



U.H.D. Nuevas instalaciones de la Unidad de Hospitalización a Domicilio



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALENCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



DIPUTACIÓ DE
VALENCIA
Ajuntament d'Ajuntaments



EDITORIAL

A bien seguro que sin el esfuerzo de los profesionales no es posible presentar los indicadores de actividad que tiene este hospital, pero también es importante trasladar a todos, los que en el día a día nos comprometemos a que esto sea así, que la valoración de calidad que perciben los ciudadanos es altamente positiva.

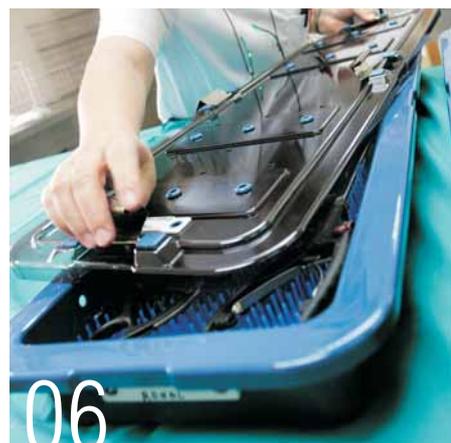
El éxito de esta actividad también viene por la incorporación de nuevas técnicas, la ampliación de la cartera de servicios, las mejoras de infraestructuras –tanto para pacientes como para profesionales– y el impulso docente e investigador. Todo esto posiciona al hospital como un centro de alto nivel.

Y aunque estemos satisfechos porque se ha conseguido alcanzar un posicionamiento tan elevado, debemos seguir trabajando para permanecer como un modelo de referencia. Continuamos en la línea de dotar de mayor flexibilidad la gestión del hospital y trasladar la decisión al punto más cercano al acto clínico. Queremos reiterar nuestro compromiso y convencimiento del necesario impulso de nuevas fórmulas de gestión interna y del desarrollo de la gestión clínica para seguir avanzando en la labor de prestar el mayor número de servicios de calidad accesibles a todos.

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

SUMARIO

REFORMAS DEL HOSPITAL	3
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	4
EL SERVICIO DE UROLOGÍA APLICA LA TÉCNICA DE LAPAROSCOPIA	6
REPORTAJE	8
• Plan de prevención de efectos 'ola de calor'	
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	9
• Primer premio del Congreso de Neumología	
• Primer premio de Investigación del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana	
TU HOSPITAL	10





Varios operarios trabajando en las obras de reforma y montaje de nuevos equipos de las instalaciones del Hospital General

Mejorando el hospital, construyendo salud

El hospital ha iniciado las obras de ordenación para afrontar su futuro con unas instalaciones que garantizan mayor servicio y comodidad a sus profesionales y a los ciudadanos.

Para mejorar las infraestructuras del hospital se han acometido varias obras que, en estos momentos, se están ejecutando o están en fase de próximo inicio. Estos proyectos, que están previstos que finalicen en septiembre, son:

Ciberaulas. Espacios diseñados para el entretenimiento y la enseñanza de los más pequeños. Se instalarán en la zona de Pediatría, junto a las consultas externas. El proyecto está financiado por la Fundación La Caixa.

Consultas externas. Las consultas externas de las distintas especialidades se trasladan al espacio del antiguo salón de actos para iniciar así la renovación progresiva de las consultas de todo el Pabellón B.

Nuevo Servicio de Anatomía Patológica.

El Servicio de Anatomía Patológica se traslada al primer piso del antiguo salón de actos y empezará a dar servicio a partir del 15 de septiembre.

Nueva cocina del hospital. Una obra de gran inversión que servirá para reformar las cocinas en su totalidad. Con esta remodelación se dispondrá de unas modernas instalaciones que mejorarán el servicio de comidas para los pacientes.

Nueva instalación de agua sanitaria.

Se están sustituyendo el sistema actual de tuberías generales de distribución de agua fría y caliente.

En el área de servicios de comunicación vertical están en marcha las siguientes obras:

Nuevo ascensor en pabellón C.

En uno de los huecos de la escalera del edificio del pabellón C, en la escalera de Maternidad, se va a instalar un nuevo ascensor. Este edificio ahora sólo cuenta con dos ascensores.

La obra está en fase de ejecución y está previsto que finalice el 15 de agosto.

Nuevos ascensores en el pabellón B.

En el pabellón B se eliminará la escalera y se instalarán dos nuevos ascensores de gran capacidad. Este pabellón dispondrá así de dos montacamillas y tres ascensores de última generación.

Estos proyectos son objeto de seguimiento desde la Comisión de Obras, en la que participa un equipo multidisciplinar de profesionales del hospital que, desde la gestión económica, la asistencial, la prevención, la ingeniería y, sobre todo, desde la medicina preventiva, se ocupa de vigilar el cumplimiento de todas las normas de seguridad, tanto para trabajadores como para usuarios.

La inversión total es, para esta primera fase de obras de adecuación, de 2.200.000 euros. El hospital va a pasar por un periodo de gran actividad de obras y reformas, lo que conlleva molestias para pacientes y trabajadores, pero con la finalidad de ir mejorando las infraestructuras para dar un mejor servicio.

Cualquier colaboración, sugerencia o pregunta será atendida en la oficina de proyectos, a través del correo electrónico: apc_hgu@gva.es ■

Nuevas instalaciones de la Unidad de Hospitalización a Domicilio

Hospitalizados, pero en su propia casa



El equipo encargado de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

Así viven centenares de pacientes valencianos que cada día reciben la visita de un facultativo para recibir cuidados médicos. El Hospital General es uno de los centros valencianos que disponen de este servicio.

Recientemente, la dirección del consorcio ha presentado las nuevas instalaciones de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), y la mejora del plan basado en cubrir las necesidades de los pacientes cuyo estado no justifica la estancia en un centro sanitario, aunque requieren una vigilancia activa.

La llamada hospitalización a domicilio se ha convertido, junto con la cirugía ambulatoria y el hospital de día, en una de las nuevas fórmulas asistenciales

con las que las administraciones sanitarias tratan de hacer frente a la falta de plazas de los grandes centros hospitalarios.

Este sistema logra un esquema asistencial propio, con recursos humanos y materiales similares a los hospitalarios, pero en el domicilio del paciente y no en una planta de hospitalización convencional.

Las obras de mejora de la UHD del consorcio incluyen la incorporación de nuevas tecnologías, que permiten a los beneficiarios de la atención domiciliaria comunicarse con los profesionales y que los facultativos se comuniquen entre sí y compartan información. Los pacientes también mejoran su capacidad

para realizar las actividades de la vida cotidiana. Así se reduce el esfuerzo de sus cuidadores mediante material ortoprotésico.

Nueva imagen

La obra de ampliación de la UHD del Hospital General ha supuesto la mejora de las condiciones de trabajo. Hasta la fecha, los profesionales se desplazaban al domicilio de los pacientes en vehículos particulares. Sin embargo, a partir de ahora lo harán con siete nuevos vehículos, perfectamente identificados, una flota que el consorcio ha puesto a disposición de los profesionales, según han explicado responsables del centro sanitario.



Arriba, el comité institucional visita las nuevas instalaciones de la UHD el día de su inauguración.

Abajo, la flota de nuevos vehículos adquirida para el servicio de atención domiciliaria.

El equipamiento dispone de tecnología GPS para lograr una mayor rapidez y seguridad en la asistencia. También se ha adquirido material de stock de seguridad perfectamente identificado para cada actuación en los vehículos de enfermería. Otra de las novedades que la dirección del centro ha incluido en el sistema de hospitalización domiciliaria es la ampliación de la cartera de servicios con la incorporación de la Unidad Móvil del Dolor que pertenece al servicio de Anestesia y Reanimación.

La ampliación de la UHD permite, además, aumentar la cobertura actual de la Unidad, que se encuentra en un 91% (325.268 pacientes) y permitirá alcanzar, a partir de ahora, un 98% (351.268 habitantes). Según las cifras que maneja el centro sanitario, el refuerzo de la UHD permitirá dar servicio al área sanitaria de Picassent, que aglutina una población de 16.769 habitantes.

Los profesionales del Hospital General también asistirán en sus casas a los

enfermedades crónicas respiratorias, cardiovasculares (insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial), digestivas (cirrosis hepática), endocrinológicas (diabetes mellitus) o infección por VIH. Las enfermedades oncológicas avanzadas subsidiarias de cuidados paliativos también son tratadas en los domicilios de los pacientes.

No obstante, y con el objetivo de alcanzar el 100% de cobertura, la UHD prevé utilizar en los próximos meses la llamada telemedicina.

Por otra parte, según las mismas fuentes, se ha incrementado la plantilla en: cuatro médicos, un psicólogo, siete enfermeras y un auxiliar.

Horizonte 2007

El conseller Vicente Rambla destacó durante su visita a las instalaciones del hospital que el objetivo de su departamento es conseguir una cobertura "superior al 50% de la población de la Comunidad Valenciana a finales de 2007, lo que representará una cobertura aproximada de 2.257.000 ciudadanos, y unos 46.000 pacientes en Atención Domiciliaria, mientras que en 2009 abarcará al 100% de la población y alrededor de 90.000 pacientes". ■

La hospitalización a domicilio se ha convertido, junto con la cirugía ambulatoria y el hospital de día, en una de las nuevas fórmulas asistenciales para hacer frente a la falta de plazas de los grandes centros hospitalarios.

Este equipo está integrado por un médico, una enfermera y un equipo multidisciplinar, formado por un asistente social y un psicólogo con dedicación total a la unidad. Este refuerzo de personal permite ofrecer atención psicológica y apoyo social tanto a los pacientes como para el cuidador.

pacientes del Vedat de Torrent, un área que ya alcanza los 9.003 habitantes.

Perfil del paciente

El Hospital General incluye en la UHD las enfermedades infecciosas agudas (neumonías, piélo nefritis, abscesos),

El servicio de Urología comienza a operar tumores de riñón con pequeñas incisiones y microcámaras



El personal de enfermería prepara un set de operación para practicar una laparoscopia

La técnica de laparoscopia urológica, iniciada el pasado 8 de abril, no se aplicaba en las intervenciones renales por su complejidad quirúrgica.

La laparoscopia urológica es otra de las técnicas que demuestra que los cerdos y los hombres son animales muy semejantes. Esta práctica clínica que supone el futuro de las intervenciones renales se ha desarrollado a partir de las operaciones que los médicos han realizado sobre la especie porcina.

Los cerdos y las personas disponen de un sistema nefrológico y renal tan parecido que el equipo de Urología del Hospital General –con sólo otros nueve centros en España– ha venido introduciendo microcámaras en los animales hasta que ha perfeccionado tanto su metodología que ya han comenzado a hacerlo en seres humanos.

El procedimiento es aparentemente sencillo, puesto que sólo se realizan pequeñas incisiones en los costados y se introducen utensilios médicos muy delgados, similares a una aguja de hacer punto, con los que se intervienen los problemas, que en la mayoría de casos son tumores, sin necesidad de abrir grandes heridas.

El jefe de servicio de Urología, Julio Zaragoza, aseguró que se ha pasado del concepto de laparoscopia diagnóstica, en el que sólo se observaba el problema, hasta el término actual que se define como una intervención con ayuda de sistemas ópticos y miniaturización de los instrumentos quirúrgicos que ha permitido llevar a cabo cirugías mínimamente invasivas en forma tan efectiva como la cirugía abierta.

“El interés por la laparoscopia radica en el carácter no agresivo de la intervención, por lo que se genera una menor reacción inflamatoria de respuesta al estrés quirúrgico”, aseguró el Dr. Zaragoza

“El interés por la laparoscopia radica en el carácter no agresivo de la intervención”, según Zaragoza, quien describió que se genera “una menor reacción inflamatoria de respuesta al estrés quirúrgico, implicando un menor requerimiento de analgésicos, una rápida recuperación, hospitalizaciones más cortas, un rápido reintegro a la vida laboral y finalmente un mejor resultado estético”.

La urología laparoscópica actual, según el jefe de servicio de Urología, “tiene la necesidad de demostrar con series prospectivas y randomizadas no sólo que es posible ser realizada, sino en cuáles de estos procedimientos se justifica realizarlos por vía laparoscópica, considerando la morbimortalidad asociada, la citada curva de aprendizaje y el beneficio real para el paciente en comparación con la cirugía abierta”.

Este experto también aseguró que aunque de momento son todo éxitos, uno de los aspectos puestos en duda de la técnica para realizar procesos de uro-oncología sería la posibilidad de diseminación del tumor extirpado con la laparoscopia a través de los sitios de punción de los trocates y el riesgo de metástasis tardías. Hasta la actualidad no existen datos que avalen esta opinión, pero se requiere de mayor



seguimiento para esclarecer este interrogante.

Aunque esta práctica es reciente, ya ha reportado un número significativo de experiencias en diferentes técnicas urológicas por vía laparoscópica, incluyendo linfadenectomía pelviana y lumboaórtica de etapificación del cáncer prostático y testicular, cirugía de la glándula suprarrenal, nefrectomía simple por patología benigna y radical por cáncer renal, nefrectomía parcial, cirugía ureteral por litiasis, prostatectomía radical por cáncer de próstata y cirugía para la corrección de incontinencia de orina de esfuerzo.

Durante los dos últimos años, del Hospital General han partido dos médicos a tres clínicas de Europa, la Clínica Montsouris de París, la Clínica San Agustín de Burdeos y la Clínica Puigvert de Barcelona, con el objetivo de recabar todo tipo de formación en esta metodología clínica. Los dos facultativos, que ya se han convertido en especialistas, Emilio López Alcina y Macarena Ramos, consideran que como en cualquier innovación técnica "los primeros pasos son difíciles, y desde la perspectiva de incorporar este procedimiento con la mayor seguridad

a nuestros pacientes nos hemos sometido a un programa de formación".

Aunque los urólogos también describen que en sus primeras intervenciones que realizaron en el hospital contaron con la colaboración de los prestigiosos especialistas de la Clínica Puigvert de Barcelona, los doctores Rosales y Salvador, que se han comprometido a monitorizar los primeros casos que se lleven a cabo en el centro.

Para el doctor López Alcina, el retraso de la incorporación de los especialistas de riñón a la laparoscopia "se ha debido a que la patología urológica, susceptible de ser intervenida mediante esta técnica, entraña una complejidad superior que no es tan común en la clínica y requiere una curva de aprendizaje mayor".

La historia de la cirugía laparoscópica se remonta a comienzos del siglo xx, cuando en 1901 el alemán G. Kelling explora la cavidad abdominal de un perro con un cistoscopio y Jacobaeus, en 1910, realiza la primera laparoscopia en un abdomen humano. Gunning (1977) desarrolló el laparoscopio basado en el concepto del cistoscopio.

Inicialmente centró el interés de los

ginecólogos, quienes fueron considerados pioneros de esta técnica. Pero sólo con posterioridad a la aceptación mundial de la colecistectomía laparoscópica realizada por F. Dubois en Francia, en 1988, otras especialidades comenzaron a explorar las potencialidades de la laparoscopia.

Sin embargo, el futuro de esta técnica, en el ámbito experimental, se orienta al desarrollo tecnológico que ha permitido el uso de laparoscopios con visión tridimensional, la implementación de brazos mecánicos robotizados por mando vocal o controlados a distancia permitiendo la telecirugía laparoscópica.

También otras líneas de investigación están desarrollando la aplicación de los diferentes tipos de energías por vía laparoscópica para la disección y ablación de tejidos tumorales (crioterapia, radiofrecuencia, termoterapia). ■

Sanidad pone en marcha el plan de prevención de los efectos de la ola de calor



Simple hábitos como beber y resguardarse del sol pueden evitar los golpes de calor, deshidratación e hipertermia

Combatir los efectos del calor del verano es posible. Unas breves pautas de conducta, la prevención y la adquisición de unos hábitos sencillos son suficientes para evitar que el calor acabe llevando a cientos de ciudadanos a los hospitales aquejados de deshidratación e hipertermia, síntomas más repetidos en los llamados comúnmente golpes de calor. La llegada de las altas temperaturas y el inicio del mes de junio marcan los tiempos para la puesta en marcha del Plan de Prevención de los Efectos de la Ola de Calor, que tanto el Ministerio como la Conselleria de Sanidad ya han empezado a aplicar.

Se trata de un programa con el que se intenta mejorar la coordinación entre los servicios meteorológicos, de salud, administraciones y organizaciones sociales para dar una mejor respuesta a los pacientes que lo necesiten durante los meses de mayor calor, el programa también da una serie de consejos básicos y sencillos a los ciudadanos. Para ello se ha realizado una campaña de publicidad y se han firmado convenios tanto con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), como con Cruz Roja y Cáritas, entre otras asociaciones.

La subida brusca de las temperaturas se ha convertido en un fenómeno habitual en los últimos años, y cada verano los grados son superiores a los del anterior y el calor se adelanta en el calendario a lo que estamos acos-

tumbrados. Este fenómeno ha llegado a provocar una alarma social entre la población y de ahí que se pongan en marcha campañas como ésta y que se dupliquen los esfuerzos de los centros sanitarios, que han hecho que, poco a poco, los ciudadanos hayan ido aprendiendo a combatir el calor sofocante. Ejemplo de ello es que durante los meses de julio y agosto de 2004 los servicios de Urgencias del Hospital General sólo atendieron a una persona aquejada de síntomas relacionados con un golpe de calor. "El problema en los hospitales es que nosotros ya no podemos prevenir, sino tratar a los pacientes, pero en realidad por golpes de calor vemos muy pocos casos. Sin ir más lejos, el año pasado sólo tuvimos uno, y no era grave", explica Juan José Soler, coordinador del servicio de Urgencias.

Grupos de riesgo y consejos

Al igual que en cualquier otro tipo de afección o patología, los golpes de calor también inciden de forma especial en determinados pacientes. El llamado grupo de riesgo frente a la exposición a las altas temperaturas está configurado por niños, mayores y enfermos crónicos, cuyas dolencias se agravan en mayor medida con las hipertermias, bajadas de tensión y deshidratación. "El calor no afecta de igual forma a unas personas y otras y es importante quitarle dramatismo a la subida de temperaturas, aunque sin dejar de estar pendientes porque hay mucha población con

dolencias que se pueden complicar", indica el Dr. Soler.

Los consejos para evitar situaciones molestas debido a la subida de las temperaturas son sencillos y se pueden llevar a la práctica sin demasiado esfuerzo. "Las más importantes son vigilar las horas a las que se sale a la calle y reponer todo el líquido que se pierde a lo largo del día", explica el coordinador de Urgencias. Los expertos recomiendan que, siempre que sea posible, se evite salir de casa entre las 12 del mediodía y las 17 horas de la tarde, periodo en el que el calor es más sofocante y el sol incide directamente. Beber de forma regular ayuda a paliar los efectos de cansancio y sofoco producidos por el calor, una norma que, sin embargo, incumplen de manera reiterada los ancianos. "Son los que más rechazan los líquidos y los que no se dan cuenta de que están perdiendo hidratación hasta que la descompensación ya es muy evidente. Por eso hay que vigilarlos más", indica el Dr. Soler.

Las comidas copiosas e hipercalóricas también deben vigilarse en extremo durante esta época del año y deben sustituirse siempre que sea posible por comidas frescas y ligeras. Resguardarse en los rincones frescos de las casas, en la sombra o en zonas climatizadas es otro de los consejos que se incluyen en el Plan de Prevención contra la Ola de Calor, así como utilizar ropa clara, ligera y que deje transpirar. En cuanto a las medicinas, estas deben guardarse siempre en lugares frescos, puesto que el calor puede afectar su composición y efecto. Por último, se deben evitar los esfuerzos físicos en las horas de más calor. ■

INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Enfermeras del hospital general ganan el primer premio en el congreso de neumología



El trabajo de investigación realizado por el equipo de enfermeras de Neumología se llevó el premio a la mejor comunicación oral-póster en el último congreso de la Sociedad Valenciana de Neumología. Un galardón recibido con alegría por el equipo de enfermeras. Alegría que también expresaron algunos de los médicos asistentes por tratarse de un estudio de gran nivel y rigor científico.

Este trabajo busca aliviar al paciente de las dolorosas medidas de oxígeno y carbónico en sangre que hoy en día se obtienen a través de la punción y extracción de una muestra sanguínea en la parte interna de la muñeca.

La hipótesis de este trabajo se centra en los valores de medición del dióxido de carbono (CO₂) efectuados con un capnógrafo, y en los niveles de oxihemoglobina obtenidos con un pulsioxímetro al uso. Los pacientes incluidos en el estudio son los que con más frecuencia se les aplica este tipo de pruebas clínicas, los enfermos crónicos de pulmón (EPOC).

Para los pacientes de EPOC estables con oxigenoterapia las mediciones realizadas de forma no dolorosa a través de capnografía y pulsioximetría se mostraron efectivas en un porcentaje muy elevado. Es en el caso de los pacientes en fase aguda donde no se

llegó a confirmar la hipótesis. Será en este punto donde arrancará la segunda fase del proyecto de investigación.

En estos momentos ya están en marcha, pero de una forma intermitente. Es lógico, estas enfermeras son lo que se puede denominar una T.I.L.A (Tenaz Investigador por Libre y Autosuficiente), una mezcla de ONG y ETT que está en el espíritu de muchos profesionales y que les permite llevar a cabo interesantes proyectos de investigación gracias a una completa dedicación y sacrificio personal.

Los resultados son muy alentadores, aunque María José Boix y Fina Salcedo afirmaron rotundamente en la entrevista: "El pinchazo no se ha acabado, queda mucho todavía por investigar. No queremos que los pacientes piensen que en estos momentos hay otras opciones al pinchazo. El sistema, a día de hoy, no puede ofrecer los parámetros médicos y toda la información que se requiere para evaluar a un paciente de forma rápida y urgente." ■

Paco Alonso

El primer premio de investigación del consejo de enfermería es para una enfermera del general



Un estudio sobre el hábito tabáquico, realizado entre los profesionales sanitarios de Hospital General, recibe el máximo galardón del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

El comité científico de la tercera edición del Premio de Investigación del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), celebrada el 12 de mayo, ha otorgado el primer premio a Milagros Gil Heredia por el trabajo *Estudio sobre el hábito tabáquico de los profesionales de un hospital público. Actitudes, necesidades y expectativas en la deshabituación.*

El trabajo tiene por espacio de investigación el marco del hospital y sus profesionales sanitarios, a quienes, a través de un diseño investigador inserto en el ámbito de la disciplina de la Psicología de la Salud, contempla las necesidades y expectativas de seguir un programa de deshabituación tabáquica. "Los profesionales no somos agentes modélicos de salud en este

terreno. Fumamos, y en ocasiones con fruición, de manera que lejos de aplacar nuestra ansiedad por el tabaco, fumamos más de lo que deberíamos por el hecho de saber que no debemos fumar", señaló Milagros Gil, enfermera del hospital, doctora en Psicología y Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales.

Las conclusiones del trabajo ofrecen las razones y argumentos del por qué los sanitarios no son modelo referente para los pacientes y usuarios a los que se les recomienda que abandonen el tabaco. Finaliza con el diseño de un programa multidisciplinar de intervención sobre este hábito, que se acompaña de un proyecto singular para la creación de una Unidad Especializada de Deshabituación, que incluye una especificación pormenorizada de las funciones de cada uno de los profesionales implicados en el proceso de atención en esta relación de ayuda terapéutica. ■

TU HOSPITAL

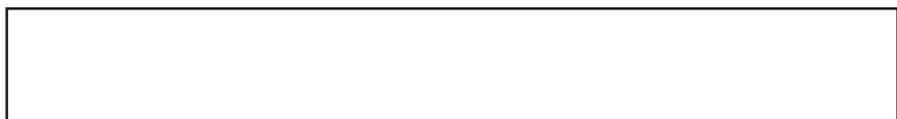
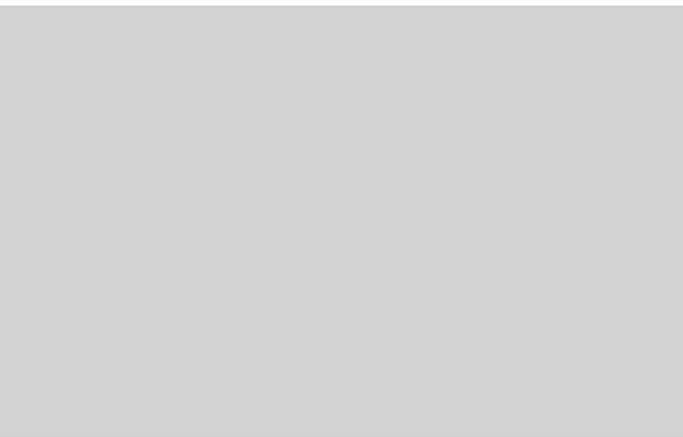


Premio a la humanización, reconocimiento a Ethos

El programa Ethos, que ha recibido el reconocimiento de la Conselleria de Sanidad, ha obtenido el Premio de Humanización Sanitaria en la modalidad de mejora de la calidad percibida por los pacientes.

Además de la satisfacción que siempre conlleva un galardón de estas características, la Conselleria ha recompensado al Hospital General con 2.225 euros. La gratificación económica pretende, según explicó el coordinador de este programa, Germán Cerdá, animar a otros centros a que pongan en marcha proyectos similares, que al final acaban beneficiando directamente al paciente.

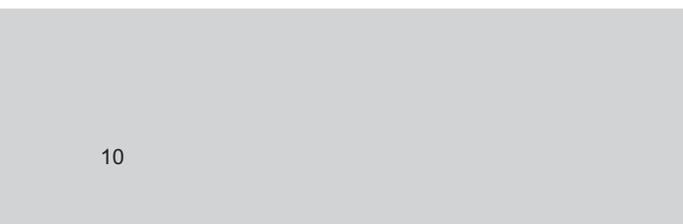
Hasta finales de año Ethos seguirá con sus actividades, tal y como estaban programadas hasta ahora, con la única finalidad de conseguir que la excesiva tecnificación no provoque que los profesionales se olviden de que están tratando con seres humanos. La última etapa de este programa permitirá saber, a través de varias encuestas, cómo ha mejorado la atención de los pacientes gracias a la ejecución del Ethos. ■



Programa HOPE

Durante el mes de junio el consorcio acoge a profesionales de la sanidad, dentro del programa de intercambio HOPE, acrónimo de Comité Permanente de los Hospitales de la Unión Europea. Esta ONG incluye a asociaciones de hospitales nacionales y a representantes de la sanidad pública. Su objetivo es el intercambio de información, dando a conocer el funcionamiento de los diferentes modelos y sistemas de salud en cada país.

Durante las cuatro semanas que dura el cursillo intensivo de capacitación, los participantes desplazados mantienen un estrecho contacto con los profesionales del hospital de destino. Los requerimientos para formar parte del HOPE son: Experiencia y responsabilidad directiva en cualquier área laboral de un hospital, junto al conocimiento de la lengua del país al que se desea ir. Posteriormente cada coordinador nacional del programa selecciona a los candidatos más idóneos y a los hospitales que ejercen de anfitrión. ■





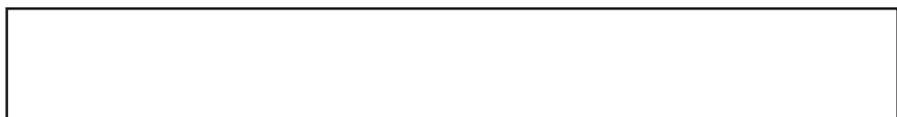
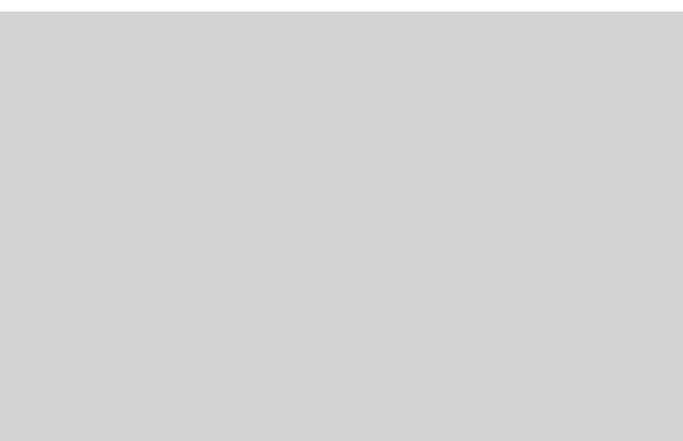
Se moderniza la biblioteca

Los profesionales tienen que estar constantemente en contacto con sus colegas de otros países. La ciencia avanza de manera espectacular y cada pequeño cambio puede mejorar la vida de una persona. Una de las maneras más rápidas para estar al día es consultar las revistas especializadas que se publican mensualmente. El Hospital General, consciente de la importancia que tienen estas publicaciones, ha decidido mejorar los servicios de la biblioteca del centro.

Esta instalación se encuentra ahora junto a la Fundación. Además de renovar todo el mobiliario y ubicarlo en un lugar más propicio para el estudio, la nueva biblioteca ha puesto en marcha un buscador que se puede utilizar a través de la Intranet –la red interna del hospital– y mediante el que se realizan búsquedas a través de términos o realizar consultas on-line.

Entre los fondos de esta biblioteca figuran los libros que donó la familia López Trigo, por lo que no sólo contiene documentos actuales. Estas obras contribuyen a aumentar el valor de las instalaciones, puesto que esta donación está formada por numerosos libros de traumatología que datan desde principios del siglo xx hasta los años sesenta. No obstante, los más útiles para los profesionales son las revistas científicas.

El Hospital General recibe unas 300 suscripciones mensuales que se complementan con los demás libros que abarcan todo el área de las ciencias de la salud. Con estos fondos el centro quiere ofrecer sus servicios a todos los centros de salud del área y a cualquier hospital que lo necesite, puesto que cualquier profesional puede realizar consultas en esta biblioteca.



Colaboración con las asociaciones de pacientes

El hospital, en su línea de colaboración con las asociaciones de pacientes, facilita la instalación de mesas para la difusión de información.

El 12 de mayo, la Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (Av. Reino de Valencia, 66, 3 - 46005 Valencia) facilitó información sobre el trastorno crónico y complejo que provoca esta enfermedad, que causa dolores generalizados y un agotamiento profundo. Una acción más dentro de su programa para promover, dirigir y cooperar en campañas destinadas a la divulgación de la enfermedad, sus consecuencias y prevención.

En el día mundial de los trasplantes, que se celebra el 1 de junio, tuvo lugar la jornada de Coordinación Autonómica de Trasplantes de la Comunidad Valenciana, en la que participaron diversas asociaciones implicadas. Bajo el título *Una parte de ti puede ser todo para alguien*, se pretende continuar la labor de concienciación. Para más información: www.msc.es/ont/esp/home.htm y <http://donacion.organos.ua.es> ■



CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA



Ageval

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

Mantenimiento Integral y Garantía Total

Sistemas Centralizados de Climatización

Gestión de Instalaciones Térmicas

Centrales de Producción de Frío

Cogeneración y Producción Descentralizada de Electricidad

Aplicaciones Industriales del Frío

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

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

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

www.ageval.es

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

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