



fent salut

Publicación mensual
Difusión gratuita
julio - agosto 2005
nº. 2

LA REVISTA DEL CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI DE VALÈNCIA

Dos grandes proyectos de futuro: el nuevo bloque quirúrgico y el complejo sociosanitario



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



DIPUTACIÓ DE
VALENCIA
Ajuntament d'Ajuntaments

EDITORIAL



Con el compromiso de ofrecer un servicio más eficiente y centralizado, el Hospital General va a contar con un nuevo bloque quirúrgico que le situará como el segundo en número de quirófanos en la ciudad de Valencia y que va a consolidar una oferta de servicios sanitarios y quirúrgicos de primer nivel.

La ventaja fundamental es el poder centralizar toda la actividad quirúrgica, que han ido creciendo a lo largo de los años y que en este momento está dispersa en los distintos pabellones del hospital. Con este proyecto se contribuye a satisfacer no sólo la demanda de los ciudadanos, sino también a la demanda de los profesionales que, en definitiva, son los que alcanzan los grados de satisfacción que hoy muestran los pacientes que acuden al centro.

Otro gran proyecto de futuro es el complejo sociosanitario que se anexionará al hospital. Todo esto redundará en la mejora de los servicios que ofrece un hospital que, sin duda, es una referencia y lo ha sido a lo largo de siglos, que cuenta con gran tradición y solera en la ciudad de Valencia.

Vicente Rambla, conseller de Sanidad de la Comunidad Valenciana y presidente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia



Continuamos en la línea de afrontar nuevos retos y dar solución a las estructuras sanitarias para que el proyecto de futuro del hospital siga avanzando. Con esta filosofía venimos desarrollando estas dos iniciativas que esperamos serán una realidad a final de 2007 y que supondrán una mejora notable para el conjunto de profesionales y de ciudadanos.

El complejo sociosanitario es una novedosa apuesta por la comodidad de los pacientes y sus familiares, pero también una liberación de los recursos del hospital, ya que se podrá disponer de más camas para pacientes cuya hospitalización sea absolutamente necesaria. Se gestionará a través de la iniciativa privada y vendrá a complementar la oferta de servicios de este hospital como en ningún otro hospital existe, pues cederá un número determinado de camas y un número de unidades de todos los programas que integra con el fin de ofrecer un mejor servicio.

Con este centro se permitirá que muchos paciente que hoy tienen que estar en nuestro hospital, o bien la noche anterior a la operación quirúrgica, o que tienen que estar hospitalizados para que les realicen determinada prueba y que están ocupando una cama, puedan hacerlo de forma gratuita y cómoda en este centro.

Fernando Giner, presidente de la Diputación Provincial de Valencia y vicepresidente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

SUMARIO

PRIMER CENTRO SANITARIO DE LA COMUNIDAD CON ISO 14001	3
PLAN DE INVERSIONES	4
LAS ENFERMEDADES DEL VERANO	6
ENTREVISTA	8
• Dr. Ortega. Jefe Unidad Enfermedades Infecciosas	
EL DÍA A DÍA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	10
INFORMATIZACIÓN DE LAS ANALÍTICAS Y NUEVA WEB	11
REPORTAJE	12
• Gestión de camas para el verano	
EXPOSICIÓN COLECTIVA DE ARTISTAS	13
BREVES	14



José Vicente Bon, responsable de la Oficina Verde, con el certificado ISO 14001

Primer centro sanitario de la Comunidad Valenciana que obtiene la certificación ISO 14001

El Hospital General ha conseguido certificar su sistema de gestión medioambiental según la norma UNE-EN ISO 14001. Esta certificación, obtenida el pasado 10 de junio, es el resultado del compromiso del hospital con el medio ambiente y del esfuerzo y la preocupación de todos los trabajadores.

La ISO 14001 centra la totalidad de sus aspectos en el control de emisión de gases, líquidos que se vierten a la red general de aguas residuales de la ciudad, sonidos generados por las máquinas y, en general, todo tipo de residuos.

El proyecto ha estado coordinado por la Oficina Verde del hospital. Para conseguir esta certificación se ha implantado nuevos mecanismos de

retirada de residuos y se han ajustado los procesos productivos de todas sus máquinas que emiten ruido o gases de algún tipo. Estos mecanismos cumplen todos los requisitos que exige la Comunidad Europea en materia de medio ambiente y, naturalmente, están en armonía con el documento *Declaración de Política Medioambiental* del centro.

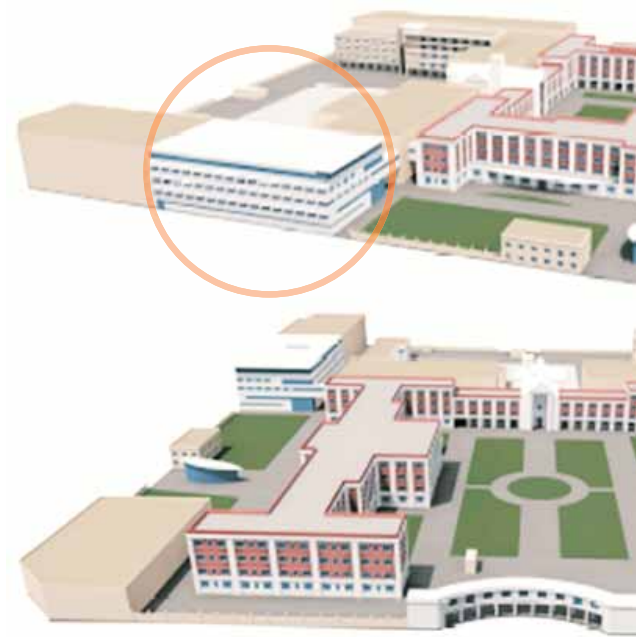
Otro elemento primordial para que se cumplan todos los requisitos de la norma de calidad ISO 14001:2004 es la colaboración de todos los trabajadores del hospital. Todos contribuyen, de alguna manera, a que los procedimientos se lleven a cabo de la manera más correcta. El gesto de tirar un papel, una aguja, una venda, un gotero, el resto de un citostático o cualquier producto que sea susceptible de seleccionar como residuo al contenedor adecuado es la garantía para que el sistema se mantenga en las mejores condiciones.

Con esta certificación el Hospital General ejerce su responsabilidad en toda la

cadena de valor, convirtiéndose en organización que exige de las empresas que colaboran con él, tanto contratistas como proveedores, un mayor énfasis en la eficacia del sistema.

La mayoría de las normas involucran especificaciones de ingeniería y han sido el fruto del trabajo de sectores industriales interesados en promover el desarrollo industrial y el crecimiento y son, por tanto, motores esenciales de la economía.

Todos estos logros contribuyen a fortalecer la confianza entre las empresas y los clientes y, en el caso particular del hospital, a generar sensación de seguridad y mejora de la salud. ■



Dos grandes proyectos de futuro: el nuevo bloque quirúrgico y el complejo sociosanitario

El Hospital General contará, a finales de 2007, con dos importantes proyectos: un nuevo bloque quirúrgico, en el que se concentrarán 27 quirófanos, y un complejo sociosanitario que agrupará una residencia de la 3ª edad y un hotel para pacientes y familiares, entre otros servicios.

El Conseller de Sanidad, Vicente Rambla, el presidente de Diputación, Fernando Giner y el director gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Sergio Blasco, presentaron el 6 de julio dos proyectos con los que se conseguirá mejorar la atención a los ciudadanos, concentrar la actividad quirúrgica, liberar camas, reducir costes y beneficiarse de las sinergias que se creen entre los propios servicios sanitarios del hospital y los sociosanitarios.

Con estos proyectos se va a consolidar una oferta de servicios quirúrgicos de primer nivel en la ciudad de Valencia “que se va a ver complementado con un centro que, sin duda, va a aportar a los pacientes un servicio de mayor nivel, no sólo desde el punto de vista sanitario, sino también desde el punto de vista de la percepción, de la calidad y el confort que el paciente tendrá en su estancia en un hospital”, según explicó Rambla.

Nuevo bloque quirúrgico. El nuevo bloque quirúrgico contará con 27 quirófanos (el bloque quirúrgico programado con 19 quirófanos –incluyendo los de urgencias– y el bloque quirúrgico de cirugía mayor ambulatoria con 6 quirófanos), junto a los 2 quirófanos que se mantienen (el materno infantil y el séptico de urgencias). Se concentrará así la actividad quirúrgica que se viene desarrollando en los 21 quirófanos que tiene actualmente el hospital, a los que se les añadirá 4 nuevos.

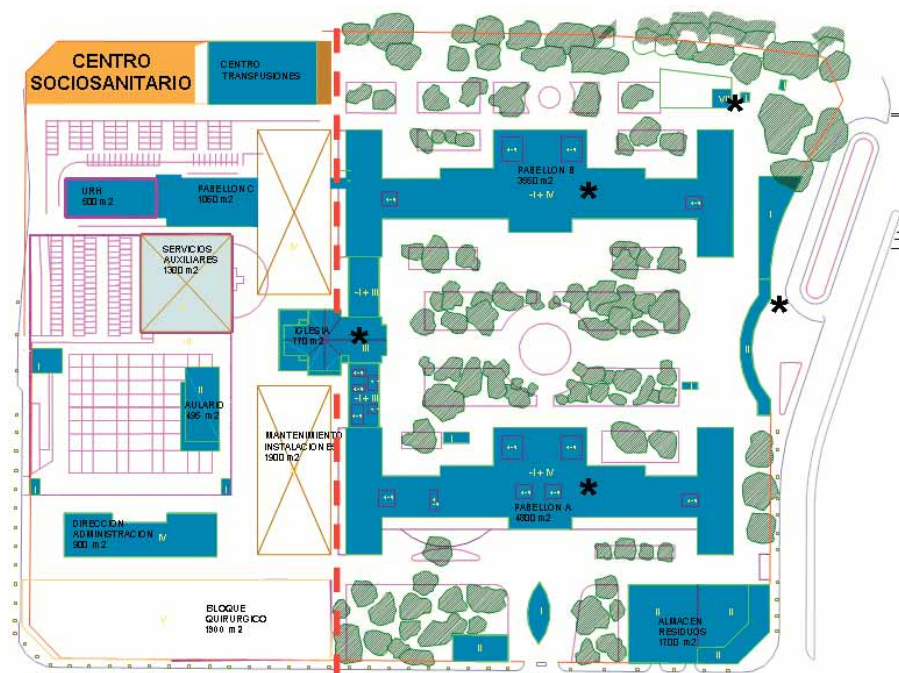
Con este proyecto se permitirá centralizar la actividad quirúrgica en un solo punto, que actualmente está dispersa por todo el hospital, y ganar en eficiencia, al integrar en él todos los dispositivos quirúrgicos del hospital. “Un edificio muy funcional y eficiente para dar soporte a todo el conjunto del hospital, que realizó el pasado año 26.667 intervenciones

quirúrgicas, de las cuales 3.714 fueron intervenciones quirúrgicas urgentes”, indicó Rambla.

En el mismo edificio del bloque quirúrgico se incluirá una planta destinada a los pacientes de corta estancia, de entre 24 a 48 horas, que contará con 30 habitaciones individuales.

Por último, y con el objetivo de mejorar la dotación, así como hacer más funcional el trabajo, se dispondrá de una planta que contará con 15 puestos de Unidad de Reanimación Post-anestésica (URPQ) y 12 puestos de UCI.

Este edificio, diseñado y dotado de alta tecnología y que integrará un programa funcional que lo haga más eficiente, supondrá una inversión de 14,57 millones de euros y estará conectado al hospital por túneles subterráneos.



A la izquierda, infografía del futuro bloque quirúrgico. Arriba, plano donde se ubicará el centro sociosanitario.

Complejo sociosanitario. El Hospital General será pionero en España al anexionarse un complejo sociosanitario de estas características, que dará servicio a los pacientes y a los familiares de los pacientes dentro del entorno hospitalario. Según explicó Rambla, "el proyecto será gestionado a través de la iniciativa privada, que complementará la oferta de servicios de este hospital como en ningún otro hospital existe, con un presupuesto de 11,2 millones de euros, y supondrá liberar camas del hospital, aproximadamente unas 9.000 estancias/año a través de este centro, lo que supone un ahorro de entre 2,5 y 2,9 millones de euros en estancias hospitalarias que podemos derivar a otros servicios".

El hospital se reservará un número determinado de plazas de uso gratuito en cada uno de los diferentes departamentos de las nuevas instalaciones.

El proyecto integrará:

Una residencia de la tercera edad: con capacidad para 140 residentes. Está concebido para pacientes que, ya con el alta médica, no pueden volver a su domicilio.

Centro de día: con capacidad para 60 personas.

Rehabilitación: se van a modernizar y

mejorar las actuales instalaciones de rehabilitación, a las que los ciudadanos tendrán mayor accesibilidad, y se equipará con un servicio de hidroterapia. Los gimnasios e instalaciones serán utilizados por el hospital.

Unidad de cuidados paliativos: contará con unas 10 a 15 habitaciones individuales y con zonas donde los acompañantes se puedan relajar del estrés que se genera en estas situaciones.

Unidad de convalecencia-rehabilitación: contará con 30 camas, lo que permitirá una liberación de camas del centro hospitalario ocupadas por enfermos cuya necesidad básica es la recuperación funcional, sin posibilidad de rehabilitación ambulatoria. En ella se ubicará un lugar de atención a pacientes que, superada la segunda fase de la enfermedad, precisen de un periodo de atención.

Hospital de día geriátrico: permitirá a que los enfermos mayores se beneficien de las ventajas de estar en un centro distinto al hospitalario, con lo que el hospital también dispondrá de más camas libres.

Hotel de pacientes: dispondrá de 20 habitaciones dobles. El hotel está pensado para pacientes con dificultad de acceso (transporte, distancia, apoyo familiar) y que precisen estar en el en-

torno hospitalario la noche anterior; a aquellos que requieran tratamientos en el hospital de día o rehabilitación, con dificultades de desplazamiento que obligarían a su ingreso hospitalario, y a los que están ingresados en el hospital pendientes de ser dotados de alta al día siguiente (pacientes postquirúrgicos que requieran revisión de herida quirúrgica y pacientes que requieran revisión de la evolución de su proceso y tengan dificultades de desplazamiento).

El Consejo de Gobierno, órgano superior del consorcio, aprobó igualmente las cuentas anuales de 2004 y el informe de gestión presentado por Sergio Blasco, director gerente del hospital, en el que cabe destacar algunos datos: se han realizado 236.000 consultas, se han atendido cerca de 161.000 urgencias y se han realizado intervenciones quirúrgicas con un incremento notable respecto del año anterior, en las que la estancia media del paciente se sitúa en 6,8 días, un dato destacable si se tiene en cuenta que cada vez más se trabaja con las unidades de cirugía sin ingresos.

El conseller quiso aprovechar el acto para agradecer el esfuerzo de todos los profesionales que trabajan diariamente en este centro y que, a lo largo de años, han conseguido que siga siendo un hospital de referencia, no sólo en la ciudad de Valencia, sino en toda la Comunidad Valenciana. ■

Las enfermedades del verano hacen que Urgencias se convierta en el servicio que más atenciones realiza

Asiste 13.000 casos mensuales relacionados con el sol, las intoxicaciones y los accidentes acuáticos



El servicio de Urgencias es el único que no se reduce con el plan de vacaciones, más bien lo contrario. Su actividad se centra en la atención de las denominadas enfermedades estivales, que como describe el coordinador médico de Urgencias del Hospital General, Juanjo Soler, “son aquellas que, aunque también se producen en invierno, suelen ser más comunes durante el verano”.

Según las estadísticas de afluencia de pacientes del último año, durante los meses julio, agosto y septiembre el hospital ofreció 39.000 asistencias, lo que supone una media de 13.000 urgencias mensuales, muchas relacionadas con el calor, el sol, las intoxicaciones, los accidentes acuáticos y las enfermedades infecciosas. Ignorar que este tipo de incidentes existe es arriesgarse a que la época más deseada y programada por la mayoría de los valencianos se convierta en un modesto infierno.

El calor afecta especialmente a las personas mayores y a los niños que ven cómo las altas temperaturas descomponen sus constantes vitales y sufren

problemas cardíacos, respiratorios y de deshidratación. “Los casos más graves los protagonizan los ancianos que viven solos y los niños que no tienen a sus cuidadores cerca, esto último se debe a que los pequeños disponen de menos tiempo de escolarización y, por tanto, asumen más riesgo para sufrir accidentes en la playa o la piscina”, apunta Soler, quien además aconseja evitar las comidas copiosas y recuerda que hay que preocuparse de ingerir gran cantidad de líquidos sin alcohol para evitar la deshidratación: “Se debe intentar no pasear en las horas de más calor (entre las doce del mediodía y las seis de la tarde) y es aconsejable vestirse con poca ropa que sea de algodón y de colores claros”.

El calor afecta sobre todo a las personas mayores y a los niños que sufren problemas cardíacos, respiratorios y de deshidratación.

El sol suele causar otro número importante de urgencias, que se plasman en insolaciones, quemaduras, envejeci-

miento de la piel, cataratas y, peor aún, melanoma. En España, por ejemplo, el cáncer de piel es ya el segundo más frecuente después del de pulmón en los hombres y el de mama en las mujeres. Las tres causas fundamentales por las que el sol tiene efectos nocivos en el hombre son: la cantidad de horas de exposición a los rayos, la destrucción de la capa de ozono que provoca que los rayos UVA y UVB, estos últimos más dañinos, alcancen –con menor dificultad– la superficie de la Tierra y el uso de cremas de baja calidad. Para Soler, el melanoma son el precio más alto a pagar por los que tomen el sol sin las medidas preventivas adecuadas.

Los meses de verano son los de mayor riesgo para las intoxicaciones alimentarias. El calor reduce el tiempo de

conservación de muchos productos, en especial los frescos como el huevo o carnes –principalmente el pollo–, pescado y mariscos, y los elaborados que se mantienen con un tratamiento térmico insuficiente como mayonesas, repostería, salsas...

“Las medidas recomendadas para evitar intoxicaciones es consumir los alimentos recién elaborados o conservarlos debidamente, así como mantener unas medidas de higiene a la hora de manipularlos”, advierte Soler.

Entre las intoxicaciones veraniegas más frecuentes se encuentran: la salmonelosis, que desencadena náuseas, mareos, cólicos y dolores abdominales, y cuya fuente de infección son la ternera y pollo crudos o poco cocidos; el huevo, así como la manipulación de alimentos poco higiénica, y la gastroenteritis habitual, cuya fuente de infección está en la ingesta de alimentos que no han sido previamente lavados: frutas, verduras....

Bañarse en el mar o tirarse a una piscina, además de refrescar nuestro cuerpo, es una de las mayores atracciones del verano. Pero el mar puede, para los que desconocen su «fuerza», traicionar la confianza de quienes no le temen. Evitar muchos de estos incidentes es posible mediante la prudencia y el respeto de las normas de navegación. Al riesgo de este tipo de accidentes hay que añadir el que pueden sufrir muchos bañistas que, confiados en sus habilidades físicas, se alejan demasiado de la orilla, incluso en los días en los que ondea la bandera roja, señal de peligro.

El doctor Soler asegura que todos los años acuden personas “con calambres, mareos y demás indisposiciones que pueden ser también motivo de accidentes. De ahí la recomendación, tantas veces reiterada, de que al menor síntoma de mareo, cansancio o tirón muscular se salga del agua”.

En las piscinas, las posibilidades de sufrir un incidente son menores. No obstante, hay que ser precavido a la hora de tirarse de cabeza o hacia atrás desde un trampolín o desde el borde de la piscina con el fin de evitar lesiones en la espalda y cervicales.

Y para los que en vez de deslizarse sobre el agua, prefieran la inmersión –buceo con botellas– es aconsejable tener una mínima preparación física y algo de experiencia. El submarinismo implica tanto someterse a presiones más

altas de las habituales, como reducir la capacidad de los sentidos: se pierde visibilidad, los sonidos se perciben de forma diferente y el tacto varía. El mayor riesgo asociado al submarinismo es el relacionado con el proceso de descompresión o ascenso rápido, “que puede causar vómitos, mareos, dolores en las articulaciones y hasta pérdida de la consciencia”, indica el coordinador de Urgencias.

Las enfermedades infecciosas suelen ser otra patología habitual del periodo

estancia. La causa de esta indisposición es variable, aunque el tipo de alimentación, las medidas higiénicas del visitante y del propio lugar que se visita son las principales fuentes de origen de esta patología.

“El 70% de estas diarreas es leve, mientras que el 75% de ellas suele ir acompañada de otras molestias como náuseas, vómitos, etcétera. La DV tiene una duración habitual de tres días y lo más recomendable es evitar la deshidratación, sobre todo en los niños y en los



estival. Información y medidas preventivas son los dos «ases» que pueden salvar la salud del viajero. Si estas dos «bazas» se tuvieran en cuenta se evitaría que el 45% de las personas que acuden al extranjero padeciera algún trastorno durante o como consecuencia de su viaje.

Las vacunas son una de las medidas profilácticas indispensables a la hora de desplazarse hasta países en vías de desarrollo donde la incidencia de patologías, como la fiebre amarilla, cólera, tifus, malaria o paludismo es muy elevada. Asimismo, es recomendable el uso de la antitetánica y la antihepatitis. No obstante, antes de recibir cualquier tipo de vacuna, el viajero debe informarse y ser aconsejado por un experto, quien prescribirá una u otra dependiendo del lugar de destino. Por ello, se ha de tener en cuenta la Oficina de Información al Viajero del Hospital General.

Una de las indisposiciones más frecuentes que sufren las personas que se trasladan al extranjero es la diarrea del viajero (DV). Se estima que entre el 20% y el 60% de los viajeros que visitan zonas tropicales sufre una DV durante su

estancia. La causa de esta indisposición es variable, aunque el tipo de alimentación, las medidas higiénicas del visitante y del propio lugar que se visita son las principales fuentes de origen de esta patología.

Especial mención tiene el pie de atleta, una infección por hongos que se caracteriza por el color amarillo de las uñas de los pies y que suele contraerse en piscinas, vestuarios, duchas comunes y gimnasios. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son, también, una de las infecciones más comunes durante el verano. El calor y la disponibilidad de tiempo libre facilitan una mayor actividad sexual y, en consecuencia, un mayor riesgo de contraer patologías como la clamidia, herpes genital o los hongos. El uso de preservativos es la mejor medida profiláctica para practicar sexo seguro. No obstante, algunas de las ETS pueden adquirirse como consecuencia del uso compartido de toallas o sábanas, en piscinas, playas o gimnasios. ■

ENTREVISTA

Dr. Enrique Ortega,

jefe de la Unidad de
Enfermedades Infecciosas

“Nuestra unidad es la más potente de la Comunidad Valenciana, la más antigua y la que asiste a un mayor número de VIH”

Ortega insiste en que hay que saber diagnosticar el paludismo, la más frecuente de las enfermedades importadas



Se define, ante todo, como médico en esencia, sin más, sin querer hacer una enumeración de títulos y sociedades a las que pertenece. Resalta el aspecto humano y responsable de los que trabajan en Enfermedades Infecciosas y le gusta venir cada mañana al hospital y también el contacto con los alumnos de medicina, facultad de la que es profesor desde 1990.

Sus otras aficiones son el cine, donde ha tenido algún papel de actor secundario, y el teatro, donde desarrolló su talento en la época de estudiante. Abierto, enérgico y seguro de sí mismo, sabe con certeza que no se ha equivocado en la elección de su vida.

- ¿Cómo ha sido tu trayectoria dentro de la salud pública?

Yo hice la residencia aquí. Mi primera guardia fue el día de Reyes de 1977 y estaba asustadísimo. En 1982 me marché y estuve siete años fuera, pero después salió la plaza de medicina interna y me presenté. Entonces arrancaba un proyecto muy atractivo en el Hospital General: el Dr. Herrera quería cambiar la estructura y el papel de la medicina interna en nuestro hospital con la creación de nuevas secciones médicas y apostando por la innovación.

Se creó la primera Unidad de Enfermedades Infecciosas como tal en la Comunidad Valenciana, y con posterioridad se han ido dando otros contenidos, como la última creación de la Unidad de Toxicología Clínica. Se acometían nuevos retos, muy interesantes y por todo esto quise volver.

Me gustan los aspectos epidemiológicos y sociales de la enfermedad, la gente que cubren estos aspectos son personas muy trabajadoras y responsables. El área de Enfermedades Infecciosas se creó con voluntarios. En un principio había muchas limitaciones, tanto en métodos diagnósticos como terapéuticos, el SIDA era sinónimo de muerte y pasábamos muchos momentos amargos. El paciente VIH de hace unos años no es el de ahora, muchos eran personas con adicción a drogas en activo, a veces no te podías hacer con ellos, requería un gasto energético brutal. Los que luchábamos por ello, tanto enfermería como los clínicos, era porque nos parecía que debíamos estar ahí.

- Entonces, ¿cómo definirías ese perfil de los profesionales de Infecciosas? Pues el perfil de gente muy razonable, bastante bien preparada y poco o nada engreída. Nos llevamos muy bien entre

nosotros y con los facultativos de otros hospitales. Nuestra unidad es la más potente de la Comunidad Valenciana, porque históricamente es la más antigua y porque asistimos a un mayor número de pacientes VIH y, además, porque somos la unidad de referencia del Centro Penitenciario de Valencia-2 (Picasent), pero no hay un espíritu de competencia desleal. Estás viendo personas con enfermedades severas, estás luchando con enfermedades raras y quedarte en lo superfluo es un poco ridículo. Te quedas en lo fundamental de los compañeros. Yo creo que eso modula el perfil: personas de alta cualificación, abiertas, muy humanas, donde hay mucho consenso y las relaciones no son tan jerárquicas.

- Respecto al SIDA, ¿Por qué se está incrementando el número de mujeres infectadas?

Sí, ahora se están incrementando la vía heterosexual como forma de contagio y el número de mujeres infectadas. Eso lo tenemos que repetir con insistencia porque se corre el riesgo de que la gente ya no tome tantas medidas de protección. Está disminuyendo el número de infectados por VIH, tenemos tratamientos magníficos, pero esto no quiere decir que la gente se relaje. Algo

tiene que estar pasando cuando se están incrementando los casos de transmisión heterosexual, que ya han superado a la homosexual y a la de adicción a drogas por vía venosa. El SIDA es una enfermedad “maldita” y se sigue asociando a gente que tiene otras formas de vida. Mientras no rompamos los esquemas de que no hay grupos de riesgo, sino que todos estamos en riesgo, ocurrirá lo que está ocurriendo.

- La enfermedad de la vaca loca, la gripe aviar, el SRAG, el SIDA. ¿Están aumentando las enfermedades infecciosas de tipo vírico?

Yo creo que no están aumentando, lo que pasa es que cada vez estamos achacando a procesos infecciosos enfermedades que antes no sabíamos su etiología. Cuando hemos tenido más conocimiento de las enfermedades, en algunos casos hemos podido imputar a agentes infecciosos su etiología. Enfermedades víricas creo que tenemos más o menos las mismas, pero es que ahora salen más a la opinión pública. Lo que sí que se produce es una diseminación mayor de las infecciones, de los brotes, que antes quedaban circunscritos en el tiempo y en el espacio, sobre todo por facilidad y la velocidad de trasladarnos de un sitio a otro: es la “mundialización”.

- Se está produciendo una vuelta de infecciones que ya se creían controladas, como la tuberculosis. ¿A qué se debe? España siempre ha sido una zona endémica de tuberculosis y, como otras enfermedades, hace ondas de frecuencia. Además, esta enfermedad tiene un problema, y es la duración del tratamiento que es preciso para su curación, que es un mínimo de seis meses. Pero los pacientes comienzan a encontrarse bien pronto y, aunque no están curados, bajan la guardia y abandonan el tratamiento, es lo que llamamos “falta de adherencia”. Entonces se puede reactivar la tuberculosis, infectar a otras personas y, además, crean resistencias a los fármacos. El VIH también ha influido en ese rebrote en todas las sociedades, al tener estos pacientes un compromiso en su inmunidad. Con el programa Directamente Observado Tratamiento (DOT) se confirma que se cumple estrictamente todo el proceso, porque se toma toda la medicación bajo la observación de un agente sanitario.

- Con el fenómeno de la inmigración nos están llegando nuevas enfermedades infecciosas. ¿Qué recomendaría a los médicos de atención primaria?

Existen enfermedades emergentes o importadas que en nuestro entorno habitual de trabajo no hemos visto nunca, o con una frecuencia mínima. Tenemos que estar preparados para diagnosticarlas y tratarlas, y debemos estar en contacto con los médicos de asistencia primaria para informar de las mismas y que vayan reciclando sus conocimientos. Se tiene que saber diagnosticar el paludismo, la enfermedad importada que con más frecuencia nos encontramos. Debemos centrarnos en aquellas que son más prevalentes en Colombia, Ecuador, Rumania y el Magreb, que son las áreas desde donde más flujo de emigrantes nos llega. El último caso de paludismo autóctono que se dio en Valencia fue hacia el año 1957, esta enfermedad se erradicó y ahora falta el vehículo, el tipo de mosquito que lo transmite, por lo que los casos que vemos son casos importados y no pueden producirse aquí brotes. Nuestra Unidad de Salud Internacional da consejos que deben seguir los viajeros que se trasladan a zonas endémicas de ésta y otras enfermedades, así como la profilaxis frente a las enfermedades prevalentes en la zona.



- Respecto a las enfermedades bacterianas, antes se trataban con más facilidad y ahora se crean más resistencias. ¿Esto es consecuencia del abuso que han hecho los médicos de los antibióticos?

Sí, se ha idolatrado el antibiótico y se ha recetado y exigido por el paciente. La mala utilización de antibióticos en humanos y en animales para engorde ha provocado que haya cepas de esos gérmenes resistentes. Hay que insistir

en su manejo racional de los antimicrobianos. Cada vez tenemos que utilizar fármacos nuevos, que son más caros, y que consigan concentraciones muy elevadas para luchar contra los gérmenes.

- ¿Son suficientes las actuales medidas de salud pública para restringir la aparición de las enfermedades infecciosas?

En España sí. Hay muchas medidas y funcionan. Además, tenemos más medios de prevención, bases de datos más actualizadas, mejor vigilancia epidemiológica, tanto nacional como internacional, y detectamos pronto la enfermedad, sabemos dónde se ha producido y tomamos las medidas necesarias.

- ¿Cuáles son tus proyectos para el futuro?

La verdad es que bastantes, quizás demasiados. Estamos sentando las bases de un programa de colaboración docente e investigadora con el Instituto de Medicina Tropical de Brasil y seguimos con los proyectos de las distintas líneas de investigación de la unidad. En el plano personal, tengo algún borrador de cómo han sido tratadas las enfermedades infecciosas en el cine.

En el caso del SIDA se aprecia cómo cambia la perspectiva de las películas, sobre todo a partir del año 1996, que es cuando aparecen los tratamientos altamente eficaces. Tengo también seleccionado muy buen material para hacer una visión cinematográfica de otras enfermedades infecciosas, y de cómo han sido tratadas la peste, el cólera, la tuberculosis, la lepra, etcétera. Ahora lo que necesito es tiempo. ■



Un paciente recibe tratamiento de quimioterapia para superar un cáncer

El día a día del paciente oncológico

El paciente oncológico es diferente. Al igual que cualquier otro enfermo, lo único que desea es curarse y marcharse a su casa. Pero tiene unas necesidades distintas ya que su tratamiento va a ser muy prolongado, una media de tres años.

Hace cuatro años a Emiliano le diagnosticaron cáncer. Desde ese preciso momento su vida cambió. Nada de lo que había hecho hasta el momento, nada de lo que conocía, podía ayudarle. Ni el cúmulo de experiencias adquiridas en sus sesenta años de vida podían servirle como referencia. Se sentía desorientado y abrumado por la incertidumbre.

Entre los muchos aspectos que variaron de su día a día, el tratamiento al que iba a someterse fue el más importante. De él ha dependido su vida hasta el momento, y él lo sabe.

Tras la confirmación por parte del especialista de la existencia del tumor maligno, en una breve consulta de donde salió apabullado por toda la información y pautas que debía seguir, que seguramente ni escuchó, Emiliano comenzó su dura trayectoria como paciente oncológico.

El paciente oncológico es un paciente diferente. Al igual que cualquier otro enfermo, lo único que desea es curarse y marcharse a su casa. Pero tiene unas necesidades distintas a las de otros

enfermos del hospital. Su tratamiento va a ser muy prolongado en el tiempo, una media de tres años. Las horas de terapia van a ser muchas en cada visita, entre tres y siete. Su estado físico y de ánimo seguramente fluctúe por la severidad del tratamiento, y por ello puede arrojar la toalla en cualquier momento. Si el desánimo se apodera de él, su vida corre gran peligro. El paciente oncológico necesita un entorno favorable, lleno de esperanza y comprensión, sobre todo en el ámbito familiar.

Por estas circunstancias de excepcionalidad, los centros sanitarios han de contar con instalaciones, con equipo humano especialmente sensibilizado para poder ofrecer los tratamientos adecuados y personalizados a cada paciente oncológico. Esa es la teoría.

El Hospital General alberga en sus instalaciones el Hospital de Día, este es el centro donde acuden los pacientes oncológicos. Una supervisora, cuatro enfermeras y tres auxiliares son las encargadas de recibir, atender y pautar el tratamiento que a cada paciente le ha indicado su médico. Entre las funciones del equipo de enfermeras se encuentran:

volver a informar de una manera más sosegada y próxima de todo lo que va a ocurrir, como de la quimioterapia y los efectos secundarios. Si es necesario repetir la información, se hace, no hay ningún problema, serán muchas jornadas de compañía, codo con codo, entre familiares y enfermos, aportando esa dosis de esperanza que hace falta en estos tratamientos, y que nadie ha prescrito en la composición de los fármacos. Les aseguro que esta unidad no se parece en nada a ningún servicio o departamento de hospital al uso.

El trato cercano y cariñoso que imparte este equipo de enfermeras es básico, frente al realismo categórico de los médicos. Esto le convierte en uno de los pilares para el buen funcionamiento de la unidad. Personalmente considero que no sería posible de otra forma. Trabajar aquí te hace amar la vida de una manera especial. Esa es la conclusión que extraje de mi entrevista a Luisa y sus colaboradoras.

Pero lo más interesante desde el punto de vista periodístico, creo que ha sido "redescubrir" los aspectos de humanización en el tratamiento de enfermos, dentro del marco de una sanidad pública, cada día más compleja y masificada. Usos y costumbres del juramento hipocrático sacrificados por la vehemencia de la genómica... Es un decir. ■

Paco Alonso

Se informatizan las analíticas para integrarlas en el historial clínico



El Hospital General integra el sistema de información hospitalario con el sistema de los laboratorios

Las nuevas tecnologías están produciendo una revolución en todos y cada uno de los aspectos de la vida cotidiana, y la sanidad no debe quedarse atrás. El Hospital General está poniendo en marcha un proyecto para integrar el sistema de información hospitalario con el de los laboratorios. Así, a la historia clínica de cada paciente se pueden incorporar los resultados obtenidos de cada una de las pruebas que se realizan en los diferentes laboratorios.

El instrumento básico para este proceso es el escáner. A través de él se introducen todas las peticiones al sistema. La tecnología de reconocimiento de marcas y lectura de códigos permite diseñar nuevos modelos organizativos que actúan directamente sobre la prescripción y la petición clínica. De esta manera se aporta flexibilidad, rentabilidad y lo que es más importante, se minimizan los errores en toda la fase preanalítica.

En la petición de las analíticas se consigue una mayor flexibilidad en el diseño que permite al profesional actualizar el formulario de manera más sencilla. Así, se pueden utilizar los volantes que requiera cada necesidad. Pero lo más importante es que se consiguen minimizar todos los errores de lectura. El paciente no llega a acceder físicamente al formulario y, de esta manera, se evita que éste pueda deteriorarse.

El proceso comienza en el momento en que a un paciente se le solicita una analítica. Se selecciona el tipo de prueba, la fecha y la hora en que se va a producir la muestra y los volantes se envían directamente al laboratorio. Los datos se introducen a través del escáner, de manera que no se pueden producir equivocaciones.

El Hospital General no ha querido escatimar en el instrumento principal de este proceso. Los escáneres con los que se trabaja son de última generación y pueden procesar hasta setenta y dos páginas por minuto. Además, dispone de una tecnología que no requiere fase de calentamiento, lo que acelera aún más todo el proceso.

Los volantes se almacenan en formato *Tif*. De esta manera se elimina cualquier soporte en papel, lo que implica, por una parte, un considerable ahorro de espacio y, por otra, posibilita que se pueda consultar y disponer del volante en cualquier punto. El proceso se completa cuando se introduce esta información en la historia clínica electrónica.

Tras este proceso, se procede a la impresión de las etiquetas que indicarán todos los datos de la analítica, es decir, el número de registro de laboratorio, el nombre del paciente, el de la historia clínica y la fecha de extracción. El paso siguiente es el análisis en sí. La muestra se encuentra ya en el laboratorio. Con

tan sólo la lectura de la etiqueta se comprueba si ha llegado todo lo solicitado por el médico.

Los resultados se distribuyen también de modo informático, según los criterios que se establezcan y se pueden imprimir e introducir en la historia clínica electrónica.

Nueva página web del hospital:
www.chgouv.org



El Centro de Tecnología e Información del hospital ha puesto en marcha la nueva página web, que estrena una imagen más moderna y atractiva y un formato que mejora la accesibilidad a la información y facilita los procesos de consulta interna, así como permite consultas con inmediatez sobre la organización, el kiosco del conocimiento o cualquier servicio que la ofrezca. La introducción de información se realizará en coordinación con los responsables del Área de Planificación y Calidad, con el fin de mantener la homogeneidad de presentación.

Algunas páginas de la anterior web, con informaciones de archivo pasivo, quedan fuera de este nuevo formato, pero podrán consultarse on line a través de un enlace. ■

Gestión de camas para el verano



Cualquier ciudadano aprovecha sus momentos libres o el esperado mes de vacaciones para realizar reformas, pintar o adecuar su vivienda. En el caso de los hospitales, ésta es una tarea bastante más difícil de acometer, dado que se trata de un centro que nunca puede colgar el cartel de “cerrado”. Precisamente la época vacacional es el periodo idóneo para poder realizar reformas en los centros sanitarios.

El cierre de camas que muchos hospitales realiza durante los meses de verano se ha convertido en una cuestión que causa cada año un interesante debate entre gestores y clínicos. Los primeros justifican su decisión en la utilización eficiente de los recursos, de hecho, las camas vacías pueden suponer un gasto innecesario. El descenso del índice de ocupación y la negativa de los pacientes a someterse

a intervenciones quirúrgicas o a acudir a consultas externas durante su periodo vacacional son dos de los grandes factores que llevan a la gerencia de los centros sanitarios como el Hospital General a cerrar un porcentaje de las camas con las que cuentan.

La gestión de camas en verano está condicionada por la disminución de los índices de ocupación de las plazas, coincidiendo con la demanda asistencial. Este cierre controlado permite, según fuentes del centro, “la mejora en las infraestructuras de las distintas unidades de hospitalización”. Es entonces cuando pueden ejecutarse mejoras en infraestructuras como pintura y hostelería, entre otras.

Vicente Ferrandis, director de área de Enfermería de Hospitalización, explica que el estudio de adecuación de unidades y quirófanos de este verano “se

ha elaborado teniendo en cuenta los índices de ocupación de cada una de las unidades de hospitalización durante los meses de verano de 2003 y 2004”.

El responsable de este departamento señala que se ha fijado como “franja idónea” un índice de ocupación que oscile entre el 85 y el 95% para garantizar “la actividad hospitalaria durante el periodo vacacional”.

Según el estudio previo que ha elaborado el Hospital General, este verano “se seguirá el rotatorio de cierre de las unidades quirúrgicas y médicas dentro de sus posibilidades”, añade Ferrandis.

“El cierre y apertura de las unidades será al igual que el año 2004, de forma secuencial y teniéndose en cuenta la apertura de las unidades si fuese necesaria por motivos de presión asistencial”, añade el representante de este departamento. ■



Exposición colectiva de artistas del hospital

Como cada año, los trabajadores del Hospital General organizan una exposición para mostrar y compartir con los demás sus habilidades creativas. Es muy común encontrar inquietudes artísticas entre este colectivo de profesionales, que dedican su tiempo libre a actividades culturales como la escritura, la música, la pintura, la fotografía, el cine, etcétera. Lo que no es tan habitual es que los centros sanitarios acojan y potencien durante tantos años un proyecto de este tipo, un foro donde poder exhibir la sensibilidad creativa de cada uno, sin más límites que el de trabajar en el propio hospital y el de compartir un espacio en el que todos tienen cabida.

Este año se ha contado con cerca de setenta obras que han mostrado la inquietud, la calidad y la creatividad de los trabajadores del centro. Veintiún artistas han presentado grabados, óleos, esculturas en hierro y piedra o pintura en tela de seda que han permanecido expuestas durante cuatro días en el aula del centro.

La idea nació de Javier Vilaplana y Vicente Tomás, que se encargaron de la organización de la primera exposición, y esta iniciativa fue apoyada por un grupo de artistas plásticos que, hace ya once años, decidió reunir algunas de sus obras y mostrarlas a sus compañeros. Posteriormente, se hizo cargo Francesca Boquera y, durante los últimos años, ha estado al frente Salvador Lilao, que ha desarrollado una importante labor para que este proyecto se haya ido consolidando.

Con motivo de la exposición, cada año se edita un catálogo que recoge la visión global de este grupo tan diverso. Hay

que resaltar que entre los trabajadores del hospital hay pintores y escultores con una trayectoria destacada, que han expuesto en galerías y cuentan con premios y distinciones en su bagaje artístico.

“Pensamos que se podía hacer algo interesante aquí porque había un ambiente suficiente para montar una exposición. Nos reunimos, lo planteamos, pusimos carteles por las paredes y la gente se fue apuntando. No hay criterio de selección, somos todos iguales, cada uno pone lo que quiere con la voluntad y la ilusión de mostrar sus obras. Es una cosa de amigos, de compañeros que nos reunimos en torno a una afición”, explica Federico López Ares, licenciado en Bellas Artes y uno de los promotores de esta iniciativa.

Durante estos once años, la cantidad de los trabajos presentados se ha mantenido estable –entre veintitrés y cuarenta y siete artistas cada año– y la calidad ha ido evolucionando dependiendo de la trayectoria personal de cada uno, pero con unos resultados muy satisfactorios.

De cara al futuro, algunos profesionales se plantean la posibilidad de crear una Asociación de Artistas del Consorcio Hospital General y que esta exposición pueda ampliar sus actividades. ■



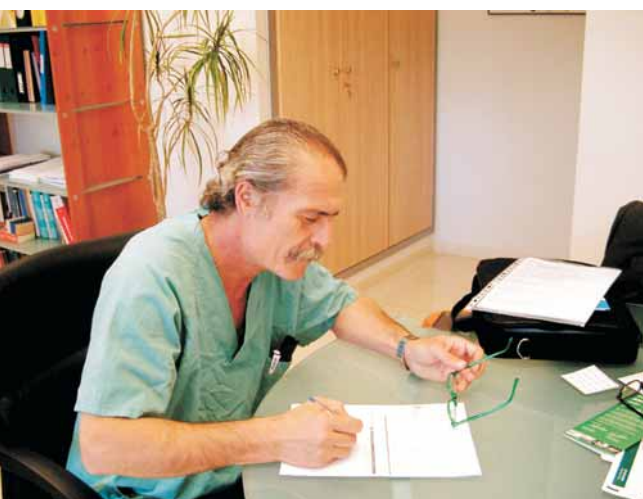
TU HOSPITAL



Recepción de los nuevos MIR y FIR

El hospital dio la bienvenida, el 21 de junio, a la nueva generación de médicos internos residentes (MIR) y a los farmacéuticos internos residentes (FIR). Un acto en el que también se quiso homenajear a todos los que ya han terminado su formación como especialistas, de los que se destacó que los resultados han sido positivos y que cada vez hay menos aristas que limar. El decano de la Facultad de Medicina, Esteban Morcillo, hizo entrega del II Premio 2005 al Mejor Currículum MIR del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, que le fue otorgado a Teresa Martínez Menchón, residente de dermatología.

El acto contó con una conferencia a cargo de Josep María Fornell, del Institut d'Estudis de la Salut de Catalunya que, bajo el título *Reflexiones sobre el pasado y futuro de la formación Mir*, hizo un profundo análisis de los sistemas de formación y evaluación en el ámbito nacional. ■



El hospital contará con un nuevo académico en la Real Academia de Doctores

Cristóbal Zaragoza, jefe de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, ha sido nombrado miembro de la Real Academia de Doctores, en la Sección de Medicina; nombramiento que ha recibido el pasado mes de abril y que ha venido a coincidir con su nominación para la obtención de la Medalla de Honor Americana que concede el Governing Board of Editors of the American Biographical Institute. ■



Clausura de las prácticas de alumnos de enfermería

El 13 de junio tuvo lugar el acto de clausura de las prácticas de los alumnos de enfermería de segundo y tercer curso del Departamento de Enfermería de la Universidad de Valencia, correspondiente al curso académico 2004-2005.

Hay que destacar la incorporación en este curso de nuevos profesores asociados –Pedro J. Cornejo, Encarna Martínez y Arcadio Real–, así como el apoyo recibido por la dirección de Enfermería y la entrega y dedicación docente del personal asistencial del hospital. Este año se han impartido diversos seminarios en las salas del Aulario para completar la formación de los estudiantes, una labor fundamental que hace que el hospital mantenga y desarrolle su carácter universitario. ■



Presentación de *Guías clínicas de oncología 2004*

El Hospital General ha editado el libro *Guías clínicas de oncología 2004*, una herramienta de trabajo útil y fácil de manejar que tiene como finalidad asegurar que en el centro se administre el mejor tratamiento posible a los enfermos.

Las guías clínicas son un instrumento fundamental en cuanto que facilitan la labor profesional y mejora la atención sanitaria al aplicar la ciencia médica de una manera uniforme y actualizada. Pero aunque estas guías ofrecen orientaciones concretas, directamente aplicables, sobre las actuaciones clínicas, es el médico en última instancia el que ha de decidir, en cada particular, si aplica una recomendación dada. Se trata de una iniciativa del Comité de Tumores. ■



Benjamín Climent colabora en Laboralia con varias aportaciones

Benjamín Climent Díaz, médico responsable de la Unidad de Toxicología del Servicio de Medicina Interna, ha participado en la Feria Integral de la Prevención, Protección, Seguridad y Salud laboral (LABORALIA).

En el stand de la Dirección General de Salud Pública, de la Conselleria de Sanitat, se fijó como soporte informativo el póster sobre la cartera de servicios en salud laboral que ofrece la Unidad de Toxicología del Hospital General, dirigida a la cooperación con los Servicios de Medicina del Trabajo y las MATEPSS. ■



Charla sobre la obesidad y el sobrepeso

Juan Carlos Ferrer, endocrino y especialista en diabetes, ofreció una charla con el objetivo de informar a los ciudadanos de cuáles son los problemas de la obesidad y los tratamientos actuales, siempre desde el punto de vista de la medicina tradicional.

El problema real de esta enfermedad, además del estético, psicológico y social, es: que a más peso, más enfermedades (cardíacas, respiratorias, articulares, diabetes, hipertensión, artrosis, e incluso cáncer). En los últimos diez años la obesidad se ha multiplicado de forma alarmante. Los casos de obesidad infantil que se están dando conllevan que cada vez haya gente más joven con problemas de salud. Por todo ello, bajo el título *Yo decido*, se quiere concienciar de que es necesario cuidar los hábitos para no llegar a estar enfermo. ■

www.chguv.org



Estamos por las personas

Ruralcaja

turia

MANTENIMIENTOS INTEGRALES

- OBRAS Y REFORMAS EN GENERAL
- CARPINTERÍA
- ELECTRICIDAD
- FONTANERÍA
- CRISTALERÍA
- PINTURA Y VARIOS
- CERRAJERÍA METÁLICA
- CLIMATIZACIÓN
- SISTEMAS CONTRA INCENDIOS
- SUMINISTRO DE MOBILIARIO



C/ Santa Cecilia, 5º B
46920 Mislata VALENCIA
Tel. 96 184 83 80
Fax: 96 184 83 81

Ageval

*Dominar la energía
es una hermosa vocación.
Es **nuestra** vocación.
Le proporcionamos toda la energía
hasta la que nos mueve a nosotros.*

**Mantenimiento Integral
y Garantía Total**

Sistemas Centralizados
de Climatización

Gestión de Instalaciones
Térmicas



Centrales de
Producción de Frío

Cogeneración y Producción
Descentralizada de
Electricidad

Aplicaciones
Industriales del Frío

Delegación Castellón
C/ Pintor Soler Blasco, 32 b
12003 CASTELLÓN
Tel.: 96 426 05 02
Fax: 96 426 08 55
castellon@ageval.es

Delegación Valencia
Edificio Trade Center
C/ Profesor Beltrán Báguena, 4
Despacho 415
46009 VALENCIA
Tel.: 96 335 57 81 / Fax: 96 348 89 27
Telf. Averías: 96 335 57 89

AGEVAL, S.A. y AGEVAL SERVICIO, S.A.

Servicios Centrales
Avenida Ausias March, 28
46006 VALENCIA
Tel.: 96 335 57 80 - Fax: 96 374 66 12
ageval@ageval.es

Delegación Alicante
Edificio Hispania
C/ Ausó y Monzó, 16,
planta 7ª, oficina 1
03006 ALICANTE
Tel.: 96 524 61 44
Fax: 96 524 84 60
Tel. Averías: 96 51015 17
alicante@ageval.es

Delegación Murcia
C/ Río Segura, Nave 4
Polígono Industrial de Lorquí
30564 Lorquí (MURCIA)
Tel.: 968 67 67 23 - Fax: 968 67 67 24
murcia@ageval.es