

# Memòria 2002

Memòria 2002

**Més enllà  
en serveis i qualitat**



**Més enllà  
en serveis i qualitat**

[www.csdm.es](http://www.csdm.es)



**CONSORCI SANITARI  
DEL MARESME**

# Memòria 2002



Més enllà  
en serveis i qualitat

## Índex

Presentacions	3
Organigrama	4
Equip directiu	5
Qualitat, un objectiu permanent	6
Un repàs a algunes novetats assistencials	10
Per poder oferir una atenció integral a tothom	12
Resum de l'activitat hospitalària	14
Les tecnologies de la informació i les comunicacions	17
Oberts a tothom amb l'educació sanitària	18
Formació de pregrau i postgrau. Formació continuada. Recerca	19
Present i futur de l'atenció sanitària al Maresme	22
Publicacions, comunicacions i ponències	24





## Assegurem l'atenció sanitària

**M**irar el camí que hem recorregut ens il·lusiona, perquè veiem els beneficis que per a la nostra comarca ha suposat el nou hospital i, amb ell, tots els serveis que assegurin una bona cobertura sanitària. Les enquestes ens diuen que a Catalunya gaudim d'un bon estat de salut, que tenim l'esperança de vida entre les més altes del món i, en conseqüència, que estem satisfets amb els nostres serveis sanitaris. Aquestes dades generals es corroboren a les poblacions del nostre entorn, on estem construint una excel·lent xarxa sanitària, liderada pel Consorci Sanitari del Maresme, per poder oferir uns serveis cada dia millors.

**Manuel Corredor**  
President del Consell Rector

Aquest avenç tan positiu de la situació sanitària (en nivell de salut i en equips sanitaris) no ens ha de fer perdre de vista que ens movem en un món amb importants canvis socials i epidemiològics. Fets com la nova immigració o la mobilitat cada vegada major de les persones, problemes sanitaris imprevistos (com va ser el brot de legionel·la de Mataró l'estiu de 2002) o les patologies emergents (com les malalties mentals o les associades a l'envelliment) necessiten una resposta que els nostres professionals i els nostres centres sanitaris ja estan capacitats per donar.

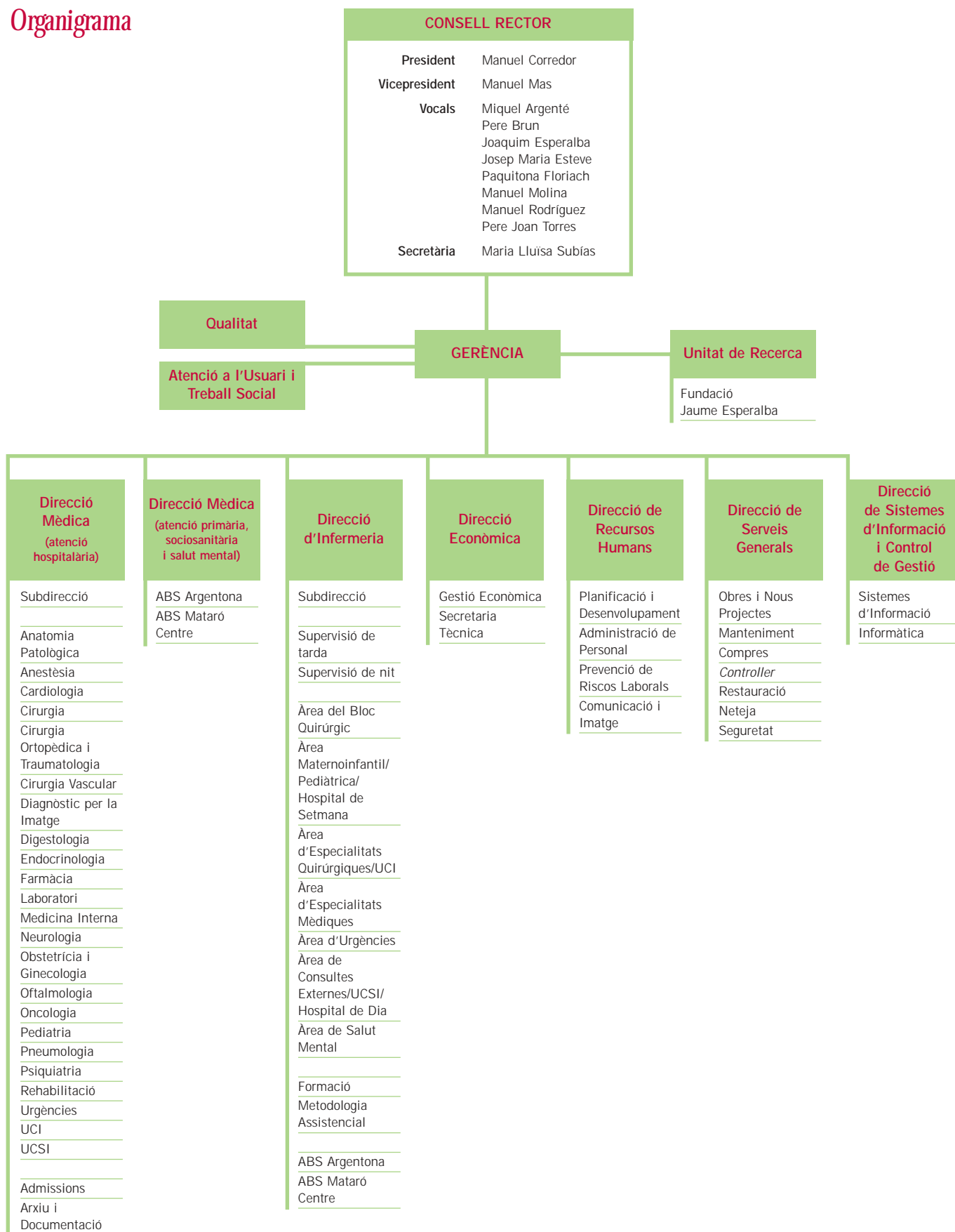
## Cap a una organització assistencial integral

**A**ny rere any anem posant noves pedres per bastir una organització sanitària de qualitat que ofereixi una atenció integral a tothom que viu a Mataró i les poblacions veïnes. Resumint-ho, podem dir que els primers anys de vida del Consorci Sanitari del Maresme es van dedicar a la posada en marxa de l'Hospital de Mataró i que els posteriors han permès la implantació d'una atenció primària reformada (amb més dedicació dels professionals i noves activitats per a la salut), alhora que s'avançava en la millora de l'organització hospitalària i en la coordinació entre aquests dos nivells assistencials. El repte en què ens situem ara té a veure amb una oferta assistencial completa, que considera l'atenció de la persona globalment i li ofereix suport al llarg de tota la vida, des del naixement fins als últims anys de la seva vida, amb una importància creixent dels serveis socio-sanitaris i de salut mental.

**Joan Berenguer**  
Gerent

El Consorci Sanitari del Maresme s'està preparant per a aquest repte, tal com ho demostra el Pla estratègic presentat al començament del 2003 i els acords municipals presos, també el 2003, per incorporar-hi els serveis socio-sanitaris. I això sense deixar de treballar i millorar en l'activitat diària, intentant que les demandes creixents de la població puguin ser ateses amb la màxima qualitat. I no menys important, aplicant a la nostra tasca una perspectiva de futur, en el sentit d'assegurar la sostenibilitat d'aquests bons serveis sanitaris públics que afavoreixen el benestar i la qualitat de vida de la nostra societat.

# Organigrama



## Equip directiu

<b>Gerent</b>	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

<b>Direcció Mèdica</b>	
Director	Albert Verdaguer
Subdirector	Albert Garcia
Cap d'Anatomia Patològica	Carme Admella
Cap d'Anestèsia	Fidel Oferil
Cap de Cardiologia	Joan Batlle
Cap de Cirurgia	Xavier Suñol
Cap de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	Jaume Auleda
Cap de Cirurgia Vasculard	Josep Marinell
Cap de Diagnòstic per la Imatge	Jordi Bartrina
Cap de Digestologia	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	Carles Cuadrada
Cap de l'UCI	Xavier Balanzó
Coordinador de l'UCSI	Miquel Prats
Cap d'Admissions	Margarita Carol
Cap d'Arxiu i Documentació	M. Dolors Soler

### Direcció Mèdica (atenció primària, sociosanitària i salut mental)

Director	Manel Puig
Coordinadora de l'ABS Argentona	Maria Alegre
Coordinador de l'ABS Mataró Centre	Emili Burdoy

### Direcció d'Infermeria

Directora	Margarita Esteve
Subdirectora	Carmen Zaldivar
Supervisora general de tarda	Charo Lara
Supervisora general de nit	Isabel Angulo
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	Lidia Marbà
Coordinador de l'ABS Argentona	Agustí Vilardebó
Coordinadora de l'ABS Mataró Centre	Teia Ruhí

### 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	Josep Vidal
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	Peter Benecke

### Direcció de Sistemes d'Informació i Control de Gestió

Director	Xavier Barnet
Cap d'Informàtica	Xavier Roca

(Composició el desembre de 2002)

**62 trajectòries  
implementades,  
7.658 pacients atesos  
amb aquesta metodologia,  
amb una taxa  
d'implementació  
del 42%.**

## **Pioners en trajectòries clíniques**

El Consorci Sanitari del Maresme és una organització de referència al nostre país en el desenvolupament i la implementació de trajectòries clíniques. L'esforç per avançar en el desenvolupament de noves trajectòries clíniques i alhora per desplegar les primeres guies de pràctica clínica configuren la nostra voluntat de ser una institució capdavantera en metodologia clínica. L'objectiu final és garantir una millor qualitat en la gestió del procés assistencial; en aquest sentit l'aposta de futur passa per continuar obrint nous camps en aquest àmbit, com ara la incorporació de la metodologia a l'estació de treball assistencial o la difusió del model a través de la formació.

L'any 2002 s'han presentat adaptacions en les guies de pràctica clínica de la cardiopatia isquèmica i de l'accident vascular cerebral, que han comportat l'elaboració de les trajectòries clíniques del dolor toràcic i del dèficit neu-

# **Qualitat, un objectiu permanent**



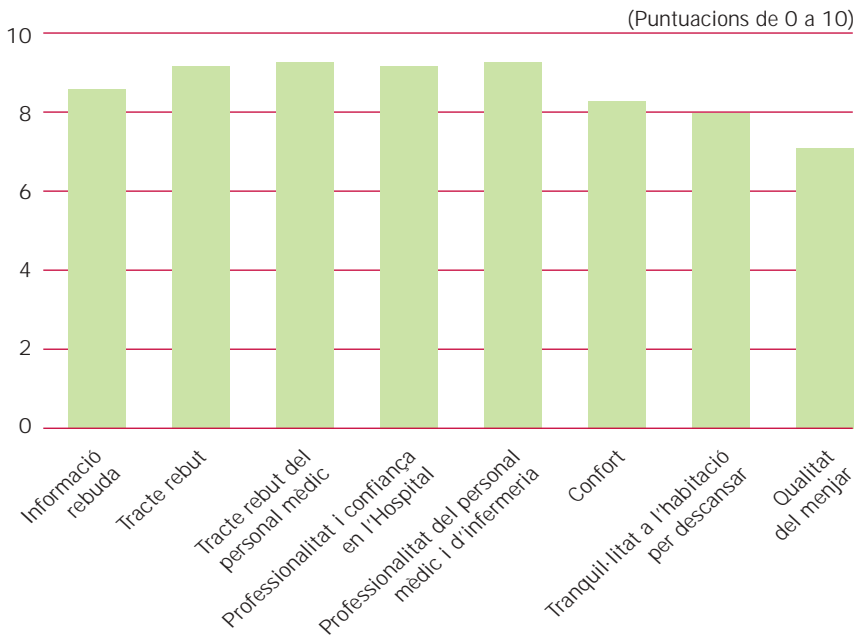
rològic. En total hi ha implementades més de 60 trajectòries clíniques a l'Hospital de Mataró. L'esforç més significatiu s'ha centrat en tres fronts: el primer, l'avaluació continuada dels resultats obtinguts amb l'aplicació de la trajectòria clínica i la incorporació de les trajectòries clíniques en l'àmbit del treball sociosanitari; el segon, el desenvolupament d'un software que permet aplicar la trajectòria clínica informàticament, i, finalment, juntament amb l'Escola Virtual de Salut de la Universitat de Barcelona, el desplegament del Curs de metodologia assistencial – trajectòries clíniques, d'una durada de 30 hores lectives i que s'imparteix íntegrament per Internet.

### **L'alta d'infermeria informatitzada**

Dins de la metodologia assistencial s'ha creat l'alta d'infermeria, a la qual es pot accedir des de l'estació de treball clínic i que es presenta en format Word. L'alta d'infermeria és un document flexible que inclou les actualitzacions de la pràctica clínica i l'evolució del pacient per tal de reflectir-hi la continuïtat de les cures realitzades, amb l'objectiu que disminueixi la variabilitat de l'atenció i n'augmenti l'eficiència. És un registre on les necessitats bàsiques del pacient queden individualitzades i que esdevé una eina operativa i un bon instrument per a la continuïtat assistencial.



## L'opinió dels ciutadans hospitalitzats



## La valoració dels usuaris avala la qualitat assistencial

L'Hospital de Mataró manté entre els seus principis el de situar l'usuari en el centre de la gestió dels serveis sanitaris. És per això que es valora especialment l'opinió dels usuaris en relació amb els serveis i el tracte rebuts i els aspectes relacionats amb el confort i l'hoteleria. En l'última enquesta realitzada sobre pacients ingressats, que es va fer l'octubre de 2001 i s'ha analitzat el 2002, la valoració global de la satisfacció se situa en un 8,9 sobre 10. Fins i tot els aspectes menys valorats tenen una qualificació alta. És el cas del menjar, on gairebé la meitat (43,2%) el considera excel·lent, mentre que el 42,4% el qualifica de bo i només un 14,4% se'n sent insatisfet.

En una altra enquesta feta a l'ABS Argenton s'ha observat una valoració molt positiva de la satisfacció dels usuaris, amb una puntuació global mitjana de 83 punts sobre un màxim de 100.

Altres indicadors que han permès avaluar la satisfacció dels ciutadans han estat les reclamacions i els agraïments presentats al centre i les cartes publicades a la premsa. Dels principals motius de reclamació (434 reclamacions rebudes), dos de cada tres es refereixen a qüestions d'organització i tràmits, mentre que les reclamacions relacionades amb el tracte dels professionals i les assistencials se situen prop del deu per cent cada una.

“Adreço aquesta carta d'agraïment a tot l'equip mèdic i sanitari que m'ha atès durant els dies que he estat ingressat, per la impecable organització hospitalària que manté aquest centre en funcionament. És un orgull com a ciutadà contribuent constatar exemples com aquest.”

(*El Punt*, 17 de juliol de 2002)

## La mediació intercultural, una resposta a la immigració

L'Hospital de Mataró va ser el primer de l'Estat que va tenir un servei de mediació intercultural, que es va iniciar a l'Àrea Maternoinfantil i que s'ha estès a tots els serveis del centre. Els mediadors –en el cas de l'Hospital són dues medidores, l'una de Gàmbia i l'altra del Magrib– porten a terme un “servei bàsic”, ja que fan de pont entre el metge i el pacient.





## TOP 20 per tercer any, un reconeixement a la qualitat dels professionals

L'Hospital de Mataró ha estat guardonat el 2002 i per tercer any consecutiu amb el TOP 20, que el situa entre els millors centres de l'Estat espanyol. És un dels quatre hospitals guardonats del grup de grans hospitals generals. Els altres són l'Hospital General de Vic, la Fundación Hospital Alcorcón (Alcorcón, Madrid) i l'Hospital de la Ribera (Alzira, València). Aquests quatre centres presenten en conjunt i respecte a la resta d'hospitals del seu grup una millora de la mortalitat ajustada per risc del 13,99%, una millora en les complicacions d'un 0,65%, una estada mitjana ajustada per severitat i casuística un 20,20% inferior, una taxa de substitució de cirurgia major ambulatoria del 61,59% -16 punts percentuals més que la resta- i un 15,68% de menor cost per unitat de producció ajustada.

El fet d'estar entre els TOP 20 per tercer any consecutiu indica, d'una banda, la solidesa de la metodologia aplicada i, de l'altra, que l'activitat dels professionals de l'hospital segueix un procés de millora contínua en un grau superior a la de la resta d'hospitals candidats. Aquest reconeixement incrementa la confiança en el col·lectiu professional i dona garanties a la població de referència que trobarà en el seu hospital una atenció del més alt nivell.

## ISO 9002 per al Laboratori

Des que va iniciar la seva activitat, el Servei de Laboratori d'Anàlisis Clíniques de l'Hospital de Mataró ha mantingut el compromís de garantir la millora contínua de la qualitat en tot el procés analític. El 1999 es va fixar com a objectiu implantar un sistema de gestió de la qualitat d'acord amb els requisits de la norma UNE-EN ISO 9002: 1994. Després de dos anys d'elaboració i implantació, al començament de 2002 es va obtenir aquesta certificació, atorgada per AENOR. El compliment d'un programa de gestió de la qualitat garanteix als professionals i als pacients un alt nivell de qualitat en tot el procés analític, des de l'obtenció i el processament de les mostres fins a l'obtenció i la validació dels resultats. El Servei de Laboratori se suma, així, a la certificació obtinguda pel Servei de Farmàcia.



## Cirurgia sense ingrés

L'Hospital de Mataró va començar a realitzar intervencions quirúrgiques sense ingrés l'any 1994, i va ser un dels primers centres de Catalunya a fer-ho, després de l'Hospital de Viladecans i l'Hospital Municipal de Badalona. Des d'aleshores, ja n'ha realitzat un total de 15.359 i és un dels hospitals de Catalunya amb un percentatge més elevat d'operacions d'aquest tipus. Vist l'augment d'aquesta modalitat quirúrgica s'habilitarà una altra Unitat de Cirurgia sense Ingrés, que doblarà la capacitat de l'actual.

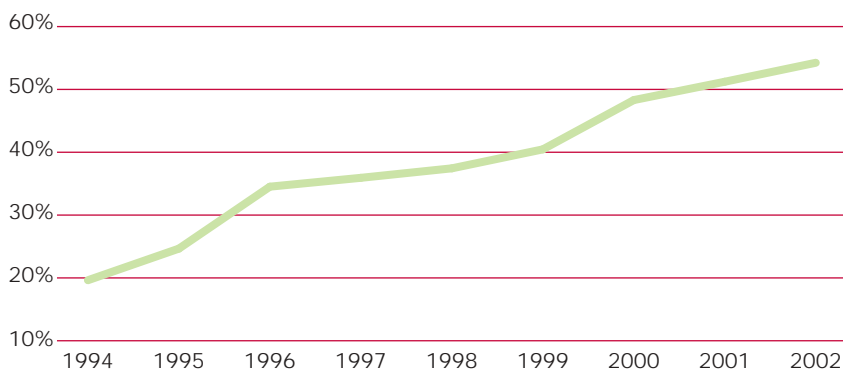
La cirurgia ambulatoria o cirurgia sense ingrés s'aplica especialment a les cataractes, les hèrnies inguinals, les artroscòpies de genoll, la lligadura de trompes, l'extirpació de quistos ovàrics, les artroscòpies d'espatlla, les patologies de la mà o l'anus, etc. El pacient és intervingut al matí, i a la tarda ja pot tornar a casa seva. Normalment, el temps d'estada a l'hospital és de tres hores, ja que normalment el malalt pot marxar al cap de dues hores d'haver estat operat. En alguns casos com en el de les cataractes fins i tot pot sortir abans d'una hora des del final de la intervenció, mentre que en d'altres, com en l'extirpació dels carnots en els infants, s'ha d'esperar més de dues hores.

Més de la meitat de les intervencions quirúrgiques (56,1%) es fan amb cirurgia major ambulatoria.

## Intervencions de cirurgia major ambulatoria

	Intervencions	Índex de substitució
Cirurgia General	583	41,6%
Cirurgia Vascular	106	30,8%
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	773	49,7%
Oftalmologia	1.227	81,4%
Urologia	319	65,1%
Cirurgia Plàstica	58	75,0%
Ginecologia	109	27,7%
Otorinolaringologia	127	54,6%
Cirurgia Pediàtrica	138	98,6%
<b>Total</b>	<b>3.440</b>	<b>56,1%</b>

## Evolució de l'índex de substitució



## Una resposta eficient al brot de legionel·losi de Mataró

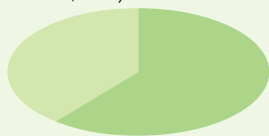
L'agost de 2002 Mataró va viure un dels episodis epidemiològics més importants que mai hi ha hagut a Catalunya. Un brot de legionel·losi inicialment no localitzat va produir una pneumònia a més de cent persones, 79 de les quals van haver de ser ingressades. La immediata coordinació de l'Hospital de Mataró amb l'Administració sanitària (Departament de Sanitat i Servei Català de la Salut), l'Ajuntament de Mataró i els altres centres sanitaris de la comarca va permetre una resposta doblement eficaç. D'una banda, atendre assistencialment els afectats i, de l'altra, oferir una informació puntual, precisa i homogènia a tota la població, per tal d'evitar l'alarmisme. A l'hospital es van adequar trenta llits per hospitalitzar els afectats (obrint llits que a l'estiu es tanquen per reducció d'activitat), es va obrir un circuit preferent a Urgències, es van adequar consultes per al seguiment d'aquests pacients i es va donar prioritat a les proves diagnòstiques i complementàries, amb una participació important del Laboratori. La localització de l'origen del brot en unes torres de refrigeració del barri de Cerdanyola va tranquil·litzar la població, encara que es van haver de lamentar dues morts. La comprensió dels ciutadans davant d'una situació imprevisible i l'actitud dels professionals en uns dies de màxima activitat va permetre una resposta notablement eficaç a una situació altament complexa.



El servei d'emergències mèdiques s'activa a través d'una trucada telefònica al 061, que coordina totes les urgències de Catalunya.

## Tipus d'incidents atesos pel VAM

39% traumàtics  
(agressions, accidents de trànsit, laborals, etc.)



61% de caràcter mèdic  
(cardiovasculars, respiratoris, psiquiàtrics, etc.)

## Atenció mèdica urgent in situ per a la comarca

L'Hospital de Mataró és, des del mes de juliol de 2002, la base assistencial número 40 de Sistema d'Emergències Mèdiques, SA (SEMSA), empresa pública del CatSalut que gestiona les emergències mèdiques a Catalunya. Aquesta base dóna cobertura a més de 215.000 habitants de la comarca del Maresme i permet que les persones accidentades que estan en situació potencialment crítica rebin una primera atenció mèdica al mateix lloc de l'accident, ja sigui al domicili o a la via pública.

L'equip assistencial del SEM, format per un metge, un diplomad en Infermeria i un tècnic de transport sanitari, es desplaça al lloc on s'ha produït l'incident amb el vehicle d'assistència medicalitzada (VAM), on hi ha l'equipament necessari per fer una primera valoració de l'estat del pacient i un tractament d'urgència. Si la gravetat del pacient ho requereix, se'l trasllada a un hospital mitjançant una ambulància medicalitzada. Dues de cada tres persones són traslladades al mateix Hospital de Mataró.

# Un repàs a algunes novetats assistencials



## Laparoscòpies de còlon

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 benigna i maligna de còlon. Aquesta tècnica comporta una reducció de les molèsties del postoperatori, menys complicacions de les ferides quirúrgiques i una estada hospitalària més curta: l'estada postoperatoria és de 4 dies, mentre que per via oberta és de dotze dies de mitjana; a més, presenta un índex de complicacions baix.

## La pròtesi d'espalla, una nova tècnica

L'any 2002, l'Hospital de Mataró ha iniciat la col·locació de pròtesis d'espalla. Es tracta d'una intervenció quirúrgica que substitueix totalment o parcialment les superfícies articulars malmeses, d'una manera similar a com es fa en el cas de les pròtesis de maluc i de genoll.

## Cirurgia endoscòpica en l'hèrnia discal

Els beneficis per al malalt de la tècnica endoscòpica com a tractament de l'hèrnia discal lumbar impliquen un procediment menys cruent, que comporta menys dolor i una millor i més ràpida incorporació a la seva vida habitual. D'altra banda, proporciona al metge una visió més clara del camp quirúrgic i obre la possibilitat de realitzar intervencions que abans comportaven destruir i fixar articulacions (hèrnies foraminals). A més, hi ha un benefici evident per al sistema sanitari, perquè la despesa en medicació analgèsica és inferior i el nombre de dies d'estada també (passa habitualment de 3 a 1).

## Nova tècnica per al tractament de fractures

Una nova tècnica per al tractament de les fractures, especialment dels ossos llargs propers a les articulacions, s'ha assajat a l'Hospital de Mataró. Es tracta d'un fixador extern dinàmic que permet la mobilitat de l'articulació dançada, però sense que es desplaci la fractura. Això significa que el pacient pot començar la rehabilitació de la fractura tan bon punt li col·loquen aquest fixador i permet escurçar molt el temps de rehabilitació respecte als sistemes tradicionals.

## La lluita contra el tabaquisme

La lluita contra el tabaquisme dels professionals comença a donar resultats. Així, doncs, s'ha detectat una disminució de la prevalença de fumadors (del 37% l'any 2001 al 34%). Quant al fet de ser un hospital lliure del fum del tabac, cal valorar que els drets dels no fumadors són àmpliament respectats i que la prohibició de fumar és acceptada per la majoria de fumadors, que assumeixen cada cop més el paper exemplificador del personal sanitari.

Pel que fa als pacients, la Unitat de Deshabitució Tabàquica ofereix un programa d'assistència al pacient fumador, a través del qual facilita tractaments per deixar el tabac a tots els fumadors ingressats, amb l'objectiu immediat de superar la dependència els dies de l'ingrés i amb l'objectiu a llarg termini que alguns pacients decideixin deixar de fumar de manera definitiva.



El Consorci Sanitari del Maresme, des de la seva constitució, té com a objectius l'atenció sanitària de la població del Maresme en totes les línies assistencials, a més d'activitats preventives i de rehabilitació. Encara que l'element emblemàtic des de la creació del Consorci ha estat, per raons d'inversió i de repercussió social, el nou Hospital de Mataró, la vocació que sempre s'ha manifestat ha estat la d'oferir una atenció integral a les persones. Així s'ha reflectit al Pla estratègic, que preveu com es concretarà progressivament aquesta organització de servei públic com a paraigua sanitari de la ciutadania.



# Per poder oferir una atenció integral a tothom

## Activitat de l'atenció primària (ABS Argentona i ABS Mataró Centre)

<b>Medicina de família</b>	<b>77.533</b>
Pediatria	13.158
Infermeria	50.635
Odontologia	3.414
Visites a domicili	4.509
Urgències	6.387
Vacunes	13.042

## Atenció primària

A les àrees bàsiques de salut que presten serveis d'atenció primària a prop de 14.000 persones d'Argentona (amb els consultoris locals del Cros, Dosrius, Can Massuet i Canyamars) i Mataró Centre (que a mitjan 2003 disposarà d'un edifici de nova construcció per atendre una població d'uns 13.000 habitants del centre de la ciutat), s'hi anirà afegint l'àrea de població atesa pel CAP Cirera-Molins, ara gestionat pel PASS-Serveis de Prevenció Assistencials i Sociosanitaris. La millora en la coordinació amb l'atenció especialitzada és el principal objectiu que es vol desplegar, juntament amb la informatització de tota la seva activitat.

## Atenció en salut mental

En l'àmbit de la salut mental, el Consorci Sanitari del Maresme disposa d'hospitalització d'aguts (18 llits d'adults i 4 infantils) i d'un punt d'atenció continuada al Servei d'Urgències (amb espais propis) a l'Hospital de Mataró. A l'antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena, s'hi acull l'atenció d'hospital de dia d'adults (15 places) i infantojuvenil (10 places). En el futur es preveu incorporar al Consorci els serveis de salut mental del PASS (Centre de Salut Mental d'Adults, Centre de Salut Mental Infantojuvenil i Unitat de Drogodependències). Es preveu traslladar totes aquestes dependències d'atenció ambulatoria de la salut mental a un nou edifici, que serà la seva seu definitiva.

## Atenció sociosanitària

Pel que fa a l'atenció sociosanitària, el Consorci Sanitari del Maresme estableix en el seu Pla estratègic la incorporació de l'activitat sociosanitària, actualment a l'Antic Hospital de Sant Jaume i Santa Magdalena (sota la dependència del PASS), al llarg de l'any 2007. En aquest centre hi ha 125 llits entre convallescència, llarga estada i cures paliatives.

## Serveis innovadors que completen l'oferta assistencial

L'Hospital de Mataró és el primer centre hospitalari de la comarca que ha introduït entre els seus serveis la medicina alternativa, a través de la Fundació Jaume Esperalba. Es tracta d'una oferta que no està inclosa en la cobertura sanitària pública i que vol atendre la demanda d'una part de la població interessada en la medicina no tradicional. Alhora, permet que hi hagi una col·laboració entre els metges de la medicina convencional i els de la medicina alternativa, no d'una manera exclouent, sinó complementària.

A través de la Unitat de Medicina Natural s'ofereixen els serveis d'osteopatia (massatge musculoesquelètic), acupuntura (provinent de la medicina tradicional xinesa) i homeopatia. El 2003 es preveu incorporar-hi la reflexoteràpia (massatge relaxant als peus que disminueix els efectes indesitjables d'algunes teràpies).



### La Unitat d'Odontologia

La Unitat d'Odontologia és un altre servei de la Fundació Jaume Esperalba que s'ofereix a les dependències de l'Hospital de Mataró. Tres consultes ofereixen una atenció odontològica general (prevenció, ortodòncia, estàtica, patologia i urgències), infantil i de tractaments complexos (cirurgia maxil·lofacial, implantacions d'alt nivell, etc.).

## Hospitalització

<b>Altes</b>	
Convencionals	13.993
Alternatives	4.269
Cirurgia major ambulatoria (nombre)	3.398
Curta estada (Unitat d'Observació d'Urgències) (altes)	689
Hospitalització a domicili (pacients)	182
<b>Hospital de Dia</b>	
Sessions	9.996
<b>Activitat quirúrgica</b>	
Intervencions majors	7.604
Intervencions menors	4.291
<b>Obstetrícia i Ginecologia</b>	
Parts	1.290
Cesàries	18,6%

# Resum de l'activitat hospitalària

## Activitat per serveis

Serveis	N	EM	PM
Cardiologia	584	10,5	1,3986
Cirurgia General	2.184	6,5	1,1161
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	1.612	5,6	1,2511
Cirurgia Pediàtrica	7	1,0	0,4825
Cirurgia Plàstica	33	2,7	0,9851
Cirurgia Vascular	405	8,9	1,4053
Ginecologia	501	4,3	0,8353
Medicina Interna	3.789	9,4	0,9894
Neurologia	335	6,5	0,9774
Obstetrícia	1.406	3,4	0,4737
Oftalmologia	297	1,4	0,6247
Oncologia	404	13,6	1,1795
Otorinolaringologia	49	1,1	0,6494
Pediatria	1.183	4,1	0,8209
Pneumologia	575	7,4	0,9012
Psiquiatria	233	21,8	0,7438
Urologia	356	5,3	0,8506

N: Nombre d'altes. EM: Estada mitjana (dies). PM: Pes mitjà.

## Altres serveis

### Anatomia Patològica

Citologies	12.160
Biòpsies	7.920

### Anestèsia

<b>Actes anestèsics en Cirurgia</b>	<b>7.691</b>
Locoregionals	4.922
Generals	2.538
Sedacions	231
<b>Actes anestèsics en Obstetrícia</b>	<b>1.042</b>
Epidural	911
Intradural	124
General	7

### Diagnòstic per la Imatge

Radiografies	170.649
Mamografies	1.783
Ecografies generals	11.536
TAC	8.639

### Altres proves diagnòstiques

Ecografies de Ginecologia i Obstetrícia	2.096
Ecocardiografies	3.805
Eco doppler TSA	1.227
Holter	1.224
Ergometries	502
Broncoscòpies	202
Colonoscòpies	1.522
Gastroscòpies	1.711
Polipectomies endoscòpiques	208
Electroencefalogrames	667
Electromiogrames	509
Manometries digestives	299
pH-metries	161

### Farmàcia

Tractaments preparats en dosis unitàries	102.225
Dispensacions ambulatories	2.722
Preparacions de citostàtics	5.044
Preparacions parenterals	1.757
Fòrmules elaborades	671
Unitats reenvasades	95.713

### Hospital de Dia

Oncohematologia (sessions)	5.058
Psiquiatria (sessions)	3.126
Altres sessions medicoquirúrgiques	6.790

### Laboratori

Determinacions d'hematologia	482.606
Determinacions de microbiologia	103.351
Determinacions de bioquímica	968.957
Mostres	177.315
Ràtio determinació/mostra	8,8
Control de l'anticoagulació oral	20.530

### Rehabilitació

Pacients	3.329
Sessions de pacients hospitalitzats	6.277
Sessions de pacients ambulatoris	21.462

### Unitat de Cures Intesives

Altes	716
Estada mitjana (dies)	4,4

L'activitat ha crescut lleugerament. Destaca l'augment d'un 9,3% en l'activitat de cirurgia major ambulatoria.





## Activitat quirúrgica

	Intervencions majors programades		Intervencions urgents	Total d'intervencions
	Hospitalització convencional	Cirurgia major ambulatoria		
Cirurgia General	819	583	491	1.893
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	784	773	551	2.108
Cirurgia Pediàtrica	2	138	1	141
Cirurgia Plàstica	33	58	0	91
Cirurgia Vascular	238	106	48	392
Obstetrícia i Ginecologia	284	109	283	676
Oftalmologia	280	1.227	4	1.511
Otorinolaringologia	47	127	0	174
Urologia	207	319	15	541
Digestologia	-	29	-	29
<b>Total</b>	<b>2.694</b>	<b>3.469</b>	<b>1.393</b>	<b>7.556</b>

## Grups relacionats amb el diagnòstic

GRD	CDM	GRD mèdics	Nombre
373	14	Part vaginal sense diagnòstic complicat	1.007
088	4	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	715
127	5	Insuficiència cardíaca/xoc	449
014	1	Trastorns específics cerebrovasculars, excepte isquèmia transitòria	304
096	4	Asma/bronquitis, majors de 17 anys, amb comorbiditats i/o complicacions	247

GRD	CDM	GRD quirúrgics	Nombre
209	8	Intervencions articulars majors i reinserció del membre inferior	281
039	2	Intervencions sobre cristal·lí, amb o sense vitrectomia	239
371	14	Cesària no complicada	216
116	5	Implantació de marcapassos cardíac permanent sense infart agut de miocardi, insuficiència cardíaca o xoc	159
381	14	Curetatge uterí	158

GRD	CDM	GRD de cirurgia major ambulatoria	Casos totals	Casos de CMA	Índex de substitució (%)
039	2	Intervencions sobre cristal·lí, amb o sense vitrectomia	1.431	1.192	83,3
351	12	Vasectomia	203	203	100,0
503	8	Procediment de genoll/artroscòpia	295	194	65,8
006	1	Alliberament del canal carpí	204	173	84,8
231	8	Excisió i retirada de fixació interna, excepte maluc i fèmur	240	173	72,1



## Urgències

	Nombre d'urgències ateses	% d'urgències ingressades
Cirurgia General	10.518	13,8
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	34.539	2,7
Cirurgia Pediàtrica	429	2,3
Cirurgia Vascular	1.073	15,6
Ginecologia	2.655	7,9
Medicina Interna	26.858	16,8
Obstetrícia	4.120	34,2
Oftalmologia	2.191	0,3
Otorinolaringologia	2.154	0,0
Pediatria	18.340	4,7
Psiquiatria	2.858	8,8
Urologia	3.721	2,9
<b>Total</b>	<b>109.456</b>	<b>9,7</b>
Pressió d'urgències	71%	
VAM (de juliol a desembre)	740	

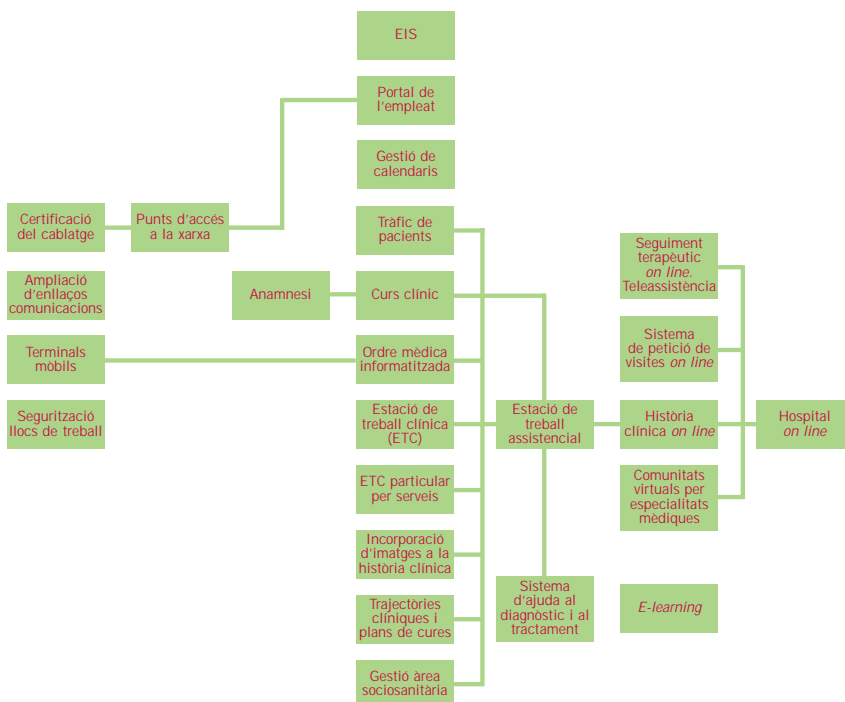
## Consultes Externes

	1es visites	2es visites	Visites totals	2es/1es visites
<b>Especialitats mèdiques</b>	<b>14.935</b>	<b>53.730</b>	<b>68.665</b>	<b>3,6</b>
Cardiologia	2.641	5.090	7.731	1,9
Dermatologia	1.904	2.941	4.845	1,5
Dietètica	—	1.287	1.287	—
Digestologia	858	3.778	4.636	4,4
Educació diabetològica	—	3.960	3.960	—
Educació diabetològica infantil	—	416	416	—
Educació respiratòria	—	132	132	—
Endocrinologia	1.463	8.965	10.428	6,1
Hematologia	839	2.046	2.885	2,4
Medicina interna	944	5.463	6.407	5,8
Neurologia	2.026	4.962	6.988	2,4
Oncologia	454	3.645	4.099	8,0
Pediatria	1.637	4.376	6.013	2,7
Pneumologia	1.387	4.194	5.581	3,0
Psiquiatria	192	272	464	1,4
Reumatologia	590	2.203	2.793	3,7
<b>Especialitats quirúrgiques</b>	<b>26.044</b>	<b>65.570</b>	<b>91.614</b>	<b>2,5</b>
Anestèsia	5.328	—	5.328	—
Cirurgia General	4.076	8.406	12.482	2,1
Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia	5.078	14.714	19.792	2,9
Cirurgia Pediàtrica	454	440	894	1,0
Cirurgia Plàstica	464	871	1.335	1,9
Cirurgia Vascular	1.248	4.481	5.729	3,6
Clínica del Dolor	260	460	720	1,8
Dispensació de guariments	—	6.420	6.420	—
Ginecologia	1.371	4.375	5.746	3,2
Obstetrícia	1.131	4.482	5.613	4,0
Oftalmologia	2.496	8.448	10.944	3,4
Otorinolaringologia	1.080	3.770	4.850	3,5
Urologia	3.058	8.703	11.761	2,8
<b>Total</b>	<b>40.979</b>	<b>119.300</b>	<b>160.279</b>	<b>2,9</b>

# Les tecnologies de la informació i les comunicacions

El Consorci Sanitari del Maresme vol ser un referent pel que fa a l'aplicació de les tecnologies de la informació i les comunicacions tant en l'àmbit sanitari com entre les empreses i institucions comarcals que centren la seva activitat en altres sectors. El fet de tractar-se d'una de les entitats sanitàries pioneres en sistemes d'informació al Maresme li permetrà aportar a altres empreses els seus coneixements i experiència. En el marc de la Setmana de Noves Tecnologies per a Tothom (TecoCampusMataró), celebrada el setembre de 2002, el Consorci va presentar l'estratègia que desenvolupa al voltant de les tecnologies de la informació i les comunicacions. Aquesta estratègia s'emmarca en tres eixos principals:

- 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. Es tracta de tots els subsistemes que contribueixen a la història clínica electrònica.
- Hospital *on line*, que inclou tots els projectes que mantenen una interacció amb els usuaris.
- Sistema de suport, que sosté tecnològicament els dos eixos anteriors.



## L'hospital on line, un futur que ja arriba

El Consorci vol liderar un projecte que modificarà la relació entre els professionals, els centres i els ciutadans: programació de visites, informació més personalitzada a la població, consell sanitari a distància, teleassistència, intercanvi de coneixements entre professionals, etc. Totes aquestes accions complementen el desenvolupament estratègic de sistemes informatius iniciats el 1999. L'hospital *on line* no modifica l'atenció personalitzada, sinó que obre més possibilitats de relació entre els usuaris, els professionals i el centre assistencial.





## Educació diabetològica en l'assistència primària

Des de la reforma de l'atenció primària, l'educació sanitària està integrada en la tasca dels centres d'atenció primària. A l'ABS Argentona s'ha plantejat la necessitat d'aprofundir en la informació que es dona als pacients diabètics a les consultes per tal d'adaptar la seva vida a la diabetis, endarrerir les complicacions i no malmetre la seva qualitat de vida. El treball es fa en grup, amb tots els diabètics del centre, en sessions d'una hora i mitja cada setmana, on totes les persones diabètiques de l'ABS poden intervenir en tot moment de forma interactiva. Les sessions s'acompanyen de mitjans audiovisuals i material divers de plàstic (productes i aliments).

# Oberts a tothom amb l'educació sanitària



## Tallers d'educació sanitària per a nens diabètics i els seus pares

Els tallers d'alimentació per a nens diabètics i els seus pares es fan amb l'objectiu que els nens i nenes, en un ambient divertit i distès, aprenguin l'autocontrol en l'administració d'insulina i el coneixement de l'alimentació i la mesura dels aliments. En el cas dels adolescents s'ha incidit en el suport psicològic i les solucions davant de situacions de conflicte i ansietat amb què es troben.

## Jornada sobre la nutrició dels pacients més grans

Aquest taller per aprendre a millorar l'alimentació ha posat sobre la taula els coneixements i les experiències en nutrició en l'àmbit específic de l'atenció dels ancians als hospitals quan ingressen per qualsevol patologia. Adreçat a la mateixa gent gran i als seus cuidadors, ha remarcat les mancances de la dieta mediterrània en la gent gran i els consells que cal seguir per fer-ne una de més equilibrada.

# Formació de pregrau i postgrau

## Formació continuada

### Recerca

#### Formació d'especialistes

Durant l'any 2002 la Comissió de Docència, constituïda l'any anterior, ha continuat vetllant per la qualitat de la formació dels metges interns i residents (MIR) adaptant els programes de formació a les característiques pròpies del Consorci Sanitari del Maresme. Durant aquest any s'ha rebut el dictamen favorable a la docència arran de l'auditoria docent que va efectuar el Ministeri de Sanitat i Consum l'octubre de 2001. També durant el 2002 s'ha rebut l'acreditació per a la formació d'especialistes en Cirurgia General i s'ha incorporat el primer R1 de l'especialitat de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. A més d'aquestes dues especialitats, el Consorci Sanitari del Maresme i el PASS estan acreditats per a la Medicina Familiar i Comunitària, i el Consorci Sanitari del Maresme per a la Medicina Interna. Igualment s'han iniciat els tràmits per aconseguir l'acreditació per a l'especialitat d'Anestèsia i Reanimació i la de Farmàcia Hospitalària. El 2002 s'han incorporat al Consorci sis metges residents de primer any: quatre a Medicina Familiar i Comunitària, un a Medicina Interna i un altre a Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia.

#### Col·laboració amb la UAB per avançar en la formació de pregrau i postgrau

El Consorci té com una de les seves línies estratègiques de futur el desenvolupament de lligams amb la universitat, tot demostrant la capacitat docent tant de pregrau (alumnes rotatoris) com de postgrau. El conveni de col·laboració signat amb la Universitat Autònoma de Barcelona preveu la possibilitat que alumnes de la Facultat de Medicina d'aquesta universitat puguin cursar l'assignatura Pràctica clínica (antic rotatori de sisè curs) al Consorci. En aquest sentit, el Consorci Sanitari del Maresme ha sol·licitat a la Facultat de Medicina de la UAB l'acreditació per a dotze places anuals, cosa que enguany s'ha concretat en vuit alumnes de sisè curs. D'altra banda, la metgessa Maria Bartolomé va defensar la seva tesi doctoral sobre la pneumònia adquirida en la comunitat davant un tribunal de professors de la UAB.

#### Postgrau Actualització en diagnòstics i terapèutiques de les malalties més prevalents a la comunitat

Fruit de la voluntat de cooperació entre les dues entitats es porten a terme els sis cursos de doctorat programats, que organitzen professors de l'hospital, i la diplomatura de postgrau Actualització en diagnòstics i terapèutiques de les malalties més prevalents a la comunitat, de la qual es farà una segona edició per al període 2003-2005 de més durada (180 hores). En la primera edició d'aquesta diplomatura hi han participat 138 professors, dos terços dels quals són professionals del Consorci Sanitari del Maresme.





## Hemoglobina Mataró

La Unitat d'Hematologia del Servei de Laboratori de l'Hospital de Mataró, juntament amb la Unitat d'Espectrometria de Masses de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, ha realitzat un estudi d'hemoglobinopaties a la població subsahariana, a partir del qual s'ha identificat una nova hemoglobina (anomenada Hemoglobina Mataró) mitjançant la innovadora tècnica de cromatografia líquida/espectrometria de masses electroesprai. La troballa s'ha publicat a la revista *Journal of Mass Spectrometry*.

## Postgrau de Psicogeriatria

El progressiu envelliment de la població i el consegüent augment de les malalties relacionades amb l'edat, entre les quals hi ha les que cursen amb problemes psicopatològics i cognitius, tenen una incidència significativa en la qualitat de vida de la gent gran i de les persones que hi conviuen. Aquesta nova situació ha fet que la Psiquiatria Geriàtrica i la Psicogeriatria siguin camps clarament emergents en l'àmbit de la salut. En col·laboració amb altres centres, s'ha configurat un nou curs de postgrau de Psicogeriatria de 110 hores de docència en què hi ha la possibilitat de fer pràctiques clíniques.

## Formació continuada per a l'actualització de coneixements

Cap organització pot afrontar el futur sense una idònia capacitació dels seus professionals. Si el context social general ja posa de manifest la necessitat de saber respondre a situacions cada vegada més complexes i de fer-ho d'una manera més immediata, en el camp sanitari aquesta exigència es veu augmentada per la repercussió directa sobre el benestar individual i col·lectiu.

És per això que, a més de la formació que els professionals han d'aportar del seu propi bagatge, cal que des del Consorci Sanitari del Maresme s'impulsi una política de reforç i actualització de coneixements. A més de l'oferta que genera el mateix Consorci i que es posa a l'abast de tots els professionals, s'afavoreix la seva participació en activitats de formació celebrades en altres centres i en fòrums sectorials. També es vertebra una oferta liderada pel Consorci que faci dels centres propis un punt de referència per als professionals d'altres indrets. En aquest sentit es fomenta l'Hospital de Mataró com a seu de jornades i congressos d'àmbits comarcal i nacional, atesa la bona dotació d'equipaments i personal per a la realització d'aquestes activitats.

Tampoc no s'ha d'oblidar el nombre de sessions clíniques i sessions d'Infermeria que s'hi organitzen de manera sistemàtica. El 2002 s'han fet més de 50 activitats formatives internes, amb la participació de més de 1.000 professionals. 380 persones han pogut assistir a activitats de formació fora dels nostres centres. L'hospital ha acollit, finalment, 13 jornades obertes a professionals d'altres centres.

## Una agència per a la recerca

La Unitat de Recerca, integrada en la Fundació Privada del Consorci Sanitari del Maresme, impulsa i promou la posada en marxa de projectes de recerca liderats pels professionals de l'organització i alhora desenvolupa projectes propis en l'àmbit de la salut. Amb aquesta Unitat es vol consolidar l'activitat de recerca en el si del Consorci i projectar-la més enllà de l'àmbit local, a través de la incorporació a xarxes d'investigació estatals i europees, i la participació en projectes multicèntrics.

El suport logístic als projectes de recerca i als professionals constitueix una de les activitats principals de la Unitat de Recerca. En aquest sentit, la Unitat dona suport metodològic en la fase de disseny dels projectes i en la redacció i elaboració dels protocols d'estudi; col·labora en la gestió i l'anàlisi estadística de les dades; gestiona l'adquisició d'equipaments, els tràmits administratius i documentals per obtenir beques i ajuts; assessora en la gestió pressupostària i del calendari; dona suport logístic en la posada en marxa del treball de camp; participa en la interpretació dels resultats i en la redacció d'articles científics; gestiona les traduccions d'articles científics, i col·labora en l'elaboració de material gràfic i audiovisual.

Des de la Unitat de Recerca es potencia la participació dels professionals en estudis de recerca, incloent-hi els assaigs clínics amb promotors externs, i en l'elaboració d'articles científics en revistes amb factor d'impacte, alhora que s'afavoreix la seva assistència a reunions de caràcter internacional.

### Línies de recerca prioritàries

- L'envelliment, ja que aquest és un dels camps en què el Consorci Sanitari del Maresme té una important experiència prèvia (especialment en l'estudi de la fragilitat i les caigudes en la gent gran) i representa un dels principals reptes de la societat.
- Les patologies respiratòries i, de manera molt especial, les pneumònies adquirides a la comunitat, que en els últims anys han generat nombroses publicacions científiques.
- Els serveis i la gestió sanitària, ja que el Consorci és capdavanter i referent en el seu entorn en el desenvolupament i la posada en marxa de les trajectòries clíniques.
- Les patologies digestives, en les quals, juntament amb altres institucions de recerca del país, el Consorci desenvolupa projectes altament competitius.



### La falta de iode en els infants

El iode és un nutrient essencial els primers anys de vida, de manera que una mancança important en aquestes èpoques pot ocasionar problemes mentals, psicomotors i també auditius. Un estudi elaborat per la Unitat de Recerca durant el curs 2000-2001 a partir d'una mostra d'alumnes de 24 de les 25 escoles de la ciutat conclou que els nens d'origen magrebí i subsaharià tenen una probabilitat de patir dèficit de iode tres vegades superior als autòctons.

Mentre que un 7% dels escolars autòctons tenen nivells de iode baixos, en el cas dels alumnes d'origen magrebí aquest percentatge és del 18,5%, i en el dels subsaharians, del 20%. L'estudi destaca que només un 0,4% dels nens mostren mancances greus de iode, però que cal potenciar entre els escolars, a través de la família, el consum de peix i sal iodada.

# Present i futur de l'atenció sanitària al Maresme

## El Pla estratègic, l'aposta de futur

L'elaboració del Pla estratègic va tenir una àmplia participació dels professionals durant els anys 2000 i 2001. Hi han treballat unes 175 persones que han permès que, després dels treballs de sistematització i de consens amb el Departament de Sanitat i Seguretat Social, hagi quedat enllestit al final del 2002.

El Pla estratègic defineix el Consorci Sanitari del Maresme com una empresa de serveis de salut que dóna cobertura integral a les necessitats dels ciutadans de la seva àrea d'influència.

El eixos del Pla estratègic es resumeixen en els següents punts:

- La qualitat de servei com a eix vertebrador de l'organització.
- El treball en equip, la professionalitat i la responsabilitat.
- El desplegament dels dispositius per a la salut mental.
- El desplegament del model assistencial: coordinació entre els nivells, alternatives a l'hospitalització convencional, gestió clínica, metodologia assistencial, trajectòries clíniques i guies de pràctica clínica, innovació assistencial i adequació de la tecnologia mèdica.
- La resposta a les noves demandes assistencials de pacients d'edat avançada.
- El suport de les tecnologies de la informació i les comunicacions.
- El desplegament del vessant docent i de recerca.

El Pla estratègic preveu l'establiment de les aliances necessàries amb altres centres, com ara els que ofereixen alta tecnologia, per poder oferir a la població una atenció integral i completa en totes les línies assistencials (atenció especialitzada, primària, sociosanitària i de salut mental).







## Població dels municipis

Argentona	10.056
Cabrera de Mar	3.863
Cabriils	5.282
Caldes d'Estrac	2.137
Dosrius	3.293
Mataró	109.298
Orrius	364
Premià de Dalt	9.356
Premià de Mar	26.889
Sant Andreu de Llaveneres	8.091
Sant Vicenç de Montalt	4.123
Vilassar de Dalt	7.752
Vilassar de Mar	17.721
<b>Total</b>	<b>208.225</b>

Font: web de l'Institut d'Estadística de Catalunya.  
Padró municipal d'habitants 2002.

## Recursos econòmics

Ingressos d'explotació	49.576.829,05
Despeses d'explotació	49.626.290,95

## Hospital de Mataró

Població de referència	208.225
Personal (equivalent a 40 h)	833,6
Llits	344
Quiròfans	12
Sales de Consultes Externes	45
Sales d'exploracions complementàries	33

## Atenció primària

	ABS Argentona	ABS Mataró Centre
Població de referència	13.815	13.275
Personal (equivalent a 40 h)	17,1	12,5



# Publicacions, comunicacions i ponències

## Publicacions

### ABS Cirera-Molins

Mussoll J, Espinosa MC, Quera D, Serra ME, Pous E, Villaroya I et al. *Resultados de la aplicación en atención primaria de un protocolo de valoración geriátrica integral en ancianos de riesgo*. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(5):249-253.

### Angiologia i Cirurgia Vasculat

Marinel-lo J. *Estrategias para la corrección del reflujo venoso: medio siglo después de R. Linton*. Arch Cir Vasc 2002;XI,2:65-72.

Marinel-lo J. *Las varices, ¿por qué recidivan?* Arch Cir Vasc 2002;XI,3:135-138.

### Cirurgia General

Hidalgo L, Clavé P, Estorch M, Rodríguez-Espinosa J, Rovatti L, Greeley GH et al. *Effect of CCK-A receptor blockade on postprandial insulinemia and gastric emptying in humans*. Neurogastroenterol Motil 2002;14:519-25.

### Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Ardèvol J, Bolívar I, Belda V, Argilaga S. *Treatment of complete rupture of the lateral ligaments of the ankle: a randomized clinical trial comparing cast immobilization with functional treatment*. Knee, Surg, Sports Traumatol, Arthrosc 2002;10:371-377.

### Dermatologia

Sais G, Admella C, Soler T. *Spontaneous regression in primary neurocutaneous (Merkel cell) carcinoma. A rare immune phenomenon?* J Eur Acad Dermatol Venereol 2002;16:82-83.

### Endocrinologia

Guijo J, Parramón M, en nom del Grupo de Estudio de Repaglinida. (Ballestar E, Pizarro E, Palaudàries A). *Empleo de la repaglinida en diabéticos tipo 2 mal controlados con sulfonilureas: un estudio observacional sobre 327 pacientes*. Endocrinología 2002;49(7):217-221.

Marín R, Coca A, Tranche S, en representació del Grup d'Estudis PIRDDOS (prevenció de la insuficiència renal en diabetes tipus 2) (E. Pizarro). *Prevalencia de la afectación renal en una población de diabéticos tipo 2 seguidos en Atención Primaria*. Nefrología 2002;XXII(2):1-10.

Palaudàries, A. *Diabetis i immigració*. Bayer. Autocontrol es vida, nov. 2002-febr. 2003; 11.

### Farmàcia

Agustí C, Gurrera T, Fàbregas X. *Mejora continua de un servicio de Farmacia con un sistema de gestión de la calidad según la Norma ISO 9001:2000*. El Farmacéutico Hospital; setembre de 2002.

### Geriatria

Espinosa C, Roig T, Collado A. *Diagnóstico por imágenes: hematoma subdural crónico*. Alzheimer-Glosa. Realidades e investigación en demencia 2002;24:11-13.

### Laboratori

Hernández JA, Navarro JT, Rozman M, Ribera JM, Rovira M, Bosch MA et al. *Primary myeloid sarcoma of the gynecologic tract: a report of two cases progressing to acute myeloid leukemia*. Leuk Lymph 2002;43:2151-2153.

Ribera JM, Navarro JT, Oriol A, López-Guillermo A, Sureda A, Abella E et al. (Hernández-Rivas, JA). *Prognostic impact of highly active antiretroviral therapy in human immunodeficiency virus-related Hodgkin's disease*. AIDS 2002;16:1973-1976.

### Medicina Intensiva

Almirall J, Roig J, Hospital I, Carandell E, Agustí M, Ayuso P et al. *Risk factor (RF) for community-acquired pneumonia in adults. A population-base case-control study*. Eur Resp J 2002;20:419s.

Balanzó X. *Urgències i immigració*. Annals de Medicina 2002;85:141-3.

Balanzó X, Martínez R. *Urgencias por drogas de síntesis*. Medicina Integral 2002;39:297-307.

Bartolomé M, Balanzó X, Roca C, Ferrer P, Fernández-Roure JL, Daza M. *Paludismo importado: una enfermedad emergente*. Med Clin (Barc) 2002;119:372-4.

Roca C, Balanzó X, Fernández Roure JL, Sauca G, Savall R, Gascón J, Corachán M. *Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1.321 pacientes*. Med Clin (Barc) 2002;119:616-9.

Roca C, Balanzó X, Gascón J, Fernández Roure JL, Vinuesa T et al. *Comparative, clinic-epidemiologic study of schistosoma mansoni infections in travellers and immigrants in Spain*. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2002 Mar;21(3):219-23. Premi a la millor publicació en revista científica presentada per titulats superiors en Ciències de la Salut, membres de la Filial del Maresme de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya.

Yébenes JC, Capdevila JA. *Infección relacionada con catéteres intravasculares*. Med Clin 2002;119:500-507.

### Medicina Interna

Almeda J, Casabona J, García-Alcaide F, del Romero J, Tural J, Colom J, Grupo de Consenso Español sobre Profilaxis Postexposición No Ocupacional al VIH (GESIDA) (Force L). *Recomendaciones para la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH*. Enferm Infecc Microbiol Clin 2002;20(8):391-400.

Ayllón JA, Martínez-Costa X, Cano A. *Miopatía inducida por colquicina con miotonía asociada*. Rev Neurol 2002;35:195.

Capdevila JA. *How to manage central venous catheter-related sepsis*. Clin Nutri 2002;21:195-7.

Coca A, Davins J, Felip A, Poch E. *Indicadores de calidad en la asistencia al paciente hipertenso*. Aula Médica, Eds. 2002.

Coca A, Sobrino J, Soler J, Felip A, Pelegrí A, Mínguez A, Vila J et al. *Relación valle/pico, índice de homogeneidad y perfil circadiano de presión arterial después del tratamiento con la combinación a dosis fijas de losartán 100 e hidroclorotiazida 25 una vez al día en la hipertensión esencial.* Journal of Cardiovascular Pharmacology 2002;39:824-833.

Force L. *Guía de actuación para la profilaxis postexposición no ocupacional del VIH. Recomendaciones GEISIDA/CEESCAT/PNS.* A: Documentos de consenso de GEISIDA. Terapia antirretroviral y enfermedades asociadas al VIH (2000-2002). Madrid: Ediciones Doyma SL, 2002.

Knobel H, Alonso J, Casado JL i el GEEMA Study Group (Force L). *Validation of a simplified medication adherence questionnaire in a large cohort of HIV-infected patients: the GEEMA study.* AIDS 2002;16:605-613.

Podzamcer D, Ferrer E, Consiglio E i The Combine Study Team (Barrufet P, Force L). *A randomized clinical trial comparing nelfinavir or nevirapine associated to zidovudine/lamivudine in HIV-infected naive patients (the Combine Study).* Antiviral Therapy 2002;7:81-90.

### Neurologia

Cano A, Deus J. *Disfunción cognitiva en la esclerosis múltiple.* Alzheimer 2002;24:20-21.

Fossas P. *La menopausia en la mujer epiléptica.* A: Forcadas MI, Martínez (Ed). Epilepsia y mujer; Harcourt 2002;149-160.

### Obstetrícia i Ginecologia

Genover E, Solé J, Sargatal J, Gratacós N, Celades M, Bartres R. *Valoración de una posible cesárea innecesaria.* Folia Clínica en Obstetrícia y Ginecologia 2002;33:55-58.

### Oncologia

De la Rosa F, García-Carbonero R, Passas J, Rosino A, Lianes P, Paz-Ares L. *Primary cisplatin, methotrexate and vinblastine chemotherapy with selective bladder preservation for muscle invasive carcinoma of the bladder: long-term follow-up of a prospective study.* J Urol 2002;167:2413-8.

Giaccone G, Lianes P, Smit E et al. *Non-cisplatin chemotherapy on NSCLC.* Semin Oncol 2002;29(S9):47-49.

Rosell R, Gatzmeier U, Betticher DC, Kepler U, Macha H, Pirker R et al (Lianes P.). *Phase III randomized trial comparing paclitaxel/carboplatin with paclitaxel/cisplatin in patients with advanced non-small cell lung cancer.* Annals of Oncology 2002;13:1539-1550.

Sánchez-Muñoz A, Mendiola C, Poza P, Canto G, Bezares S, Cortés-Funes H. *Hipersensibilidad a carboplatino y paclitaxel: revisión y recomendaciones clínicas.* Revista de Oncología 2002 març;4(2).

### Pneumologia

Serra-Batlles J, Plaza V, Badiola C, Morejon E, Bardagi S et al. *Patient perception and acceptability of multidose dry powder inhalers: a randomized crossover comparison of diskus /accuhaler with turbuhaler.* Journal of Aerosol Medicine 2002;15:59-64.

### Psicogeriatría

Iranzo A, Santamaría J, Pujol J, Moreno Torres A, Deus J, Tolosa E. *Brainstem proton magnetic resonance spectroscopy in idiopathic REM sleep behavior disorder.* Sleep 2002;25(8):867-870.

Pujol J, López-Sala A, Deus J, Cardoner N, Sebastián-Gallés N, Conesa G et al. *The lateral asymmetry of the human brain studied by volumetric magnetic resonance imaging.* Neuroimage 2002;17:670-679.

Pujol J, López-Sala A, Deus J, Cardoner N, Vallejo J, Capdevila A et al. *Anatomical variability of the anterior cingulate gyrus and basic dimensions of human personality.* Neuroimage 2002;15:847-855.

### Psiquiatria

Elices E, Rumià J, Cañizares S, Boquet T, Sotain J, Pintor L et al. *Cirugía de la epilepsia en un centro de referencia.* Rev Neurol 2002;35(7):635-639.

Pujol J, Cardoner N, Benlloch L, Urretavizcaya M, Deus J, Losilla JM et al. *CSF spaces of the sylvian fissure region in severe melancholic depression.* Neuroimage 2002;15:103-106.

Rami L, Boget T, Bernardo M, Cañizares S, Penades R, Portella MJ et al. *Alteración selectiva de los sistemas declarativos de memoria en los pacientes tratados con un elevado número de sesiones de terapia electroconvulsiva.* Rev Neurol 2002;35(9):805-808.

### Unitat de Recerca

Cabrera E, Perich P, Díaz O, Molina G, Suárez L, Tiberti C et al. (Puig Domingo, M). *Diabetes autoinmune del adulto en diabéticos tipo 2: Frecuencia y características.* Rev Cubana Endocrinol 2002;12(1):22-34.

Faure E, Pallardo LF, Mesa J, Puig-Domingo M, García-Mayor R, Benito P et al. en nom del grup de recerca MIDIA. *HbA1c and glycemic profile –basal and post-treatment– with Miglitol, in an area with a Mediterranean diet.* Diabetes Care 2002 Oct;25(10):1896-8.

Pera G, Serra-Prat M. *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal.* Gac Sanitaria 2002;16(6):480-6.

## Comunicacions i ponències

### Angiologia i Cirurgia Vascular

Alòs J. *Estrategias quirúrgicas en las varices*. XI Congreso de la Sociedad Europea de Flebectomía. Barcelona, novembre de 2002.

Alòs, J. *Terapèutica de compressió en la IVC*. Segones Jornades sobre Tractament Ambulatori de les Varices. Barcelona, maig de 2002.

Carreño P. *Tratamiento ambulatorio de la trombosis venosa profunda: resultados preliminares de un estudio multicéntrico*. Congreso Nacional del Capítulo Español de Flebología. Madrid, maig de 2002.

Estadella B, Marinel-lo J, Alòs J, Carreño P, Barrionuevo J. *Cirugía endovascular en el sector Fémoro-Poplíteo-Tibial: análisis de 202 procedimientos*. Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vasculat. Madrid, maig de 2002.

Marinel-lo J. *Insuficiència venosa i teràpia de la compressió*. Col·legi de Farmacèutics de la Província de Barcelona. Barcelona, març de 2002.

Marinel-lo J. *Tractament de la IVC. Indicacions i resultats a curt i llarg termini*. Segones Jornades sobre Tractament Ambulatori de les Varices. Barcelona, maig de 2002.

Marinel-lo J. *The hospital and surrounding area: what a Vascular Service must offer*. 16th Annual Meeting European Society for Vascular Surgery. Istanbul, setembre de 2002.

Marinel-lo J. *Cirugía endovascular en el sector fémoro-poplíteo*. VII Simposio Internacional Latinoamericano de Hemostasia y Trombosis. L'Havana, octubre de 2002.

Marinel-lo J. *Técnicas de corrección de reflujo en el sistema venoso profundo*. VII Simposio Internacional Latinoamericano de Hemostasia y Trombosis. L'Havana, octubre de 2002.

Marinel-lo J. *Veno-lymphatic pathology: microcirculation*. Int. Congress of Multimedia in Surgery. Salamanca, octubre de 2002.

Marinel-lo J, Alòs J, Carreño P, Estadella B. *Evolución en las indicaciones de la revascularización extraanatómica: perspectiva de 11 años (1992-2002)*. Congreso Nacional de Angiología y Cirugía Vasculat. Madrid, maig de 2002.

Marinel-lo J, Alòs J, Carreño P, Estadella B. *Angioscopia*. VII Simposio Internacional Latinoamericano de Hemostasia y Trombosis. L'Havana, octubre de 2002.

Marinel-lo J, Estadella B, Alòs J, Carreño P. *¿Constituye el tamaño de las venas perforantes un valor predictivo de su funcionalismo?* VIII Convención de Cirujanos Vasculares de Habla Hispana. Miami, abril de 2002.

### Cardiologia

Rodríguez FA, Batlle J. *Cardiac adaptacions in aquatic sports: echocardiographic characteristics of swimmers, water polo players and triathletes*. IX World Symposium Biomechanics and Medicine in Swimming. St. Etienne (França), juny de 2002.

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*. XIII Congrés Català de Cardiologia. Barcelona, 30-31 de maig de 2002.

Torrellas MD, Navas C, Rius A, Batlle J. *Síndrome coronario agudo (SCA) de un hospital de referencia sin intervencionismo: análisis descriptivo del proceso y resultados*. Congreso Nacional de Medicina Interna. Madrid, novembre de 2002.

### Cirurgia General

Barja J, Prats M, Hidalgo LA, García F, de la Cruz J, Muns R, Suñol X. *Diagnóstico preoperatorio mediante citología del nódulo tiroideo con criterios de tratamiento quirúrgico*. XXIV Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, novembre de 2002.

Barja J, Prats M, Muns R, Hidalgo LA, Suñol X. *Eficàcia de l'estudi citològic preoperatori en el diagnòstic de malignitat del nòdul tiroidal*. Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Lleida, desembre de 2002.

Barja J, Prats M, Hidalgo LA, Bianchi A, Suñol X. *Activitat d'una unitat funcional de Cirurgia Endocrina. Anàlisi de resultats*. Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Lleida, desembre de 2002.

De la Cruz J, Ballester M, Almenara R, Bianchi A, Feliu J, Suñol X. *Perforació esofàgica per cos estrany. Reunió de la Societat Catalana de Cirurgia*. Barcelona, desembre de 2002.

Esquiús J, Nieto M, Pereda A, Culell P, Martínez MJ, Gubern JM, Solernou LI, Costa I. *Cáncer de mama en mujeres jóvenes*. XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. Sant Sebastià, febrer de 2002.

Farré R, Martínez E, Aulí M, Jiménez M, Suñol X, Clavé P. *Interacciones del óxido nítrico (NO), ATP y VIP en la neurotransmisión inhibitoria del esfínter esofágico inferior (EEI)*. XI Congrés de la Societat Catalana de Digestologia. Reus, gener de 2002.

Farré R, Martínez E, Aulí M, Jiménez M, Suñol X, Clavé P. *Effect, release and interactions of inhibitory neurotransmitters in porcine lower esophageal sphincter*. Congrés Europeu de Patologia Esofàgica (GEEMO Meeting 2002). Barcelona, 11-13 d'abril de 2002.

Farré R, Martínez E, Aulí M, Jiménez M, Suñol X, Clavé P. *Nitric oxide, adenosine triphosphate and vasoactive intestinal peptide interactions in lower oesophageal sphincter relaxation*. Congrés Europeu de Patologia Esofàgica (GEEMO Meeting 2002). Barcelona, 11-13 d'abril de 2002.

Gubern JM. *El cribratge en l'estratègia terapèutica del càncer de mama*. 75è aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, 2002.

Gubern JM. *Tractament quirúrgic de les lesions mamàries benignes. Mastitis*. XII Debats Quirúrgics a l'Hospital de Terrassa. Terrassa, 2002.

Gubern JM. *Unidad de Patología Mamaria. Composición, función y estructura*. XI Jornada de Diagnòstic per la Imatge. Memorial Dr. Lluís Canosa. Barcelona, 2002.

Heredia A, Hidalgo LA, de la Cruz J, Carbonell J, Suñol X. *Resultats de l'anopèxia mucosa circular de Longo en la síndrome hemorroidal i el prolapse de la mucosa rectal*. Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Lleida, desembre de 2002.

Hidalgo LA. *Anopèxia circular en el tratamiento de las hemorroides: sesión quirúrgica*. Hospital de Basurto. Basurto (Bilbao), 2002.

Hidalgo, L. *Complicaciones en cirugía: cómo evitarlas, cómo resolverlas*. Mesa redonda sobre patología benigna del canal anal. XII Jornadas de Actualización en Cirugía. VII Fórum de Residentes. Vigo, 2002.

Hidalgo, L. *Controversias en la cirugía hemorroidal*. XIII Jornadas Quirúrgicas. Servicio de Cirugía General. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga), 2002.

Hidalgo LA, Heredia A, García Cuyàs F, Gubern JM, Suñol X. *Influència de la tècnica quirúrgica en la recidiva local de la neoplàsia de recte*. Societat Catalana de Cirurgia 2002. Gener de 2002.

Hidalgo LA, Heredia A, García F, Almenara R, Suñol X. *Influència de la tècnica quirúrgica en la recidiva local de la neoplàsia de recte*. Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Lleida, desembre de 2002.

Hidalgo LA, Heredia A, García F, Gubern JM, Almenara R, Suñol X. *¿Incrementa la escisión total del mesorecto la morbilidad posoperatoria inmediata en los pacientes intervenidos por cáncer de recto?* XXIV Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, noviembre de 2002.

Hidalgo LA, Prats M, Barja J, Feliu J, Suñol X. *Evolución de la actividad, índice de substitución y calidad asistencial en una unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria*. XXIV Congreso Nacional de Cirugía. Madrid, noviembre de 2002.

Prats M, Hidalgo LA, Gubern JM, Feliu J, Suñol X. *Activitat i qualitat assistencial en una unitat de Cirurgia Major Ambulatoria integrada*. Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Lleida, desembre de 2002.

Suñol X. Moderador a la sessió de pòsters. XVI Jornada de Cirurgia als Hospitals de Catalunya. Lleida, desembre de 2002.

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*. Reunió de la Societat Catalana de Cirurgia. Barcelona, desembre de 2002.

### Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia

Coll M, Auleda J, Tubau J. *Recanvi del vâsteg femoral amb aportació d'empelt esponjós compactat*. Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía de la Cadera. Sitges, 20 de juny de 2002.

### Dermatologia

Bigatà X, Sais G. *Úlceres necròtiques digitals en un pacient amb esclerodactília*. Trobada Dermatològica Catalana. Barcelona, 7 de juny de 2002.

Bigatà X, Sais G, Soler T, Admella C, Fantova MJ. *Unilateral telangiectasia macularis eruptiva perstans*. 20th World Congress of Dermatology. París, 1-5 de juliol de 2002.

Bigatà X, Sais G, Soler T, Fantova MJ, Admella C. *Telangiectasia macularis eruptiva perstans unilateral*. XXX Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Madrid, 23-25 de maig de 2002.

Peyró J, Sais G. *Pacientes que nos han enseñado algo*. XXX Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Madrid, 23-25 de maig de 2002.

Sais G. *Dermatitis en razas pigmentadas: aspectos clínicos*. XXX Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Madrid, 23-25 de maig de 2002.

Sais G. *Utilidad de los ANCA, anticuerpos anticélulas endoteliales y moléculas de adhesión para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con vasculitis*. XXX Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Madrid, 23-25 de maig de 2002.

Sais G. *Adhesion molecules in leukocytoclastic vasculitis*. 20th World Congress of Dermatology. París, 1-5 de juliol de 2002.

### Digestologia

Castellví JM, Muns R, Diloy R, Admella C, Soler T, Delgado M, Fantova MJ, Buscà A, Parra C. *Usefulness of brush cytology in the diagnosis of colorectal cancer*. Digestive Disease Week 2002. San Francisco, 19-22 de maig de 2002.

### Endocrinologia

Claveria M, Monfort C, Pizarro E, Ballestar E, Palaudàries A. *Hábito tabáquico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. X Congreso Nacional de la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes. Cadis, febrer-març de 2002.

Guijo J, en nom del Grupo de Estudio de Repaglinida (Ballestar E, Pizarro E, Palaudàries A). *Empleo de la repaglinida en diabéticos tipo 2 mal controlados con sulfonilureas: un estudio observacional sobre 327 pacientes*. XVI Congreso de la Sociedad Española de Diabetes. Cadis, març de 2002.

Lucas A, Pizarro E, Granada ML, Salinas I, Roca J, Sanmartí A. *Evolució de la tiroïditis postpart a hipotiroidisme definitiu*. VIII Congrès de la Societat Catalana d'Endocrinologia i Nutrició. XV Jornades d'Endocrinologia Experimental. Barcelona, novembre de 2002.

Monfort C, Pizarro E, Ballestar E, Claveria M, Palaudàries A. *Higiene bucodental en pacientes diabéticos*. X Congreso Nacional de la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes. Cadis, febrer-març de 2002.

Monfort C, Pizarro E, Ballestar E, Claveria M, Palaudàries A. *Hábito tabáquico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. VI Congreso de la Asociación Extremeña de Educadores en Diabetes. Don Benito (Badajoz), novembre de 2002.

Monfort C, Pizarro E, Ballestar E, Claveria M, Palaudàries A. *Higiene bucodental en pacientes diabéticos*. VI Congreso de la Asociación Extremeña de Educadores en Diabetes. Don Benito (Badajoz), novembre de 2002.

## Farmàcia

Agustí C, Fité B, Serra M. *Avaluació de l'efectivitat d'un sistema personalitzat de dispensació (SPD) en pacients polimedcats majors de 65 anys. Presentació preliminar.* Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. Barcelona, 3 d'octubre de 2002.

Agustí C, Gurrera T, Fàbregas X. *Mejora continua de un servicio de Farmacia con un sistema de gestión de la calidad según la Norma ISO 9001:2000.* XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Pamplona, octubre de 2002.

Fàbregas X. *Normes de qualitat per a evitar errors de medicació.* XXIII Jornada d'Hospitals Comarcals. Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. Tarragona, novembre de 2002.

Fàbregas X. *Adaptació de la Norma ISO en l'elaboració de les fórmules magistrals.* III Jornada d'Atenció Farmacèutica. Valls, novembre de 2002.

Fàbregas X, Agustí C, Gurrera T. *Registro informatizado de incidencias, intervenciones y prestación de servicios en un servicio de Farmacia acreditado según norma ISO 9001/2000.* XLIII Congrés SEFH Barcelona. Barcelona, 17 de setembre de 2002.

Fàbregas X, Grup de nutrició artificial dels serveis de Farmàcia hospitalària de Catalunya. *Factores de riesgo asociados a hipertrigliceridemia en nutrición parenteral. Estudio multicéntrico.* Congrés Europeu de Nutrició. Glasgow, maig de 2002.

Gurrera T, Fàbregas X, Agustí C. *Computerized Documentation record-data system. A decisive element to improve the completion of expected quality outcomes based on the requirements of "ISO-NORM 9001:2000" Hospital.* ASPH Midyear Clinical Meeting. Atlanta, 8-12 de desembre de 2002.

Opisso J, Almenar P, Martín A, Fàbregas X. *Estudio de la prevalencia del dolor en el Hospital de Mataró.* Congreso Nacional de la Sociedad Española del Dolor. Salamanca, octubre de 2002.

## Geriatría

Crespo I, Lladó M, Pous E, Llopis A, Espinosa C, Valls J. *Factores relacionados con la aparición de delirium en pacientes geriátricos ingresados en el hospital por fractura de fémur.* 18th International Conference of Alzheimer's Disease International i III Conferencia Nacional de Alzheimer. Barcelona, 23-26 d'octubre de 2002.

Espinosa C, Fàbregas N, Serra-Prat M, Deus J, Sanz P, Llopis A, Lladó M. *Factores asociados a la institucionalización de pacientes dementes dados de alta de una unidad de convalecencia de Psicogeriatría.* 18th International Conference of Alzheimer's Disease International i III Conferencia Nacional de Alzheimer. Barcelona, 23-26 d'octubre de 2002.

Espinosa C, Roig T, Lladó M, Llopis A, Deus J, Serra-Prat M. *Factores asociados a l'existència de trastorns de la conducta en els pacients amb demència.* 11è Congrés de la Societat Catalanobaleare de Geriatria i Gerontologia. Tarragona, 3-5 d'octubre de 2002.

Lladó M, Deus J, Pous E, Espinosa C, Roig T, Salvà A. *Resultados de la escala de Cornell en un grupo de pacientes con enfermedad de Alzheimer.* XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Múrcia, 5-8 de juny de 2002.

Lladó M, Espinosa C, Fàbregas N, Serra-Prat M, Llopis A, Roig T. *¿Puede predecir una escala de valoración social, la institucionalización de los pacientes dementes que ingresan en una unidad de Psicogeriatría?* XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Múrcia, 5-8 de juny de 2002.

Llopis A, Caballero J, Roig T, Lladó M, Espinosa C. *Estudio comparativo de la talla estimada a partir de la altura de la rodilla y la longitud de los brazos.* XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Múrcia, 5-8 de juny de 2002.

Roig T, Espinosa C, Pérez ME, Lladó M, Llopis A, Pous E. *El test d'execució com a indicador d'intervenció.* 11è Congrés de la Societat Catalanobaleare de Geriatria i Gerontologia. Tarragona, 3-5 d'octubre de 2002.

## Infermeria

Bartrés M, Obiol A. *Ingreso domiciliario de la trombosis venosa profunda.* VI Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio. Barcelona, setembre de 2002.

Cañete J, Malé I, Matarín M, Mas C, Belloch L, Torras J. *Hospitalización psiquiátrica de población extranjera en el Hospital de Mataró: características clínicas y transculturales.* VI Congrès Nacional de Psiquiatria. Barcelona, novembre de 2002.

Casado A, García Delicado MJ, Punto Cusidó A, Hernández MC, Riu E. *Trayectoria clínica en el paciente con neumonía.* Diada Pneumològica de la SOCAP. Sant Boi de Llobregat, març de 2002.

Claveria M, Monfort C, Pizarro E, Ballestar E, Palaudarias A. *Hábito tabáquico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.* X Congreso Nacional de la Federación Española de Asociaciones de Educadores en Diabetes. Cadix, febrer-març de 2002.

Codosal V, Malé I, Pozo M, Aguado O, Mas C, García MI. *Actividades terapéuticas de enfermería en la unidad de agudos de psiquiatria.* Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Granada, març de 2002.

De la Iglesia M, Escrig M. *Qui som les infermeres del bloc quirúrgic?* Premi a la millor comunicació. Congrés d'Infermeria en Cirurgia. Barcelona, juny de 2002.

Gracia L, Ribas M, Cano A, Fosas P. *Evaluación del impacto de una guía para el paciente epiléptico y sus familiares. Resultados finales.* Reunió de la SEDENE. Barcelona, novembre de 2002.

Esteve M. *Com millorar l'eficiència de les cures infermeres: Guies clíniques.* EUI Blanquerna. Barcelona, febrer de 2002.

Esteve M. *Gestión de los cuidados.* II Encuentro de la Gestión de los Cuidados. Madrid, març de 2002.

Llobera E, Ruela C. *Registro de las cargas de trabajo del auxiliar de enfermería.* Congreso de Auxiliares de Enfermería de Catalunya. Barcelona, octubre de 2002.

Madrid M, Rovira M, Serra M, Meléndez M, Querol M, Petit M. *Actualización de curas de enfermería. Frecuentación del servicio de urgencias por la población magrebí.*

*¿Aumenta durante el Ramadán?*

XIV Congreso Nacional de Urgencias. Cadis, maig de 2002.

Malé I, Mas C, Torras J, Cobo C. *Valoración del paciente extranjero en la unidad de agudos de psiquiatría.* Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Granada, març de 2002.

Malé I, Serra M, Cañete J, Torres J, Mas C. *Identificació del risc de conductes agressives i/o violentes amb malalts psiquiàtrics.*

Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Granada, març de 2002.

Marbà L. *Com millorar l'eficiència de les cures d'infermeria.* EUI Blanquerna. Barcelona, febrer de 2002.

Marbà L. *Interrelación de la enfermería de los distintos niveles de atención como garantía de la continuidad de los cuidados.* Simposio sobre la Continuidad de los Cuidados. Madrid, maig de 2002.

Monfort C, Pizarro E, Ballestar E, Claveria M, Paludàrias A. *Higiene bucodental en pacientes diabéticos.* VI Congreso de la Asociación Extremeña de Educadores en Diabetes. Don Benito (Badajoz), octubre de 2002.

Monteis R, Cabré M, Serra M. *Unidad de geriatría de agudos en un hospital comarcal. Evaluación de los resultados del primer año de funcionamiento.* XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Murcia, juny de 2002.

Monteis R, Palomeras E, Torra M, Sebastián M, Fàbregas C, Siurana A, Vila R, Abellán T, Fosa P. *Estudio del cumplimiento y fiabilidad de la Escala Canadiense en un hospital de agudos.* IX Reunión Anual de la SEDENE. Barcelona, novembre de 2002.

Rivas M, Gràcia L, Galiana E, Mani G, Valés C, Cano A, Palomeras E, Sanz P, Fossas P. *EEG del son. Privació total o parcial? I* Jornada Catalana d'Infermeria Neurològica. Abril de 2002.

Rodà R, Bleda E, García N, Durán L, Juárez F. *El aislamiento del MARS / MRSA sensibilización del personal sanitario.*

Congreso de Auxiliares de Enfermería de Catalunya. Barcelona, octubre de 2002.

Rodríguez S, Ayats M. *L'arribada d'en Pau.* Congreso de Auxiliares de Enfermería de Catalunya. Barcelona, octubre de 2002.

Vila R. *Repercusión del rol de la enfermera experta en cuidados, en el desarrollo de la gestión de la jefe de área de las unidades de enfermería.* XIV Congreso Nacional de Supervisión. Palma de Mallorca, març de 2002.

Zaldivar C. *Nuevos espacios. ¿Hay futuro?* XIII Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería. Madrid, març de 2002.

Zaldivar C, Vila R, González T. *La utilización de indicadores de calidad en los registros de la cura de las úlceras, como instrumento de gestión.* IV Simposio Internacional sobre Heridas Crónicas. Granada, maig de 2002.

#### Laboratori

Alcalá B, Vázquez F, Martín E, Antolón I, Cacho J, Cuevas C et al (Sauca, G). *Mutaciones responsables de la resistencia a ciprofloxacina en cepas españolas de Neisseria gonorrhoeae.* X Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Sevilla, 1-20 de març de 2002.

Boquet X, del Río N, Bosch MA, Badia JM. *Estudio de la determinación de interleuxina-6 (IL-6) en líquido peritoneal y plasma en el diagnóstico del abdomen agudo.* XXI Congreso de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). Gijón, 9-11 d'octubre de 2002.

Boquet X, del Río N, Bosch MA, Hernández JA, Sauca G. *El tiempo de respuesta de analíticas urgentes como indicador de calidad en un laboratorio integrado.* XXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Pamplona, 8-11 d'octubre de 2002.

Boquet X, del Río N, Bosch MA, Hernández JA, Sauca G. *Experiencia en la implantación de un sistema de aseguramiento de la calidad según las normas ISO 9002 en un laboratorio de análisis clínico hospitalario.* XXI Congreso Nacional de la SEQC. Gijón, 9-11 d'octubre de 2002.

Bosch MA, Hernández JA, Roig I, Soler JA, López R, García M, Asensio A, Ramón O, Salinas R, Villalba T, Camprubí MA, Camós M, las Heras G, Roy C, Prat M, Herranz MJ, Clapés V, Gomis E, Masvidal M, García C, López R. *Hemovigilancia en 14 hospitales de Cataluña: situación actual e implantación de un programa piloto.* XLIV Reunión Nacional de la AEHH y XVIII Congreso Nacional de la SETH. Tarragona, octubre de 2002.

Bosch MA, Hernández JA, Serra-Prat M, del Río N, Santamaría A, Clapés V, López R, Oliveira AC, Mateo J, Remacha A, Martínez-Brotos F, Montserrat I, Domènech P, Serrano C, Ortiz C, Batlle J, Palomeras E. *Effectivity and Safety of Oral Anticoagulant Therapy in Patients with Non-Rheumatic Atrial Fibrillation.* 44 th Annual Meeting. The American Society of Hematology. Filadèlfia, desembre de 2002.

Bosch MA, Hernández JA, Serra-Prat M, Santamaría A, del Río N, Mateo J, Montserrat I, López R, Clapés V, Serrano C, Ortiz C, Batlle J, Palomeras E. *Efectividad y seguridad del tratamiento anticoagulante oral en pacientes con fibrilación auricular no reumática. Resultados preliminares.* XLIV Reunión Nacional de la AEHH y XVIII Congreso Nacional de la SETH. Tarragona, octubre de 2002.

Del Río N, Boquet X, Bosch MA, Hernández JA, Sauca G. *Implantación y certificación ISO 9002 en un laboratorio de análisis clínico hospitalario.* XX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Pamplona, 8-11 d'octubre de 2002.

Del Río N, Boquet X, Bosch MA, Masjuan C, Gómez F. *Tiempo de respuesta de analíticas urgentes en un laboratorio integrado.* XXI Congreso de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). Gijón, 11 d'octubre de 2002.

Grupo de Estudio de la Agranulocitosis y la Aplasia Medular de Barcelona. *Utilización de factores de crecimiento de granulocitos en 145 episodios de agranulocitosis*. XLIV Reunión Nacional de la AEHH i XVIII Congreso Nacional de la SETH. Tarragona, octubre de 2002.

Hernández JA, Bosch MA, Sauca G, Rovira JM, Clapés V, del Río N, Cabot A, Genover E. *Hematología e inmigración. Impacto de la inmigración africana subsahariana en la práctica hematológica*. Ponencia en Foro de Debate. XLIV Reunión Nacional de la AEHH i XVIII Congreso Nacional de la SETH. Tarragona, octubre de 2002.

Ribera JM, Navarro JT, Oriol A, López-Guillermo A, Abella E, Hernández-Rivas JA, Sureda A, Feliu E. *Favorable impact of HAART on response to therapy and survival in patients with AIDS-related Hodgkin's disease*. XIV International AIDS Conference. Barcelona, juliol de 2002.

Ribera JM, Navarro JT, Oriol A, Mate L, Sirera G, López-Guillermo A, Abella E, Hernández-Rivas JA, Sureda A, Xicoy B, Batlle M, Millá F, Feliu E. *Favorable impact of highly active antiretroviral therapy (HAART) on response to therapy and survival in patients with AIDS-related Hodgkin's disease (ARHD)*. 8th International Conference on Malignant Lymphoma. Lugano, juny de 2002.

Sauca G. *Taula rodona: Infecciones en la Inmigración*. XI Jornades de la Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica. Tarragona, 8 i 9 de novembre de 2002.

Torán P, Sauca G, Boquet X, Pera G, Almirall J i GEMPAC. *Utilitat de la determinació de la proteïna C reactiva (PCR) en el maneig de la pneumònia adquirida a la comunitat (PAC)*. Congrés d'Atenció Primària de les Societats Catalana, Valenciana i Balear de Medicina Familiar i Comunitària. Tarragona, 12-14 de juny de 2002.

## Medicina Intensiva

Yébenes JC, Capdevila JA, Vidaur R, Martínez R, Serra-Prat M, Sirvent JM et al. *Valoración de un nuevo conector en la profilaxis de la bacteriemia relacionada con catéter*. X Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). Sevilla, 1-20 de març de 2002.

Yébenes JC. *Mecanismos de barrera en la prevención de la sepsis per catéter*. Grup de Treball. Londres, maig de 2002.

## Medicina Interna

Capdevila JA. *Enfoque general del tratamiento y de las complicaciones*. Conferencia de Consenso de Infecciones por Catéter (SEIMC-SEMICYUC). Toledo, gener de 2002.

Capdevila JA. *Moderador a la sessió de panells: infecciones estafilocócicas y asociadas a catéteres*. X Congreso Nacional de la SEIMC. Sevilla, març de 2002.

Capdevila JA, Martino R, Planes AM, Ramila E, Rovira M, Ortega M, Sanz G, Gómez L, Sierra J. *Bacteriemia por Capnocytophaga spp. en pacientes neutropénicos. Resultados de un estudio multicéntrico*. X Congreso Nacional de la SEIMC. Sevilla, març de 2002.

Coca A, Sobrino J, Soler J, Felip A, Pelegrí A, Minguez A, Vila J, De la Sierra A, Plana J. *BP circadian profile, T/P ratio and smoothness index after treatment with fixed combination losartan 100/HCTZ25 in essential hypertension*. 17th Annual Scientific Meeting. Nova York, 14-18 de maig de 2002.

Coca A, Sobrino J, Soler J, Felip A, Pelegrí A, Minguez A, Vila J, De la Sierra A, Plana J. *Trough-to-peak ratio, smoothness index, and circadian profile after treatment with Losartan 100/Hydrochlorothiazide 25 fixed combination in essential hypertension*. 19th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. 12th European Meeting on Hypertension. Praga, 23-27 de juny de 2002.

Coll J, Pelusa F, Muixi L, Kolkowski E, Armengol P, Reth P, Pujol-Borrell R, Jaraquemada D. *Chemokine expression pattern in minor salivary glands from patients with primary Sjögren's syndrome in relation to the histological infiltration degree*. 7th International Symposium on Sjögren's syndrome. Kanazawa (Japó), 16-18 de maig de 2002.

Domènech M, Sobrino J, Felip A, Plana J, Adrián MJ. *¿La diabetes condiciona diferencias entre los pacientes hipertensos con insuficiencia cardíaca?* VII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 12-15 de març de 2002.

Domènech M, Sobrino J, Felip A, Plana M, Adrián MJ, en nom dels investigadors de la FEHTACC. *Diferencias entre los hipertensos que ingresan por ictus o por isquemia coronaria aguda*. IX Reunión de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, 16-18 de desembre de 2002.

Felip A. *Controvèrsies de l'IECA enfront dels ARA II*. VI Jornada Farmacoterapèutica. Mataró, 5 de desembre de 2002.

Felip A. *Garantía de calidad asistencial en patología cardiovascular: Indicadores de calidad en la asistencia al paciente hipertenso*. XVI Jornadas Murcianas sobre Hipertensión Arterial. Murcia, 28-29 de novembre de 2002.

Felip A. *Indicadores de calidad en la asistencia al paciente hipertenso*. XVI Jornadas Murcianas sobre Hipertensión Arterial. Murcia, 28-29 de novembre de 2002.

Felip A. *Taula rodona: Indicadors de qualitat en l'assistència al pacient hipertens: Qualitat assistencial en hospitals de segon nivell*. IX Reunión de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. XV Jornades Catalanes sobre Hipertensió Arterial. Barcelona, 16-18 de desembre de 2002.

Force L, Barrufet P, Olea R, Garro I, Falcón I, Boixeda R, Capdevila JA. *Evaluación de la utilidad del genotipado del VIH en la práctica clínica*. X Congreso Nacional de la SEIMC. Sevilla, març de 2002.



Martínez E, Podzamczar D, Ribera E, Domingo P, Knobel H, Dalmau D et al (Force L.). *Switching protease inhibitors to nevirapine (NEV), efavirenz (EFA) or abacavir (ABA): a randomized, multicenter, open-label, simplification trial.* 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI). Seattle (EUA), febrer de 2002.

Martínez E, Podzamczar D, Ribera E, Domingo P, Knobel H, Dalmau D i el NEFA tria group (Barrufet P.). *Switching protease inhibitors to nevirapine (NEV), efavirenz (EFA) or abacavir (ABA): a randomized, multicenter, open-label, simplification trial.* XIV International AIDS Conference. Barcelona, juliol de 2002.

Martínez-Costa X, Mauri M, Boixeda R, Falgà C, Reth P, Priu R, Tous R, Fernández-Fernández X, Capdevila JA. *¿Es posible el control de las enfermedades autoinmunes sistémicas en un hospital general?* XXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna. Madrid, 2002.

Obiol A, Bartres M, Fernández T, Daza M, Casarramona F, Cuadrada C, Capdevila JA. *Ingresos procedentes del Servicio de Urgencias y sus ventajas en comparación con los de otros servicios.* VI Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio. Barcelona, 2002.

Pladevall M, Gabriel R, Arnau A, Sobrino J, Pelegrí A, Felip A, Cuixart. *The COM99 Study: a cluster-randomized trial of an intervention to improve compliance: design and baseline characteristics of patients.* 19th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. 12th European Meeting on Hypertension. Praga, 23-27 de juny de 2002.

Pladevall M, Gabriel R, Arnau A, Sobrino J, Pelegrí A, Felip A et al. *Topic: 33-Non drug treatment, life style modification.* Reunió Internacional HTA. Reunió Europea. Praga, juny de 2002.

Pladevall M, Gabriel R, Sánchez LM, Leiva A, Sobrino J, Pelegrí A, Deniel J, de la Figuera M, López L, Coca A. *The COM99 Study: a cluster-randomized trial of an intervention to improve compliance with medication: preliminary results.* 19th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. 12th European Meeting on Hypertension. Praga, 23-27 de juny de 2002.

Pladevall M, Gabriel R, Sobrino J, Leiva A, Santamariña E, Modol J, Terns M, Mallafre J, Sierra MB, Coca A. *Resultados preliminares del estudio COM99: ensayo clínico aleatorizado por conglomerados sobre la eficacia de una intervención para mejorar el cumplimiento de la medicación hipotensora.* VII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 12-15 de març de 2002.

Pladevall M, Gabriel R, Sobrino J, Sánchez LM, Arnau A, Vila J, Comas L, Castellote E, Santos C, Coca A. *Estudio COM99: ensayo clínico aleatorizado por conglomerados sobre la eficacia de una intervención para mejorar el cumplimiento: diseño y características basales de los pacientes.* VII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 12-15 de març de 2002.

Plana J, Felip A, Sobrino J, Domènech M, Adrián MJ en nom dels investigadors de la FEHTACC. *Insuficiencia cardiaca en la hipertensión arterial. Características clinicoepidemiológicas.* IX Reunió de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, 16-18 de desembre de 2002.

Roma J, Sobrino J, Plana J, Soler-Amigó J, Llibre J, Felip A, Cabau J. *Evolución del estado cognitivo durante el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de más de 60 años.* VII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 12-15 de març de 2002.

Roma J, Sobrino J, Plana J, Soler-Amigó J, Llibre J, Felip A, Cabau J. *Tratamiento con lercanidipino durante 6 meses en pacientes hipertensos de más de 60 años.* VII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 12-15 de març de 2002.

Roma J, Sobrino J, Plana J, Soler-Amigó J, Llibre J, Felip A, Cabau J. *During the treatment of arterial hypertension in elderly patients: analysis with minimal state examination.* 19th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. 12th European Meeting on Hypertension. Praga, 23-27 de juny 2002.

Roma J, Sobrino J, Plana J, Soler-Amigó J, Llibre J, Felip A, Cabau J. *Treatment with lercanidipine during six months in hypertensive elderly patients (more than 60 years).* 19th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension. 12th European Meeting on Hypertension. Praga, 23-27 de juny de 2002.

Ruiz I, Fuentes JA, Capdevila JA, Julià A, Carreras J, Pahissa A, del Valle O. *Ofloxacin en la prevención de la infección bacteriana en los pacientes sometidos a un TASPE.* X Congreso Nacional de la SEIMC. Sevilla, març de 2002.

Ruiz I, Hidalgo A, Rodríguez V, Capdevila JA, Julià A, Pahissa A. *Aspergillosis pulmonar invasiva (API) en pacientes con hemopatías malignas.* X Congreso Nacional de la SEIMC. Sevilla, març de 2002.

Sobrino J, Domènech M, Plana J, Felip A, Adrián MJ. *Hipertensión e insuficiencia cardiaca: características clinicoepidemiológicas.* VII Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Madrid, 12-15 de març de 2002.

Sobrino J, Plana J, Felip A, Domènech M, Adrián MJ en nom dels investigadors de la FEHTACC. *Tratamiento farmacológico antihipertensivo e ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca en pacientes hipertensos.* IX Reunió de la Societat Catalana d'Hipertensió Arterial. Barcelona, 16-18 de desembre de 2002.

## Neurologia

Cano A, Palomeras E, Sanz P, Serrano C, Fossas P. *Explicación espontánea de las características de la cefalea por los pacientes.* LIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, novembre de 2002.

Fossas P, Palomeras E, Cano A, Sanz P. *Estudio de los pacientes con una crisis epiléptica única al año de seguimiento.* LIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, novembre de 2002.

Palomeras E, Cano A, Sanz P, Fossas P. *Estenosis intracraneales. Seguimiento de 38 pacientes.* LIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, novembre de 2002.

Sanz P. Moderadora a la sessió de comunicacions orals. 18th International Conference of Alzheimer's Disease International. Barcelona, octubre de 2002.

### Oncologia

Lianes P. *Avances en cáncer de pulmón*. II Jornadas de Revisión Congreso Americano de Oncología. Barcelona, setembre de 2002.

Lianes P. *Resultados del estudio de ácido zoledrónico en cáncer de pulmón*. II Jornadas de Revisión Congreso Americano de Oncología. Barcelona, setembre de 2002.

Lianes P. *Tratamiento multidisciplinario de estadios localmente avanzados de cáncer de pulmón*. XIV Curso avanzado de Oncología Médica. El Escorial, 20 de novembre de 2002.

Lianes P. *Angiogénesis en cáncer de pulmón*. I Simposio de Angiogénesis y Cáncer. Màlaga, 2002.

Lianes P. *Nuevas drogas en cáncer de pulmón*. I Simposio Educativo del Grupo Español de Cáncer de Pulmón. València, 2002.

Lianes P. *Pleural mesotelioma*. 37th Annual American Society for Clinical Oncology Meeting (ASCO). Orlando, 2002.

Lianes P. *Tratamiento de los tumores germinales refractarios y recidivados*. II Simposio del Grupo Germinal. Palma de Mallorca, 2002.

### Pneumologia

Bardagí S. *Terapéutica inhalatoria*. Simposio Intensivo sobre EPOC para médicos de asistencia primaria. VIII Simposio sobre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Barcelona, 14-16 de març de 2002.

Díaz Sánchez C, Bardagí S, López Viña A, Picado C. Grupo de Asma SEPAR. *Control del asma en relación con el tratamiento de mantenimiento*. III Congreso de la Asociación Latinoamericana del tórax i XXIX Congreso ULAT-ER. Punta del Este (Uruguay), 11-14 de desembre de 2002.

Solanes I, Plaza V, Bardagí S, Carrillo T, Duce F, Badiola C. *Reducción de la morbilidad del asma moderada y grave tras cambio del esteroide inhalado previo por fluticasona*. XXXV Congreso SEPAR. Maspalomas (Gran Canària), 6 de juny de 2002.

### Psicogeriatría

Cardoner N, Pujol J, Deus J, Vallejo J. *Enlargement of brain CSF spaces predicting poor clinical outcome in melancholia*. Human Brain Mapping. 8th Annual Scientific Meeting. Sendai (Japó), 2-6 de juny de 2002.

Deus J, Calopa M, Martí-Vilalta JL, Villegas D, Pujol J, Sanz P, Fossas P. *Aprendizaje procedimental y enfermedad de Huntington*. LIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, 27-30 de novembre de 2002.

Deus J, Calopa M, Pujol J, Sanz P, Espinosa C, Fossas P, Salas M, Antoñana N, Rodes E. *Aprendizaje procedimental y enfermedad de Alzheimer*. 18th International Conference of Alzheimer's Disease International. III Conferencia Nacional Alzheimer. Barcelona, 23-26 d'octubre de 2002.

### Psiconeurologia

Deus J. Plasticidad cerebral. *Recuperación de funciones*. Curso satélite de neuropsicología y traumatismos craneoencefálicos en la infancia. IX Simposio Internacional PIC 2002. Barcelona, 13-16 de novembre de 2002.

Deus J, Pujol J. *La neuroimagen en el desarrollo del lenguaje*. VIII Reunión sobre Daño Cerebral y Calidad de Vida: Neuropsicología Infantil. Madrid, 7-9 de març de 2002.

Gündel H, López A, Deus J, Cardoner N, Mittag B, Ceballos-Baumann A, Pujol J. *Anatomical variability of the anterior cingulate cortex in relationship to alexithymia*. 60th Annual Scientific Meeting. Barcelona, 13-16 de març de 2002.

Iranzo A, Santamaria J, Pujol J, Moreno A, Tolosa E, Deus J. *Brainstem proton magnetic resonance spectroscopy in idiopathic REM sleep behavior disorder*. 54th Annual Meeting of American Academy of Neurology. Denver (EUA), 13-20 d'abril de 2002.

### Psiquiatria

Cañete J. *Pathological gambling and others addictions*. 5th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues. Barcelona, 2-5 d'octubre de 2002.

Cañete J, Cañizares S, Manzano Y. *Trastorno de personalidad emocionalmente inestable. Respuesta a la gabapentina*. IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría. Barcelona, novembre de 2002.

Cañete J, Male I, Benlloch L, Matarín E. *Hospitalización psiquiátrica de población inmigrante en el Maresme*. IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría. Barcelona, novembre de 2002.

### Rehabilitació

Guirao L. *Luxación anterior de hombro: lesiones asociadas*. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 14-17 de maig de 2002.

Guirao L. *Programa REHMA: Rehabilitación de enfermedades crónicas*. XL Congreso de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. 14-17 de maig de 2002.

## Consorti 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 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

Sant Josep, s/n  
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 10 92

© Consorci Sanitari del Maresme

Carretera de Cirera, s/n  
08304 Mataró  
Tel. 93 741 77 00  
Fax 93 741 77 33  
[www.csm.scs.es](http://www.csm.scs.es)

Octubre de 2003  
Realització: Hores extraordinàries  
Disseny gràfic: Albert Roca  
Impressió: Imgesa  
Dipòsit legal: B-34.966 -2003



Servei Català  
de la Salut



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Sanitat  
i Seguretat Social**

