou G, Mínguez A, Doménech M, Adrián MJ, Felip A (FEHTACC). *¿Cuál es el momento óptimo del día para medir la presión arterial?* X Reunión de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, 15-17 de desembre de 2003.

Neurologia

Cano A, Palomerías E, Sanz P, Floriach M, Fossas P. *Migraña con aura y clasificación IHS*. LV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, 26-29 de noviembre de 2003.

Fossas P, Cano A, Palomerías E, Sanz P, Floriach M. *Utilidad de los estudios vídeo-EEG de corta duración. Nuestra experiencia en el Hospital de Mataró*. LV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, 26-29 de noviembre de 2003.

Palomerías E, Fossas P, Cano A, Sanz P. *Epilepsy related to cerebrovascular diseases. Natural history and outcome*. 12th European Stroke Conference. València, 21-24 de maig de 2003.

Palomerías E, Fossas P, Cano A, Sanz P, Floriach M. *Infartos en el territorio de la arteria coroidea anterior. Estudio clínico y repercusión funcional*. LV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, 26-29 de noviembre de 2003.

Sebastián M, Palomerías E, Monteis R, Torra M, Fábregas C, Ciurana A, Vila R, Fossas P. *Estudio de concordancia entre el test de disfagia y la videofluoroscopia en el Hospital de Mataró*. X Reunión Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neuroológica. Barcelona, 27-28 de noviembre de 2003.

Sanz P. *Simposium Enfermedad de Parkinson. Actualización en agonistas dopaminérgicos*. Reunión Ordinaria de la Societat Catalana de Neurologia. Andorra, 3-5 d'abril de 2003.

Oncologia

Deus J, Salas M, Villar JL, Antoñana N, Rodes E, Adrover M, Bezares S, Cardona T, Badía A, Lianes P, Cámara E. *Estudio prospectivo del deterioro cognitivo en pacientes oncológicos ambulatorios*. V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria, 26-28 de noviembre de 2003.

Lianes P, Bezares S, Peiro A. *Role of pemetrexed in patients with malignant pleural mesothelioma*. Abstract en Lilly Symposium. ECCO 12 (the European Cancer Conference). Copenhagen, 21-25 de setembre de 2003.

Neymark N, Lianes P. *Economic evaluation of a "negative" trial of chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC)*. EORTC Health Economics Unit. Brussel-les, 7-9 de desembre de 2003.

Ojeda B, Godes MJ, Herrero A, Casado A, Pelegri A, Álvarez I, Munarriz B, Poveda A, Carrato A, González A, Balaña C, Martínez E, Arcusa A, Cervantes A, Bover I, Fabregat X, Calvo E, Lianes P. *Cáncer epitelial de ovario (CEO) estadios I y II. Análisis del registro prospectivo del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO)*. Congreso Americano de Oncología. Chicago, Illinois (USA), 2003.

Pneumologia

Bardagí S. *Què és nou en el tractament de l'asma. Ús de combinacions beta-estimulants i corticosteroides a l'asma*. XXI Diada Pneumològica de la Societat Catalana de Pneumologia. Barcelona, 11-12 d'abril de 2003.

Bardagí S. *Revisión anual de la bibliografía sobre asma bronquial*. XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Saragossa, 7-10 de juny de 2003.

Bardagí S. *Tractament i seguiment hospitalari de l'asma bronquial. Actualització sobre l'asma*. IV Jornada Pneumològica de Girona. Girona, 17 de novembre de 2003.

Ortega P, Ovejero L, Casado M, Bardagí S, Serra M. *Programa comunitari para la detección precoz de asma bronquial infantil*. XXXVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Saragossa, 7-10 de juny de 2003.

Ortega P, Ovejero L, Casado M, Bardagí S, Serra M. *Utilitat d'un programa comunitari per a la detecció precoç d'asma bronquial infantil*. XXI Diada Pneumològica de la Societat Catalana de Pneumologia. Barcelona, 11-12 d'abril de 2003.

Psiquiatria

Gómez A, Farriols N, Fernández M, Cañete J, Botella L. *Quality of life in schizophrenic patients: controlled trial*. 8th European Congress of Psychology. Viena, juliol de 2003.

Palma C, Farriols N, Cebrià J, Ferrer M, Ibáñez N, Vila S. *L'ansietat durant l'hospitalització dels adolescents ingressats en dues unitats psiquiàtriques: Hospital 24 h versus Hospital de Dia*. Segon Congrés Català de Salut Mental. Barcelona, febrer de 2003.

Polo Y, Fernández M, Cañete J, Farriols N, Palma C. *Assessing impact of home care in schizophrenic patients: controlled trial*. 8th European Congress of Psychology. Viena, juliol de 2003.

Radiologia

Casals S, Moreno A, Stanek Z, Collado A, Gómez J, Roig L, Fernández T, Bartrina J. *TC de les lesions tumorals i pseudotumorals del peritoni, omento i mesenterí que contenen greix*. Congrés de l'Associació Catalana de Radiologia Mèdica (ACRAM). Girona, juny de 2003.

Moreno A, Casals S, Stanek Z, Collado A, Gómez J, Roig L, Bartrina J. *CT of tumors and tumor-like conditions of mesentery, omentum and mesentery containing fat* (poster electrònic). Congrés Europeu de Radiologia 2003. (ERC). Viena, març de 2003.

Rehabilitació

Guirao L, Pérez ME, Pleguezuelos E. *Tractament iontoforètic de la hiperhidrosi*. ACMB. Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació. Barcelona, 25 de març de 2003.

Pérez ME, Pleguezuelos E, Guirao L, Sanz P. *Tratamiento de la epicondilitis lateral con toxina botulínica; a propósito de un caso*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E. *Análisis optoelectrónico de la movilidad cervical en sujetos sanos y patológicos*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E. *Análisis de las relaciones fuerza/velocidad en el test isocinético de hombro, rodilla y tobillo*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E. *Diferencial excèntric-concèntric en la valoració isocinètica de sinceritat del esforç con lumbàlgia*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E. *Miocardiópatia tòxica secundària a tractament con quimioteràpia (antraciclina)*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E. *Rehabilitació cardíaca. Caso clínic. Miocardiópatia tòxica secundària a tractament con quimioteràpia (antraciclina)*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E. *Resultados del test isométrico en individuos sanos y pacientes con disfunción cervical*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Pleguezuelos E, Capellas L, Petiot S. *Taller de rehabilitación cardíaca*. VII Congrés Transpireneen de Médecine Physique de Réadaptation. Toulouse (França), 21-22 de novembre de 2003.

Sal A, Company A, Guirao L. *Escola d'espallat en l'Atenció Primària. Innovem per donar resposta als ciutadans*. 3r Congrés Interdisciplinari d'Atenció Primària a Barcelona. Lleida, 7 d'octubre de 2003.

Unitat de Dietètica i Nutrició

Arús M, Ferreiro C, Cabré M, Serras L, Serra M, Vilasarau C. *Evaluación del estado nutricional en los pacientes de la Unidad de Geriátria de Agudos (UGA) del Hospital de Mataró*. XIX Congreso Nacional de la Sociedad de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE). Múrcia, 14-16 de maig de 2003.

Arús M, Ferreiro C, Cabré M, Herraiz A, Serra-Prat M. *Nutritional status is a main indicator of length of stay in hospital in elderly people*. V Congreso Europeo de Gerontología. XLV Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Barcelona, 2-5 de juliol de 2003.

Unitat de Recerca

Pous E, Serra-Prat M, Merino MJ, Ayllon J, Gordillo M, Espinosa C. *Association of muscle strength and functional capacity in elderly people*. V Congreso Europeo de Gerontología. XLV Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Barcelona, 2-5 de juliol de 2003.

Puig X, Gispert R, Palomera E, Aubanell J, Ribas G, Giné JM. *Factores individuales y grupales asociados a la prevalencia de trastornos mentales en Catalunya*. XXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Toledo, 1-4 d'octubre de 2003.

Puig-Domingo M, Serra-Prat M, Pous E, Serra P, Mussoll J, Espinosa C, Burdoy E. *Determinantes hormonales de la función cognitiva en la senescencia*. 45º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Cáceres, 21-23 de maig de 2003.

Serra M, Ayllon J, Villanueva L, Burdoy E, Mussoll J, Serra P, Papiol M, Puig M. *La versió castellana del Modified Stanford Health Assessment Questionnaire és un instrument de mesura fiable i vàlid de la satisfacció amb la capacitat per realitzar les activitats de la vida diària*. XXIII Congreso de la Sociedad de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona, 10-13 de desembre de 2003.

Serra-Prat M, Cadenas I, Falcon I, Sanahuja J, Dordes J, Puig-Domingo M. *Factores asociados a fuerza muscular y capacidad funcional en personas de más de 70 años que viven en la comunidad*. XXI Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Toledo, 1-4 d'octubre de 2003.

Serra-Prat M, Papiol M, Ayllon JA, Villanueva L, Burdoy E, Mussoll J, Serra P, Puig-Domingo M. *Validity and reliability of an instrument to measure satisfaction in activities of daily living*. WONCA Europe 2003. Eslovènia, juny de 2003.

Serra-Prat M, Picaza JM, Santacruz V, Nabal M, Valverde E, Trellis J i el Grup Català d'Estudi de l'Efectivitat de les Cures Pal·liatives. *Validación de la versión española del Palliative Care Outcome Scale*. V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria, 26-28 de novembre de 2003.

Serra-Prat M, Pous E, Pubill M, Puig J, Serrano C, Papiol M. *Muscle strength in elderly people: a population-based study*. V Congreso Europeo Gerontología. XLV Congreso de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. Barcelona, 2-5 de juliol de 2003.

Serra-Prat M, Pous E, Puig J, Serrano C, Pubill M, Merino MJ, Ayllon J, Gordillo M, Papiol M. *Determinants of muscle strength and functional capacity in older people*. WONCA Europe 2003. Eslovènia, juny de 2003.

Serra-Prat M, Puig-Domingo M, Gost J, Díaz E, Verde Y, Serra ME. *Prevalence of iodine deficiency and related factors in 4 year-old schoolchildren*. 45º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Cáceres, 21-23 de maig de 2003.

Urgències

Cuadrada C, García A, Daza M, Pou R, Casarramona F, Álvarez J. Aspectos organizativos y variación de la tasa de ingreso hospitalario durante el brote de legionela de Mataró. XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. València, 11-14 de juny de 2003.

Publicacions 2003

ABS Argentona

Baena JM, Papiol M, Burdoy E. Selección de medicamentos en el anciano (II) recomendaciones específicas en las enfermedades más relevantes. *FMC* 2003;10(9):646-654.

Martínez MA, Vives A, Sibera FX, Navarrete P, Barro S, Urbina P. Estudio epidemiológico del virus de la hepatitis C en nuestra población y cobertura vacunal. *Aten Primaria* 2003;31(7):428-32.

Papiol M. Participació en l'elaboració d'"Abordatge de les malalties concomitants de les persones en demència severa". *Llibre blanc de demències de la Generalitat*.

Papiol M (coautora). *Libro del anciano de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2003.

Papiol M, Duaso E, Rodríguez-Carballeira M, Tomás S. Identificación desde un servicio de urgencias de la población anciana con riesgo de caída que motiva ingreso hospitalario. *Emergencias* 2003;15:152-156.

ABS Mataró Centre

Burdoy E. *Activitats preventives en l'ancià a l'APS. Cures pal·liatives i atenció al malalt terminal en l'APS. Neurologia bàsica a l'APS*. 2003 (capítol de llibre).

Burdoy E (coautor). *Manual ATDOM. Nova línia editorial Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària*.

Guitart R, Rodellar MT, Corona E, Vidaña F, Serrano A, Surís X. Análisis retrospectivo de biopsias de arteria temporal en un hospital comarcal. *Rev Esp Reumatol* 2003;30(7):370-5.

Sánchez MA, Ruiz JA, Díaz ML, del Rey M, Amado S, Esteller V, Pérez S, Chaparro A, Gay C. Implantología bucal. Revisión de la literatura del año 2001. *Archivos de Odontología Estomatología* 2003;19(1):33-75.

Anestèsia

Martín MA. More ambulatory surgery/Is it worth doing? *J Ambulatory Surgery* 2003;10:53.

Martín MA, Ollé G, Opisso L, Oferil F, Hidalgo L, Prats M. Correlation between the evolution of the substitution index and anaesthetic quality indicators in a day surgery programme. *J Ambulatory Surgery* 2003;10:109-112.

Cirurgia General

Clavé P, de Kraa M. Diagnóstico y tratamiento de la disfagia orofaríngea en el anciano. A: Gil Gregorio P, Gómez Candela C (ed.). *Cuidados nutricionales en geriatría*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; Sociedad Española de Nutrición Básica Adaptada. 2003. Pág. 85-91.

Clavé P, Blanco A, Martínez E, Terré R, Bernabeu M. Adaptación del reflujo deglutorio a los cambios de volumen y viscosidad del bolo en sujetos sanos. *Gastroenterol Hepatol* 2003;26(2):112.

De la Cruz J, Ballester M, Almenara R, Bianchi A, García F, Suñol X. Perforación esofágica por cuerpo extraño. *Acta Chirúrgica Cataloniae* 2003.

Suñol X, Hidalgo LA, Heredia A, Barja J, Prats M, Gubern JM. Influència d'una Unitat de Cirurgia Major Ambulatoria en l'activitat d'un Servei de Cirurgia General i Digestiva. *Acta Chirúrgica Cataloniae* 2003.

Dermatologia

Peyrí J, Sais G. Leukocytoclastic vasculitis. Markers predict chronicity and systemic involvement in patients with leukocytoclastic vasculitis. *Dermatology Times* 2003;24:21-25.

Sais G, Bigatà X. Vasculitis asociadas a enfermedades del tejido conectivo. *Piel* 2003;18:127-35.

Sais G, Bigatà X, Savall R, Isern M. Dermatoses en razas pigmentadas. *Piel* 2003;18:313-9.

Sais G, Vidaller A, Lecha M. Vasculitis. *Clinica Dermatológica* 2003;3(2):1-32.

Endocrinologia

De Pablos P, Ricart W, Monereo S, Moreno B, Marrugat J en nom del grup d'investigadors de l'estudi KAREN (Pizarro E). The relation between physical activity and metabolic control in type 2 diabetes with < 20 years of evolution. *Diabetes Care* 2003;26(5):1648-1650.

Farmacía

Llop J, Sabin P, Garau M, Burgos R, Pérez M, Massó J, Cardona D, Sánchez Segura JM, Garriga R, Redondo S, et al (Fàbregas X). The importance of clinical factors in parenteral nutrition associated hypertriglyceridemia. *Clinical Nutrition* 2003;22(6):577-583.

Massó J, Fabregas X. Implicaciones de la aplicación del RD 175/2001 para la sección de elaboración de mezclas endovenosas. *El farmacéutico de hospitales* 2003;143. Maig 2003.

Laboratori

Alcalá B, Arreaza L, Salcedo C, Antolín I, Borrell N, Cacho J, Cuevas C, Sauca G, Vázquez F, Vázquez JA. Molecular characterization of ciprofloxacin resistance of Gonococcal strains in Spain. *Sexually Transmitted Diseases* 2003;395-398.

Costa D, Espinet B, Queralt R, Carrió A, Solé F, Colomer D, et al (Hernández JA). Chimeric bcr/abl gene detected by fluorescence in situ hybridization in three new cases of Philadelphia chromosome-negative chronic myelocytic leukemia. *Cancer Genet Cytogenet* 2003;141:114-119.

Espinete B, Salido M, Hernández JA, Zamora L, Bosch MA, Serrano S, Solé F. Cytogenetic findings in familial B-chronic lymphocytic leukemia: a report of a two-case family. *Cancer Genet Cytogenet* 2003;143:172-173.

Grup de treball per a la investigació del brot de legionel·losi a Mataró. Brots comunitaris de legionel·losi a Mataró. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya*. Vol. XXIV. Set. 2003. 3r trimestre.

Hernández JA, Diloy R, Salat D, del Río N, Martínez X, Castellvi JM. Fulminant hepatitis subsequent to reactivation of precore mutant hepatitis B virus in a patient with lymphoma treated with chemotherapy and rituximab. *Hematologica* 2003;88(6) ECR22.

Hernández JA, García-Fernández D, Admella C. Linfoma no hodgkiniano de células grandes B de las piernas. *Med Clin (Barc)* 2003;120:200.

Medicina Intensiva

Molina M, Badia JR, Marín-Arguedas A, Xaubet A, Santos MJ, Nicolas JM, Ferrer M, Torres A. Evolución y pronóstico de los pacientes con fibrosis pulmonar que ingresan en cuidados intensivos por insuficiencia respiratoria. Estudio de 20 casos. *Med Clin (Barc)* 2003;121(2):63-7.

Roca C, Balanzó X, Sauca G, Fernández-Roure JL, Boixeda R, Ballester M. Uncinariasis importada por inmigrantes africanos: estudio de 285 casos. *Med Clin (Barc)* 2003;121(4):139-41.

Yébenes JC, Martínez R, Serra-Prat M, Sauca G, Capdevila JA, Balanzó X, Palomar M. Resistance to the migration of the microorganisms of a needle-free disinfectable connector. *Am J Infect Control* 2003;31:462-4.

Yébenes JC, Capdevila JA. Infección relacionada con catéteres intravasculares. *Med Clin (Barc)* 2003;121(6):238-239.

Medicina Interna

Arcelus JI, Monreal M, Caprini JA, Suárez C, González-Fajardo JA i el grup RIETE (Falgà C). The management and outcome of acute venous thromboembolism: a prospective registry including 4,011 patients. *J Vasc Surg* 2003;38(5):916-922.

Bujan S, Ordi-Ros J, Paredes J, Mauri M, Matas L, Cortes J, Vilardell M. Contribution of the initial features on systemic lupus erythematosus to the clinical evolution and survival of a cohort of mediterranean patients. *Ann Rheum Dis* 2003;62(9):859-65.

Coll J, Reth P. *Afectación pancreática, síndrome de Sjögren*. Editorial Masson SA 2003 (capítol de llibre).

Godo L, Puyol-Gruart J, Sabater J, Torra V, Barrufet P, Fàbregas X. A multi-agent system approach for monitoring the prescription of restricted use. *Artificial Intelligence in Medicine* 2003;27:259-282

Martínez E, Arnaiz JA, Podzamczar D, Dalmau D, Ribera E, Domingo P per al Nevirapine, Efavirenz, and Abacavir (NEFA) Study Team (Barrufet P). Substitution of nevirapine, efavirenz, or abacavir for protease inhibitors in patients with human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine* 2003;349:1036-1046.

Pelusa F, Reth P, Fuster J, Coll J. *Historia natural y factores pronósticos del síndrome de Sjögren*. Editorial Masson SA 2003 (capítol de llibre).

Pérez JL, González JA, Suárez C, Monreal M i el grup RIETE (Falgà C). Registro informatizado de la enfermedad tromboembólica en España (RIETE). Objetivo, métodos y resultados preliminares de 2.074 observaciones. *Angiología* 2003;55:228-37.

Pubill M, Martínez X, Sauca G, Capdevila JA. *Corynebacterium macginleyi* como agente excepcional de endocarditis infecciosa: a propósito de un caso. *An Med Interna* 2003;20(12):654-55.

Sobrino J, Plana J, Pelegrí A, Pladevall M, Felip A, Vila J, et al. Estudio comparativo de efectividad y tolerabilidad de quinapril 40 mg frente a la combinación de quinapril 20 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg en el tratamiento de la hipertensión arterial ligera-moderada. *Hipertensión* 2003;20(6):246-51.

Suárez C, González JA, Monreal M i el grup RIETE (Falgà C). Registro informatizado de pacientes con enfermedad tromboembólica en España (RIETE): justificación, objetivos, métodos y resultados preliminares. *Rev Clin Esp* 2003;203(2): 68-73.

Neurología

Ceballos MA, Sánchez R, Cano A, López-Gil A. Migraine treatment patterns and patient satisfaction with prior therapy: a substudy of a multicenter trial of Rizatriptan effectiveness. *Clinical Therapeutics* 2003;25;7:2053-2069.

Fossas P. Embarazo. A: Epilepsia. *Ergon* 2003;599-603.

Fossas P. Epilepsia catamenial. A: Epilepsia. *Ergon* 2003;595-597.

Oncología

Ardizzoni A, Manegold C, Debruyne C, Gaafar R, Buchholz E, Smit EF, et al (Lianes P) European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) 08957. Phase II study of topotecan in combination with cisplatin as second-line. Treatment of refractory and sensitive small cell lung cancer. *Clin Cancer Res.* 2003 Jan;9(1):143-50.

Bezares S, Badía A, Cardona T, Villar JL, Lianes P. Tumor de células germinales no seminomatoso de origen extragonadal (mediastínico). *Edit Accés Oncologia* 2003.

Bezares S, Bartolomé A. Cáncer de pulmón. A: Oncología en Atención Primaria. Editorial Nova Sidonia 2003;309-323.

Lianes P, Bezares S, Villar JL, Badía A, Cardona T. Nuevas dianas terapéuticas en el cáncer de pulmón. *Edit Accés Oncologia* 2003.

Paz-Ares L, Bezares S, Tabernero JM, Castellanos D, Cortés-Funes H. Review of a Promising new agent-ALIMTA (Pemetrexed Disodium). *Cancer* 2003 Apr 15; 97 (8 Suppl):2056-63.

Smit EF, van Meerbeeck PAM, Lianes P, Debruyne C, Legrand C, Schramel F, et al. Three-arm randomized study of two cisplatin-based regimens and paclitaxel plus gemcitabine in advanced non-small-cell lung cancer: a phase III trial of the european organization for research and treatment of cancer lung Cancer Group--EORTC 08975. *J Clin Oncol* 2003;21:3909-3917.

Pneumología

Pauwels RA, Pedersen S, Bussen WW, Tan WC, et al. Grup d'investigadors START (Bardagí S, Vilà X). Early intervention with budesonide in mild persistent asthma: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2003 Mar 29;361(9363):1071-6.

Unitat de Recerca

Serra-Prat M, Ayllón J, Burdoy E, Mussoll J, Serra P, Papiol M, Puig-Domingo M. Validación de la versión española del Modified Stanford Health Assessment Questionnaire (MSHAQ), un instrumento de medida de la satisfacción con la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. *Aten Prim* 2003;32(10) 564-570.

Serra-Prat M, Díaz E, Verde Y, Gost J, Serra ME, Puig-Domingo M. Prevalencia del déficit de yodo y factores asociados en escolares de 4 años. *Med Clin (Barc)* 2003;120(7):246-249.

Dades estadístiques bàsiques 1999-2003

Hospitalització

	1999	2000	2001	2002	2003
Altes hospitalàries	15.563	17.481	18.108	18.262	18.317
Altes d'hospitalització a domicili	192	180	232	182	179
Parts	1.141	1.233	1.229	1.290	1.350

Activitat quirúrgica

	1999	2000	2001	2002	2003
Intervencions quirúrgiques programades	5.187	5.939	5.983	6.179	6.106
Cirurgia major hospitalització convencional	2.990	2.962	2.808	2.710	2.578
Cirurgia major ambulatoria	2.197	2.977	3.175	3.469	3.528
Intervencions quirúrgiques urgents	1.270	1.499	1.487	1.425	1.301
Cirurgia menor ambulatoria	4.916	4.894	4.114	4.291	3.813

Urgències

	1999	2000	2001	2002	2003
Ateses	102.761	106.492	108.584	109.456	114.474
Ingressades (%)	8,8	9,5	9,7	9,7	9,4
Traslladades (%)	1,1	0,9	0,9	1,0	0,9
Urgències per dia	282	291	297,5	300	314

Consultes Externes

	1999	2000	2001	2002	2003
Primeres visites	33.439	39.498	39.554	42.018	42.076
Visites successives	108.776	113.771	133.564	141.536	141.776
Total	142.215	153.269	173.118	183.554	183.852
Índex de reiteració*	3,2	2,9	3,4	3,4	3,4

*És el resultat de dividir les segones visites per les primeres.

Hospital de Dia (sessions)

	1999	2000	2001	2002	2003
Quimioteràpia	2.048	2.202	3.085	3.268	3.438
Psiquiatria	0	0	771	3.126	5.534
Altres sessions medicoquirúrgiques	1.126	1.560	3.999	3.602	4.019
Total	3.174	3.762	7.855	9.996	12.991

Rehabilitació

	1999	2000	2001	2002	2003
Sessions pacients ingressats	4.573	4.587	6.234	6.817	6.992
Sessions pacients ambulatoris	18.101	23.164	30.264	31.098	35.689

Unitat d'Atenció a l'Usuari

	1999	2000	2001	2002	2003
Consultes	811	1.177	1.727	1.243	1.311
Reclamacions	123	189	273	434	457
Agraïments	18	21	15	21	41

Visites de l'ABS Argentona

	2000	2001	2002	2003
Mèdiques de Medicina de Família	11.476	31.353	39.203	41.998
Mèdiques de Pediatria	2.359	7.617	8.667	9.549
Infermeria (Medicina i Pediatria)	3.437	30.542	46.248	46.629
Odontologia	0	473	2.147	2.147
A domicili (Medicina)	263	519	707	1.563
A domicili (Infermeria)	196	704	1.273	1.388
Atenció continuada	1.784	3.240	4.945	6.450
Total	19.515	74.448	103.190	109.724

Visites de l'ABS Mataró-Centre

	2002	2003
Mèdiques de Medicina de Família	37.909	35.729
Mèdiques de Pediatria	4.816	5.325
Infermeria (Medicina i Pediatria)	17.427	18.329
Odontologia	844	1.457
A domicili (Medicina)	503	466
A domicili (Infermeria)	782	1.075
Total	62.281	62.381

Treball social

	1999	2000	2001	2002	2003
Casos a l'Hospital	693	902	883	1.005	1.239
Visites a l'ABS Argentona	-	57	1.012	1.288	1.256

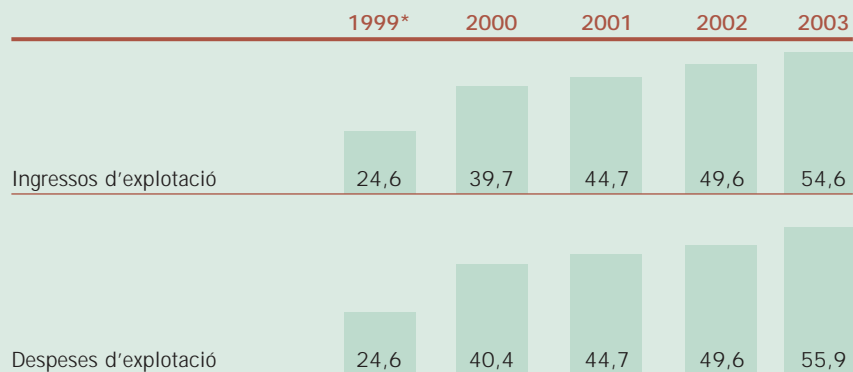
Recursos humans (personal equivalent a 40 hores), 2003

	Hospital de Mataró	ABS Argentona	ABS Mataró Centre
Equip directiu	6,0		
Personal mèdic	152,5	4,8	4,2
Personal d'Infermeria	457,8	8,3	8,0
Personal de Gestió i Administració	92,5	7,4	5,3
Personal de Serveis	48,8		
Personal extern (manteniment i seguretat)	101,2	2,1	1,3
Total	858,8	22,6	18,8

Recursos, 2003

Llits d'hospitalització	346
Nombre de consultes externes	46
Quiròfans	8
Sales de guariment	2
Sales de part	2

Recursos econòmics



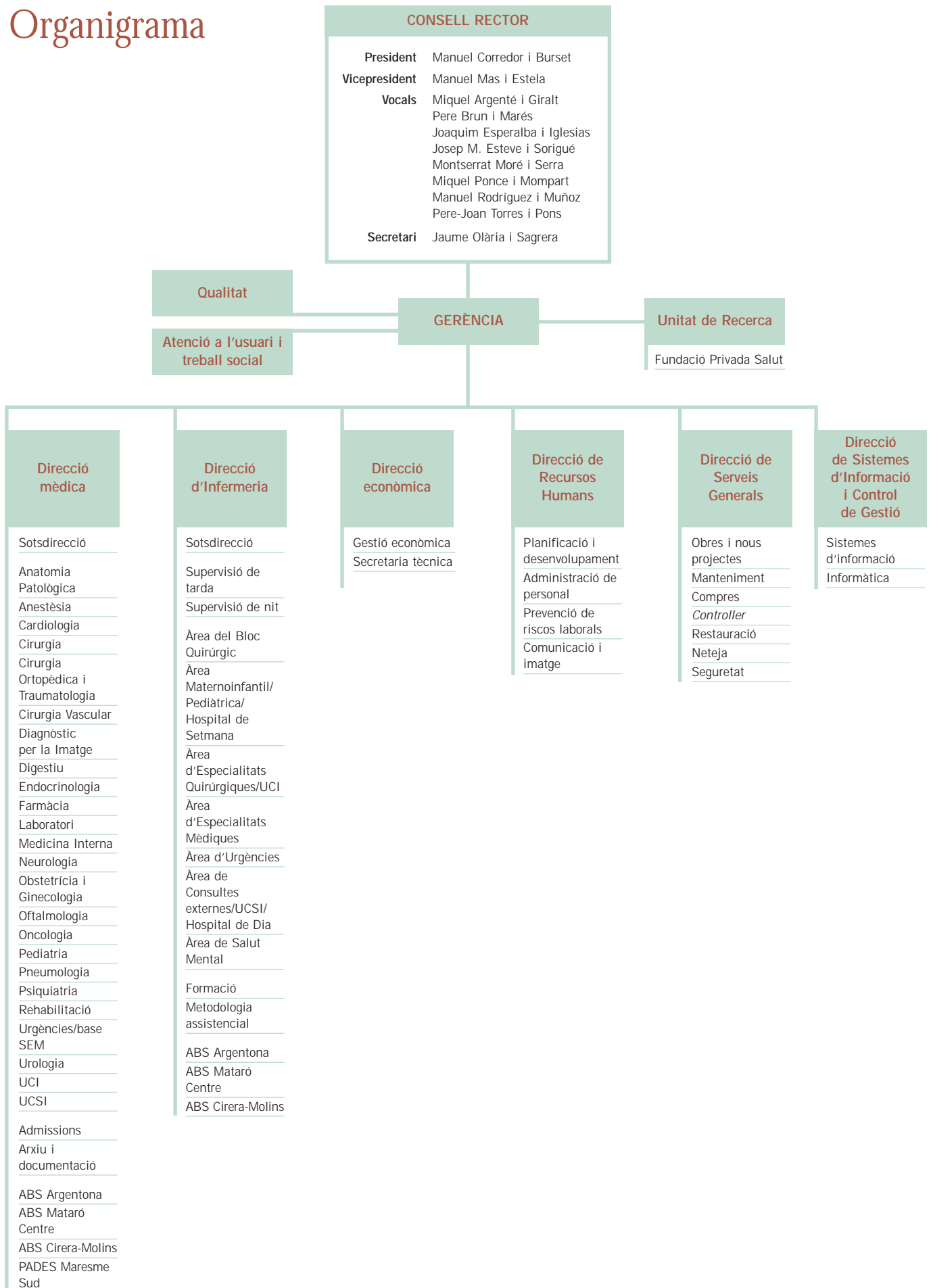
En milions d'euros.
* Des del mes de maig de 1999.

Indicadors assistencials

	1999	2000	2001	2002	2003
Diagnòstics informats per alta	4,8	4,9	4,4	3,7	5,2
Mortalitat observada (%)	3,7	2,6	2,8	3,4	3,6
Mortalitat esperada (ajustada) (%)	4,2	4,0	3,9	4,0	4,2
Raó de mortalitat estandarditzada	0,89 (p>0,05)	0,66 (p>0,001)	0,71 (p>0,001)	0,9 (p>0,01)	0,86 (p>0,001)
Pacients amb més d'un ingrés (%)	18,2	18,1	17,7	17,4	16,6
Readmissions (%)	22	21,4	21,9	20,1	19,5
Readmissions a 30 dies (%)	11,7	10,4	10,8	9,0	8,8



Organigrama



Equip directiu

Gerent	Joan Berenguer
Unitat de Recerca	Mateu Serra
Coordinadora de Qualitat	Pilar Barrufet
Cap de la Unitat d'Atenció a l'Usuari i Treball Social	Anna M. González

Direcció mèdica

Director	Albert Verdaguer
Sotsdirector	Albert Garcia
Cap d'Anatomia Patològica	Carne Admella
Cap d'Anestèsia	Lluïsa Opisso
Cap de Cardiologia	Joan Batlle
Cap de Cirurgia	Xavier Suñol
Cap de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	Jaume Auleda
Cap de Cirurgia Vasculat	Josep Marinell-lo
Cap de Diagnòstic per la Imatge	Jordi Bartrina
Cap de Digestiu	Josep M. Castellví
Cap d'Endocrinologia	Albert Palaudàries
Cap de Farmàcia	Clara Agustí
Cap de Laboratori	Alba Bosch
Cap de Medicina Interna	Josep Capdevila
Cap de Neurologia	Pilar Fossas
Cap d'Obstetrícia i Ginecologia	Enric Genover
Cap d'Oftalmologia	Antoni Roqué
Cap d'Oncologia	Pilar Lianes
Cap de Pediatria	Javier Barberan
Cap de Pneumologia	Santiago Bardagi
Cap de Psiquiatria	Josep Cañete
Cap de Rehabilitació	Lluís Guirao
Cap d'Urgències	Eva Coma
Cap d'Urologia	J. Antonio Romero
Cap d'UCI	Xavier Balanzó
Coordinador de l'UCSI	Miquel Prats
Cap d'Admissions	Margarita Carol
Cap d'Arxiu i documentació	M. Dolors Soler
Coordinador de l'ABS Argentona	Àngel Martínez
Coordinador de l'ABS Mataró Centre	Emili Burdoy
Coordinadora de l'ABS Cirera-Molins	Montserrat Català
Coordinadora del PADES Maresme Sud	Dolors Quera

Direcció d'Infermeria

Directora	Margarita Esteve
Sotsdirectora	Carmen Zaldívar
Supervisora general de tarda	Charo Lara
Supervisores generals de nit	Isabel Angulo i Montse Prat
Cap de l'Àrea Bloc Quirúrgic	Mercè Escrig
Cap de l'Àrea Maternoinfantil/Pediàtrica/Hospital de Setmana	Marian Faz
Cap de l'Àrea d'Especialitats Quirúrgiques/UCI	Marisa Pellitero
Cap de l'Àrea d'Especialitats Mèdiques	Rosa Vila
Cap de l'Àrea d'Urgències/UCI	Margarita Petit
Cap de l'Àrea de Consultes Externes/UCSI/Hospital de Dia	Pepa Quer
Cap de l'Àrea de Salut Mental	Jaume Torras
Staff de Formació	Teté González
Staff de Metodologia assistencial	Lídia Marbà
Coordinador de l'ABS Argentona	Agustí Vilardebó
Coordinadora de l'ABS Mataró Centre i PADES Maresme Sud	Teia Ruhí
Coordinadora de l'ABS Cirera-Molins	Lucía Jurado

Direcció econòmica

Director	Antoni López
Cap de Gestió econòmica	Jordi Nogués
Secretaria tècnica	Eva Abajo

Direcció de Recursos Humans

Director	Carles Torrus
Cap de Planificació i desenvolupament	Xavier Peix
Cap d'Administració de personal	Sílvia Hidalgo
Comunicació i imatge	Nuria Sánchez

Direcció de Serveis Generals

Director	Francesc Serena
Cap d'obres i nous projectes	Ferran Pauner
Cap de Manteniment	José Fernández
Cap de Compres	Eusebi Bosch
Controller	Joan Picón
Cap de Restauració	Júlia Caballero
Cap de Neteja	Montse Soriano
Cap de Seguretat	Manel Macià

Direcció de Sistemes d'Informació i Control de Gestió

Director	Xavier Barnet
Cap d'Informàtica	Xavier Roca

(Composició l'abril de 2004)

ConSORCI Sanitari del Maresme

Hospital de Mataró

Carretera de Cirera, s/n
08304 Mataró
Telèfon 93 741 77 00
Fax 93 741 77 33

Àrea Bàsica de Salut Mataró Centre

Camí Ral, 208-210
08301 Mataró
Telèfon 93 755 51 90

Àrea Bàsica de Salut Cirera-Molins

Frederic Mistral, s/n
08304 Mataró
Telèfon 93 757 55 54

Àrea Bàsica de Salut Argentona

Joan Fuster i Ortells, 1
08310 Argentona
Telèfon 93 756 10 92

Consultori local del Cros

Av. Mediterrània, s/n
08310 Argentona
Telèfon 93 757 47 52

Consultori local de Dosrius

Rials, 10
08319 Dosrius
Telèfon 93 791 90 84

Consultori local de Can Massuet

Av. El Far, 10
08319 Dosrius
Telèfon 93 791 61 73

Consultori local de Canyamars

Major, 39
08318 Canyamars
Telèfon 93 795 52 24

Consultori local d'Òrrius

Carretera de la Roca, 2
08317 Òrrius
Telèfon 93 756 02 42

Programa d'atenció domiciliària-equip de suport (PADES) Maresme Sud

Marià Vidal, 46-48
08340 Vilassar de Mar
Telèfon 93 759 59 03

Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena

Hospital, 31
08301 Mataró
Telèfon 93 758 28 00
Fax 93 758 28 13

© Consorci Sanitari del Maresme

Carretera de Cirera, s/n
08304 Mataró
Tel. 93 741 77 00
Fax 93 741 77 33
www.csdm.es

Juliol de 2004
Coordinació: Nuria Sánchez
Realització: Hores extraordinàries
Disseny gràfic: Albert Roca
Fotografies: Jordi Miralles
Impressió: Imgesa
Dipòsit legal: B-37.454-2004



Servei Català
de la Salut

