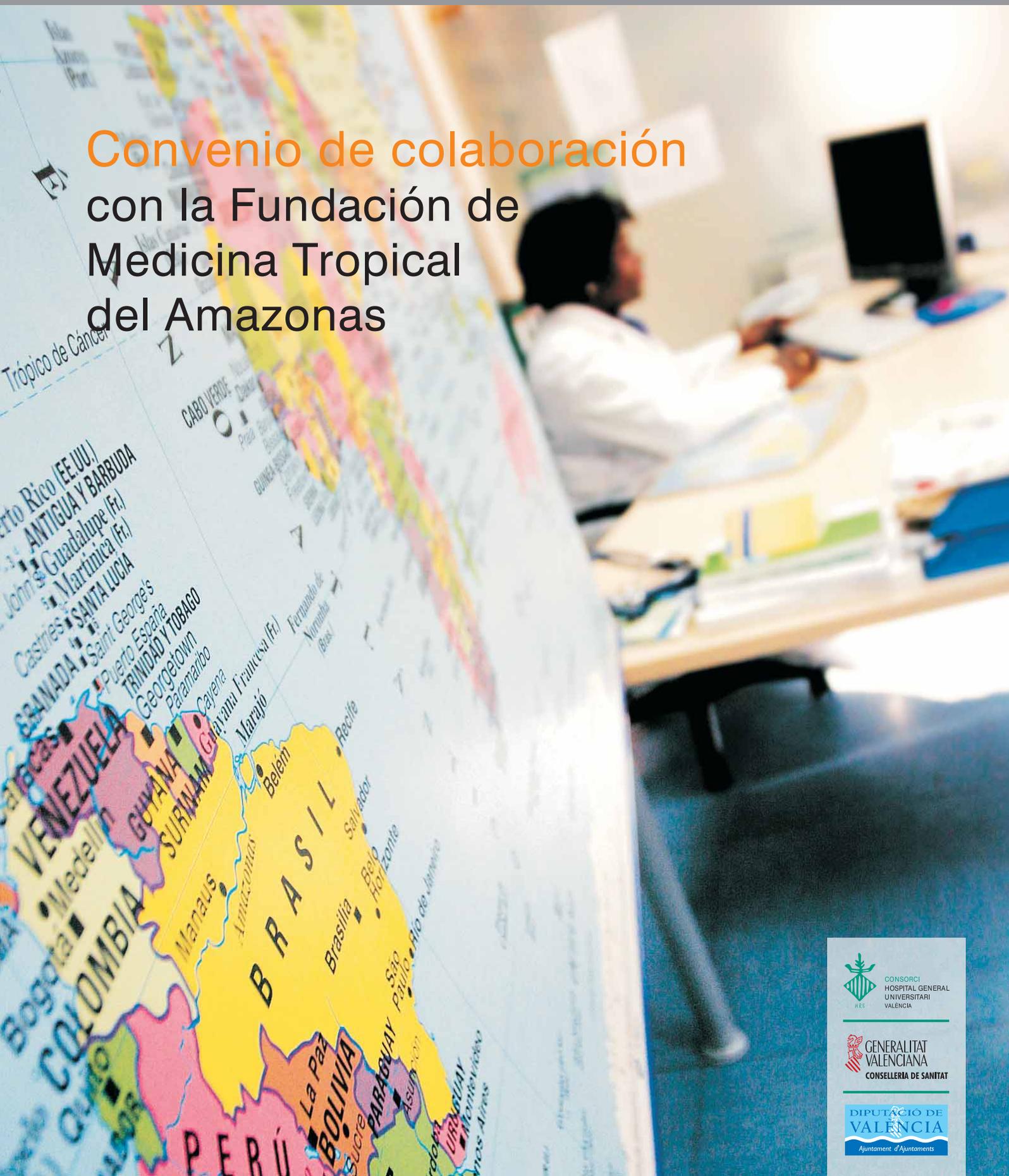




## Convenio de colaboración con la Fundación de Medicina Tropical del Amazonas



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



GENERALITAT  
VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT



DIPUTACIÓ DE  
VALENCIA  
Ajuntament d'Ajuntaments

# EDITORIAL



## *El Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud. gestión innovadora de nuestros servicios de salud*

La Generalitat Valenciana siempre se ha caracterizado por su capacidad de innovación en el ámbito de la gestión de los servicios de salud. La búsqueda de las necesidades de la población, el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y la constante introducción de medidas de modernización en la gestión pública han sido tres constantes que han dado señas de identidad propias al trabajo realizado desde la Conselleria de Sanitat.

El Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud, de la cual forma parte este consorcio, no es una iniciativa más en el ámbito de la gestión. Se trata del instrumento que nos debe ayudar a mantener esta dinámica y seguir, tal como lo estamos demostrando, acometiendo las cosas importantes, además de resolver las urgentes.

Vicente Rambla Momplet  
Conseller de Sanitat y presidente del CHGUV



## *El Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud. Un esfuerzo común como respuesta organizada a los retos de nuestro sistema sanitario*

Estamos asistiendo a un incremento incesante en el volumen de la actividad asistencial. Hemos aumentado la población cubierta en los últimos años (650.000 personas más), a la vez que se ha incrementado el nivel de utilización de los servicios de salud que estas personas realizan.

En este contexto, nace la Agencia Valenciana de Salud y se nos invita a reflexionar en términos estratégicos acerca del modelo de futuro que deseamos para nuestro servicio de salud y sus ejes de desarrollo. Por esa razón, hemos elaborado un plan estratégico personalizado, según las necesidades y las características particulares de cada departamento. Lo hemos hecho combinado un único marco común con la posibilidad de incorporar especificidades territoriales.

Ahora, este plan estratégico debe convertirse en una herramienta de gestión que aporte un marco de referencia a nuestro trabajo cotidiano y que contribuya a mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos.

Manuel Cervera Taulet  
Director gerente de la Agencia Valenciana de Salud y consejero del CHGUV



## *Convenio Fundación Medicina Tropical del Amazonas*

Desde que se creó la Unidad de Enfermedades Emergentes e Importadas de nuestro hospital, su trayectoria ha sido sorprendente. Tras un trabajo duro y constante, en 2002 se convirtió en referente en la Comunidad Valenciana y, a día de hoy, ha acumulado un bagaje y ha alcanzado una proyección muy superior a la que entonces podíamos imaginar.

Con el convenio de colaboración que este mes hemos suscrito con la Fundación de Medicina Tropical del Amazonas no sólo vamos a mejorar nuestra área social y solidaria, sino que también vamos a tener la oportunidad, a través del intercambio de profesionales, de poder enseñar y de poder formarnos en enfermedades importadas de zonas endémicas.

Esto se debe a que estamos inmersos en un momento donde la inmigración, el aumento de turismo a países exóticos y las relaciones comerciales con ellos son cada vez más habituales. Por ello, es fundamental que tengamos la capacidad de predecir, adaptarnos y poder dar respuesta a los impactos que están generando la aparición, propagación y resistencia de enfermedades infecciosas.

Sergio Blasco Perepérez  
Director gerente del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

# SUMARIO

EL HOSPITAL Y EL ÁREA 9 UNEN SUS SERVICIOS **3**

EL HOSPITAL Y LA FUNDACIÓN MÉDICA DEL AMAZONAS FIRMAN UN ACUERDO PARA FORMAR MÉDICOS EN ENFERMEDADES TROPICALES **4**

EL HOSPITAL GENERAL CAMINA HACIA LA EXCELENCIA EUROPEA **6**

ENTREVISTA **8**  
· Dr. José Vicente Roig Vila

REPORTAJE **10**  
· Diversión, aprendizaje y entretenimiento para los más pequeños

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA OFRECE MÁS INFORMACIÓN AL PACIENTE **12**

UR-GENCIAS **13**

BREVES **14**

# El Hospital y el área 9 unen sus servicios



## Los centros compartirán historias clínicas y laboratorios, además de la rotación de profesionales

El Pleno de la Diputación de Valencia aprobó el 24 de julio de 2001 la constitución de un nuevo sistema de gestión para el Hospital General. Este acuerdo estableció la titularidad pública del centro sanitario con funcionamiento autónomo de forma autogestionada, a través de un consejo de gobierno con una composición paritaria de representantes de la Diputación de Valencia y la Conselleria de Sanitat.

El convenio aprobado por la corporación provincial estipulaba un nuevo sistema de financiación. Desde ese momento, la Diputación, el Ministerio de Administraciones Públicas y la Conselleria de Sanitat comparten la financiación del centro hospitalario.

A pesar del cambio del sistema de gestión y financiación del Hospital General, persisten algunas disfunciones que ahora pretende subsanar la gerencia del centro hospitalario.

Según explicó el sub-director médico del departamento 9, Álvaro Bonet, desde la creación del consorcio, el hospital y esta área de atención sanitaria –que engloba ambulatorios o centros de especialidades a los que también están adscritos los pacientes del hospital– mantienen estructuras in-

dependientes. “Esa separación de competencias causa problemas de duplicidad de funciones, como en el caso de los laboratorios o el área de Radiología, además de mantener a los profesionales de ambas organizaciones totalmente desconectados”, comentó el doctor Bonet. Según el especialista, la dirección del hospital y los responsables del área 9 “ya trabajan para resolver esta situación e intentar optimizar al máximo los medios de los que disponemos”.

## Los resultados de los análisis se conocerán en pocas horas, mientras que antes se demoraban cinco o seis días

Álvaro Bonet resaltó que desde ambos departamentos “se intenta facilitar el intercambio de profesionales y unificar la actividad de los laboratorios. Trabajamos en la mejora de determinados servicios y en la homologación de la situación laboral de los profesionales”. Aunque el doctor Bonet aseguró que los pacientes adscritos al área 9 y al Hospital General “no perciben estos desajustes”, matizó que con la implantación de un nuevo

modelo de trabajo entre las dos organizaciones se podrán reducir los trámites burocráticos y rebajar los plazos en los laboratorios clínicos.

El subdirector médico del área 9 adelantó, entre otras mejoras, la progresiva integración de la historia clínica entre los centros extrahospitalarios y las consultas externas del hospital. Otro de los avances de la colaboración es, según Bonet, “poder compartir las bases de datos para poner en común todas aquellas cuestiones que puedan afectar a un paciente que sea tratado en un centro extrahospitalario y en el Hospital General de forma simultánea”.

El doctor Bonet concretó que se ha alcanzado el compromiso de facilitar la rotación entre los profesionales del área 9 y del Hospital General, además de la inminente integración de los laboratorios. “Con el acuerdo de los laboratorios se logrará agilizar el procedimiento que hasta ahora se aplicaba”, comentó Bonet quien señaló que a partir de ahora “los análisis se remitirán directamente al Hospital General, donde se podrán procesar los resultados en una misma mañana”.

Además de esta batería de medidas para mejorar la gestión, la dirección del hospital y la del área 9 trabajarán este año con el objetivo de lograr la máxima integración de los recursos del departamento. ■



## El hospital y la Fundación Médica del Amazonas firman un acuerdo para formar médicos en enfermedades tropicales

Algunas de estas patologías, ya radicadas en la Comunidad Valenciana, constituyen un problema en la actualidad porque son diagnosticadas en pacientes inmigrantes

Existen enfermedades emergentes o importadas que no se han visto nunca en la Comunidad Valenciana. Estas patologías, en la mayoría de los casos tropicales, suponen un claro riesgo que sólo se puede reducir con la formación y especialización de los profesionales médicos y sanitarios que han de tratarlas.

Por ello, con el fin de preparar a las personas que han de asistir a los pacientes que lleguen a Valencia con enfermedades importadas de países exóticos, el Hospital General ha firmado un convenio, o acuerdo de cooperación, con la Fundación de Medicina Tropical del Amazonas para llevar a cabo intercambios médicos, científicos, de cuidados y de gestión hospitalaria, con el objetivo de favorecer el conocimiento mutuo sobre el horizonte de las enfermedades autóctonas y su posible transmisión en otros entornos.

Según el jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, Enrique Ortega, las infecciones desconocidas y que han presentado una presencia mínima en la Comunidad Valenciana "nos obligan a estar preparados para hacer diagnósticos y tratamientos, que también puedan realizar los médicos de asistencia primaria, para informar de las mismas y que vayan reciclando sus conocimientos".

Ortega recuerda que se tiene que saber diagnosticar el paludismo, la enfermedad importada que con más frecuencia se hayan los hospitales valencianos cuando llegan extranjeros de países africanos, asiáticos o americanos. En ese sentido, el responsable de la Unidad de Enfermedades Infecciosas destaca que su Unidad de Salud Internacional "ofrece 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 incidentes en la zona".

Dentro de la Medicina Tropical, la dermatología es una disciplina importante porque se producen muchos problemas nosológicos en la piel y en mucosas accesibles. Algunas de estas patologías, ya radicadas en la Comunidad Valenciana –como la lepra–, son ahora diagnosticadas en inmigrantes. Además, existen otras





**De izquierda a derecha:  
Dr. Vilata, Sergio Blasco, Dr. Sinésio Talhari,  
Dr. Siles y Dr. Ortega**

patologías (larva migrans, leishmaniasis cutánea y cutaneomucosa, tungiasis, micosis diferentes a las habituales en los países occidentales, miasis, oncocercosis cutánea...) que obliga a prestar desde hace años una cierta atención a la docencia de los futuros especialistas y de los dermatólogos en la asistencia práctica diaria.

La problemática de las enfermedades importadas surgió aproximadamente hace quince años bajo la vertiente de la inmigración y la del aumento del turismo a países exóticos y sus relaciones comerciales. Estos dos contextos generan dos situaciones: por un lado, hay peligro de contagio cuando los inmigrantes proceden de zonas de riesgo y, por otro, cuando se trata de turistas que viajan, durante pocos días, pero tienen contacto con personas que padecen patologías en países que no están bien preparados para erradicarlas.

Sensible ante esta circunstancia, el Hospital General creó la Unidad de Enfermedades Emergentes, Reemergentes e Importadas, que fue acreditada como referencia para toda la Comunidad Valenciana en junio de 2002 y que el año pasado atendió un total de 1.028 casos.

Desde 2002, el centro añadió la Unidad de Salud Internacional y Consejo al Viajero, cofinanciado por Bancaja y la Fundación Hospital General, para la prevención de este tipo de enfermedades.

Desde esta unidad se ofrece información, se atiende a las numerosas consultas que se reciben de la población y de otros profesionales de la medicina y se realizan cursos que han colaborado al mejor conocimiento de la patología importada. En 2005 se ha atendido un total de 3.334 casos (853 consejos y 2.481 vacunas).

Además, como existen muchas de estas patologías que tienen incidencias en la piel, la Unidad de Enfermedades Infecciosas colabora con el Servicio de Dermatología para dar un buen soporte en Medicina Tropical. Fruto de esta colaboración se elaboró el convenio con Amazonas, que contó con la presencia de con la presencia de su vicegobernador.

Los ejes prioritarios de esta cooperación con la zona selvática más importante del mundo se basan en la formación de personal médico, de enfermería, técnico y administrativo; el apoyo a la creación y desarrollo de grupos de trabajo; el apoyo a la gestión; el mantenimiento de equipamientos; el intercambio de informaciones médicas, de enfermería, técnicas y administrativas y la vigilancia relativa conjuntamente a la higiene sanitaria y al control del material sanitario.

Para poner en marcha este intercambio de formación clínica, los equipos médicos y el personal de enfermería dispondrán de periodos de prácticas y el personal técnico y administrativo de misiones de corta duración.

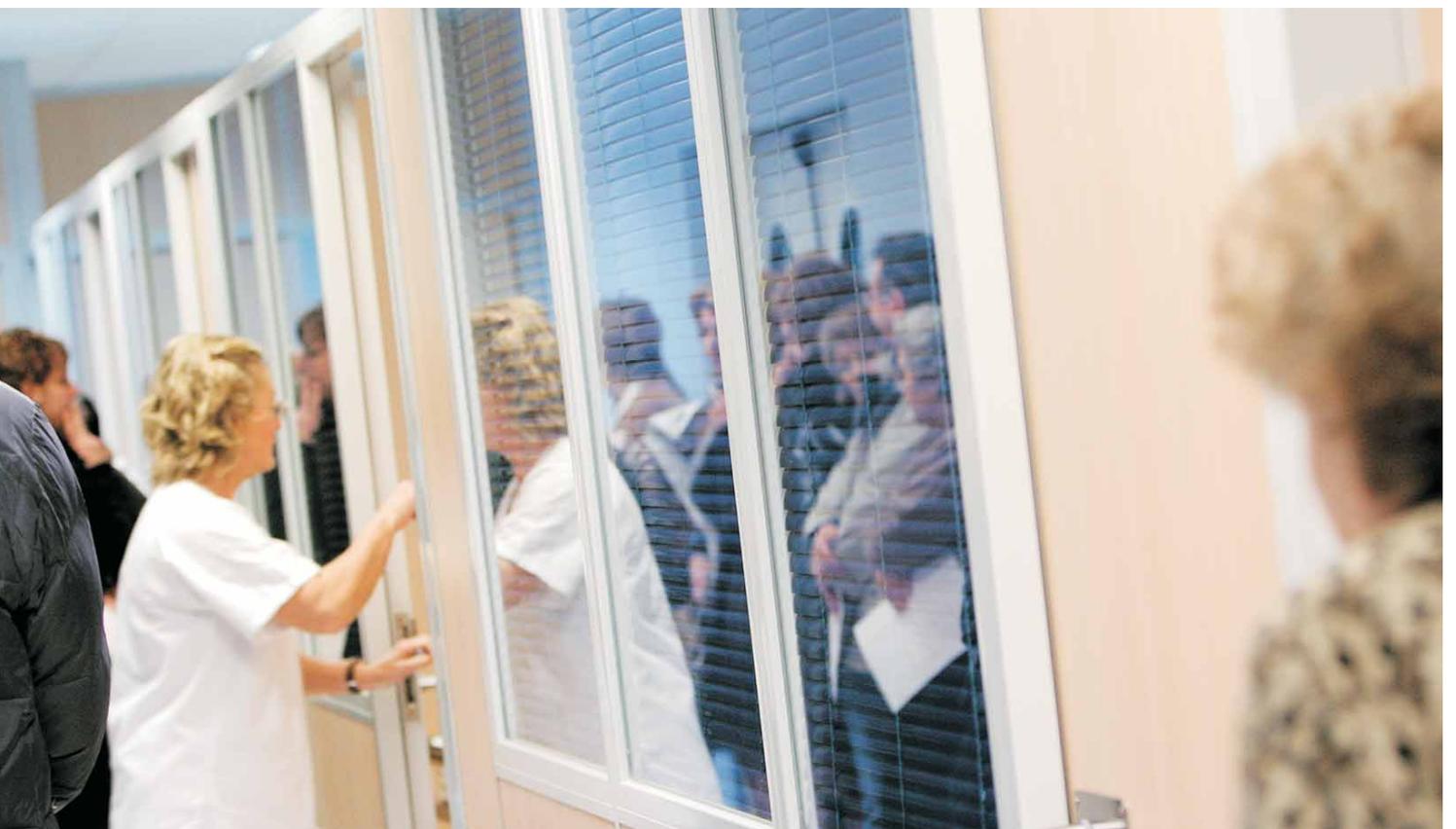
El principal compromiso de este acuerdo es dar formación sobre los temas específicos con el fin de poder formar, posteriormente, al personal de los servicios, así como al intercambio de documentos e informaciones de interés común por transmisión telemática, que harán posible líneas de investigación conjuntas.

El personal de la Fundación de Medicina Tropical del Amazonas acudirá a Valencia para formarse sobre las patologías europeas, así como para conocer el modelo de gestión del Hospital General, del que están muy interesados. Por este motivo, el doctor Trancredo, director médico infectólogo y director de la fundación, visitará el Hospital General.

El origen de esta relación surgió porque el servicio de Dermatología del Hospital General convoca anualmente el Curso Internacional de Leprología, Dermatitis Emergentes e Importadas, con la colaboración en su organización de la Dirección de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y el área de Cooperación Internacional de la Diputación de Valencia. Desde hace 3 años, el jefe de sección del Servicio de Dermatología y codirector del curso, Juan José Vilata, junto a Terencio de las Aguas y Sinésio Talhari, presidente de la Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, han estado preparando un posible intercambio de profesionales de la salud con interés en Medicina Tropical. ■

# El Hospital General camina hacia la excelencia europea

El objetivo es mejorar los servicios para el paciente y conseguir ser cada día más eficaces



El Hospital General sigue trabajando en la mejora continua teniendo como referencia los parámetros de calidad europeos. Estos parámetros, además de suponer un elemento de distinción internacional, conllevan un hecho aún más importante: la mejora en la atención a los pacientes.

En el año 2000 finalizó el primer proceso de autoevaluación que se realizó en el Hospital General. Como resultado se consiguió detectar 357 áreas de mejora, de estas los propios participantes en el

proceso priorizaron 60 que, a su vez, la dirección priorizó en 30.

Desde entonces se han elaborado los planes necesarios para acometer los cambios exigidos. Estos se incorporaron al plan estratégico 2002-2005 del Consorcio Hospital General de Valencia.

Ahora, a principios del año 2006, este proyecto está prácticamente finalizado, las deficiencias que se encontraron se han ido solucionando y es hora de comenzar un nuevo trabajo de autocrítica.

Una vez más, el Hospital General será su propio evaluador. En este examen se volverán a buscar tanto los puntos débiles como los fuertes con la finalidad de poder continuar avanzando en la búsqueda de lo que se conoce como "excelencia". Según los puntos que se obtengan de esta autoevaluación, se valorará la posibilidad de solicitar el sello de calidad europeo en alguna de sus modalidades (bronce o plata).

Detrás de todo este proceso se esconde una sola ambición, la de mejorar los

servicios al paciente y conseguir ser cada día ser más eficaces. La filosofía de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, que responde a las siglas de EFQM, aplicada al modelo sanitario, resulta muy útil como herramienta de la gestión de la calidad y posibilita orientar la organización hacia el usuario. De hecho, uno de los resultados más inmediatos es la sensibilización del equipo directivo y del personal en aras de conseguir una mejora en sus productos y servicios. Además, una de las ventajas de este paradigma es que se recoge la información necesaria para saber qué es lo que echa en falta el paciente, al mismo tiempo que se analizan la gestión de los procesos y los resultados económicos. La experiencia que da la EFQM ha servido para la puesta en marcha de mejorar, para conocer la organización y los indicadores de mejora continua.

En estos momentos, el Hospital General está inmerso en mejorar la asistencia sin que los clínicos pierdan responsabilidad y protagonismo, y conseguir que el servicio satisfaga las expectativas de los clientes, es decir, los ciudadanos. Aproximar estos dos objetivos genera conflictos de intereses y culturales.

El modelo EFQM logra conjugar ambas perspectivas opuestas y hacerlas complementarias, facilita que el hospital haga una evaluación de sí mismo y se realice un enfoque que se centra en el usuario como cliente y se orienta a la participación de los clínicos gestores. La EFQM centra la autoevaluación en nueve criterios. En primer lugar, en el liderazgo; cómo los directivos y los mandos intermedios desarrollan y facilitan la consecución del objetivo final y, sobre todo, si se implican personalmente para conseguir que el sistema de gestión de la organización que se desarrolle acabe implantándose.

La estrategia es el segundo punto de atención. Se trata de analizar cómo implanta la organización su misión, es decir, conocer si se basa en determinados planes y actuaciones o si se deja demasiado a la improvisación. En tercer lugar, se estudian los recursos humanos: cómo se gestiona, desarrolla y aprovecha la organización del conocimiento y todo el potencial de las personas que la componen, tanto a escala individual como de equipos o de la organización en su

conjunto. El siguiente criterio es el que analiza los recursos y las alianzas, se centra en el modo en el que se planifica la organización estos dos elementos para conseguir un funcionamiento eficaz de los procesos. A continuación se estudian los procesos en sí: la manera en que se desarrollan las acciones para conseguir cada vez que el grado de satisfacción de los clientes sea mayor.

Por lo tanto, posteriormente se evalúa cuál es la opinión de los usuarios, la del propio personal y qué resultados está teniendo el trabajo de la organización en la sociedad.

El último elemento analiza el resultado obtenido en función de los indicadores de resultados, tanto económicos como asistenciales.



▲ Dpto. Recursos Humanos

**El centro autoevalúa sus puntos débiles para intentar mejorarlos y conseguir avanzar en la búsqueda de la excelencia en la atención**

Tras este largo proceso, la autoevaluación ha concluido. El hospital sabe ya cuáles son sus puntos débiles, los más fuertes y cuáles va a poder mejorar con mayor o menor dificultad. El resultado final repercutirá directamente en los pacientes que podrán comprobar como su hospital avanza en la dirección de la excelencia en la calidad. ■

# ENTREVISTA

José Vicente Roig Vila

Jefe de Servicio de  
Cirugía General y del  
Aparato Digestivo

**Considera que un cirujano debe ser un científico que se pregunte cada día y que investigue para dar respuestas, que tenga un espíritu crítico, inquieto y descubridor. Así es el nuevo jefe de Servicio de Cirugía, implicado en todos los procesos de cambio y con ganas de ilusionar a su equipo. Presidente de honor de la Asociación Española de Coloproctología, entre sus objetivos está el de potenciar todas las subespecialidades de la cirugía general.**

**La cirugía es una especialidad dura psíquica y físicamente porque las operaciones son largas y algunas exigen esfuerzo físico y tomar decisiones rápidas**

- ¿Por qué se hizo cirujano?

La vocación por la medicina la tengo desde niño. Cuando estudié la carrera quise, desde muy pronto, dedicarme a la cirugía porque me atraía muchísimo. Precisamente el sexto año lo cursé en este hospital, que fue cuando se abrieron las aulas, el curso 1975-76. El profesor Narbona era el encargado de mi curso y tuve la oportunidad de estar en los quirófanos... todo ello contribuyó a decantarme más hacia la cirugía.

He trabajado en el Hospital de Sagunto durante 23 años, allí me he desarrollado como cirujano en todas las facetas y tengo un gratisimo recuerdo de mis compañeros. Durante 11 años desempeñé la jefatura del servicio, hasta que el pasado año obtuve la plaza en el Hospital General, donde estoy trabajando desde primeros de septiembre de 2005.

- ¿Qué habilidades precisa un cirujano general?

La cirugía es una especialidad dura

psíquica y físicamente porque las intervenciones son a veces largas, algunas exigen esfuerzo físico y hay que tomar decisiones rápidas en momentos críticos. El cirujano debe, además, ser poco amigo de los dogmas, meticoloso en su trabajo y respetuoso en sus relaciones, ya que necesariamente ha de trabajar en equipo.

- ¿Qué abarca la cirugía general y del aparato digestivo?

La cirugía general abarcaba clásicamente muchas especialidades que se han ido desgajando por necesidad, debido a la sofisticación tecnológica y a la abrumadora llegada de información de todos los ámbitos de la cirugía que ya no podemos procesar y asimilar. Hoy en día, incluye la cirugía del tubo y de las vísceras digestivas, la de mama y la de los órganos endocrinos (tiroides, paratiroides y suprarrenales). Y dentro de ella, se están desarrollando algunas subespecialidades, de forma que el cirujano, sin perder el norte de la formación como

cirujano general, tiene que dedicarse específicamente a un área concreta. La Asociación Española de Cirujanos está estableciendo relaciones con el Ministerio de Sanidad para el desarrollo de estas subespecialidades. Esto es fundamental para pacientes que requieran una valoración o tratamiento muy especializado.

- Y de todas las especialidades, ¿por qué se decidió por la coloproctología? Durante mi residencia me regalaron el libro de John Goligher, un clásico de un cirujano británico. El conocimiento de esta área y el que fuese un poco menospreciada por muchos cirujanos me atrajo de tal manera que desde entonces empecé a ver a estos pacientes con gran interés, hasta conseguir que nos remitieran pacientes con problemas complejos de todas partes de España.

La coloproctología abarca hoy casi el 40% de procesos en cirugía general. De ellos, los tumores de colon y recto son unos de los más frecuentes, junto con los del pulmón y de mama, y suponen una de las primeras causas de mortalidad por cáncer. Hay unos 40 ó 50 casos por cada 100.000 habitantes y año de cáncer colorrectal, de forma que en nuestra área de referencia tenemos de 150 a 200 casos por año. En este hospital existe un buen grupo multidisciplinario del tratamiento del cáncer colorrectal, al igual que de otros tumores,



porque su tratamiento requiere de un equipo de expertos (radiólogos, oncólogos, digestólogos, radioterapeutas y anatomopatólogos) que participe junto a los cirujanos para establecer los protocolos de diagnóstico y tratamiento, así como valorar el caso de cada paciente en particular.

La coloproctología tiene otros muchos retos, como los de la enfermedad inflamatoria intestinal, como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn; la incontinencia anal, los trastornos evacuatorios y también el tratamiento de muchas enfermedades consideradas menores como son las hemorroides y fístulas, que causan a veces grandes molestias e incapacidad. Aunque se han desarrollado mucho los métodos de diagnóstico y los tratamientos, y se ofrece una mejor calidad de vida al paciente, aún queda mucho por hacer y muchos retos que afrontar.

- ¿Cuál es la expectativa de futuro para el paciente con cáncer de colon?

El diagnóstico precoz. La inmensa mayoría de estos tumores pasan por una fase benigna o pólipos que si logramos detectar a tiempo curaríamos. En este hospital se está participando con la Conselleria, a través del Servicio de Medicina Digestiva, en el diseño de programas piloto de diagnóstico precoz del cáncer de colon, si bien aún están en fase inicial. También es importante ver la historia familiar por si existe una predisposición hereditaria. Otra fase sería el desarrollo tecnológico de la cirugía, que es el arma fundamental en el tratamiento del cáncer de colon, para hacerla más eficaz y a la vez menos agresiva.

Ahora hay, además, un gran interés en llevar a cabo programas de formación específica del tratamiento del cáncer de recto porque es uno de los tumores en los que se ha comprobado que un mayor adiestramiento y seguir unas reglas técnicas estandarizadas conduce a unos resultados óptimos. Nosotros estamos en el grupo de cabeza de formación en el ámbito nacional para desarrollar estos proyectos. Finalmente, el indudable apoyo de la radioterapia y los constantes avances en los fármacos empleados por los oncólogos son fundamentales.

- Y ahora como jefe de servicio en este hospital, ¿qué objetivos le gustaría cumplir?

Potenciar todas las subespecialidades de la cirugía general (esofagogástrica, obesidad mórbida, pared abdominal, hepato-bilio-pancreática, de la mama, endocrina, etcétera) y, en todos ellas,

con una cirugía mínimamente cruenta o invasiva para el paciente, es decir, mediante el uso de la laparoscopia, por ejemplo. Para ello contamos con un grupo de profesionales magníficos y mi misión es ilusionarlos y estimularlos para que desarrollen su trabajo de la forma más adecuada y satisfactoria.

## La coloproctología abarca casi el 40% de procesos en cirugía general

También me gustaría impulsar la gestión clínica, que es algo en lo que los médicos tenemos que colaborar con los que mejor conocen su oficio en este terreno. Los cirujanos hemos sido un poco pioneros en algunos aspectos de la gestión clínica, en los adelantos en la reducción de estancias, en los circuitos más rápidos y en la cirugía sin ingreso, por ejemplo. Cada uno en su actividad tiene que aprender a gestionar de forma eficiente su labor y a cumplir los objetivos de calidad. Nos interesa ya no sólo curar al paciente, sino también hacerlo con el menor número de complicaciones, y todo ello con una atención digna, y un trato agradable.

Por último, me gustaría desarrollar la investigación quirúrgica en el hospital, para lo que está adecuadamente dotado en infraestructura y medios.

- Con el proyecto del nuevo bloque quirúrgico se agilizará la labor del cirujano.

En general, el centro cuenta con unas tecnologías magníficas, el diagnóstico por la imagen, la resonancia magnética nuclear, el TAC, son de primer nivel, así como el laboratorio. Pero es cierto que la remodelación de los quirófanos es una de las cosas que me atrajo de este centro, el poder participar en un proyecto estas características, ya que será uno de los más importantes en la Comunidad Valenciana.

Además, éste es un hospital que está en un proceso importante de cambio, de modernización y tiene un proyecto de futuro tanto en el ámbito docente como en el investigador (con una fundación para la investigación que cuenta con un laboratorio experimental que está en una fase de impulso y desarrollo) y supone un reto vivir estos cambios de una forma activa. ■

## Diversión, aprendizaje y entretenimiento para los más pequeños

Las visitas al médico y a los hospitales, bien sea para revisiones rutinarias o para comenzar un tratamiento, siempre conllevan una carga de nerviosismo, mucho más cuando se trata de pequeños pacientes, acostumbrados a una vida de juegos y cuya estancia en una sala de espera no es el mejor plan posible. En el Hospital General están decididos a acabar con esta imagen y a facilitar las visitas de los pacientes, para lo que se ha planteado la creación de un sistema de entretenimiento dirigido especialmente a los más pequeños, a través del cual, además de divertirse, los niños podrán aprender con facilidad aspectos del cuerpo humano y cómo cuidarse.

El centro pondrá en marcha este proyecto en el Servicio de Pediatría en un breve espacio de tiempo con dos alternativas: la ciberaula (donde los pequeños disfrutarán de monitores con información a su alcance) y los talleres de pintura, fruto de un convenio de colaboración alcanzado con el Instituto Valenciano de Arte Moderno (IVAM). Se trata de un programa dirigido a entretener a los niños y a despertar su interés por el arte.

**Una sala de espera afable y creativa.** Uno de los objetivos de este taller, además de hacer más llevadera la estancia o las visitas de los pequeños, es conseguir que las salas de espera tengan una apariencia más afable y se conviertan en un lugar cómodo para los niños y

para los padres. Los talleres, además, están dirigidos a todo tipo de pacientes, tanto los de hospital de día y consultas externas como los niños que deben permanecer ingresados en el centro debido a enfermedades que requieren su estancia en el hospital durante un tiempo. “Esta es una parte importante de un proyecto que va a ser pionero, porque podrán participar todos los niños, no sólo los que están de visita, sino también los que vienen por unas horas”, explican desde el centro. Otra de las ventajas es que los pequeños llegan con citas previas y que el número de consultas será ampliado, así que la espera, además de amena y creativa, pasará rápidamente sin dar tiempo a los niños al aburrimiento, así que el objetivo logrado es doble.

Como mantener el orden es también importante, y más cuando se trata de niños, los talleres contarán con la presencia de una persona encargada de cuidarlos y de orientarles y ayudarles en su incursión en el mundo del arte. Además, existe otro incentivo dentro del programa, la posibilidad de que los menores puedan ver sus propios dibujos formando parte de una exposición. “Es otra de las características de este programa, ya que las pinturas se irán cambiando en diferentes exposiciones, por lo que los niños podrán verlas, y algunas incluso servirán para decorar la sala”, indican desde el hospital.

### El área de Pediatría contará con una ciberaula y talleres de pintura, fruto de un convenio de colaboración con el IVAM

Una de las razones que ha impulsado al Servicio de Pediatría y a la gerencia del hospital a apostar por los programas de entretenimiento para los menores es la gran cantidad de pacientes que a lo largo del año pasan por los servicios del centro, ya que se acerca a los 7.000. De ahí viene también la necesidad de ampliar las consultas, que en el futuro ocuparán una amplia zona en la parte de nueva construcción del recinto. ■



# El equipo de enfermería ofrece más información al paciente



## La guía de acogida al paciente de Cirugía Ortopédica y Traumatología pretende aumentar el grado de información y satisfacción del paciente

Hasta ahora, la información sobre la estancia hospitalaria se ofrecía al paciente en el momento de su ingreso y se le indicaban todos los detalles de forma verbal, atendiendo siempre a la situación personal de cada paciente. Este tipo de comunicación, en muchos casos, había que ofrecerla de nuevo ya que, por distintos motivos, no había sido captada en su totalidad.

Este hecho, detectado por el equipo de enfermería, fue el inicio de un trabajo de

las indicaciones más relevantes y a partir del cual se elaboró una guía específica para la Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatológica.

Las informaciones que recibe el paciente a través de esta guía responden a diversas preguntas: ¿quién es el médico que le atenderá durante todo el proceso de ingreso?, ¿cómo y cuándo se le indicará el alta?, ¿cómo será atendido durante el proceso de preparación prequirúrgica?, ¿cuándo se le explicará el contenido del documento del consentimiento informado?, o ¿qué tipo de dieta alimenticia se le ofrecerá durante el postoperatorio?, así como muchos otros aspectos relacionados con su estancia hospitalaria.

## La guía incluye nuevos datos de interés como la Unidad de Cuidado al paciente y la ubicación del SAIP

Esta herramienta informativa, la *Guía de acogida al ingreso del paciente*, cuya entrega se ha iniciado recientemente, ya ha ofrecido datos en los resultados de su efectividad y supone la primera fase para su implementación definitiva, al tiempo que se ha convertido en un documento flexible al que se han venido incorporando nuevos datos de interés para el paciente, como la Unidad de Cuidado al paciente, la ubicación del SAIP (Servicio de Atención en Información al Paciente) o cualquier otro tipo de datos que, tras los cuestionarios que responden los pacientes el día del alta, se recogen como necesidad informativa para cubrir desde esta guía. ■



El ingreso hospitalario supone, en la mayoría de los casos, una situación de estrés para la persona que va a ser hospitalizada. Múltiples factores como la separación de su espacio familiar o aspectos derivados de su proceso de pérdida de salud contribuyen a que el paciente necesite que las explicaciones que ha de recibir se le proporcionen de un modo detallado, al tiempo que sencillo.

investigación, cualitativo y sistemático, que concluyó en su primera fase con la detección de las claves para la comprensión de este tipo de informaciones en las situaciones de ingreso del paciente, así como los estilos informativos de los propios profesionales. Posteriormente, y para abordar la mejora de la información que se ofrece al paciente, se diseñó un protocolo en el que poder resaltar



# UR-GEN-CIAS

Entre un 35 y un 40% de los pacientes asistidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General no presenta ninguna patología que requiera un tratamiento urgente

El Servicio de Urgencias de un hospital es, sin duda alguna, el lugar de máxima actividad en un centro hospitalario. Es el punto de encuentro donde convergen la mayor parte de profesionales sanitarios de diferentes disciplinas y de todo el escalafón. Es el cogollo de la lechuga, el corazón de la alcachofa, el punto de intersección de muchas vidas.

Las urgencias hospitalarias han sido el hilo conductor de innumerables series de televisión de éxito, nacionales y extranjeras. Desde Marcus Welby, con el estupendo Dr. Ganon; *Urgencias*, con otro guaperas, George Clooney; Nuestro español *Hospital Central*, de la factoría de ficción de Telecinco, hasta la exitosa y más actual *Scrubs*. Es amplia y extensa la lista de series que tienen como marco un servicio de Urgencias.

¿Por qué se inspiran los guionistas en él? Porque es un lugar donde pasan muchas cosas, donde la sensibilidad y la dimensión dramática está a flor de piel. Todos hemos disfrutado de esas series, y casi todos hemos tenido la oportunidad en alguna ocasión de visitar, por activa o por pasiva, las urgencias de un hospital. He de reconocer que la realidad supera con mucho a la ficción. Nada como estar una mañana entera en Urgencias, con la inmensa suerte de disfrutar de una consciencia relativa y ver lo que allí ocurre.

Entiendo la falta de originalidad de los guionistas de televisión al inspirarse en estos lugares. Son sencillamente apasionantes, y si me lo permiten, hasta espeluznantes.

El pasado mes de noviembre me encontré en esa situación. No era la primera vez que estaba en Urgencias, no es que me considere un experto en estas lides, pero al menos me creía curado de espanto. Craso error el mío. Urgencias es un organismo vivo, y por tanto sometido a la teoría de la evolución. ¿Evoluciona? Sí, y si no ponemos remedio, a peor.

Los responsables del desaguisado son siempre los mismos: nosotros, las personas que con premeditación, nocturnidad y alevosía en ocasiones hacemos un mal uso de él.

Es un terreno delicado hablar de ello, pero creo que es muy necesario saber en qué punto nos encontramos. Me sorprendió muchísimo ver unos carteles colocados estratégicamente por todo el

servicio de Urgencias, en los que se le pedía al usuario i respeto hacia los profesionales que allí trabajan! ¡Y que no se les agradiera! Yo estaba perplejo, pero al cabo de un tiempo en la sala de espera comprendí la utilidad de los mismos.

Comentando con el coordinador de Urgencias, me constató el hecho del deterioro progresivo pero constante de la relación paciente *versus* profesional sanitario. Es excepcional que pase una semana sin que alguien miembro del personal asistencial no se haya encontrado presionado y en ocasiones amenazado verbalmente. Todo esto condiciona una actitud defensiva por parte de los profesionales que establecen una barrera con los pacientes y sus familiares para evitar dicha agresividad. Lógicamente, por eso la relación es muy profesional pero bastante distante.

También es inadmisibles que exista entre el españolito medio la creencia generalizada de que Urgencias es el único sitio donde los médicos te hacen caso. Es una muy mala costumbre que ayuda a desbordar estos servicios. Para eso están los centros de medicina primaria, especialidades... ¡Vale, vale! Pero ahí me han dado cita para dentro de dos meses. ¡Pues un poco de paciencia!

Si a esto le añades la presencia de desplazados de otros países que, conociendo las bondades de nuestro sistema sanitario, vienen a solucionar sus graves problemas de salud, estamos ante aquella frase histórica que nos pone en órbita: "Houston, tenemos un problema".

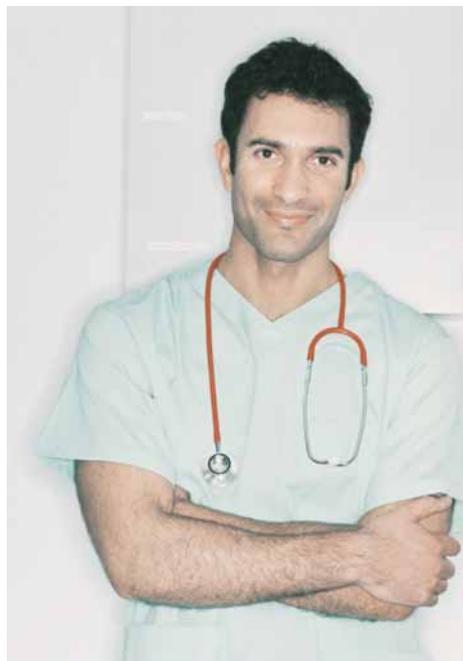
El dato estadístico es concluyente: entre un 35-40% de los pacientes asistidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General no presenta ninguna patología que requiera un tratamiento urgente, y todos ellos podrían haber sido atendidos en sus correspondientes centros de salud.

¿Una percepción errónea del significado de Urgencias? O quizá sea que los usuarios se sienten con el derecho de ser atendidos desde el punto de vista médico en el momento que ellos mismos decidan. ¿Esto es legítimo? Probablemente para muchos sí lo sea, pero esa decisión personal contribuye a la masificación y a la utilización inadecuada de recursos que son necesarios para otros pacientes.

Esa es la verdad que subyace de todo esto, la interpretación inadecuada del concepto "Sanidad Pública". Este caso concreto del mal uso del Servicio de Urgencias no es en absoluto el causante de todos los males que afectan a nuestro sistema sanitario, pero sí es un claro exponente de lo mal que lo empleamos. Al igual que hacemos en la automedicación, las recetas... y otros palos que ponemos en las ruedas de esta vieja máquina de vapor .

De todos es conocido el reiterado discurso: "Esto no se soporta". "Esto va a desaparecer". "Ya verás como acabamos como los americanos, pagando"... Si la situación no fuera comprometida, seguramente el céntimo sanitario de hidrocarburos no se habría aplicado, haciendo buena la decisión que tomaron nuestros amigos los catalanes hace unos meses. Y créanme, seguir el ejemplo de Cataluña, hoy por hoy, no es una práctica muy recomendable. ■

**Paco Alonso**



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.

Benefícate ya de esta oferta exclusiva.

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

**Alarma Protección 24 Horas\***

**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.



1 central bidireccional



1 teclado numérico



1 sirena interior



3 detectores volumétricos

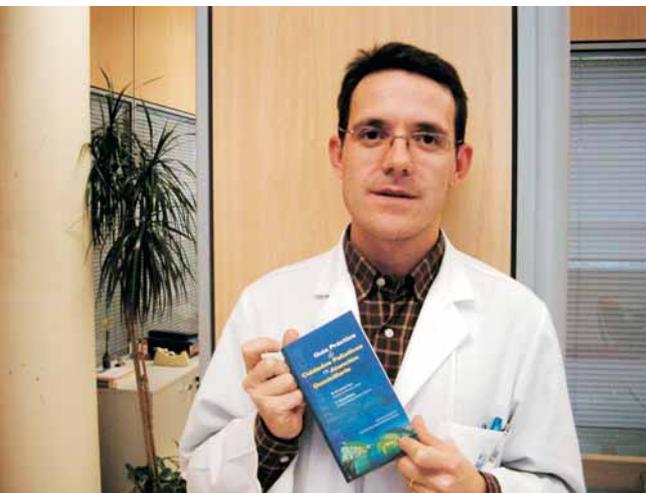


Infórmate en el 902 253 347

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.

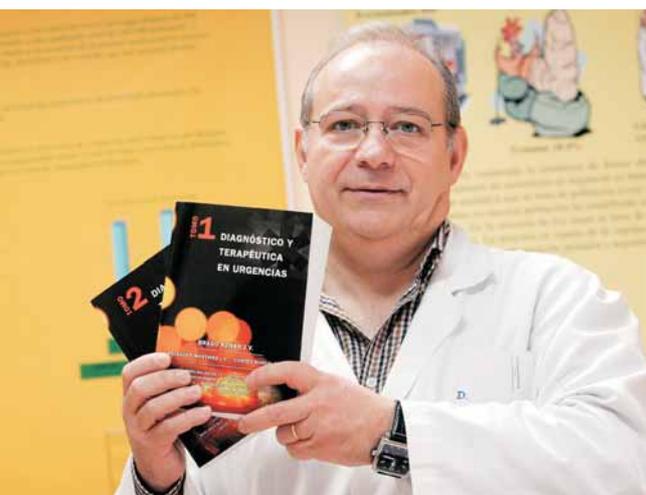
# TU HOSPITAL



## Guía de cuidados paliativos

En la I Jornada de la Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa (SVMP) se ha presentado la *Guía Práctica de Cuidados Paliativos en Atención Domiciliaria*, coordinada por Aurelio Baixauli (Hospital General) y Miguel Hernández Pérís (hospital Lluís Alcanyís de Xàtiva).

La guía aborda temas como la descripción de los fármacos más utilizados, la evaluación del enfermo, la situación de terminalidad, la atención a la familia, el duelo, etcétera, facilitando a los profesionales sanitarios su trabajo diario de una forma sencilla y práctica. En ella han participado profesionales de toda la Comunidad. Del Hospital General han colaborado: G. Cerdá-Olmedo, M<sup>a</sup>. D. López, V. Villanueva, A. Minués, J. A. de Andrés, A. Ruiz, C. González, A. Gutiérrez, M<sup>a</sup>. A. Pavón, A. Blasco, M<sup>a</sup>. J. Safont, C. Caballero, J. Parra y E. Martí. ■



## Diagnóstico y terapéutica en Urgencias

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Valenciana ha editado un libro sobre esta amplia disciplina. El libro ha sido fruto de una colaboración entre todos los equipos de urgencias de la Comunidad, por lo que abarca la labor de los servicios de urgencias hospitalarias, extrahospitalarias y de las unidades del SAMU.

“Es un manual muy amplio y muy consensuado. En él se refleja la forma en la que se trabaja en toda nuestra Comunidad, por lo tanto es un referente para los profesionales que se inician en Urgencias”, señala Juan José Soler, adjunto a la dirección del Hospital General (del que ha sido coordinador de Urgencias) y que ha formado parte del comité editorial del libro. ■



## Obras de remodelación en el Laboratorio

El pasado mes de agosto se iniciaban las obras de remodelación de la plataforma integral de diagnóstico biológico y radiológico. Esta reforma supuso el sellado de algunas zonas, incluidas las vías de acceso a la sección de recepción de pacientes y extracciones. Ya se han concluido las obras de la primera fase y se han reubicado las instalaciones para proseguir la segunda fase, ya iniciada.

El acceso a la recepción de pacientes y extracciones se realiza ahora a través de la puerta identificada como A-3. Al mismo tiempo, ya se han puesto en marcha parte de las nuevas tecnologías que van a suponer una importante mejora en la atención. “Las nuevas instalaciones se han diseñado buscando siempre la mayor comodidad para los pacientes, a los que queremos agradecer su paciencia a lo largo de todo este proceso de obras”, apunta Salvador Donderis, jefe del Servicio de Análisis Clínicos. ■



## Obras y mejoras en las consultas externas

Dentro del programa de adecuación de las instalaciones de espera para los pacientes que acuden a las consultas externa, se ha concluido el proyecto de reordenación de dicho espacio, que se han mejorado notablemente. Se han instalado asientos anatómicos, paneles de separación e identificación de las distintas secciones y especialidades médicas y se ha adecuado el mobiliario. Con el objetivo de incrementar el confort en esta área, las nuevas instalaciones también permiten la circulación de pacientes y del personal sanitario con mayor fluidez. ■



## La Fuerza del optimismo

La felicitación de Navidad para los jefes de servicio y supervisores ha ido acompañada del libro *La fuerza del optimismo*, donde el psiquiatra Luis Rojas Marcos da las claves para aprender a sentir y pensar en positivo.

El optimismo que aquí se describe no es un ejercicio mental, sino una fuerza que ayuda a conquistar metas, a resistir la desgracia, a vencer la enfermedad y a relacionarse con los demás. Un libro que la gerencia del hospital ha querido regalar porque es ameno, aunque hecho desde un profundo y riguroso conocimiento, y ayuda a enfrentar la vida con ilusión y a sacarle todo el jugo. ■



## Conferencias en el Centro de Amas de Casa de Xirivella

- 8 de febrero a las 17.00 h: La doctora Magdalena García, médica adjunta de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, ofrecerá la conferencia "Enfermedades infecciosas".

- 1 de marzo a las 17.00 h: Miembros del equipo directivo y facultativos del hospital ofrecerán la presentación "El Hospital General de Valencia: cartera de servicios, nuevas tecnologías para el diagnóstico y uso racional de los servicios hospitalarios".

Dirección: Joaquín Orero, 10. Xirivella. Organiza: Asociación de Amas de Casa de Xirivella con la colaboración de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Xirivella. ■



**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



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 Frio

Cogeneración y Producción  
Descentralizada de  
Electricidad

Aplicaciones  
Industriales del Frio



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

www.ageval.es

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

