

# fent salut

Publicación mensual  
Difusión gratuita  
abril 2007  
nº. 21

LA REVISTA DEL CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI DE VALENCIA

Departament de salut 9

## El Hospital General crea la Unidad de Cuidados Continuados



HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALENCIA

GENERALITAT  
VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT

DIPUTACIÓ DE  
VALENCIA  
Ajuntament d'Ajuntaments

# Nuevos retos para la sanidad valenciana

**E**l sistema valenciano de salud es, junto a la educación, el eje vertebrador de las políticas sociales de cualquier gobierno. Desde hace unos años, los servicios sanitarios, se enfrentan a un doble desafío. Por un lado la masiva incorporación de personas llegadas a la Comunitat Valenciana desde el año 2000. Por otro, están los importantes avances científicos en los tratamientos terapéuticos.

En la Comunitat Valenciana estos dos fenómenos han tenido un peso decisivo a la hora de configurar la actual asistencia sanitaria. En siete años la población ha crecido a un ritmo de 100.000 ciudadanos anuales. Ello nos coloca con 740.000 personas más que en 2000. Tras casi una década de intenso crecimiento poblacional son más de cinco millones las personas que atiende el sistema público valenciano y por los que el gobierno central transfiere las mismas cantidades que cuando solo había cuatro millones de residentes, y los 300.000 restantes son personas de otras comunidades o inmigrantes por los que no recibimos compensación alguna.

El otro punto sobresaliente son los avances científicos y la inversión que representan. La Comunitat cuenta con algunas de las infraestructuras investigadoras más importantes del país, como son el Centro Oftalmológico de la Comunitat Valenciana, el Centro de Investigación Príncipe Felipe o el Instituto Valenciano de Oncología. Tres referentes internacionales en sus respectivas líneas de investigación.

Durante estos últimos cuatro años además se han dado algunos pasos clave en el campo de la incorporación de las nuevas tecnologías: la incorporación de un quirófano inteligente al hospital General de Castellón, los nuevos TAC de 64 cortes o servicios más directos como la posibilidad de pedir cita previa a través del cajero automático o mediante SMS.

Los servicios sanitarios, sin embargo, deben continuar creciendo al mismo ritmo que lo viene haciendo esta Comunitat. Se deben adaptar los servicios públicos a las necesidades de los ciudadanos. En plena sociedad del conocimiento y cuando las comunicaciones ya no suponen una barrera es necesario continuar acercando la sanidad a todos los rincones. Si durante la última década se ha incrementado el número de ambulancias hasta superar las quinientas, en los próximos cuatro años, el gobierno de la Generalitat dispondrá de tres helicópteros medicalizados, uno por provincia, para acortar todavía más las distancias desde cualquier lugar hasta los centros sanitarios más cercanos.

Porque una sanidad avanzada se va construyendo paso a paso, sin poner la mirada en el corto plazo sino con proyectos y propuestas que superen el limitado período de la legislatura. ■



**Rafael Blasco Castany**  
Conseller de Sanitat de y  
Presidente del Consorcio  
Hospital General  
Universitario de Valencia

## EDITORIAL

Nuevo convenio  
Beneficia a 2.400 trabajadores  
de todas las categorías **3**

Creación  
Nueva Unidad de Cuidados  
Continuados **4**

Objetivo  
Ofrecer tratamiento odon-  
tológico a 105 pacientes  
discapacitados **6**

Entrevista  
Fina Cotino, coordinadora de  
hospitalización quirúrgica **10**





## El nuevo convenio beneficia a 2.400 trabajadores de todas las categorías profesionales

Una de las principales novedades del nuevo convenio del Hospital General es que se produce una equiparación retributiva de los trabajadores del Consorcio respecto a la del personal estatutario de la Agencia Valenciana de Salud en aquellos aspectos en los que se encontraban en una situación menos favorable. En concreto, ha destacado el conseller de Sanitat, Rafael Blasco, "se equipara la retribución de los facultativos y del personal de enfermería tanto en retribución básica como en guardias".

Para el titular de Sanitat, la suscripción de este convenio "contribuye de manera significativa a la estabilidad laboral, ya que prevé una oferta excepcional del empleo público para 2007. Esta oferta **permitirá una consolidación de más del 80% de plazas de empleo temporal en plazas estructurales mediante el concurso oposición**".

La convocatoria ofertará aproximadamente unas 200 plazas: 30 para médicos, 70 de enfermería, 70 de auxiliares de enfermería y 30 para administrativos y celadores.

Este convenio ha sido respaldado por los representantes sindicales de UGT (Miguel Usó), CSI-CSIF (Daniel Matoses), CCOO (Arturo León), SATSE (Ana Pareja), USAE (Cristina Papí) y la Asociación de Médicos y Profesionales del Hospital General de Valencia (Vicente Mompó).

### Pionero en aplicación de medidas para conciliar la vida laboral y familiar

El convenio colectivo contempla el Plan Concilia en los siguientes términos: la reserva del puesto de trabajo durante tres años en los casos de excedencia por cuidado de hijo menor; la licencia por el tiempo indispensable para la utilización de técnicas de fecundación asistida, y de

esterilización (masculina/femenina) y el permiso (no retribuido) de hasta dos meses para adopción internacional de un menor.

También se contempla el permiso retribuido de dos meses por adopción internacional, la retribución de las dos horas diarias en caso de nacimiento de hijos prematuros o por hospitalización tras el nacimiento y el permiso de tres días por acogimiento familiar de menor durante más de un año.

Asimismo, contempla la inclusión en el Plan de Formación Continua de los trabajadores excedentes o con permiso reglamentario y la reducción de una hora diaria, sin merma de retribución, por cuidado directo de descendiente con disminución física, psíquica o sensorial superior al 33%.

El convenio incorpora otras importantes mejoras sociales para los trabajadores como medidas para la protección de la maternidad en los términos establecidos por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, adoptando las medidas organizativas necesarias y, en concreto, la exención de las guardias, para garantizar efectivamente la protección de la mujer embarazada o durante la lactancia.

Asimismo, el Consorcio establecerá en su presupuesto anual una cuantía de **500.000 euros para el Fondo Social destinado a guarderías, prótesis, adelantos de nómina, créditos para vivienda, libros y otros.**

Por último, se establece la edad de jubilación en 65 años, prorrogable a los 70, aspecto que con anterioridad carecía de regulación, equiparándose al personal de la Agencia Valenciana de Salud. ■



## El Hospital General crea la Unidad de Cuidados Continuados

El Hospital General-departamento de salud 9 ha concertado una sala en el Hospital Militar con 15 habitaciones para pacientes con múltiples patologías, cronicidad y riesgo de dependencia

Una asistencia sanitaria de calidad debe proporcionar a los pacientes los mejores cuidados según su estado y necesidades terapéuticas. Por ello, junto a los hospitales de agudos, existen otros recursos sanitarios como son los hospitales o unidades de media y larga estancia, que son el lugar preferente de hospitalización para los pacientes con múltiples patologías, cronicidad y riesgo de dependencia.

En estos centros se potencian las actuaciones para mejorar tanto su funcionalidad como el aumento de su calidad de vida.

Con este objetivo, Hospital General ha creado la Unidad de Cuidados Conti-

nuados para pacientes con patologías crónicas o de larga evolución, pacientes con múltiples patologías, cronicidad y riesgo de dependencia que requieran estar ingresados en centros hospitalarios. Esta actividad actualmente la desempeñan el Hospital Doctor Moliner y el Hospital Padre Jofre.

## Se ha concertado una sala en el Hospital Militar con 15 habitaciones, todas ellas individuales y dotadas de las condiciones más adecuadas para facilitar su recuperación

El Hospital General, con el propósito de mejorar la asistencia y los cuidados de los pacientes no desvinculándolos de su centro sanitario y sensible a la necesidad cada vez mayor de camas hospitalarias de media y larga estancia, tutela esta unidad médica integrada por sus profesionales.

Para dar una asistencia sanitaria de calidad y proporcionar los mejores cuidados según el estado y las necesidades terapéuticas, se ha concertado una sala en el Hospital Básico de la Defensa (Hospital Militar) con 15 habitaciones, todas ellas individuales y dotadas de las condiciones más adecuadas para facilitar su recuperación.

“Con este nuevo reto ganamos todos: los pacientes, tanto crónicos como agu-

dos, porque dispondrán de unas camas dentro de nuestro departamento específicas para su recuperación. Y los profesionales, ya que podremos gestionar eficazmente todos los recursos asistenciales. Con este proyecto se pretende informatizar toda la Unidad de Cuidados Continuados, de manera que desde la toma de constantes por parte de enfermería, las prescripciones farmacéuticas y los informes médicos, todo esté en nuestra red informática para facilitar el trabajo de nuestros profesionales”, señala Juan José Soler, adjunto a la dirección del Hospital General.



En esta unidad se potenciarán las actuaciones para mejorar tanto la funcionalidad del paciente como el aumento de su calidad de vida. Dispondrán de unas camas específicas para su recuperación en un entorno rodeado de naranjos y pinos, a una distancia de diez minutos del Hospital General.

“Pretendemos ofrecer a los enfermos las condiciones más adecuadas para facilitar su recuperación. Con el ánimo puesto en seguir mejorando en la calidad prestada por nuestro departamento a la población que tenemos asignada, acometemos esta nueva actividad con ilusión y con la esperanza de que podamos ver recompensado nuestro trabajo con el reconocimiento de los usuarios de esta nueva Unidad”, añade el doctor Soler. ■

Las habitaciones son individuales y se ubican en un pabellón rodeadas de jardines



# El hospital se marca como objetivo ofrecer tratamiento odontológico a 105 pacientes discapacitados

El General-departamento de salud 9 se fija unos objetivos generales de tratamiento integral a pacientes discapacitados psíquicos de hasta 105 pacientes para 2007

porta elevados costes si las actuaciones se hacen por lo privado. La sistemática de tratamiento de estos pacientes es la disponibilidad de un quirófano, lo que supone un día de hospitalización y previas y posteriores. Por ello, en el Servicio de Estomatología del Hospital General se viene prestando esta asistencia que tiene una especial trascendencia social y supone una más que objetiva satisfacción de la calidad de vida de los pacientes.

“Es un problema sanitario y social muy importante, puesto que estos pacientes no encuentran centros públicos donde se les puedan realizar los tratamientos odontológicos. Somos, por lo tanto, y tras el convenio firmado entre la Conselleria de Sanitat y la Conselleria de Bienestar Social en 2005, el centro público de referencia para el tratamiento de los pacientes que nos remite el Instituto Valenciano del Discapacitado (IVADIS). Este proyecto está dirigido a pacientes que por sus severas e importantes deficiencias psíquicas sólo se les pueden realizar los tratamientos odontológicos bajo anestesia general”, señala José Vicente Bagán, jefe del Servicio de Estomatología.

Los compromisos que este servicio ha adquirido se han cumplido satisfactoriamente desde que hace dos años se empezara a ofrecer este servicio individualizado y de calidad centrado en satisfacer las necesidades de las personas con

discapacidad psíquica. Respecto a su accesibilidad, se ha garantizado la prestación de cuantos lo han solicitado.

## El programa realiza 59 primeras visitas y 39 pacientes intervenidos en dos años

### Datos de ejecución 2005-2006:

- Pacientes vistos en 1ª visita: 59 (27 varones, 32 mujeres).
- Pacientes intervenidos: 39 (66,1%): Valencia: 28, Castellón: 28, Alicante: 8 y fuera de la CV: 1.
- Promedio de exodoncias (extracciones)/paciente: 3,2
- Promedio de empastes/paciente: 5,4

Esta ejecución durante los años 2005 y 2006 han constatado la preparación y experiencia del Servicio de Estomatología. El éxito del programa ha llevado al Hospital General de Valencia-departamento salud 9 a fijarse unos objetivos generales de tratamiento integral a pacientes discapacitados psíquicos de hasta 105 pacientes para 2007. ■

En la Comunidad Valenciana se estima un elevado número de discapacitados psíquicos con problemas bucales. Cada uno de ellos tiene un promedio de cuatro dientes con severa destrucción coronal o en forma de resto, además de cinco dientes de promedio con caries susceptibles de ser empastadas. A todo esto se añade el problema de placa dental.

Estos pacientes tienen importantes problemas bucales que les ocasionan infecciones y dolores frecuentes y no encuentran ningún centro que habitualmente les pueda tratar. Se trata de pacientes que en el Hospital General se les aporta un tratamiento odontológico integral.

Estos pacientes necesitan para su tratamiento de una anestesia general dada su discapacidad, y ello com-

# Pioneros en la creación de una consulta de oncología en los centros de especialidades

**Los pacientes del Departamento de Salud 9 cuentan con la presencia de oncólogos en todos los niveles asistenciales y en todas las fases de la evolución de la enfermedad.**

El conseller de Sanitat, Rafael Blasco, con el jefe del Servicio de Oncología, Carlos Camps y con la colaboración del presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, Alfredo Carrato, ha puesto en marcha una consulta de oncología en los centros de especialidades del departamento de salud 9, una iniciativa innovadora que proporciona mecanismos de accesibilidad tanto a los pacientes y a sus familiares como a los especialistas del centro y a los médicos de los centros de salud. En estas consultas se diagnosticarán casos nuevos y se llevará el seguimiento de estos pacientes.

El eje principal de este cambio es la organización a partir de las necesidades de los pacientes, acercando a éstos las medidas de prevención, disminuyendo el período de tiempo transcurrido entre la sospecha de un cáncer y su diagnóstico y la mayor accesibilidad al tratamiento y a los cuidados paliativos.

Con ello, se tendrá una información especializada sobre la enfermedad desde sus fases iniciales.

Este control más cercano disminuirá el número de desplazamientos. También permitirá una mayor cooperación del oncólogo de enlace, como consultor o con asistencia directa en los casos que así lo requieran, con las unidades y profesionales que atienden a pacientes en hospitalización a domicilio u otros programas de atención domiciliaria.

“El paciente oncológico no es un problema exclusivo de los servicios o centros especializados; comienza en atención primaria, en la consulta del médico general o en el domicilio del paciente y continúa siendo un objetivo para el médico de familia durante casi todo el curso de la enfermedad, sobre todo en la fase terminal.”, señala Carlos Camps.

El oncólogo de enlace, figura que reconoce el Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana como prioritaria, tendrá como objetivo agilizar y orientar los procesos diagnósticos (vías de diagnóstico rápido), facilitar el acceso al tratamiento y establecer planes terapéuticos (circuitos preferentes del cáncer), aumentar el rendimiento de los procesos para evitar duplicidad de consultas y exploraciones, dar continuidad de los procesos diagnósticos y terapéuticos y llevar un seguimiento activo de pacientes que ya han finalizado el tratamiento.

También cooperará, como consultor o con asistencia directa en los casos que así lo requieran, con los dispositivos de atención al enfermo terminal, incluyendo Unidad Médica de Corta Estancia y Unidad de Cuidados Continuados.

Esta coordinación permitirá que el oncólogo de enlace tenga una formación continuada, pues participará con los médicos de los ambulatorios en la actualización de los cuidados oncológicos, tendrá sesiones semanales con los médicos de los centros, colaborará en las campañas de prevención y se hará protocolización conjunta a través de comités de tumores. ■





## Atención integral para mayores y crónicos

### Seis nuevos hospitales completarán el mapa sociosanitario valenciano

El número de **enfermos crónicos en estado avanzado** en la Comunitat es superior a los 83.400 siendo más de la mitad mayores de 75 años. Pero aún más elocuente es el dato de que **los pacientes mayores de 75 años en la Comunitat son unos 430.000, el 8,52% de la población**. Por último, los **pacientes incluidos en programas de cuidado paliativo** son cerca de 1.000. Estos números que en principio pueden parecer muy fríos son los que han hecho que la Generalitat dé un paso adelante, que continúe en su apuesta por la salud de las personas, y en este caso la salud de aquellas personas que mayor atención sanitaria precisan como los mayores y los crónicos con un Plan Integral que solucione sus necesidades y facilite su acceso a la atención. Las 20 principales patologías que caracterizan a los enfermos crónicos de la Comunitat se agrupan en enfermedades respiratorias, cardíacas y cerebrales.

#### Objetivo del Plan de Crónicos y Personas Mayores 2007-2011

La puesta en marcha de este Plan presentado por el President de la Generalitat, Francisco Camps, junto al conseller de Sanitat, Rafael Blasco, va a permitir una atención integral de este tipo de pacientes, que será preventiva, protectora, curativa, cuidadora y rehabilitadora. Una atención que además contempla la interdisciplinariedad de los procesos y la coordinación efectiva de los recursos. Su desarrollo va a implicar una reordenación de los recursos de atención especializada, pues aumentará

la red de Hospitales de Crónicos y Larga Estancia, se consolidará la cartera de servicios de este tipo de recurso asistencial y permitirá crear además nuevos dispositivos de evaluación y seguimiento de este colectivo de pacientes que actuarán de forma coordinada con los centros de atención primaria.

#### Principales líneas de actuación

**Construcción de nuevos hospitales de atención a crónicos y larga estancia:** El President de la Generalitat, Francisco Camps, ha anunciado recientemente la creación de 6 nuevos hospitales de crónicos y larga estancia en Denia (120 camas), Benidorm (200 camas), Valencia-Campanar (300 camas), Elche (150 camas), Peñíscola (150 camas) y Gandía (120 camas). A esto hay que añadir las ampliaciones que hay en marcha en 3 hospitales ya existentes: Doctor Moliner, San Vicent del Raspeig y La Magdalena que van a permitir incrementar la dotación de camas en otras 160. Estos ampliaciones se unirán al Hospital Pare Jofré para superar las 1.800 camas en la Comunitat.

**Constituir equipos de valoración integral en cada Departamento de Salud:** Tendrán una amplia formación geriátrica, lo que facilitará que tengan una visión integral de los pacientes y puedan así adaptarse a las necesidades específicas de cada caso. Estos equipos se ubicarán en unidades asistenciales de relevancia para el público objetivo como por ejemplo las UMCE



El President de la generalitat Francisco Camps saluda a algunos de los asistentes a la presentación del Plan de Mayores y Crónicos.

del hospital de referencia de cada Departamento. Cada equipo estará compuesto por un médico geriatra, un farmacéutico, una enfermera-fisioterapeuta y un trabajador social.

**Hacer que la enfermera de enlace coordine el seguimiento de técnicas domiciliarias entre Atención Primaria y Atención Especializada:** Serán enfermeras cuyo trabajo estará orientado a la gestión de casos y servirán de nexo de unión entre los distintos servicios por el que los pacientes pasan. Así, harán por ejemplo el seguimiento de cada caso en Atención Primaria, cuando el paciente haya sido dado de alta.

**Aumentar el número de camas en las UMCES (Unidades Médicas de Corta Estancia) que existen en los hospitales de agudos:** Para ello se transformarán y crearán camas en las UMCE de todos los Departamentos, siendo la previsión de entre 1.800 y 2.000 camas. Esta medida permitirá reubicar a la población diana de este Plan en unidades especializadas en la atención de este tipo de paciente.

**Creación de unidades de rehabilitación en hospitales de día, de crónicos y larga estancia y residencias:** Estas unidades estarán dirigidas por un equipo formado por un médico rehabilitador, un fisioterapeuta, un psicólogo, un logopeda, las enfermeras y los cuidadores que tratan habitualmente al paciente. Las unidades de rehabilitación estarán enfocadas a la prevención, al abordaje terapéutico (detección temprana de la pérdida de autonomía) y al tratamiento de las secuelas que han generado la incapacidad.

**Unificar la cartera de servicios de los hospitales de crónicos y larga estancia:** Se identificará los servicios que ofrecen un valor añadido y estudiará las necesidades del entorno. Además, se definirán las unidades mínimas necesarias en la asistencia HACLE: Unidad de convalecencia, Unidad de larga estancia, Unidad de cuidados paliativos, Unidad de daños cerebrales, Unidad de estudio y tratamiento de algias –dolores– y Unidad de rehabilitación.

Se favorecerá una mayor coordinación con el resto de recursos asistenciales. Además, se crearán consultas de valoración de Alzheimer y Demencias.

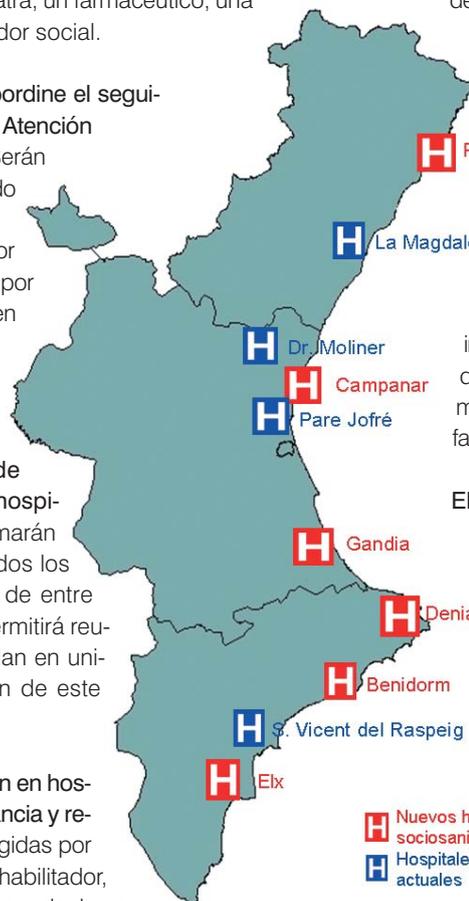
**Establecer una visita anual obligatoria de control para los pacientes mayores de 75 años.**

**Se distribuirá una “Guía para Cuidadores de Personas Mayores y Paciente Crónicos”:** Esta guía será redactada por médicos de atención primaria y atención especializada y servirá para informar de los principales riesgos que conlleva la dedicación al cuidado de las personas mayores y enfermos crónicos, tales como: estrés, trastornos del sueño, falta de apetito, fatiga, entre otros.

**Elaboración de guías ilustradas de cuidados básicos para que los pacientes puedan realizarlas en sus domicilios:** Estas guías se enviarán de manera gratuita a los domicilios de los afectados e incluirán una carta con explicaciones, la guía ilustrada de cuidados básicos y las direcciones y teléfonos de las instituciones y dispositivos de referencia.

**Desarrollar tecnologías de consulta y diagnóstico a distancia (telemedicina, telemonitorización, teleradiodiagnóstico):** Se incorporará en la totalidad de los centros de salud la receta electrónica, además de promover la gestión integral de la cita previa. En este sentido se organizarán los cuidados de enfermería, incorporando dispositivos automáticos de alarma que permitan una rápida identificación de los pacientes, enfermedades y tratamientos recibidos.

**Promover las líneas de investigación multidisciplinarias que coordinen las capacidades existentes:** Investigaciones que ayuden a las personas mayores y enfermos crónicos como por ejemplo, incorporando la visita centrada en estos pacientes en los principales centros de investigación: Banco de líneas celulares del Príncipe Felipe, Escuela Valenciana de Estudios de la Salud, Hospitales y Atención Primaria. ■



**H Nuevos hospitales socio-sanitarios**  
**H Hospitales socio-sanitarios actuales**



**Fina Cotino**

Coordinadora de Hospitalización Quirúrgica

Mujer de carácter y consenso, le gusta participar y dar su opinión, cualidades que la han diferenciado y que le han abierto camino en su trayectoria profesional hacia puestos de responsabilidad. Confiesa que sus mejores años han sido como supervisora de Neumología, pero ahora afronta la coordinación de hospitalización quirúrgica con ganas de empezar a trabajar en el nuevo edificio quirúrgico y con el empuje que le caracteriza.

*Dice que el hospital es su casa, ¿desde cuándo está vinculada a él?*

Soy de la primera promoción de la Escuela de Enfermería del hospital, que se abrió en 1973. Entré como auxiliar un año antes y cuando acabé mis estudios me hicieron un contrato ya como enfermera. Por eso digo que el hospital es mi casa, porque he pasado aquí más horas que en cualquier otro lugar.

*La mayor parte del tiempo ha estado como supervisora de Neumología, pero ¿cuál ha sido su trayectoria?*

He recorrido varios servicios como el de Cirugía, Medicina Interna, también estuve en lo que se llamaban "privados" (los pacientes de los médicos de pago de entonces), en Respiratorio. En 1987 fui adjunta de cobertura de la dirección

de Enfermería, donde estuve casi un año, y luego volví a la sala como supervisora de Neumología y Judiciales.

Todo el tiempo que he estado en Neumología he contado con un equipo de trabajo formidable. Había tanto espíritu de equipo y trabajábamos tan bien juntos que cuando en septiembre de 2006 pasé a ser coordinadora de hospitalización quirúrgica no me atreví a decírselo a los compañeros hasta dos días antes.

*Como coordinadora de hospitalización quirúrgica, ¿qué labor desempeña?*

Tengo a mi cargo la coordinación de enfermería de los Servicios de Traumatología, Urología, Ginecología, Neorociología, Cirugía General, Cirugía

Torácica y Vascular, Cirugía Cardíaca, Rea Cardíaca, Reanimación, la UDCA, la Unidad Médica de Corta Estancia y los dietistas.

En esta coordinación, cuento con la ayuda de los supervisores y del personal de enfermería. A través del cuadro de mandos hacemos los procesos de enfermería. Generalmente me reúno con ellos una vez al mes y en esas reuniones vamos estructurando los cambios necesarios de cada unidad.

### ¿Qué va a suponer el nuevo edificio quirúrgico?

El nuevo edificio me gusta mucho, tengo ganas de que esté hecho porque va a ser muy útil, muy funcional y va a permitir utilizar los últimos avances tecnológicos. Además, no es algo ajeno a nosotros porque los profesionales del hospital nos hemos visto implicados en la concepción y en el diseño de los espacios y han sabido plasmar con acierto nuestras ideas.

Las propuestas para los quirófanos, desde el punto de vista enfermero, las hicieron Francisco Hernández y Gonzalo Carrillo. Yo sí que hice mi aportación en la sala de reanimación y en la sala de cirugía. Estuvimos viendo la posibilidad de que entrase la luz directa a través de un techo traslúcido y al final se va a hacer. De este modo, los controles de enfermería quedan en una zona en la que van a tener luz directa.

### El edificio integrará mucha tecnología de vanguardia.

Sí, hay un gran trabajo y una gran labor que hacer. De todos modos, nos hemos tenido que ir adaptando porque los procesos quirúrgicos han cambiado mucho y hemos pasado a tener mucha técnica para atender al enfermo.

Por ejemplo, la enfermería está colaborando en el desarrollo y la implantación del programa Kare, dicho programa desarrolla los cuidados de enfermería y los incorpora a la historia clínica electrónica del paciente. En este momento incluye la gráfica de constantes, la hoja seguimiento de enfermería y la hoja de valoración enfermera y queda pendiente incorporar los Planes de Cuidados y el Informe de Continuidad de

Cuidados. La puesta en marcha de la informatización de los cuidados va a mejorar los registros y le va a permitir a la enfermera disponer de más tiempo para dedicarle al paciente

### Estás colaborando en la implantación del Kare.

Estoy cooperando con Ángela Garrido. Algunas veces voy a las aulas de formación, que están programadas de lunes a jueves para formar a las enfermeras en metodología de cuidados y en el manejo de la aplicación, y me satisface porque veo que están encantadas con este programa informático, que tienen ganas de saber, de aprender. Cuando hago guardias, por la noche me paso por las unidades y veo a las enfermeras enganchadas al Kare, entonces aprovechan para hacerme preguntas.



Estamos formando en metodología de cuidados y Kare a más de 800 profesionales de enfermería, que en el mes de abril empezó su pilotaje en Neurología y que este mes de mayo empieza a pilotarse en el Servicio de Neurocirugía y Psiquiatría, y ya se ha pedido la acreditación a la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES).

Ahora estamos trabajando también para estandarizar el proceso de trabajo de las auxiliares, para que en todo el hospital se trabaje del mismo modo, en la misma línea y en todos los servicios.

### ¿La enfermería ocupa un lugar importante en la toma de decisiones del hospital?

Desde la gerencia se está dando protagonismo a la enfermería y se está haciendo un cambio radical, me refiero a cambiar las cosas desde la raíz, a un cambio de mentalidad. El gerente implica a la gente en los proyectos y se nota en la forma de ejecutar el trabajo y en el resultado final.

Sí. Se cuenta con enfermería. Hay que tener presente que la enfermera es la que está al pie del cañón veinticuatro horas diarias con el paciente, por lo tanto es el gran empuje del hospital. Además, enfermería está participando en otras materias, investigando más... lo que pasa es que el enfermero está acostumbrado a trabajar mucho y a escribir poco, pero esto también está cambiando.

### Fuera del ámbito hospitalario, estás volcada en la política.

Sí, para mí la política es una experiencia muy nueva, pero lo cierto es que no pensaba que me iba a gratificar tanto. El que vaya número dos en las listas de Xirivella no es algo que decidí yo porque mi intención no era ser política, pero al final sucedió así. Ahora me gusta, me estoy adaptando y creo que lo estoy haciendo bien, con ganas. Me gustaría ganar las elecciones, trabajar por y para Xirivella y hacer cosas.

Me he estado informando de todo lo que se puede hacer en el ámbito sanitario y sociosanitario, que es lo que conozco, y voy a hacer propuestas reales.

Tengo que decir que mi dedicación en estos momentos a la política es posible gracias a mis compañeros, que son los que me sufren en estas fechas. Me están apoyando mucho, me siento muy arropada por parte del hospital y estoy muy agradecida por su ayuda y cooperación. ■



Dr. Joaquín Todolí, Jefe de Servicio

## Las operaciones de varices, única solución contra el dolor, el picor y la pesadez de las piernas

Las intervenciones quirúrgicas para extirpar las varices mejoran la calidad de vida del paciente. En la mayoría de los casos, las operaciones son muy sencillas y los postoperatorios no tienen complicaciones.

El jefe de servicio, el doctor Joaquín Todolí, explica que este problema afecta a una de cada cuatro personas, con una proporción de un hombre por cada seis mujeres. Las varices no son un problema estético puesto que las personas que tienen que recibir un tratamiento vascular no tienen las "varículas", esas señales venosas que aparecen en las piernas y que dependen de ligeros trastornos hormonales.

Las varices se pueden clasificar entre esenciales –que se deben operar– y secundarias, en las que el porcentaje de operación es más pequeño. Como

afecta a más mujeres que a hombres, está claro que la mujer tiene algo que la predispone a padecer más problemas de varices: el embarazo aumenta el volumen circulante de sangre y se incrementa la presión que la sangre ejerce sobre las venas; el estreñimiento; caminar mal, con mucho tacón o con zapatos muy apretados puesto que se dificulta el retorno venoso; el exceso de peso; la vida sedentaria y también las alteraciones de la columna, como escoliosis, que hacen que se camine mal.

Todo esto hace que se dificulte el retorno venoso. Todolí explica que la sangre sale del corazón y va por las arterias hasta la parte más lejos, como por ejemplo los dedos del pie. Desde este punto tiene que subir al corazón, por lo que la sangre que llega tiene que luchar contra la gravedad. La única fuerza de impulsión que tiene para subir es pro-

vocada por un sistema que se llama bomba músculo aponeurótica, que son las vainas fibrosas que envuelven a los músculos, por lo que las venas discurren entre esos compartimentos, y la relajación y el movimiento es lo que produce el movimiento de la sangre hasta al corazón.

El inicio de este retorno venoso ocurre en un dispositivo que está en la planta de los pies que se llama la suela venosa de Leerás. Cuando llega al pie, al comprimirse por el movimiento al andar se exprime, y eso hace que la sangre salga disparada hacia las venas porque tiene menos presión. Si aumenta la cantidad de sangre que tiene la vena, las válvulas se quedan separadas y se crea una insuficiencia valvular venosa. Así, los animales no tienen varices porque no andan erguidos.

El cuerpo humano tiene dos sistemas venosos. Uno profundo que llega al 85 ó 90 por ciento, y un sistema superficial más fino, que llega alrededor del 15 por ciento de sangre. Están conectados entre sí por un sistema de venas que se llama venas perforantes. De tal manera, que la sangre va de un sistema a otro a través de las válvulas. El superficial acaba haciendo una especie de cayado al nivel de la ingle. Si llega un momento en que la válvula que hay en la ingle se estropea, la sangre sube. Pero si el cuerpo se para, baja y se va a colar por el sistema superficial, lo que produce la dilatación del sistema. Esas dilataciones es lo que se ve a través de la piel en las personas que tienen varices, que por definición es la dilatación tortuosa de ambos sistemas.



Todo esto hace que haya más cantidad de sangre en las piernas, lo que provoca que las piernas pesen, picoren, escozor y dolor. Para aliviar para siempre estas molestias lo único que se puede hacer es extirpar la vena superficial. Se estudia en cada persona a través de una exploración médica cuántos segmentos están alterados.

Las complicaciones que producen las varices son dolor, pesadez, hormigueo, calambres musculares y, la más importante, coagulación de la sangre, que se conoce como tromboflebitis o flebotrombosis, que no provoca aumento del calor ni del enrojecimiento. Sin embargo, es lo mismo un coágulo dentro de la vena. El problema es que como ésta última no tiene consecuencias externas puede ocasionar una embolia pulmonar, sobre todo, en pacientes que se mueven poco, que si es masiva puede provocar hasta la muerte.

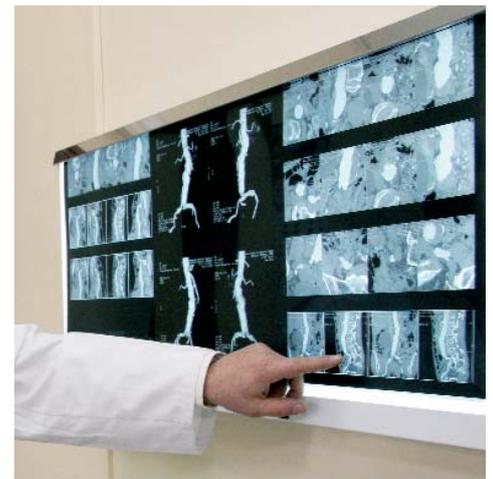
En el caso de los supuestos más graves de insuficiencias venosas se pueden llevar a cabo dos operaciones: La crosectomía, que corta la unión safenofemoral o de las arterias externas con la vena poplítea, que es la de la rodilla, y la varicectomía, que consiste en extirpar una variz concreta o la safenectomía, que consiste en la extirpación completa de la vena, interna, externa o ambas. Se puede extirpar o aplicar una técnica que determina cuáles son las venas comunicantes mediante una ecografía Döppler. Con esta intervención se consigue una curación del síndrome varicoso sin extirpación completa de todo el sistema venoso.

Los postoperatorios de estas intervenciones no son muy costosos. Eso sí, es imprescindible que el paciente lleve una media elástica durante dos o tres meses para que la vena profunda con la que se ha quedado el paciente tras la extirpación no se dilate. Así, excepto en los casos más graves, las operaciones se pueden hacer incluso con anestesia local y administrando algún sedante. En pocas horas el paciente podrá ir a casa y con el problema de insuficiente venosa resuelto.

#### Recomendaciones

Se recomienda medias elásticas y, si hace calor, administrar un gel frío. Aunque hay que hacer ejercicio, es importante que se controle el aumento de la temperatura, por lo que el más recomendado es la natación, ya que se produce un intercambio de calor con el agua, o practicar ejercicio con geles fríos. No hay medicamentos que puedan curar las varices, únicamente para mejorar la reabsorción de líquidos y evitar que se queden estancados.

El síndrome de la clase turista o la varicovagía es otra de las complicaciones que puede producir la insuficiencia venosa y consiste en la rotura espontánea de una variz que produce una gran hemorragia interna o externa. Puede producirse, por ejemplo, en un viaje muy largo y se puede acentuar con el consumo de alcohol, que deshidrata. Estos factores, unidos al uso de ropa apretada, aumenta la probabilidad de que



se produzca una trombosis que derive una embolia pulmonar.

Tolodí recomienda que todas las personas mayores de 20 años acudan al médico si van a realizar un viaje de más de cuatro horas para que se les administre medicación antiagregante y/o anticoagulante. Así se evita que se peguen las plaquetas. Hay medicamentos como la aspirina que lo impiden. Además, es importante mover las piernas durante el viaje, por ejemplo hay que mover los pies como si se estuviese cosiendo con una máquina antigua y no se debe llevar ropa ni calzado apretado. ■

# TU DEPARTAMENTO EN BREVE



## 4.806.791 valencianos tienen una farmacia a menos de cinco minutos

El conseller de Sanitat, Rafael Blasco, ha adjudicado recientemente 28 nuevas oficinas de farmacia que se añaden a las 2.218 que están abiertas al público actualmente. Gracias a la apertura de estas nuevas oficinas, prácticamente el 100% de la población está cubierta con al menos una oficina de farmacia en su municipio. De los 4.806.908 habitantes de la Comunitat, 4.806.791 disponen de una farmacia a menos de cinco minutos de su domicilio. Además Alicante se convierte en la primera provincia de España con al menos una farmacia en todos sus municipios. La Conselleria de Sanitat ha otorgado estas nuevas autorizaciones, en función del crecimiento poblacional, con el objetivo de mantener la relación de una farmacia cada 2.800 habitantes en zona urbana general y cada 3.000 habitantes en zonas turísticas. ■



## Día Mundial de Parkinson

El pasado 11 de abril se celebró el Día Mundial de Parkinson, una enfermedad que provoca discapacidad y dependencia, en algunos casos muy severa. En torno a esta jornada, la Asociación Parkinson Valencia organizó distintas actividades. En el Hospital General pusieron una mesa informativa desde la que ofrecieron ayuda a las personas que se acercaron.

Se puede contactar con la asociación en Calle Chiva, 190 bajo. 36018 Valencia. Tel.: 963 824 614. [parkinsonvalencia@terra.es](mailto:parkinsonvalencia@terra.es) ■



## Profesionales del hospital colaboran en un proyecto con Bigas Luna

El conocido director de cine y artista Bigas Luna visitó el hospital con motivo de un nuevo proyecto que está llevando a cabo y en el que ha contado con la colaboración de Juan Carlos Ferrer, de la Unidad de Endocrinología y Diabetes y Javier López-Trigo, del Servicio de Neurología.

Este trabajo tiene intención de ser una obra audiovisual en la que se combinan la Salud, la Gastronomía y el Arte. Ferrer, como especialista en Endocrinología y Nutrición, ha sido el asesor médico que mostró a Bigas Luna cuáles son los métodos para realizar una buena exploración física en la evaluación nutricional, además de informar sobre el apartado de buenos hábitos alimenticios que no están reñidos con una rica gastronomía. ■



## Un equipo de enfermería presenta sus trabajos de investigación

Recientemente se ha celebrado en Zaragoza el Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. A este encuentro han asistido enfermeras y enfermeros del Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital General con la aportación de los resultados de sus trabajos de equipo preparados a lo largo del año.

El resultado ha sido muy bien acogido por los asistentes a este encuentro nacional, donde se generan espacios de encuentro y puesta en común de los avances en enfermería. ■

## El desafío oncológico

Se han celebrado en Valencia las jornadas Nuevos retos en oncología: el desafío oncológico, con la participación de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), de las que Carlos Camps, jefe del Servicio de Oncología, ha sido co-organizador.

Este ha sido un importante encuentro científico en el que ponentes nacionales y extranjeros del mayor nivel científico en la materia han hecho una actualización sobre la situación de los tratamientos de cáncer de mama, colon y pulmón y han explicado cuáles son los retos de las investigaciones en estos tumores. ■

## Proximidad para el paciente con tratamiento anticoagulante oral

La Conselleria de Sanitat ha puesto en marcha un novedoso plan para atender a los pacientes que llevan tratamiento oral de anticoagulantes "Sintrom" para todo el Departamento 9.

Este plan consiste en acercar al paciente aquellos servicios que se ofrecían solamente en los laboratorios centrales del hospital y que a partir de ahora ya se realizan en el centro de salud. Se ofrece así un punto de atención más cercano que mejora la accesibilidad, cercanía y humanización de la asistencia. Esto ha supuesto la adquisición de coagulómetros digitales, un aparato que garantiza la misma fiabilidad y validez que los resultados del laboratorio. ■

Vuélcate con la vida

# Dona Sangre



Proveedores de  
Productos de Sumos  
de la Comunidad  
Valenciana

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSSELLERIA DE SANITAT

bancaja



**SOLIMAR**  
GERORESIDENCIALES

VIVIR MEJOR



PLAZAS PÚBLICAS Y PRIVADAS  
TEL. 96 330 71 58 [www.solimar.es](http://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

## 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

NUESTRO COMPROMISO CON EL PACIENTE  
ES NUESTRO COMPROMISO CON EL LABORATORIO



Estamos por las personas

# Ruralcaja



## MONOCAPA ECOLÓGICA

La primera pintura que, además de decorar, respeta el medioambiente y la salud de las personas, al no producir emisiones tóxicas ni olores.



MONTO



Ctra. de la Base Militar, s/n  
46163 Marines (Valencia)  
Tel. +34 961 648 339  
Fax +34 961 648 343

PINTURAS  
LA MARCA DEL  
PROFESIONAL



[franquicias@tiendasmonto.com](mailto:franquicias@tiendasmonto.com)

# imexclinic



Empresa distribuidora  
de productos  
e instrumental  
de Oftalmología

Atención al cliente: tel: 902 901 514 - [info@imexclinic.com](mailto:info@imexclinic.com) - [www.imexclinic.com](http://www.imexclinic.com)

Valencia: C/ Charles Robert Darwin, 22 - Parque Tecnológico 46980 Paterna - fax 96 389 18 86

Barcelona: Gran Vía Carlos III, 84 Planta 9ª puerta 3ª (Torre Sur) 08028 - fax. 93 411 28 37

# GRUPO Bertolín

Literato Gabriel Miró, 60-3ª  
46008 Valencia

Tel. 96 384 12 34 - Fax. 96 382 62 44  
[bertolin@grupobertolin.es](mailto:bertolin@grupobertolin.es)