



Acuerdos de gestión.
Tres objetivos:
calidad, gestión y
producción y
desarrollo e
investigación



De la famosa Sectorial Segunda de Ambulatorios a la actual situación del Departamento 9 son muchas las cosas que han cambiado y mejorado, pero, a diferencia del resto de las antiguas áreas sanitarias de la Comunidad Valenciana, es necesaria la unificación de este departamento.



Hay, en cierta medida, que volver a diseñar la integración del Departamento 9, ya que se debe facilitar al paciente un servicio adecuado y oportuno para que reciba toda la atención que precisa de la forma más apropiada, sea en su domicilio, en el consultorio, en el centro de atención primaria o especializada, en urgencias o en el hospital, es decir, donde tenga un mejor servicio en términos de calidad, seguridad e inmediatez.

Con un servicio unificado conseguiremos prestar una mejor atención. Al realizar un seguimiento longitudinal del proceso del paciente, la coordinación y la gestión de los recursos humanos será más eficaz y se podrá trabajar con los mismos protocolos, lo que redundará en una mayor capacidad resolutoria ante los problemas y se potenciará la eficiencia, que es el camino por donde debe continuar nuestra sanidad.

Manuel Cervera Taulat, secretario autonómico de la Agencia Valenciana para la Salud. Consejero del CHGUV

Estamos inmersos en una época de cambios que acontecen en todos los ámbitos. Cambios demográficos, cambios en la mortalidad y la morbilidad, pero, sobre todo, en la tecnología, lo que hace necesario plantearse una nueva estructuración de todos los recursos sanitarios al servicio del ciudadano, desde la atención primaria, la atención especializada ambulatoria y hospitalaria, la atención en salud mental.



En 2006 el Hospital General va a trascender más allá de sus muros y va a alcanzar el propósito que desde hace tiempo venimos construyendo desde un mentalidad aperturista e integradora, que no es otro que el de abrirse tanto a la sociedad civil como al resto de organizaciones de atención sanitaria desde la generosidad y el compromiso adquirido con los ciudadanos que lo que nos reclama son servicios sanitarios de máxima eficiencia.

Sergio Blasco Perepérez, director gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

SUMARIO

ALIANZA ESTRATÉGICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 9	3
---	---

ACUERDOS DE GESTIÓN	4
---------------------	---

NUESTRA CARDIOLOGÍA, NUESTRA CIRUGÍA CARDÍACA	6
---	---

EDUCAR EL CORAZÓN	7
-------------------	---

ENTREVISTA	8
· Dra. Pilar Blasco	

SE IMPLANTA LA EXTIRPACIÓN DE TUMORES CEREBRALES CON EL PACIENTE DESPIERTO	10
--	----

UNIDAD DE ÚLCERAS Y HERIDAS: PUNTO DE REFERENCIA Y APOYO	11
--	----

LA COBERTURA CLÍNICA A LOS RECLUSOS DE PICASSENT REQUIERE UNA REGULACIÓN URGENTE	12
--	----

REPORTAJE	13
· Hospitales en casa	

BREVES	14
--------	----

Alianza Estratégica del Departamento de Salud 9

Se ha construido para unificar esfuerzos ante el requerimiento de renovación y revitalización continua



La Sanidad, como organización compleja de servicios, se encuentra inmersa en un proceso de cambios y de innovación continua. En este contexto transformador, se está desarrollando una importante labor en la coordinación de los diferentes estadios por los que discurre el servicio asistencial al ciudadano.

La Alianza Estratégica del Departamento de Salud 9 se ha construido, desde la voluntariedad, para unificar esfuerzos ante el requerimiento de renovación y revitalización continua que requieren los nuevos estándares de calidad.

Con este objetivo, se han conformado unas reuniones para potenciar las re-

laciones entre las diferentes organizaciones asistenciales del área y los proyectos conjuntos bajo criterios de beneficio mutuo. En dichas reuniones se ha puesto de manifiesto la voluntad unánime de avanzar juntos en el proceso de unificación. Y fruto de esta búsqueda de soluciones eficientes, se han diseñado dos proyectos de relevancia:

-La integración de los sistemas informáticos en las agendas del hospital para posibilitar la citación desde los centros de especialidades y los centros de atención primaria.

-La integración de los laboratorios del departamento en los futuros laboratorios del hospital (que actualmente están en obras por una reforma total).

Junto a estas iniciativas, se han llevado a cabo otras (como por ejemplo, las que se han producido en Dermatología, Pediatría, Medicina Digestiva, Oftalmología, UCMA, etcétera) realizadas por profesionales del hospital y del Departamento 9 que, preocupados por

la situación actual, son conscientes de que se requiere la necesaria coordinación ante un proceso asistencial continuo.

Se está trabajando para iniciar un camino de unificación que aporte esa coordinación entre los niveles asistenciales y que repercuta en una mejora de la calidad del servicio. Para ello, es necesario que los directivos, jefes, mandos intermedios, trabajadores y sindicatos estén abiertos ante un mundo cada vez más globalizado y no limiten otras posibilidades de desarrollo que redundarán, sin lugar a dudas, en el crecimiento tanto profesional como personal.

El proceso de unificación no es una tarea fácil, los propios procesos de cambio generan situaciones de incertidumbre, pero es absolutamente necesario y se debe favorecer desde la responsabilidad de cada uno y evitar así frenar el futuro del hospital y de todos los que aquí trabajan. ■

Acuerdos de gestión

Las áreas que demuestran un buen funcionamiento y cumplen con los objetivos de la dirección reciben un plus dos veces al año



La satisfacción del personal y el buen clima de trabajo son componentes fundamentales para que una empresa pueda lograr sus objetivos.

El Hospital General de Valencia decidió redactar hace ya tres años un Plan Estratégico en el que se detallaran los objetivos del centro y cómo lograrlos.

En el caso de los hospitales, la satisfacción del personal y el buen clima cobran mucha importancia debido a que el trabajo diario repercute directamente sobre la población. Esta es una de las causas por las que el Hospital General de Valencia decidió redactar hace ya tres años un Plan Estratégico en el que se detallaran los objetivos del centro y cómo lograrlos. Como parte de este plan

se incluyeron también los llamados acuerdos de gestión, unas medidas que buscan premiar al personal que cumple de forma eficiente con sus funciones y que ayuda a que el hospital tenga un funcionamiento perfectamente estructurado y sin sobresaltos.

El Plan Estratégico se diseñó con un plazo –entre 2002 y 2005– y los acuerdos de gestión se están aplicando de forma real desde el año pasado. Tal y como explica Fernando Simarro, jefe del área de Planificación del Hospital General, el fin de estos acuerdos es ligar el cumplimiento de los objetivos con las retribuciones de los empleados. “En realidad la fórmula es muy sencilla: se detalla la lista de objetivos que se pretende de cada servicio del hospital y en función de esos cumplimientos se les da un plus a los trabajadores”, explica.

Aunque actualmente todos los hospitales que dependen de la Conselleria de Sanidad aplican esta fórmula, el Hospital General fue pionero en ponerla en marcha. Los objetivos de cada servicio se detallan a principios de año y las retribuciones en función del cumplimiento

de trabajo se reparten de forma semestral, lo que supone algo así como dos pagas más extraordinarias al año para los trabajadores. Para que todo quede lo más claro posible, los objetivos se clasifican en tres apartados: los de calidad, los relacionados con la gestión y la producción y, por último, los que tienen que ver con el desarrollo y la investigación en el recinto. “Los resultados de cada servicio se van anotando de forma constante y cada seis meses se hace una recopilación de datos. Es importante señalar que para que un servicio tenga derecho a este plus debe haber cumplido, al menos, con el 40% de los objetivos marcados a principios de año. Si se está por debajo de esta marca no se cobra. A la hora de hacer el reparto entre los trabajadores de cada servicio se tiene en cuenta, además, los empleados que están de baja”, explica Simarro.

Tres objetivos diferentes

Recopilar datos sobre el cumplimiento de los objetivos de cada área es bastante sencillo. En el caso de los objetivos de calidad, se trata de elaborar informes con datos como las no demoras, la ra-



pidez en la asistencia o si los pacientes reciben una buena información y un correcto tratamiento durante su estancia en el hospital. "Tratamos de que los pacientes pasen el menor tiempo posible en el hospital, pero cuando se les da el alta debe ser porque el problema está solucionado. No vale de nada enviar un paciente a casa en poco tiempo si en unas semanas se presenta de nuevo con los mismos síntomas. Esto sería un indicador de que la atención no ha sido lo suficientemente buena", explica Simarro.

En este punto la recopilación de datos y los detalles en las historias clínicas de los pacientes es clave. Los objetivos de gestión y producción corresponde, por su parte, a aspectos más numéricos, ya que se trata de ver las estadísticas correspondientes al número de intervenciones y de consultas externas, así como de la relación entre pacientes y revisiones con sus correspondientes costes. "Es importante saber cuánto cuestan las pruebas y la complejidad de cada una, igual que es pieza fundamental que los informes sobre los pacientes estén bien cumplimentados y detallados", añade el responsable de Planificación.

El último parámetro que se utiliza para saber si los servicios están desempeñando sus funciones de acuerdo con los objetivos marcados es de desarrollo. En él se tiene en cuenta si el personal de cada servicio participa en actividades de investigación, asiste a congresos o realiza publicaciones.

Para hacer frente al pago de estos extras, el Hospital General cuenta con un fondo específico que este año asciende a

del número de profesionales de cada área", indica. Los médicos son los que más perciben en concepto de plus, seguidos de los enfermeros.

Una de las curiosidades de este sistema es que el pago siempre se hace por objetivos cumplidos en un servicio y no por profesional. "Los supervisores tienen capacidad para premiar a un profesional determinado aunque su servicio no haya alcanzado el 40% de los objetivos fijados,

En los acuerdos de gestión se evalúa y asesora para ver qué se puede mejorar, siempre desde una evaluación constructiva del rendimiento

420.000 euros, lo que supone un incremento de 70.000 euros respecto a 2004.

¿Cómo se reparten los fondos?

"En función de los objetivos cumplidos, cada servicio va ganando unos puntos. Cada seis meses se cuantifican y se divide el número de puntos obtenido entre el dinero disponible y de esta forma se realiza el reparto en función

pero es algo que no ha sucedido nunca", añade Simarro. El dinero se reparte siempre en su totalidad, de forma que si son pocos los servicios que han cumplido con los fines fijados tendrán mayor premio. "Así los puntos obtenidos se cotizan más, lo que también es un aliciente para los profesionales", concluye. ■



Nuestra cardiología, nuestra cirugía cardiaca

La tendencia va orientada hacia una cultura de trabajo en grupos multidisciplinares dirigidos a mejorar la atención del paciente

Arriba: Dr. José Roda, jefe de sección del Servicio de Cardiología
Abajo: Vicente Mainar Tello, jefe del Servicio de Cardiología y Juan Bautista Martínez León, jefe del Servicio de Cirugía Cardiaca

Desde aquí, nuestro agradecimiento a los directores del Hospital General de Alicante y del Hospital Clínico de Valencia por haber facilitado la llegada como jefes de servicio de estos dos profesionales.

A primeros de noviembre, un profesional del hospital fue seleccionado para dirigir los destinos de la Cirugía Cardiaca en otro hospital de referencia de la Comunidad. El Dr. Montero ha desarrollado una destacada labor, ha dejado un excelente legado y, como no puede ser de otro modo, seguirá cosechando éxitos en su trayectoria.

En estos momentos el hospital está sumergido en un proceso de crecimiento común y los avales que tiene el Servicio de Cirugía Cardiaca conforman un servicio de excelencia que cuenta un prestigioso capital humano, lo que posibilita planificar y diseñar un modelo de organización que mejore sustancialmente la asistencia cardiológica en beneficio de los ciudadanos.

Para seguir avanzando en este camino, de la excelencia, la cardiología y la cirugía cardiaca necesitan trabajar juntas en un área integrada. Los cambios que se están proponiendo se hacen con el objetivo de que el hospital mejore la atención al usuario desde la implicación de todos los profesionales, y estos cambios se van a materializar pronto. Parafraseando a Willy Brandt en la unificación alemana: "ya nada volverá a ser como antes. Tampoco nosotros seremos medidos por nuestro trabajo más o menos bueno de ayer, sino por lo que hagamos hoy y mañana, por lo que estamos dispuestos y en condiciones de aportar intelectual y profesionalmente. Espero que nuestros

cajones no estarán vacíos en lo que concierne a las ideas".

La combinación de ambos servicios, uno joven y otro con experiencia, dará una visión contrastada que redundará en una mejora sobre los recursos de los que se disponen. Esta unificación también ayudará a la evaluación para corregir las ineficiencias y duplicidades, pues se potenciará la comunicación y la participación de todos sus miembros, el aprendizaje continuo en la resolución de problemas y la formación de personal especializado.

Se ha comenzado a trabajar en el área del corazón precisamente por la patología cardiovascular, por la potente actividad que tiene en el hospital y por la elevada complejidad que supone y el consumo de recursos que requiere. Unificar los servicios conlleva algunas dificultades organizativas, que seguirán el proceso de reforma frente a una organización jerarquizada por especialidades que tiene fecha de caducidad, una caducidad irreversible.

Pero en el proceso se tendrá que hacer frente a las incertidumbres y riesgos que conlleva. Se está trabajando con la satisfacción de poder conseguir un proyecto en el que todo el personal del hospital coincide por interés, compromiso y responsabilidad, así que se va a continuar por este camino basado en la cultura de calidad y en una atención integral a los pacientes. ■

Educar el corazón

El 1% de la población padece insuficiencia cardiaca y alcanza hasta el 10% en los mayores de setenta y cinco años

Cuidar a los pacientes que han sufrido algún problema cardiaco es fundamental para aumentar su esperanza de vida.

Por este motivo, en el Hospital General de Valencia se puso en marcha a principios de 2004 una consulta de enfermería de insuficiencia cardiaca donde se enseña al paciente cuáles son los cuidados y el estilo de vida que debe llevar para evitar una recaída. De hecho, desde que se inició esta consulta se ha conseguido reducir el número de ingresos y el de consultas médicas, lo que evidentemente supone un ahorro considerable de dinero y de recursos humanos.

Aunque en atención primaria ya existen consultas que desarrollan programas de atención que están dirigidos a personas con riesgo cardiovascular, no se contempla los problemas en enfermos crónicos, como son aquellos a los que se les diagnostica insuficiencia cardiaca. Estos enfermos suelen acudir con relativa frecuencia al hospital, pero sin esta consulta específica no se les proporciona una continuidad en el tratamiento.

Por lo tanto, la labor de esta unidad es conseguir implicar tanto al paciente como a la familia en su propia curación. El personal de enfermería se encarga de educar y controlar que el enfermo está siguiendo unos hábitos de vida adecuados.

Durante la primera visita se le da al paciente una hoja informativa en la que se le explica todos los síntomas de

alarma y se indica dónde debe acudir en función de lo que le esté ocurriendo. El equipo de enfermería le realiza una serie de pruebas básicas. En función de los resultados de las mismas, se les da una hoja de tratamiento detallada y de fácil comprensión. El enfermo realiza una encuesta de autocuidado a través de la cual se determina cuánta autonomía tiene el paciente y otra mediante la que se puede valorar el nivel de calidad de vida que lleva. Así, no sólo se le dan consejos específicos, sino que pueden detectar si se les tiene que desviar a otras especialidades.

Síntomas peligrosos

Esta consulta advierte a los pacientes de algunos de los síntomas que debe tener en cuenta. Es muy peligroso ganar más de tres kilos por semana. En este caso, es imprescindible que el paciente disminuya la ingesta de alimentos. Debe empezar a comer sin sal y controlar la dieta, es decir, eliminar el pan, las patatas, los dulces, las grasas y los embutidos. También es un síntoma de alarma la disminución de la diuresis –la orina de todo un día–. En principio, es suficiente con que el paciente aumente durante dos días la medicación correspondiente.

Si además de estos dos factores nota hinchazones en alguna parte del cuerpo, debe seguir todos los consejos anteriores y aumentar los ratos de reposo. Y si a pesar de cumplir con todas las recomendaciones tiene sensación de ahogo, el enfermo deberá acudir al médico. ■



De arriba a abajo:

Dr. Fernando Hornero, jefe de sección del Servicio de Cirugía Cardíaca
Rosa Torregrosa, Fisioterapeuta de Rehabilitación Cardíaca



Dra. Pilar Blasco,
jefa de Servicio
de Farmacia

Inconfundible por su sonrisa y su vitalidad, Pilar Blasco transmite a su equipo energía en estos momentos en los que se está llevando a cabo el proceso de modernización de Farmacia con el objetivo de facilitar la prescripción y la labor diaria del personal sanitario. Experta en errores de medicación, confía en que la farmacia hospitalaria evolucione cada vez más hacia la especialización del farmacéutico en diferentes áreas que integren equipos interdisciplinarios.

“Vamos hacia sistemas de dispensación automatizada que estarán presentes en las salas y pronto empezaremos a trabajar en lo que es la prescripción electrónica”

- En su caso, la farmacia forma parte de la tradición familiar, pero ¿cómo se decantó por la farmacia hospitalaria?

Sí, probablemente hice farmacia por influencia familiar, ya que mis dos abuelos paternos se dedicaban a esto y montaron una distribuidora de medicamentos que sigue en marcha. Por qué farmacia hospitalaria, pues formé parte del primer grupo que se creó de prácticas tuteladas en hospitales y me gustó este ámbito. Cuando estuve en el Hospital General de Alicante tuve la suerte de tener como jefe de servicio al Dr. Joaquín Ronda, uno de los tres “joaquines” de la farmacia hospitalaria: Ronda, Giraldes y Bonal. Él era un gran visionario del papel que podía hacer un farmacéutico en el hospital.

- ¿Cuándo se incorpora al Hospital General y cuál ha sido su trayectoria durante estos años?

Llegué aquí en 2000, con Tomás Murillo de jefe de servicio. Entonces me hice

cargo de la farmacotecnia, de la preparación de fórmulas magistrales y de la Dosis Unitaria. Durante ese periodo pusimos en marcha el protocolo de intercambio farmacoterapéutico. Luego estuve de directora de gestión en la Fundación Hospital General, desde donde se está haciendo un trabajo importante en lo que es la agilización y mejora de los trámites que conlleva un ensayo clínico, sin perder el rigor que exigen, y de integración de la investigación primaria con la asistencia clínica. Desde febrero soy la jefa del servicio y desde hace dos meses presidenta del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC).

- Pero también forma parte de la Comisión de Infecciones.

Sí, estos años he formado parte de esta comisión que se centra en la política de antibióticos y antifúngicos del hospital. También estamos trabajando en la actualización de las indicaciones de los

antibióticos de uso restringido y desarrollando una guía, en colaboración con los servicios implicados, de la utilización de los antifúngicos.

- Los antibióticos se están encareciendo cada vez más. ¿Cómo se puede economizar?

No sólo los antibióticos son más caros sino, en general, todos los medicamentos que van apareciendo, por eso es importante que se vaya teniendo en cuenta cada vez más el tema de farmacoeconomía en la toma de decisiones terapéuticas. Estamos iniciando un proyecto de estudios de su utilización y está pendiente organizar una comisión del uso racional del medicamento que integre la prescripción dentro del hospital y sobre todo al alta hospitalaria con la prescripción en primaria. Se está trabajando para que no haya rotura de información y también en racionalizar el impacto económico que supone dicha prescripción.

- ¿Cómo se puede facilitar la utilización de medicamentos en el hospital?

Estamos creando herramientas para que el personal médico y de enfermería tenga más fácil su trabajo diario. Estamos desarrollando conjuntamente con el Servicio de Informática la *Guía farmacoterapéutica* en formato electrónico, tenemos la intención de colgarla en la web del hospital y hacer una versión para PDA para que se puedan consultar de forma más rápida tanto los medicamentos que tenemos en el hospital como las interacciones que tienen, las precauciones, las dosis más frecuentes y el coste tratamiento/día. También trabajaremos del mismo modo el Protocolo de Intercambio Farmacoterapéutico. Y a partir de enero vamos a sacar un boletín.

- Se van a aplicar nuevas tecnologías que cambiarán el concepto del Servicio de Farmacia. ¿Qué implica este cambio?

Estamos en el camino de la automatización, con las nuevas tecnologías se pretende pasar "de la robótica a la robótica". Estamos promoviendo un cambio de mentalidad, los profesionales sanitarios del hospital ya no hace falta que vengan a la farmacia, sino que la farmacia se va a ocupar de que el medicamento esté disponible en el momento que el paciente lo necesite. Para esto estamos creando sistemas nuevos de distribución de medicamentos y sistemas de dispensación automatizada que estarán presentes en las salas. También empezaremos a trabajar en lo que es la prescripción

electrónica, que será a través de una aplicación en un programa informático que facilitará información sobre las dosis diarias definidas, interacciones, efectos secundarios, ectétera, y temas de alerta que eviten errores de medicación.

- ¿Cuándo se tiene previsto que se lleven a cabo estos cambios?

Se empezarán a materializar a lo largo de 2006. Por ahora ya contamos con un nuevo Plan de Seguridad para custodiar los medicamentos, en especial los que necesitan un ambiente seguro, como estupefacientes, psicótrópos, ectétera. Pronto también dispondremos de unos armarios dispensadores verticales que facilitarán el proceso de preparación de los carros de dispensación.



La gerencia del hospital está exigiendo una modernización en Farmacia y está impulsando todos estos proyectos y si seguimos por este camino prevemos alcanzar un nivel incluso superior a la media de los demás hospitales.

- El farmacéutico cada vez desempeña un papel más importante en el ámbito hospitalario. ¿Se tiende hacia servicios multidisciplinares?

Todos los jefes de servicio estamos en la misma dinámica de que los procesos son continuos y que cada vez se necesita más de equipos interdisciplinares. Además, siendo que la mayor parte de actos clínicos llevan asociados la prescripción de algún medicamento, es lógico que a los farmacéuticos la

realidad nos exija cada vez más un mayor compromiso en las actividades diarias del hospital. De hecho, muchos colegas médicos nos han comentado en ocasiones que esta integración, para ser más efectiva, obliga a una especialización creciente del farmacéutico del hospital. En otros países hay farmacéuticos oncólogos, pediátricos, ectétera, que participan con el equipo clínico en la sala desde el inicio de la prescripción.

- Durante años ha trabajado en errores de medicación, ¿cuál ha sido su experiencia?

Estuve trabajando en Estados Unidos con Miquel Cohen, una de las personas de mayor prestigio en errores de medicación, y centré mi tesis en cómo medir la tasa de incidencia de los errores de medicación y ver qué medicamentos están implicados, desde el convencimiento de que los errores de medicación son evitables si se trabaja desde un punto de vista interdisciplinar en su identificación y prevención. Ahora soy

Para facilitar la utilización de medicamentos en el hospital se ha creado la *Guía farmacoterapéutica* en formato electrónico que colgaremos en la web

miembro del Grupo Español de Prevención de Errores de Medicación (GEPEM) y al mismo tiempo asesoro a una empresa norteamericana sobre nombres de los medicamentos y aspecto de los envases para que no se confundan.

- ¿Se producen muchos errores de medicación en los hospitales?

En España hay un índice de error de un 12 por cien y en Estados Unidos de un 10 por cien. Esto viene a traducirse, por el número de medicamentos que lleva cada paciente, en un error por paciente y día. Puede ser que se administre un medicamento equivocado o una dosis diferente a la prescrita o que haya una omisión. Lo que ocurre es que la traducción clínica la mayoría de las veces no es grave, pero es necesario estudiar las causas que están detrás. ■

Se implanta la extirpación de tumores cerebrales con el paciente despierto

Con esta nueva técnica se permite preservar las funciones del cerebro cuando el tumor está localizado en áreas elocuentes



trola el movimiento de la pierna, ésta quedaría afectada, así que la incisión se ha practicado por otro lugar cuya estimulación no provocaba ningún efecto. “Durante la intervención estuve despierto para que el equipo médico pudiese comprobar al mismo tiempo la simetría de la parte derecha. Yo notaba cómo me tocaban la cabeza, pero no sentía dolor y en todo momento estuve arropado por el equipo médico y por un psicólogo que ya hizo un trabajo previo para que afrontase la operación con tranquilidad. Los médicos iban dándome intensidad en los músculos para comprobar los reflejos o me hacían contar para comprobar que la zona del habla no se veía afectada por la parte de la cabeza que tocaban. Ha sido toda una experiencia, yo sabía que me ponía en buenas manos y la recuperación ha sido muy rápida”, declara JJP, el paciente sometido a la intervención.

La operación ha durado ocho horas en las que el paciente ha permanecido con los ojos abiertos y con anestesia local en el cuero cabelludo

El Hospital General va a seguir apostando por este tipo de intervención que reportan numerosos beneficios al paciente, ya que puede salvar funciones que de otro modo perdería. “El neuronavegador permite ver la imagen con una resonancia magnética, pero no integra la función del cerebro, o por lo menos no con tanta fiabilidad como cuando se estimula. Hemos realizado otra intervención con el mismo procedimiento, en este caso el tumor estaba localizado en una zona que podía afectar al área del lenguaje o el de la comprensión, por lo que la exploración era más compleja”, añade Juan Antonio Barcia. ■

El Hospital General ha apostado por una técnica que permite hacer una craneotomía con el paciente despierto (*awake craniectomy*) y que reporta importantes ventajas.

Con esta intervención se mantiene despierto al paciente y se le va estimulando mediante una corriente eléctrica para localizar las funciones cerebrales y registrar la lesión que puede sufrir si se interviene por una parte del cerebro u otra. JJP presentaba un tumor en la región del cerebro encargada de mover la pierna derecha. En este caso, si se hubiese utilizado la tecnología convencional, y debido al lugar en el que estaba localizado el tumor, el paciente hubiese quedado inválido de dicha pierna.

“La operación en pacientes despiertos ya se hacía hace mucho tiempo, antes de que se refinasen las técnicas anestésicas actuales. Lo que aporta esta nueva técnica es el control constante de la función cerebral. Hasta ahora en los casos de pacientes epilépticos esto lo hacíamos en dos tiempos, tras la colocación de una manta de electrodos, lo

que suponía dos intervenciones quirúrgicas. Ahora se puede conseguir con una sola intervención”. Todo esto ha sido posible gracias a la colaboración multidisciplinar de un amplio equipo, entre los que se encuentran los anestesiólogos Lydia Salvador y Gabriel Rico, los neurofisiólogos Javier López-Trigo y Pedro Ortiz, el psicólogo José Luis Díaz y los neurocirujanos José María Gallego y Luis González, así como el equipo de enfermería”, explica Dr. Barcia, jefe de sección del Servicio de Neurocirugía.

La operación ha durado ocho horas en las que el paciente ha permanecido con los ojos abiertos tras aplicarle una sedación y una anestesia local en el cuero cabelludo para bloquear los nervios de la piel. Después se ha procedido a calibrar el neuronavegador –un modelo desarrollado en el Hospital General– para obtener una representación de la imagen en 3D y se ha realizado la craneotomía. Se le ha aplicado una manta de electrodos sobre el tumor para realizar la estimulación y se ha comprobado que si se hacía la incisión y se entraba por esa zona, que es la que con-

Unidad de Úlceras y Heridas: punto de referencia y apoyo



Esta unidad se encarga de controlar pacientes con úlceras por presión, úlceras de los miembros inferiores de origen vascular y el pie diabético

Las úlceras por presión (UPP) son un tipo de lesiones que pueden afectar la evolución de un paciente durante su estancia en el hospital, también pueden empeorar en el domicilio particular del enfermo crónico, o en los centros residenciales para personas mayores. Por ello requieren un control exhaustivo.

Por esta razón, la Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas del Hospital General fue creada hace tres años ante la necesidad de ofrecer una mejor calidad asistencial a los pacientes. A su vez, ha servido para facilitar los conocimientos necesarios al personal sanitario en las diferentes áreas de hospitalización, donde incidía esta patología.

A través de esta unidad se brinda apoyo no sólo a las diferentes áreas del propio hospital, sino también a los centros adscritos a su área asistencial. Desde la dirección de Enfermería de Primaria, la dirección de Enfermería y el Servicio de Calidad del hospital se creó el grupo de trabajo para optimizar resultados entre unidad y departamento. De esta forma se plantea una asistencia común de los pacientes y una formación compartida entre los profesionales con la asistencia a sesiones clínicas.

El papel de la prevención tiene una importancia crucial, incluso cuando se detectan en los primeros estadios (grado I y II). De hecho, son más efectivas las medidas preventivas, como el alivio de la presión, la higiene y el cuidado de la piel, que los propios tratamientos tópicos.

Es en ese sentido donde, gracias al trabajo de los profesionales de la enfermería, se consiguen resultados positivos en los indicadores de prevalencia e incidencia.

Esta unidad no se ocupa únicamente de controlar y visitar pacientes con úlceras por presión, también tratan las úlceras de los miembros inferiores de origen vascular y el pie diabético.

Es necesario también informar al paciente de las características de este tipo de lesiones crónicas: cómo se pueden complicar, qué aspecto tiene una herida infectada o contaminada y cuáles son los síntomas de empeoramiento. Se busca concienciar al paciente enfermo desde un punto de vista práctico de la importancia que tiene la educación para la salud.

¿Cómo hacer el seguimiento continuo de la herida?

Esta tarea la realiza un reducido pero compacto equipo de enfermeros que reciben consultas y atienden pacientes de cualquier departamento, de centros geriátricos o residencias de ancianos, asumiendo las complicaciones más comunes que se puedan plantear. De haberlas, se deriva rápidamente el paciente enfermo al facultativo correspondiente (cirujano vascular o dermatólogo).

Por este tipo de lesiones se pueden requerir actuaciones a nivel nutricional, terapia del dolor o necesidad de injertos. La Unidad de Enfermería Dermatológica, Úlceras y Heridas mantiene una buena y estrecha colaboración con los servicios de cirugía plástica, farmacia, nutrición y neurofisiología. El trabajo asistencial para este tipo de lesiones necesita una perfecta comunicación entre disciplinas médicas. El funcionamiento de esta unidad es, sin duda, un claro ejemplo de óptima coordinación sanitaria.

Con la puesta en marcha de esta unidad se cubre un espacio necesario en el ámbito asistencial que requería el hospital... precisamente, ubicado en el Servicio de Dermatología, referente de prestigio en toda la Comunidad Valenciana.

Cuanto más azúcar, más dulce. ■

Paco Alonso



La cobertura clínica a los reclusos de Picassent requiere una regulación urgente

Por una cuestión de tradición y por su proximidad a la antigua cárcel modelo de Valencia, el Hospital General lleva ofreciendo sus servicios clínicos a los reclusos de la prisión de Picassent desde hace varias décadas. Una 'carga' que ha de asumir por su antigua condición de centro de la beneficencia y que se ha desarrollado dentro de la normativa que regula esta actividad. Ello supone un esfuerzo asistencial y económico que no tiene las contraprestaciones adecuadas.

De hecho, la situación de quejas repetidas y de mala imagen que se refleja en las encuestas de satisfacción de los usuarios afecta de forma negativa a la actividad clínica de los profesionales que se ven obligados a realizar las atenciones a los reclusos con la máxima celeridad para evitar situaciones difíciles en las consultas externas.

No en vano, los usuarios se quejan de que, cuando realizan las visitas a las consultas externas, han de permanecer en espera junto a personas con alto grado de peligrosidad. A pesar de todo, los profesionales del hospital hacen una labor excelente con toda la población reclusa que llega al centro médico, a la que atienden con igual trato que al resto de población.

El hospital también ha de asumir la Unidad de Judiciales para el internamiento de pacientes reclusos. Esta unidad padece, como el resto de las cárceles españolas, el cambio permanente del perfil de sus internos, por grupos y mafias organizadas mucho más peligrosas que antaño.

Estos problemas, que se han ido agravando con los años, han llegado a tal extremo que se buscó una solución inmediata. Por ello, tras la fuga de un preso moldavo, que desencadenó en un incidente muy desagradable, y los desafortunados sucesos en la Unidad de Judiciales antes del verano, la dirección del hospital decidió constituir un 'grupo de trabajo' para analizar lo ocurrido, averiguar las preocupaciones de los profesionales de la sanidad respecto a estos pacientes y proponer a las Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y a la Conselleria de Sanidad soluciones operativas para mejorar la seguridad de los trabajadores y otorgar un servicio digno tanto para estos pacientes como para el resto.

Tres meses de trabajo y varias reuniones entre el gerente del Consorcio Hospital General, Sergio Blasco, y el director de la prisión, José García Pardo, quien ha mostrado un talante de mejora elogiabile,

han dado respuesta a estas necesidades acuciantes, cuyas primeras conclusiones se presentarán en breve al pleno del grupo, de las que cabe destacar, entre otras:

- Incremento de efectivos de la policía en la custodia de la unidad.
- Dotación de policía femenina en todos los turnos.
- Reforma integral de las instalaciones por parte de instituciones penitenciarias, ya que las mismas están en estado tercermundista.
- Protocolización conjunta de todas las actividades asistenciales.
- Incorporación de todos los medios de seguridad.

Una vez estas conclusiones se aprueben por el grupo de trabajo, se trasladarán a la Delegación del Gobierno y a la Conselleria de Sanidad a fin de ponerlas en marcha cuanto antes, ya que la situación para pacientes y profesionales es de difícil mantenimiento.

Con ello, también es necesario dar un impulso al convenio que debe existir entre el consorcio e Instituciones Penitenciarias, pues en la actualidad se soporta un esfuerzo asistencial y económico que no tiene las contraprestaciones adecuadas, a la par que se mejoraría la actividad prestada en el hospital y en el propio centro penitenciario, al llevar especialistas al mismo.

Además, es necesario que la cárcel y el hospital pongan en marcha una protocolización conjunta de todas las actividades asistenciales, con la incorporación de todos los medios de seguridad, y que se plasme en dicho convenio. ■

Hospitales en casa

La aparición de nuevos fármacos y los nuevos avances de la cirugía están modificando las actuales pautas de asistencia sanitaria en los hospitales Valencianos. Estos dos factores, unidos a las nuevas fórmulas de gestión, van a generar en el futuro grandes cambios en el sector de la salud, especialmente en la organización de los centros sanitarios.

La hospitalización de los pacientes agudos presenta indudables ventajas derivadas de los avances de la ciencia médica y el desarrollo tecnológico. Sin embargo, la "institucionalización" de la asistencia tiene otras contrapartidas: un mayor riesgo de contraer infecciones hospitalarias, el trastorno de la vida cotidiana del paciente y su familia, el aislamiento y pérdida del entorno habitual del enfermo, al tiempo que se encarece la prestación de los servicios sanitarios.

Pese a la tendencia general a reducir la estancia en los hospitales de pacientes con enfermedades agudas, las necesidades de hospitalización de la población se han incrementado en los últimos años. Uno de los problemas más acuciantes del sistema sanitario es, según explica Antonio Ruiz, director de Enfermería del Hospital General, "el envejecimiento de la población con el creciente número de pacientes crónicos, ancianos o subsidiarios de tratamientos o diagnósticos que, sin requerirlo, permanecen ingresados en camas de agudos de hospitales generales". La asistencia a este tipo de pacientes, añade, "produce estancias innecesarias que, según diversos estudios, pueden llegar a la tercera parte de todas las estancias hospitalarias".

Según el especialista, el rediseño de los centros hospitalarios es necesario para conseguir una mayor adecuación al nuevo entorno asistencial. De hecho, estas opciones comienzan a cobrar un esquema definido. Se trata de crear nuevas fórmulas asistenciales que funcionen como alternativa a la hospitalización de este tipo de pacientes, que en la mayoría de ocasiones pueden recibir tratamiento desde sus propios hogares.

Estas formas asistenciales son unidades o servicios nuevos que se organizan mediante circuitos propios. "Son distintos

El tratamiento de agudos a domicilio cobra fuerza como alternativa a los largos periodos de hospitalización

al ingreso tradicional o las consultas clásicas, mejoran y agilizan los procesos del alta del paciente a su ambiente social y familiar habitual", indica Antonio Ruiz.

Con la implantación de este nuevo sistema se pretende ubicar al paciente en el mejor lugar terapéutico, evitar los ingresos innecesarios, disminuir riesgos de hospitalización, las estancias inadecuadas y mejorar la eficiencia en cuanto a los costes de los procesos asistenciales derivados de la utilización de estas unidades, además de poner al paciente y a la familia como centro de los procesos asistenciales, ya que en las encuestas de calidad percibida estos modelos organizativos cuentan con el apoyo y alta satisfacción de los mismos. ■



Mientras tú cuidas de los demás, nosotros cuidamos de tu hogar

Tu responsabilidad es cuidar de los demás. La nuestra, cuidar de tu casa. Ahora, la última tecnología y un gran equipo de profesionales se unen para ofrecerte la protección más segura para tu hogar.

Benefíciate ya de esta oferta exclusiva.

Tu casa, bajo vigilancia intensiva, por mucho menos de lo que imaginas.

Alarma Protección 24 Horas*


- 1 central bidireccional
- 1 teclado numérico
- 1 sirena interior
- 3 detectores volumétricos

Precio de tarifa

- Instalación: 460 €
- Conexión: 240 € al año ó 20 € al mes.

Precio de oferta

- Instalación: 250 €
- Conexión: 180 € al año ó 15 € al mes.
- Oferta específica para empleados del Hospital General Universitario de Valencia.



Infórmate en el 902 253 347

Con la garantía **LUBASA**

*Precios sin IVA. Oferta válida hasta el 1 de marzo de 2006. Contrato de conexión con duración mínima de 2 años.

TU HOSPITAL



Premio nacional de la Sociedad Española del Dolor

El premio José Luis Madrid Arias, otorgado por la Sociedad Española del Dolor, ha recaído en la Fundación para el Estudio y Tratamiento del Dolor del Hospital General. Este premio es un reconocimiento a la labor de aquellas entidades o personas que se hayan distinguido por sus actividades en pro de la difusión, concienciación o fomento de cualquier aspecto relacionado con el dolor.

El objetivo de esta unidad es proveer de calidad de vida al paciente que padezca dolor crónico. Recientemente ha destacado por realizar un estudio clínico para alcanzar la última generación de aparatos neuroestimuladores, una tecnología que supone un gran avance porque permite trabajar desde el sistema nervioso técnicas menos invasivas. ■



Campaña Cuida tu salud. Cuida tu naturaleza

El conseller de Territorio y Vivienda, Rafael Blasco, presentó la nueva campaña *Cuida tu salud. Cuida tu naturaleza* en el Hospital General, que recientemente ha conseguido un premio por su servicio de reciclaje.

Durante la presentación se dieron a conocer los datos de la campaña de reciclado de envases de medicamentos fuera de uso. En los seis primeros meses del año se han recogido más de 100.000 envases de fármacos de las 2.026 farmacias de la Comunidad Valenciana, un resultado satisfactorio que supone un aumento de un 17 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior y que pone de manifiesto la sensibilidad de los ciudadanos por cuidar su entorno y preservar los recursos naturales. ■



Sistema sobre contaminación por mercurio

Un equipo de especialistas del hospital ha puesto en marcha un sistema de información para la recogida selectiva de mercurio. Este comporta la implantación de un protocolo que describe lo que hacer ante una exposición de este metal pesado que se torna líquido o en forma de vapor a temperatura ambiente y se encuentra tanto en derivados orgánicos como inorgánicos.

La contaminación por metilmercurio es la que más afecta al ser humano y se produce a través del agua y los alimentos. En el medio hospitalario las fuentes de exposición se encuentran, principalmente, en el equipamiento sanitario. Con este sistema se estima que los procedimientos establecidos para evitar la contaminación medioambiental y la protección de los trabajadores por riesgo químico queda garantizada y se mantiene así la normativa que establece la ISO 14001 sobre medio ambiente, con la que está certificado este hospital. ■



Conferencia sobre la gripe aviar

La viróloga del Centro Nacional de Microbiología de Madrid, Inmaculada Casas, ha ofrecido una interesante conferencia en el Hospital General sobre la gripe aviar.

La bióloga reiteró que la probabilidad de pandemia es improbable porque el contagio de un ser humano con el virus H5N1 es muy baja, pues para ello sería necesario que el virus mutase y se adaptase al nuevo huésped. De todos modos, el Centro Nacional de Microbiología cuentan con laboratorios de alta seguridad para detectar el virus de forma eficaz, procesarlo y diagnosticar cualquier caso que se pudiera producir y han puesto en marcha un sistema para tener al paciente en aislamiento y con el tratamiento adecuado. ■



Curso de extinción de incendios

Durante la jornada del pasado 15 de noviembre se realizó un curso de extinción de incendios, coordinado por Vicente Zaragoza, dedicado a la preparación del equipo del Servicio de Seguridad. Este curso ha sido organizado por el Servicio de Prevención y, entre otras materias, incorpora la descripción de los peligros y protocolos de actuación de los equipos denominados de Segunda Intervención (ESI), los medios de protección contra incendios, la utilización de los equipos de protección respiratoria y los protocolos propios del Hospital General.

También incluyó un simulador que permitió a los asistentes poner en práctica todas las indicaciones sobre la actuación en caso de incendio con fuego real y los equipos de protección respiratoria. ■



Uso obligatorio de recetas médicas

Los médicos están obligados por ley a utilizar la receta médica oficial en las prescripciones de medicación realizadas en consultas externas y en el alta tras la hospitalización.

Para mejorar el servicio al usuario y su satisfacción con el centro, el personal facultativo debe cumplir este compromiso con el paciente, que tiene derecho a recibir las recetas en los centros hospitalarios para poder obtener los medicamentos en las farmacias sin necesidad de hacer más trámites o acudir a sus centros de salud. Los médicos tienen a su disposición los talonarios de recetas y se espera que se haga buen uso de los mismos. ■



SOLIMAR
GERORESIDENCIALES

VIVIR MEJOR



TEL. 96 330 71 58 FAX. 96 331 06 43
www.solimar.es

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

Vuélcate con
la vida



HOY PUEDES DONAR SANGRE
¿Por qué no lo haces?

CENTRO DE TRANSFUSIÓN

Junto Hospital General, Valencia

De lunes a viernes de 8:30 h a 20:30 h.

Sábados de 8:30 h a 14:30 h.

Tel. 96 386 81 00

FEDERACIÓN DE
DONANTES DE SANGRE



de la Comunidad
Valenciana

SOLUCIONES FLEXIBLES
PARA AUTOMATIZACIÓN DEL LABORATORIO



NUESTRO COMPROMISO CON EL PACIENTE
ES NUESTRO COMPROMISO CON EL LABORATORIO

Olympus fabrica los sistemas
tecnológicamente más
avanzados del mercado.
Su flexibilidad permite
adaptarse a las necesidades
de cada laboratorio.

La robotización extra-analítica
Olympus OLA ha demostrado su
versatilidad aportando soluciones
aplicables a distintos modelos
organizativos.

Olympus desarrolla reactivos
específicamente adaptados
a sus sistemas automáticos.

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

OLYMPUS OPTICAL ESPAÑA, S.A.
Via Augusta, 158 - 08006 Barcelona
Tel.: +34 93 200 67 11
Fax: +34 93 200 95 80



Estamos por las personas

Ruralcaja



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



Teléfono de información
y atención al cliente:
901 300 350
atencion.cliente@ageval.es

www.ageval.es

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 Báuena, 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 ALCANTE
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