



El consumo infantil de dulces provoca el 93% de las caries dentales

pág. 6 y 7

El hospital digitaliza sus historiales clínicos para eliminar el archivo de papel

pág. 8

Profesor Sanmartín:  
"El autocontrol de los profesionales puede aplacar a los pacientes violentos"

pág. 3



Con el compromiso de cubrir la creciente demanda social sobre información sanitaria, el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia ha hecho un esfuerzo por mejorar la divulgación de su trabajo. Todo lo que se produce entre las paredes de este centro merece un análisis que la población debe conocer. Desde la atención clínica, con los últimos avances en prevención, diagnóstico o cirugía, hasta la investigación más concreta sobre regeneración de tejidos merecen ser transmitidos a los ciudadanos que exigen tener criterios sobre los temas de salud.

Por ello, nuestra intención desde la Conselleria de Sanidad es, en primer lugar, aplaudir la aparición de estos proyectos, pero también la de apoyar a este tipo de iniciativas de comunicación que sirven para configurar el sentimiento crítico de la ciudadanía en las cuestiones que construyen la realidad clínica y sanitaria en nuestra Comunidad. Con la premisa de que si la población está bien informada en salud hará un uso más racional de la oferta sanitaria, que redundará, a su vez, en la prosperidad del propio sistema, del que todos formamos parte.



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



La aparición de una nueva publicación en el sector hospitalario ha de considerarse como una ventana abierta a la información. Los datos o estadísticas que ofrecen estas páginas pueden generar un soplo de brisa fresca entre los trabajadores de cada centro y en la propia población, que percibe el ímprobo esfuerzo de estos profesionales por mejorar día a día la atención.

Desde la Diputación de Valencia elogiamos que el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia haya asumido la vocación de expresar lo que acontece en sus servicios con la intención de enriquecerlos y ofrecer así mejor cobertura sanitaria. Este centro lanza al tejido mediático una revista más ágil y comprensible para que los usuarios reciban los mensajes de forma clara y directa y, de esta manera, se cumpla la responsabilidad didáctica de informar y formar en salud.

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

La salud del hospital está mejorando sustancialmente y están retomándose propuestas que aportan presente y futuro a nuestra organización.

Nuestros indicadores mejoran día a día y, junto al esfuerzo por dar cumplida respuesta a la cantidad de la demanda asistencial, también mejoramos nuestra calidad asistencial. Nuestro hospital es demasiado importante para todos los que lo integramos, es parte central en nuestra vida e indispensable para el conjunto de la ciudadanía al que prestamos servicio. Por ello, queremos potenciar una nueva etapa de relación y comunicación global del hospital con sus profesionales y con todo su entorno.

Tras unos meses de análisis y estudio, hemos retomado el boletín interno de comunicación desde otra perspectiva, transformándolo en un nuevo vehículo para mejorar el conocimiento y la imagen del Hospital General y conseguir un medio de comunicación más completo y atractivo para los ciudadanos y profesionales.

La nueva revista **Fent Salut** presenta sinergias claras con otras herramientas de comunicación del Consorcio y se afronta de un modo dinámico. Esta propuesta, en la que nos queremos diferenciar de lo que ha venido haciendo hasta ahora en los hospitales o centros de salud, es una herramienta que puede contribuir a hacer patentes los beneficios de la nueva filosofía de gestión que informa de las políticas del hospital.

Nos encontramos ante la oportunidad de ser un referente en el uso de los medios de comunicación de la sanidad pública. No se trata sólo de esta revista, ni de una nueva propuesta de diseño y maquetación, sino de establecer la dirección de todas las herramientas comunicativas a nuestro alcance, de obtener beneficios de las sinergias que prestan y atreverse a pensar más allá del uso habitual de estos medios de comunicación en la sanidad pública.

Diferenciarse aquí es un activo para la ciudadanía y la tangibilización de una nueva orientación de las relaciones entre el gestor público, los profesionales y los ciudadanos.

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





Momento de la presentación del programa Burkina Faso.



Dos personas charlan sobre la ayuda internacional.

## Bienvenidos al país de los hombres íntegros

Paco Alonso

### El hospital y Cruz Roja firman un convenio de colaboración para ofrecer ayuda a los habitantes del país africano Burkina Faso

El proyecto "Acércate a Burkina Faso" ha sido sólo el primer paso del convenio de colaboración suscrito el pasado año entre el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Cruz Roja Española en la Comunidad Valenciana.

El objeto del singular proyecto consiste en sensibilizar y educar para el desarrollo, dando respuesta al desconocimiento que se tiene de la población en los países más desfavorecidos.

Se trata de informar y formar a la opinión pública sobre el origen de la desigualdad, ofreciendo la posibilidad de combatirla mediante el compromiso personal o social.

Burkina Faso, que curiosamente significa "el país de los hombres íntegros", tiene una población cercana a los 12 millones de habitantes y cuenta con escasos recursos naturales, lo que le proporciona una de las rentas per cápita más bajas del planeta. A este desalentador marco geográfico le debemos añadir unas

condiciones socio-sanitarias terriblemente precarias, especialmente en el medio rural. Según la OMS, la esperanza de vida se encuentra en torno a los cuarenta años.

La población de Burkina Faso se halla sometida al azote de las enfermedades propias del continente africano: paludismo, bronquitis e infecciones de las vías respiratorias, diarreas y meningitis.

En este largo etcétera de patologías no escapan del SIDA, que afecta al 7% de la población adulta y sin visos de mejora. Porque a la falta de educación sexual se le une la sanitaria, la presión social y religiosa, que la convierten en una enfermedad tabú, por lo cual el uso de preservativos es inexistente. Cualquier iniciativa estatal resulta insuficiente.

Burkina Faso, con un panorama tan desolador, es precisamente donde Cruz Roja impulsa este tipo de proyectos, que a su vez sirven como correa de transmisión de la información veraz, de la situación real y cotidiana.

Quizá, la única forma de conocer lo que realmente está pasando en estos países, olvidados del telediario y de la mano de Dios.

Este convenio suscrito por el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y la Cruz Roja Española seguramente dará pie, a otros proyectos e iniciativas con países del tercer mundo, implicando en mayor o menor medida a muchos de nuestros profesionales de la sanidad. Acercarse a la cruda realidad del mundo a veces disipa algunos de los "acuciantes" problemas de nuestro sistema sanitario público. Sólo algunas veces.

*Colaboraciones y aportaciones*

e-mail: [gabcomunica\\_hgv@gva.es](mailto:gabcomunica_hgv@gva.es)  
Tel.: 96 197 20 16

# El 'Programa Yayo' de geriatría mejora la calidad de vida de los ancianos

Los pacientes geriátricos reciben un seguimiento continuado para evitar los procesos degenerativos asociados a la edad y que aumentan la demanda asistencial

El Hospital General Universitario de Valencia ha puesto en marcha el Programa Yayo, destinado íntegramente a la atención y estudio de pacientes geriátricos que presentan problemas de salud debido al dolor crónico. El programa tiene como objetivo principal aliviar el dolor de los ancianos y mejorar su calidad de vida mediante la utilización de opioides y un seguimiento continuo.



Los responsables del 'Programa Yayo' posan ante la cámara.

Dolor en las articulaciones, problemas de movilidad y falta de autonomía. Estos son sólo algunos de los síntomas que experimentan los pacientes geriátricos como consecuencia de procesos degenerativos asociados a la edad y que suponen

cada año una mayor demanda asistencial.

El tratamiento del dolor crónico no maligno (denominado así porque quien lo sufre tiene largas expectativas de vida) requiere atención continuada y la implicación tanto de médicos como

de farmacéuticos, lo que garantiza el uso racional de los medicamentos y una mayor información y atención para los pacientes y usuarios del centro.

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia ha puesto en marcha el Programa Yayo, destinado íntegramente a la atención y estudio de pacientes geriátricos que presentan dolores crónicos. El programa se centra en aliviar el dolor de las personas mayores y mejorar su calidad de vida mediante la utilización de opioides y un seguimiento más estricto y continuado.

El centro ha puesto en marcha un curso específico destinado a médicos y farmacéuticos que serán formados en esta especialidad. El programa consta de dos fases, en las que el personal sanitario realizará un seguimiento ambulatorio de los pacientes en las zonas adscritas al estudio y también trabajarán en la Unidad del Dolor, área ya implantada en el hospital con óptimos resultados.

Una vez que el equipo acabe el proceso de formación, el grupo de Atención Primaria tendrá capacidad para gestionar de forma autónoma a los pacientes nuevos.

## Reproducción Asistida se amplía e incluye nuevos tratamientos contra la esterilidad

Para facilitar el acceso a los tratamientos en técnicas de reproducción asistida, el hospital ha analizado durante 12 meses todos los aspectos relevantes de la Unidad de Reproducción Humana y ha decidido potenciar al área mediante la construcción de una nueva sede con mayores dimensiones (de unos 500 metros cuadrados).

"En reproducción no medimos las cosas por números de parejas, sino

por número de ciclos, es decir, el número de veces que se intenta que la madre quede embarazada. Normalmente tratamos unos 400 ó 500 ciclos", explica José Antonio Díaz, responsable del servicio.

La nueva unidad incluirá tratamientos como analíticas hormonales, seminografías diagnósticas, inseminación artificial o diagnósticos genéticos preimplantacionales, a los que hay que sumar la donación ovo-

citaria, la anticoncepción terciaria o la fecundación in vitro que ya se realiza en la unidad actual. El objetivo del centro es ampliar la Unidad de Reproducción Humana Asistida hasta convertirla en un avanzado laboratorio de embriología con el fin de desarrollar nuevas técnicas e incorporar diagnósticos.

Así, se facilitará el acceso de los pacientes con todo tipo de problemas de esterilidad al hospital.

# El autocontrol de los profesionales puede aplacar a los pacientes violentos

El director del Centro Reina Sofía destaca el incremento en un 90% de la violencia en todos los segmentos poblacionales

El profesor José Sanmartín, director del Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, arrancó el pasado mes de abril la segunda etapa del Programa Ethos. Este proyecto, que se viene desarrollando en el Hospital General, tiene el objetivo de promover las prácticas y los códigos éticos entre los profesionales sanitarios.

El director del Centro Reina Sofía, José Sanmartín, planteó, al inicio de la conferencia celebrada en el Hospital General, preguntas sobre cómo es la conducta intencionalmente dañina y cuáles son sus causas. Este experto alertó sobre el incremento de la violencia en nuestra sociedad. En el periodo comprendido entre 2001 y 2003 el maltrato familiar se ha incrementado en un 99% cuando la violencia se dirige a la mujer; un 89% cuando afecta a los hijos y un 86% cuando las víctimas son los ancianos.

El profesor aludió a que el elemento que distingue claramente a los seres

humanos, mujeres (violencia de género), así como la xenofobia, las tribus urbanas, la delincuencia o incluso el ámbito político, donde aparece una violencia insurgente y vigilante, son áreas de estudio en las que se trabaja desde el Centro Reina Sofía.

Por otra parte, el coordinador de este programa, Germán Cerdá, explicó que Ethos quiere conseguir que la excesiva tecnificación que se da en el quehacer diario no influya de manera negativa en la atención al paciente, y señaló la importancia de que el profesional no olvide nunca que "se está tratando con seres humanos y que

profesionales, como puede ser el caso de los trasplantes, la maternidad o en la atención farmacéutica. La agenda se completa con un taller de Bioética Narrativa.

**“En el periodo comprendido entre 2001 y 2003 el maltrato familiar se ha incrementado un 99% hacia la mujer”**

humanos y el resto de animales es la diferencia clara entre agresividad y violencia.

"La agresividad, como respuesta ante determinados estímulos se presenta como clave que se inhibe cuando el estímulo cesa. Sin embargo, la violencia como distintivo más humano surte su efecto cuando los mecanismos propios de la agresividad se inhiben. Esta inhibición se produce distanciándose de la víctima con medios tecnológicos como las armas o despersonalizando a la víctima", destacó Sanmartín, quien en su discurso llamó "el meollo del por qué somos violentos". El estudioso apuntó que si algún mandamiento está escrito en la naturaleza es precisamente "el de no matarás a tu compañero".

La violencia, como manifestación en la vida del ser humano, es objeto de estudio desde múltiples vertientes. Factores biológicos como la neurobiología, genética etología o sociobiología humana o grupos sociales como me-

con el autocontrol se puede aplacar la violencia de algunos pacientes". Ethos quiere ser un revulsivo para los profesionales menos optimistas y conseguir que dejen de buscar un reconocimiento externo para conformarse con la recompensa de un trabajo bien hecho. Por esta razón, no quiere que el programa termine aquí y aunque dentro del Hospital General se seguirá realizando, confía en que, puesto que ya ha recibido el Premio de Humanización de la Conselleria de Sanidad, ésta acabe asumiendo los costes y se extienda a otros hospitales.

Ethos contempla multitud de actos, entre los que destacan conferencias que versarán sobre los temas más variados y que acogerán a reconocidos expertos. También se han programado talleres de técnicas de relajación y sobre cómo dar malas noticias a los pacientes o la manera en la que tanto el profesional como la familia puede afrontar la muerte. En los foros de discusión se insistirá en los dilemas éticos a los que se ven sometidos los



El profesor José Sanmartín

# Se implanta un sistema que recicla cerca de 5.000 kilos de residuos sanitarios al día

## El Consorcio Hospital General Universitario establece cinco criterios selectivos para diferenciar cada uno de los tipos de desperdicios que se producen en los servicios

El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia ha sido uno de los primeros de la Comunidad Valenciana en implantar un sistema de eliminación de residuos selectivo, que recicla 5.000 kilos de desechos sanitarios al día, y que a su vez, protege el medio ambiente. El responsable de este plan, José Vicente Bon, resalta que un grupo de técnicos del centro sanitario realiza charlas formativas "para sensibilizar a las personas sobre la recogida selectiva".

El Hospital General gestiona a diario el reciclaje de 5.000 kilos de residuos sanitarios gracias a la implantación de un novedoso sistema de tratamiento residual que protege el medio ambiente.

Los desechos que se generan como consecuencia de la actividad diaria de un centro sanitario causan múltiples impactos nocivos. Las

consecuencias directas no sólo pueden repercutir en la salud humana, sino también a la contaminación atmosférica, de las aguas o del suelo.

Históricamente, la prioridad de los hospitales ha sido la atención al paciente, restando importancia a la eliminación de los residuos que se generan. Una mala gestión de los desechos puede potenciar la pro-

pagación de enfermedades y aumentar los riesgos ambientales derivados de los métodos empleados para su tratamiento. Los hospitales producen residuos habituales en cualquier hogar, aunque existe otro tipo de residuos muy específicos formados por restos orgánicos, material de quirófano, curas, bolsas de sangre o productos químicos que hay que tratar y eliminar con métodos especializados.

El responsable de la gestión de los residuos del CHGUV, José Vicente Bon, destacó que, paralelamente a la implantación del plan, un grupo de técnicos del centro sanitario realiza charlas formativas "con el fin de sensibilizar al personal sobre la recogida selectiva de cada uno de los desechos, conforme a su naturaleza y peligrosidad".

Hasta ahora, el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia realizaba una selección de los residuos de acuerdo con un sistema de distribución de restos según su naturaleza en distintos contenedores con bolsas de plástico de diferentes colores.

Este método comportaba que los residuos biosanitarios asimilables a los residuos urbanos se unieran a los desechos que habían estado en contacto con pacientes afectados por enfermedades infecciosas. Este procedimiento suponía un coste de eliminación superior.

Ahora el objetivo es separar los residuos no peligrosos (similares a los que se generan en cualquier hogar) de los que pueden comportar un riesgo.

La incorporación de estos nuevos mecanismos de control en la gestión de los residuos permite que los envases clínicos de cristal o plástico se puedan transportar a plantas de tratamiento.



# Jornada de toma de muestras en enfermería para lograr más seguridad

La sustitución de los materiales como lancetas, agujas o catéteres supone un incremento del gasto en material que supera los 60.000 euros anuales



Material que se utilizó como muestra en las jornadas.

La Dirección de Enfermería, en colaboración con el personal del Servicio de Análisis Clínicos, ha organizado la primera jornada de Calidad y Seguridad en la toma de muestras celebrada en el Aulario del Hospital, y en la que participaron los profesionales del Centro, así como de atención primaria y estudiantes en prácticas.

Los objetivos del encuentro se centran en la mejora de la seguridad de las personas que recogen y manipulan las muestras, con objeto de reducir los riesgos de exposición accidental.

Francisco Monserrat, supervisor del Laboratorio de Análisis Clínicos; Juan Romero, enfermero del Servicio de Salud Laboral; María José Sancho, enfermera de Urgencias y Francisco Blasco, especialista de proyecto de la firma comercial BD intervinieron como ponentes en esta sesión informativa.

Esta sesión de trabajo ha venido a reforzar las acciones encaminadas a la incorporación de mecanismos de seguridad biológica, para una adecuada gestión del riesgo de contaminación que la Dirección ha diseñado a corto y medio plazo.

El proceso implica dos frentes de acción, por un lado, la sustitución de los materiales para las extracciones de sangre y otras técnicas de punción por otros modelos de mayor grado de seguridad y, por otro, la realización

de un seguimiento de los accidentes que se producen.

La sustitución de los materiales como lancetas, agujas o catéteres ha supuesto un incremento del gasto en material antipuntura que supera los 60.000 euros anuales. Un gasto que supera más del 50% de incremento sobre el que se venía realizando.

En cuanto al seguimiento de los accidentes con materiales punzantes, se ha diseñado un sistema de registro que permitirá establecer las diferencias del tipo de accidentes entre los distintos profesionales que manejan agujas o lancetas, ya sea directamente aplicando la técnica al paciente o bien durante los procesos de retirada de materiales o manejo de los productos.

**Este sistema de registro, uno de los pioneros en ámbitos hospitalarios como el del General, con un volumen diario de extracciones o toma de vías venosas que se acerca a las mil punciones diarias, tiene por objeto inicial, como paso previo al establecimiento de datos de variabilidad, la obtención de los porcentuales básicos que permitan diferenciar la tipología del accidente por punción, con posible riesgo contaminación biológica.**

El registro permite distinguir el material con el que se ha producido el accidente, en qué región anatómica se produce, en qué condición de

aplicación técnica (directa con el paciente o en el proceso de retirada y si se trató de punción, salpicadura o cortes y arañazos) así como la unidad donde se produce y el turno.

Registra también si se utilizaron en el momento del accidente las medidas preventivas o de barrera recomendadas por las sociedades científicas.

Todas estas medidas revierten, en primer lugar, sobre las condiciones de los profesionales sanitarios, tanto enfermeras como personal auxiliar y el resto de profesionales, al tiempo que también sirven para mejorar los cuidados y técnicas que se aplican a los pacientes, en la medida que éstas mejoras garantizan los procesos de atención que se les prestan.

Finalmente, el proceso de registro comporta un seguimiento y control de vacunación para los casos de prevención de la hepatitis B.

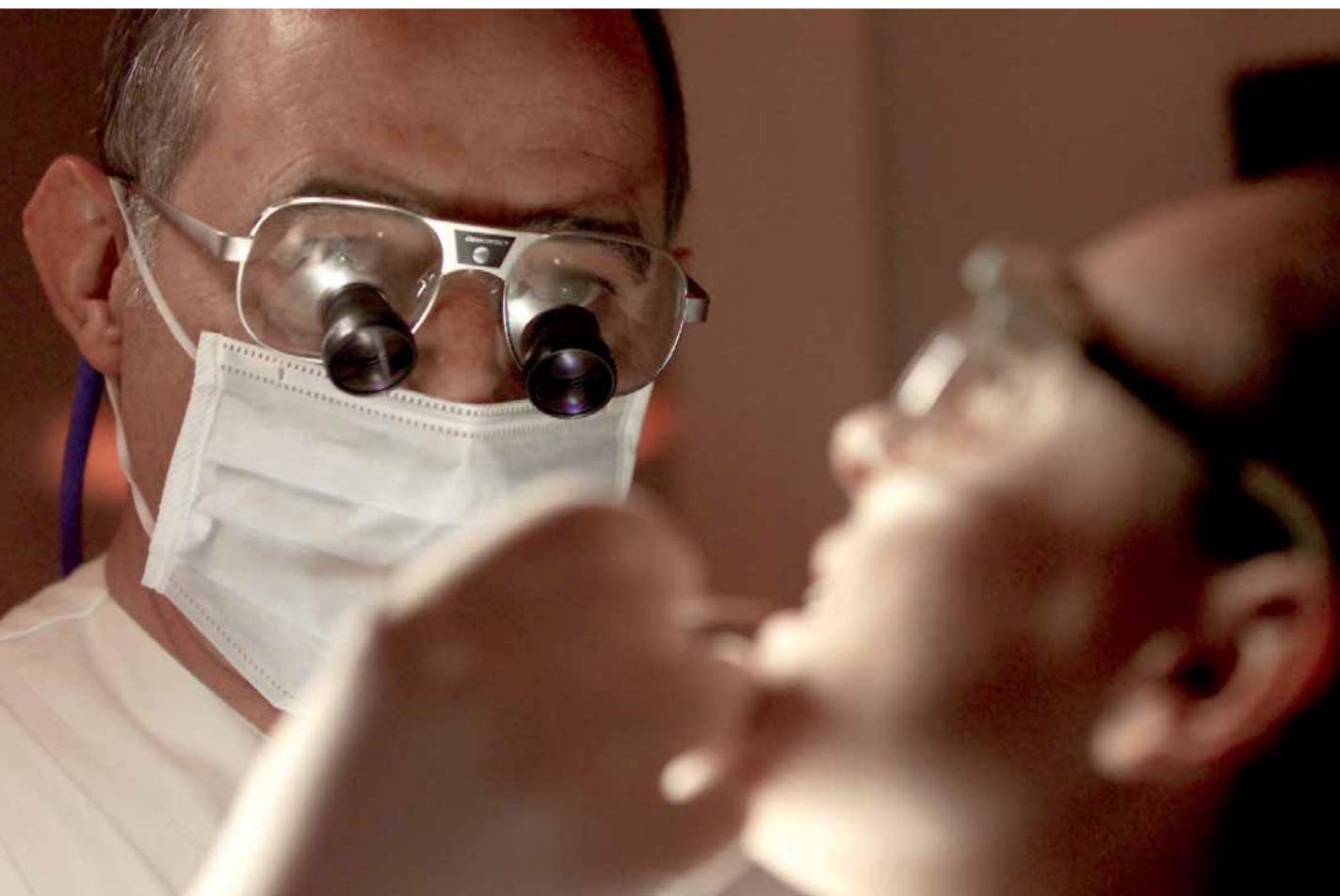
Un conjunto de medidas diseñadas para la mejora de la aplicación de nuevas tecnologías en materia de tomas de muestras o de inserción de catéteres.

Estas medidas han de implantarse en el hospital con la participación de todos los profesionales, ya que necesariamente estos nuevos materiales precisan de procesos de actualización de conocimiento y técnicas. Unos procesos que igualmente generan un incremento de calidad.

# El consumo infantil de dulces provoca el 93% de las caries dentales

El programa de atención bucodental a niños del Hospital General realiza 475 extracciones y 2.828 empastes en cerca de dos años.

La salud bucodental del área de salud 8 ha mejorado en el último año y medio gracias al Programa de Atención Dental Infantil (PADI) del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV). Entre los factores que explican esta mejoría sobresale el aumento de la higiene y los chequeos periódicos —en los que se incluye el PADI—, la alimentación y la menor ingesta de dulces. Porque, como dicen los estomatólogos que han hecho posible este avance en la salud, "la costumbre de endulzar la vida con un caramelo puede costarnos la sonrisa, porque en el 93% de las atenciones dentales a niños son por caries".



Un odontólogo realiza una intervención a un niño con problemas de caries.

De los 16.000 niños del área 8, en total fueron 1.318 los remitidos y 1.197 los que acudieron para ser atendidos en el (PADI) del hospital entre julio de 2003 y febrero de 2005. Aunque todavía hay pequeños que se pueden beneficiar de este programa, concretamente se estima que 4.800 requerían algún tipo de actuación terapéutica de esta índole.

El responsable del PADI, jefe de Servicio de Estomatología y catedrático de la Universitat de València, doctor Bagán, destaca los "beneficiosos efectos en la mejora de la salud oral

en el colectivo infantil" y realiza un nuevo llamamiento para que aquellos niños y niñas que aún no participan en el programa "acudan anualmente a la consulta de los dentistas que pone a su disposición esta iniciativa".

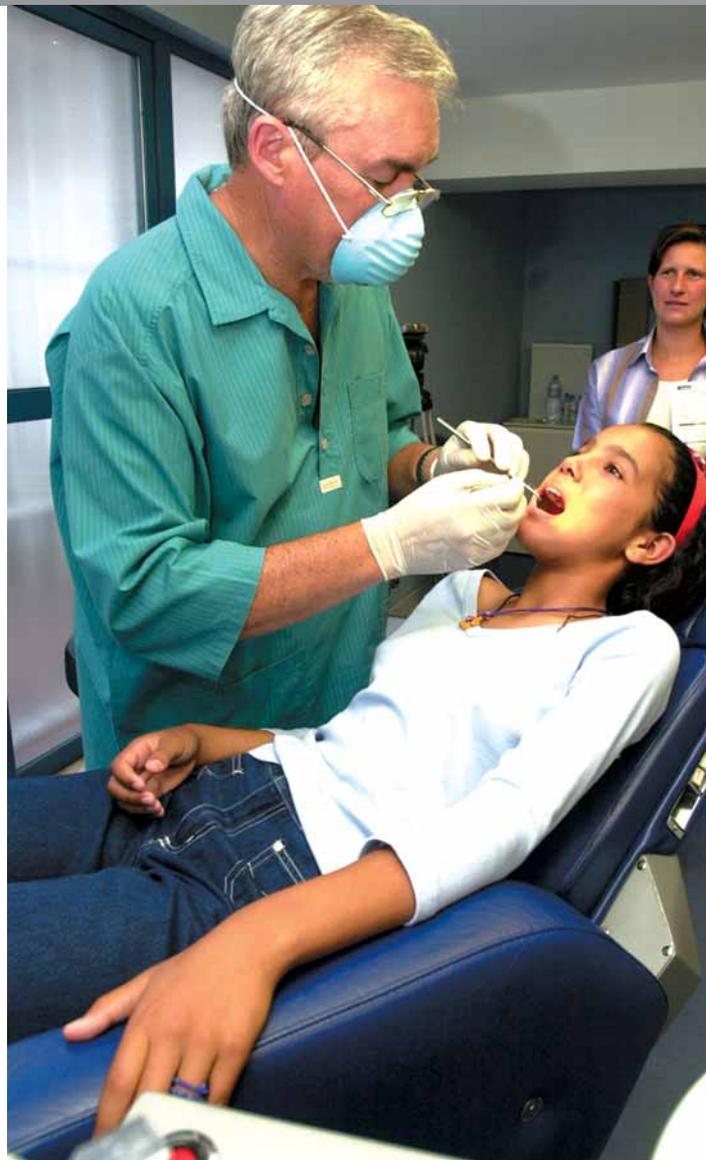
**El programa de asistencia dental** básica y de calidad está dirigido a niños y niñas del área 8, de entre seis y quince años, y tiene como objetivo ofrecer de manera gratuita asistencia dental, facilitándoles "las medidas preventivas adecuadas y los tratamientos conservadores necesarios",

concreta el doctor Bagán. Las prestaciones aseguradas incluyen revisiones periódicas, selladores de fisuras, empastes y tratamientos endodóncicos. En cualquier caso, el doctor Bagán alerta de que, a pesar de las recomendaciones de sus pediatras y de las campañas informativas, "aún existen niños que no van nunca al dentista".

Hasta la fecha en el Hospital General de Valencia se han realizado 475 extracciones dentales y 2.828 empastes. Unas actuaciones que han generado un 86% de amalgamas, 13%



Las técnicas para el tratamiento y la atención bucodental han avanzado mucho en los últimos años.



de composites, un 1% de obturaciones provisionales y 61 revisiones.

En este nuevo espacio médico de revisiones bucodentales ordinarias se abre, además, la posibilidad de trabajar con diagnósticos precoces al posibilitar la detección de otros problemas dentales de mayor envergadura.

Estos diagnósticos precoces

una mayor deformación y ensombrece el pronóstico. Además del tratamiento de las piezas definitivas, se cubre también la intervención en casos de reconstrucción bucodental por traumatismos o deformidades. Lo que no se cubre son las consideraciones estéticas. Por ejemplo, un infante con prominencia de mandíbula será operado si su defecto le produce una

de la pulpa dental (pueden ser urgencias graves, porque a veces comprimen las vías respiratorias y obligan a una traqueotomía, patologías de glándulas salivales como quistes o litiasis, traumatismos de la cara por accidente, problemas de oclusión, fracturas nasales, de pómulo o de suelo orbital, y deformidades dentofaciales que produzcan una alteración funcional).

## “El Hospital General ha realizado 475 extracciones dentales y 2.828 empastes a niños dentro del P.A.D.I.”

permiten extirpar la lesión con anestesia local, de forma muy poco agresiva y con un buen pronóstico en la mayoría de casos. Si el tratamiento tarda porque no se ha dado importancia a una llaga, el tumor puede extenderse a otras zonas del cuerpo, lo que obliga a una cirugía de anestesia total, eliminación de los ganglios linfáticos del cuello y a veces al sacrificio de la lengua, lo que produce

mala oclusión y no cierra bien la boca, pero no en otros casos.

Los tratamientos de este servicio incluyen la eliminación de quistes de maxilares —que son lesiones benignas que horadan el hueso de la mandíbula y suelen ser resultado de flemones de repetición o de reactivaciones de células embriológicas—, la intervención de los grandes abscesos producidos por flemones no tratados con infección

En cuanto al coste del primer año de desarrollo de programa, se ha de tener en cuenta la utilización de las instalaciones del servicio de estomatología del Hospital General, en horario de tarde (desde las 15 hasta las 20h), la dedicación de un presupuesto de 40.000 euros que financia los costes de personal y de actividad de las instalaciones y, por último, un presupuesto de 8.000 euros para costes de fungibles y amortización de aparataje durante los próximos 15 años, según la estimación que ha realizado este servicio hospitalario tras llevar a cabo un estudio exhaustivo.

# El Hospital General digitaliza sus historiales clínicos para eliminar el archivo de papel

El 90% de los médicos considera más útil el formato digital para su labor diaria

Superada la primera fase de implantación, el reto del Consorcio Hospital General Universitario consiste en ampliar la información de los historiales clínicos digitales. Con esta iniciativa se pretende eliminar de forma gradual los elementos de papel y que los historiales estén unificados para cualquier especialista. El 90% de los especialistas considera más útil este sistema para su labor diaria en el centro.

El proceso de informatización de los historiales clínicos atraviesa un momento crucial. Después de su primera fase de implantación, ahora es necesario introducir y homologar más información sobre los pacientes.

El responsable del Centro de Sistemas de Información del Consorcio Hospital General Universitario, Daniel Pérez, explicó que en los próximos meses se van a incorporar los resultados de las pruebas de laboratorio de los pacientes y que se está estudiando el modo de distribuir las placas radiográficas en formato digital, tal y como se está haciendo con otro tipo de imágenes clínicas.

El objetivo último es eliminar gradualmente los elementos de papel y que todos los historiales estén unificados para que cualquier médico, sea de la especialidad que sea, tenga en formato electrónico absolutamente todos los datos sobre la persona que está atendiendo.

La tarea es muy complicada puesto que no sólo ha sido necesario poner en marcha un sistema sencillo y accesible a cualquier facultativo, sino que hay que conseguir gestionar los datos de las 350.000 personas.

Durante mucho tiempo, en el centro hospitalario habían convivido varios sistemas informáticos, incluso

**“El sistema informático debe gestionar los datos de 350.000 personas y hacerlos accesibles a todos los médicos”**

incompatibles entre sí y que no se podían consultar ni siquiera en todos los puntos del hospital. Con este motivo, se pone en marcha Pangea, un proyecto que pretende unificar todas las bases de datos existentes. El sistema de Historiales Clínicos Electrónicos (HCE) entró en marcha



Uno de los trabajadores del hospital contempla una pantalla de ordenador del centro.

el 25 de octubre del año pasado, el balance es positivo y, según explica Pérez, todos los profesionales han podido adaptarse sin ningún tipo de problema, puesto que es muy fácil de utilizar. Desde entonces y, según datos

externas, ingresos y anatomía patológica. De hecho, entre los cuatro acumulan el 80% del total de las consultas.

Los datos corroboran la efectividad del sistema, puesto que el 70% dice que no ha necesitado ayuda para empezar a usar la aplicación, más del 80% está conforme con el modo en el que se ha estructurado y en torno al 90% de los usuarios considera que el uso de los historiales clínicos electrónicos facilita su labor diaria.

Únicamente el 6% de los usuarios considera que su uso es más complicado que el papel. Además, casi la mitad cree que la utilización de los historiales clínicos digitales mejora su relación con el paciente.

del pasado 15 de febrero, han accedido a este sistema —al que únicamente pueden acceder los médicos y el personal de enfermería— 220 usuarios y al día se han solicitado un centenar de historias clínicas. Los informes más solicitados son los relacionados con urgencias, consul-



Una mujer embarazada sostiene al bebé de una de sus compañeras que acaba de dar a luz.

## La epidural reduce el estrés que se genera sobre la madre y el niño durante el parto

Este procedimiento anestésico es el más utilizado por las gestantes en los últimos años por la seguridad que ofrece en todos los casos

La anestesia epidural se ha convertido en los últimos años en una de las técnicas más reconocidas por los expertos y más utilizadas por las gestantes. Uno de los beneficios de someterse a este procedimiento es que con su aplicación se produce una mejora de la respiración y la función cardiovascular de la madre, evitando los efectos perjudiciales del estrés y el dolor que el propio parto genera sobre la madre y el bebé.

Tener un parto sin complicaciones y sin sentir ningún dolor ha sido durante décadas el principal anhelo de las futuras madres. Tras experimentar con diversos métodos, la llamada anestesia epidural se ha convertido en los últimos años en una de las técnicas más reconocidas por los especialistas y más utilizadas por las gestantes que ya han logrado reducir en un elevado porcentaje el estrés y el dolor que sufren la madre y el niño.

Sin embargo, sólo una pequeña parte de las pacientes —las más próximas a los últimos meses de gestación— conoce los beneficios y las contrapartidas de este procedi-

miento médico que se aplica durante años en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

La anestesia apenas fue utilizada en la obstetricia española y mucho menos en los partos convencionales durante el pasado siglo.

**Los prejuicios y el desconocimiento** de los nuevos avances científicos llevaron a la comunidad científica a descartar durante décadas los avances en este campo de la medicina.

Uno de los grandes defensores de la analgesia obstétrica fue el profesor Sebastián Recanses, catedrático en Obstetricia y Ginecología de la Fa-

cultad de Medicina de Madrid, quien a principios de siglo realizó importantes investigaciones y ensayos para lograr aliviar el dolor de las parturientas.

El desarrollo científico ha conseguido desde entonces generalizar el uso de la analgesia obstétrica mediante la atención especializada del anesthesiólogo al parto.

Actualmente estos planes asistenciales constituyen una prestación básica dentro de la cartera de cualquier centro sanitario, como es el caso del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

# resumen del avance de la memoria 2004

## actividad asistencial

| actividad hospitalización                    |           |
|--|-----------|
| Camas Funcionales                            | 573       |
| Estancias                                    | 172.799   |
| Ingresos Urgentes                            | 17.193    |
| Ingresos Programados                         | 8.079     |
| Total Ingresos                               | 25.272    |
| Estancia Média                               | 6,80      |
| Índice de Ocupación                          | 82,60%    |
| Índice de Rotación                           | 44,10     |
| Presión de Urgencias                         | 68,00%    |
| actividad quirúrgica                         |           |
| Intervenciones Programada A G                | 12.213    |
| Intervenciones Programada A L                | 6.062     |
| Intervenciones Urgentes A G                  | 2.115     |
| Intervenciones Urgentes A L                  | 1.599     |
| Nº Quirófanos Programados A G                | 4.019     |
| Nº Quirófanos Programados A L                | 874       |
| Pacientes C.M.A.                             | 5.448     |
| Proporción de C.M.A.                         | 0,433     |
| Demora media cirugía anestesia general       | 67,2      |
| Demora media cirugía anestesia local         | 49,5      |
| actividad consultas externas                 |           |
| Primeras                                     | 39.983    |
| Interconsultas                               | 19.323    |
| Total Primeras                               | 59.306    |
| Sucesivas                                    | 242.617   |
| Relación Suces/Prim                          | 4,1       |
| Consultas Totales                            | 301.923   |
| actividad urgencias                          |           |
| Urgencias Atendidas                          | 158.666   |
| Urgencias Ingresadas                         | 17.193    |
| % Ingres./Asisten.                           | 10,83%    |
| actividades alternativas a las tradicionales |           |
| Episodios Hosp. a domicilio                  | 1.347     |
| Nº Tratamientos Hosp./día                    | 18.934    |
| centro diagnóstico biomédico                 |           |
| Biopsias                                     | 16.565    |
| Citologías                                   | 9.562     |
| T. Especiales                                | 4.202     |
| Necropsia                                    | 49        |
| Bioquímica                                   | 1.969.496 |
| Hematología                                  | 476.835   |
| Microbiología                                | 157.582   |

## tecnología

| tecnología                               |    |
|--|----|
| TAC                                      | 2  |
| RNM-Resonancia Magnética                 | 2  |
| Salas de hemodinámica                    | 2  |
| Angiografía por sustracción digital      | A1 |
| Acelerador lineal                        | 2  |
| Ecógrafos doppler color                  | 8  |
| Ecocardiógrafo                           | 1  |
| Telemando digital                        | 1  |
| Salas convencionales radiología          | 3  |
| Angiógrafo digital                       | 1  |
| Densitómetro                             | 1  |
| Arco digital                             | 1  |
| Mamógrafo digital con exerotaxia digital | 1  |

## gestión económica

| gastos e inversiones                                      |                    |
|---|--------------------|
| Capítulo I: personal                                      | 86.318.725         |
| Capítulo II: bienes corrientes y gastos de funcionamiento | 37.649.329         |
| Capítulo III: gastos de funcionamiento                    | 124.850            |
| Capítulo IV: transferencias corrientes                    | 102.000            |
| Capítulo VI: inversiones reales                           | 6.400.000          |
| Capítulo VIII: activos financieros                        | 413.300            |
| Capítulo IX: pasivos financieros                          | 0                  |
| <b>Total gastos e inversiones:</b>                        | <b>131.008.204</b> |
| ingresos  |                    |
| Capítulo III: tasas precios públicos                      | 4.959.787          |
| Capítulo IV: transferencias corrientes                    | 122.896.337        |
| Capítulo V: ingresos patrimoniales                        | 138.780            |
| Capítulo VIII: activos financieros                        | 413.300            |
| Capítulo IX: pasivos financieros                          | 2.600.000          |
| <b>Total ingresos:</b>                                    | <b>131.008.204</b> |

## calidad y GRD

| indicadores calidad              |        |
|----------------------------------|--------|
| Índice Case-mix                  | 1,0058 |
| Peso relativo                    | 0,9998 |
| Índice funcional                 | 1,0082 |
| Razon funcionamiento estandar    | 1,0009 |
| Media diagnósticos               | 3,46   |
| Media de procedimiento           | 1,27   |
| Tasa de mortalidad global        | 4,37   |
| Mortalidad GRD médicos           | 5,08   |
| Mortalidad GRD quirúrgicos       | 2,43   |
| % reingresos global              | 6,69   |
| % reingresos con CDM médicos     | 8,05   |
| % reingresos con CDM quirúrgico  | 4,22   |
| % complicaciones hospitalarias   | 1,05   |
| % complicaciones quirúrgicas     | 7,03   |
| % complicaciones centinelas      | 0,02   |
| Prevalencia infección nosocomial | 6,7    |