



## La UHD incrementa un 37% los pacientes atendidos en sus casas



**Potenciar la Unidad de Hospitalización a Domicilio ha supuesto una mejora en la gestión de recursos y un acercamiento de un dispositivo sanitario muy necesario a la población.**

El análisis de la actividad de la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) del Hospital General de Valencia ha dado una serie de resultados que suponen un aumento del número de pacientes que se han beneficiado de esta alternativa a la hospitalización convencional.

En los 5 primeros meses de 2011, respecto al mismo periodo de 2010, se ha incrementado un 37% los pacientes atendidos por la UHD. De estos, un 58% son pacientes que han recibido cuidados paliativos –tanto oncológicos como no oncológicos–, un 39.3% son pacientes con patologías médicas de diversa naturaleza y crónicos y un 2.6% son pacientes con necesidades de curas y cuidados tras intervenciones quirúrgicas.

“El principal aspecto de cambio que se deduce de este crecimiento en la atención a domicilio es la variedad o heterogeneidad de los pacientes. Esto ha hecho necesario que trabajemos con una dinámica y adaptación a las continuas necesidades para que sea posible atender todas estas patologías”, señala Almudena Ruiz, coordinadora de la UHD del Hospital General.

Los pacientes vienen derivados tanto por parte de especialistas del propio hospital como por médicos de atención primaria. Hay, además, una comunicación fluida y directa con residencias de tercera edad con el fin de favorecer estos recursos, ya que sus usuarios suelen sufrir varias patologías al mismo tiempo y, en ciertas ocasiones, con una consulta o atención por parte de esta unidad se evita su ingreso hospitalario.

La unidad está compuesta por 5 médicos especialistas, 8 enfermeros, 1 psicólogo y 1 auxiliar administrativo. “Somos conscientes de la demanda de este tipo de servicios por parte de los pacientes y de los profesionales, que ven en la atención a domicilio una vía de proporcionar atención sanitaria y calidad de vida, ya que se atiende al enfermo y a su familia en su casa”, añade David Rudilla, psicólogo de la UHD.

### Ampliación del área de cobertura

En mayo, la UHD amplió su área de cobertura a una de las zonas del departamento de salud más alejadas del hospital, como es Montserrat. De este modo, se puso en marcha el primer Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos de la Comunitat Valenciana.

El área de cobertura de la UHD viene definido por una isocrona –el tiempo que se tarda desde el hospital a la puerta del domicilio del paciente– inferior a 20 minutos. Este hecho limitaba el acceso de poblaciones como Montserrat a este tipo de alternativas a la hospitalización convencional.

La implantación de este recurso se hizo bajo la coordinación de la Dirección de Atención Primaria. De este modo, se ha mejorado la accesibilidad de los ciudadanos de esta población, cuya distancia al Hospital General es de 32 kilómetros, pues posibilita que el paciente permanezca y pueda ser atendido en casa si su situación clínica lo permite, con los beneficios que esto supone tanto para él como para sus familiares.

Edita: CHGU Depósito legal: V-3066-2005  
Dirección Gerencia del Consorcio:  
Av. Tres cruces, 2 46014 - VALENCIA  
tel: 9619 72000 - fax: 9619 72092  
e-mail: chguv@gva.es  
web: www.chguv.org



# La Unidad Funcional de Psicología consolida su modelo en el ámbito nacional



**Uno de los hospitales más antiguos de España apuesta por la especialidad más joven: Psicología**

**La Unidad Funcional de Psicología es la única unidad de estas características que existe en el ámbito nacional y su modelo se estudia para la implantación en otros hospitales**

**Amparo Mora, diputada de Sanidad y Bienestar Social, inauguró la exposición fotográfica del Club de Mama del Hospital General.**

Dentro del programa de actos del V centenario del Hospital General, en junio se presentó la conferencia: “Psicología: Evolución e integración del departamento Valencia-Hospital General”, en la que se ha destacado las funciones de la psicología sanitaria dentro del complejo funcionamiento de un departamento de salud y la necesidad de las intervenciones psicológicas para un mejor funcionamiento del mismo.

Sergio Blasco, director gerente del Consorcio Hospital General, inauguró la conferencia y ha destacado que “somos uno de los hospitales más antiguos de España que ha apostado por la especialidad más joven. Esto marca nuestro carácter, el de una institución con tradición e historia que mira al futuro para desarrollar nuevos modelos y abrir nuevos horizontes”.

De este modo, en noviembre de 2007 se creó la Unidad Funcional de Psicología del Hospital General, la primera en el ámbito nacional y cuyo modelo se está estudiando para implantarlo en otros hospitales españoles.

Francisco Santolaya, decano nacional del Colegio Oficial de Psicólogos, subrayó la importancia de crear estas unidades dentro de la red sanitaria “dado que la psicología en general y la psicología clínica y de la salud en particular se ocupan del comportamiento humano, de los factores que lo determinan y de cómo incide en la salud de las personas. Por ello, es necesario el trabajo multidisciplinar entre médicos, enfermeros y psicólogos para ofrecer una atención integral al paciente”.

De esta manera, el abordaje psicológico tiene que ocupar un lugar más prominente en las estructuras y en la organización de la asistencia en centros de salud y hospitales públicos para dar cuenta y tratar problemas de salud mental (lo que sería propiamente la psicología clínica) y otras muchas enfermedades en las que los factores emocionales y psicológicos desempeñan un papel fundamental (lo que se ha venido a llamar psicología de la salud).

La labor progresiva de estos profesionales de la psicología genera un impacto positivo en el entorno hospitalario, en el ámbito asistencial, en el ámbito de investigación y en el ámbito de gestión de recursos.

El abordaje del paciente que se hace con un equipo multidisciplinar como el de la Unidad Funcional de Psicología permite una intervención que no solo cuida de la salud mental del paciente, sino también de su calidad de vida percibida, con un seguimiento cercano y constante. Del mismo modo, se consigue que el equipo tenga mayor información para tratarlo y que cuenten con un apoyo esencial para su recuperación.

Según Eva Carbajo, jefa de la Unidad Funcional de Psicología, añadió que la iniciativa por ser los primeros en crear una unidad de estas características se hizo “convencidos de la necesidad de los psicólogos para ofrecer un servicio de carácter ambulatorio y hospitalario por la importancia y relevancia de los aspectos psicológicos en los procesos de salud y en la enfermedad mental. Integrar a los distintos profesionales del ámbito de la psicología y la medicina para responder a las necesidades desde un afrontamiento multidisciplinar nos ha permitido abordar problemas complejos con todos los recursos terapéuticos disponibles”.

Y aunque la atención psicológica del Hospital General se desarrollaba años anteriores, la evolución desde la creación de esta unidad ha sido significativa, tanto en el número de pacientes atendidos como en la puesta en marcha de nuevos programas con diferentes servicios (oncología, valoración deterioro cognitivo, vascular, rehabilitación cardíaca, etc.) y nuevas líneas de investigación.

En la conferencia también se han tratado el impacto de la información en los ciudadanos, ya que condiciona la tarea diaria de los profesionales de la salud porque un paciente bien informado favorece la corresponsabilidad en la relación entre el profesional sanitario y el propio paciente.

José Cardona, paciente del Hospital General, ha explicado que esta unidad ha sido fundamental en su recuperación, tanto en el momento en el que le diagnosticaron una enfermedad física como cuando por motivos emocionales y laborales se ha encontrado mal, pues siempre ha encontrado una respuesta eficaz por alguno de los miembros del equipo.

Hay que tener en cuenta que para los psicólogos es prioritaria la atención al enfermo mental grave, además de ayudar a reducir respuestas emocionales como la ansiedad, que se genera cuando los pacientes se ven afectados por una enfermedad de forma impactante, en aquellos que se ven en la fase final de su vida con síndrome de desmoralización o en el caso de los cuadros ansioso-depresivos en los pacientes con enfermedades crónicas que implican pérdida de autonomía.

Tras la conferencia, Amparo Mora, diputada de Sanidad y Bienestar Social, inauguró la exposición fotográfica del Club de Mama del Hospital General.

# Prevención del cáncer de piel y consejo de protección solar, recomendaciones a la infancia desde la consulta de atención primaria.

Javier Soriano Faura  
Pediatra del centro de salud de Fuensanta



En la infancia y la adolescencia constituye un hábito saludable el establecimiento de medidas sensatas de fotoprotección dirigidas a la prevención del cáncer de piel, quemaduras solares y otras lesiones. Por otro lado, hay que tener presente que evitar del sol en exceso puede conducir a estados carenciales de vitamina D y a otros trastornos menos estudiados. Por lo tanto, el objetivo preventivo es alcanzar un balance correcto entre la potencialmente peligrosa exposición cutánea a los rayos ultravioleta y la necesaria dosis de radiación solar.

En este sentido y, aun teniendo en cuenta la situación relativamente favorable de España respecto a otros países en relación a la incidencia de melanomas y otros tumores cutáneos en nuestra población, sugerimos las siguientes recomendaciones para llevar a cabo por parte de los profesionales de Atención Primaria, advirtiéndole que deben modularse en función del fototipo cutáneo.

### Recomendación

**A.** Dar consejo para evitar la exposición excesiva al sol, sin que suponga la disminución del tiempo de estancia en espacios al aire libre ni un mínimo de exposición sin barreras en las horas centrales (radiación UVB), y recomendar el empleo de cremas solares, especialmente a los padres con hijos menores de 3 años de edad y a los adolescentes, en las visitas realizadas en primavera y verano.

- Medidas generales de prevención:
  1. Evitar la exposición excesiva al sol:
    - Evitar la exposición prolongada, especialmente en las horas centrales del día.
    - Buscar sitios con sombra.
  2. Utilizar ropa que cubra la piel (camiseta con mangas y pantalones de tipo bermudas), sombrero con algo de ala y gafas con filtro UVA y UVB.
  3. Emplear cremas protectoras con factor de protección solar 15 o superior, pero no como única medida de fotoprotección. Las cremas solares deben ser resistentes al agua y cubrir el espectro UVA y UVB. En los menores de 6 meses de edad, si es inevitable la exposición solar prolongada, también puede utilizarse crema protectora sobre la piel no cubierta.

- Se tendrá muy especialmente en cuenta el tipo de piel y otros condicionantes de fotosensibilidad, junto con el índice UV, a la hora de especificar la clase y la intensidad de las medidas de fotoprotección (tablas 1 y 2).

Tabla 1.- Recomendación de fotoprotección en función del tipo de piel.

| Tipo de piel           | Color de piel                                             | Tipo de prevención                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I                      | Piel muy blanca (se quema siempre y no se broncea nunca)  | Evitar la exposición al mediodía y protegerse con pantalones largos, camisa de manga larga y sombrero. Fotoprotector resistente al agua (factor 15 o superior) diariamente en verano y también en caso de exposición |
| II                     | Piel blanca (se quema siempre y se broncea poco)          | Minimizar la exposición solar al mediodía. Ropa protectora y factor fotoprotector (factor 15 o más) si hay exposición                                                                                                |
| III                    | Piel marrón clara (a veces se quema y siempre se broncea) | Exposición intensa: igual que tipo 2. Exposición moderada: fotoprotector factor 10-15                                                                                                                                |
| IV                     | Piel marrón (no se suele quemar)                          | Exposición intensa: fotoprotector factor 10-15                                                                                                                                                                       |
| V                      | Piel marrón oscura (muy rara vez se quema)                | No necesita protección habitualmente                                                                                                                                                                                 |
| VI                     | Piel marrón muy oscura o negra (nunca se quema)           | No necesita protección                                                                                                                                                                                               |
| Situaciones especiales |                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |
| Xerodermiapigmentosa*  |                                                           | Evitación estricta de la luz UV. Siempre ropa larga y gorro. Uso habitual de factor fotoprotector 15 o superior                                                                                                      |
| SFNAM**                |                                                           | Como piel tipo I                                                                                                                                                                                                     |
| Nevus atípicos         |                                                           | Como piel tipo II                                                                                                                                                                                                    |
| Albinismo              |                                                           | Como piel tipo I, estricto                                                                                                                                                                                           |

\*.- Nevusmelanocíticos muy abundantes con múltiples nevus atípicos. \*\* Síndrome familiar de nevus atípicos y melanoma (dos o más parientes de primer grado). Modificado de Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. Archives of Dermatology 1988; 124(6): 869–71.

Tabla 2.- Intensidad de las medidas de fotoprotección en función del índice UV y el tipo de piel.

| Rango de índice UV | Tipo de piel |     |     |    |
|--------------------|--------------|-----|-----|----|
|                    | I            | II  | III | IV |
| 0 a 2              | +            | +   | -   | -  |
| 3 a 5              | ++           | ++  | +   | +  |
| 6 a 7              | +++          | ++  | +   | +  |
| 8 a 10             | +++          | ++  | ++  | +  |
| ≥ 11               | ++++         | +++ | ++  | ++ |

**B.** Colaborar en campañas escolares y comunitarias que promuevan la prevención de la exposición excesiva a la radiación UV en la infancia y la adolescencia.

**Bibliografía :**  
Merino Moína, M. Prevención del cáncer de piel y consejo de protección solar. . Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. Actualizado abril de 2005. [consultado 02-06-2011]. Disponible en [http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_melanoma.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_melanoma.htm)