

Memoria

20  
17



SCIAS  
Hospital de Barcelona



EL HOSPITAL DE BARCELONA,  
UN REFERENTE TRAS 28 AÑOS DE  
FUNCIONAMIENTO **2**

EL HOSPITAL EN CIFRAS **4**

LA PROFESIONALIDAD DE LA  
ENFERMERÍA CENTRADA EN EL  
PACIENTE **6**

LA NUEVA EPIDEMIA DEL SIGLO XXI:  
LA OBESIDAD Y SU TRATAMIENTO **8**

URGENCIA: UN CONCEPTO EN  
EVOLUCIÓN CONTINUA **10**

UNA UCI PIONERA AL FRENTE DE LA  
HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN  
HOSPITALARIA **12**

LAS MEJORES HERRAMIENTAS PARA  
TRATAR EL INFARTO DE MIOCARDIO Y  
LA ANGINA DE PECHO **14**

UNA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA QUE  
AVALA EL NIVEL DE INVESTIGACIÓN **16**

PREMATUROS TARDÍOS, POBLACIÓN  
DE RIESGO DE RETRASO DEL  
NEURODESARROLLO **18**

LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD,  
ELEMENTOS IMPRESCINDIBLES PARA LA  
BUENA PRÁCTICA CLÍNICA **20**

HOSPITAL SOSTENIBLE **24**

BREVES **26**

# El Hospital de Barcelona, un referente tras 28 años de funcionamiento

**1** Atención de más de 150.000 casos al año en diversas líneas de actividad. Se cumple con creces la razón de ser del centro, el motivo por el que fue creado: dar servicio a los socios de la cooperativa, a la vez asegurados de Assistència Sanitària. Todos han confiado en el proyecto y, gracias a ellos, hoy es una realidad con casi 30 años de funcionamiento más que satisfactorio.

**2** **Renovación y puesta al día** del edificio. Recientemente, se han renovado dos plantas, la de Ginecología y Obstetricia y la de Oncología y Hospital de Día. Este año 2017, se ha aprobado el proyecto de la nueva planta de Pediatría y la inversión en ella y se ha validado también el proyecto tipo para la remodelación del resto de plantas. A la vez, se han llevado a cabo actuaciones en diversos servicios y en la infraestructura del edificio para mejorar su aspecto y funcionalidad o para mantenerlos en perfecto estado de funcionamiento. Además, cada año se dedican recursos para mantener los equipos médicos, sustituirlos cuando llegan al final de su vida útil e incorporar nuevas tecnologías para seguir dando respuesta a las necesidades de los enfermos con el nivel adecuado a los conocimientos científicos de cada momento.

**3** **Relevo generacional** por la jubilación de algunos socios de trabajo que comenzaron en 1989. Les agradecemos el compromiso y la dedicación y el habernos acompañado en esta aventura a lo largo de todos estos años. A la vez, se inicia la incorporación de una nueva generación de profesionales y su esfuerzo de integración en un modelo de atención diferente a los de nuestro entorno.

**4** **Adaptación** a las nuevas necesidades de los socios. En este sentido, en el 2017 se han puesto en marcha la Clínica de Infección Osteoarticular y la Consulta de Ostomías, que se suman a reformas de años anteriores, como la creación del Servicio de Cardiología, el Hospital de Día y el Servicio de Oncología, el programa NADÓ para las consultas a domicilio de las madres, el abordaje de la cronicidad con el programa PAPPa o la ambulatorización de la asistencia.

**5** Lugar de encuentro y punto de referencia para **jornadas científicas** o reuniones de trabajo. El doble objetivo de estas iniciativas es facilitar a los profesionales el mantenimiento de los conocimientos mediante la formación continuada y, por otro lado, dar a conocer al exterior el rigor de la forma de actuar y trabajar del Hospital de Barcelona.

**6** Implicación de todos los **socios de trabajo**. Todas estas iniciativas no serían posibles sin las personas que integran los equipos de nuestro centro, que día a día trabajan para atender a los pacientes y cubren sus necesidades, tanto en el ámbito de la atención sanitaria y organizativa como en el aspecto hostelero, para que su estancia en el Hospital de Barcelona sea lo más cómoda posible.

**7** Compromiso de los **médicos de Assistència Sanitària** y de los **socios de consumo**. Tanto unos como otros han depositado su confianza en nuestra cooperativa y, día tras día, hacen posible esta realidad única.



Sra. M. Teresa Basurte  
Presidenta de SCIAS

# El Hospital en cifras

## Capacidad del Hospital

<b>Número de camas</b>	<b>273</b>	<b>Ambulatorios</b>	<b>30</b>
Habitaciones convencionales	250	Hospital de Día	15
UCI	13	Cirugía ambulatoria	15
Neonatología	10		
<b>Consultas</b>	<b>15</b>	<b>Urgencias</b>	<b>36</b>
Oncología de Assistència Sanitària	11	Boxes generales	15
CAIVAS (viajero)	1	Boxes Pediatría	6
CERI (embarazo de riesgo)	1	Boxes Ginecología	1
CLIO (infección osteoarticular)	1	Área de observación	14
Ostomías	1		
<b>Área quirúrgica/partos</b>	<b>15</b>	<b>Servicios de atención fuera del centro</b>	
Quirófanos	12	Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)	
Salas de parto	2	Programa de Atención al Paciente Pluripatológico (PAPPA)	
Sala de parto natural	1	Programa NADÓ	

## Actividad asistencial 2017

<b>Total altas</b>	<b>30.570</b>
Altas de hospitalización	13.522
Altas ambulatorias	10.048
<b>Visitas al Servicio de Urgencias</b>	<b>50.047</b>
<b>SUD Barcelona</b>	<b>72.328</b>
<b>TOTAL DE CASOS ATENDIDOS</b>	<b>152.945</b>
<b>Intervenciones quirúrgicas y partos</b>	<b>16.133</b>
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias	9.388
Tasa de sustitución	68,8%
<b>Media de camas ocupadas por día</b>	<b>205,3</b>
<b>Estancia media</b>	<b>5,56</b>
<b>Sesiones en el Hospital de Día</b>	<b>6.844</b>
<b>Visitas ambulatorias</b>	<b>8.208</b>
<b>Pacientes incorporados al PAPPA</b>	<b>258</b>
<b>Visitas a domicilio programa NADÓ</b>	<b>577</b>

# La profesionalidad de la enfermería centrada en el paciente

En el Hospital de Barcelona, los profesionales asistenciales desarrollan su actividad centrada en los pacientes, considerando que sus necesidades merecen una respuesta inmediata. Este objetivo se alcanza poniendo en valor la puntualidad y la coordinación entre los diferentes servicios, con una atención integrada y de calidad basada en la evidencia científica.

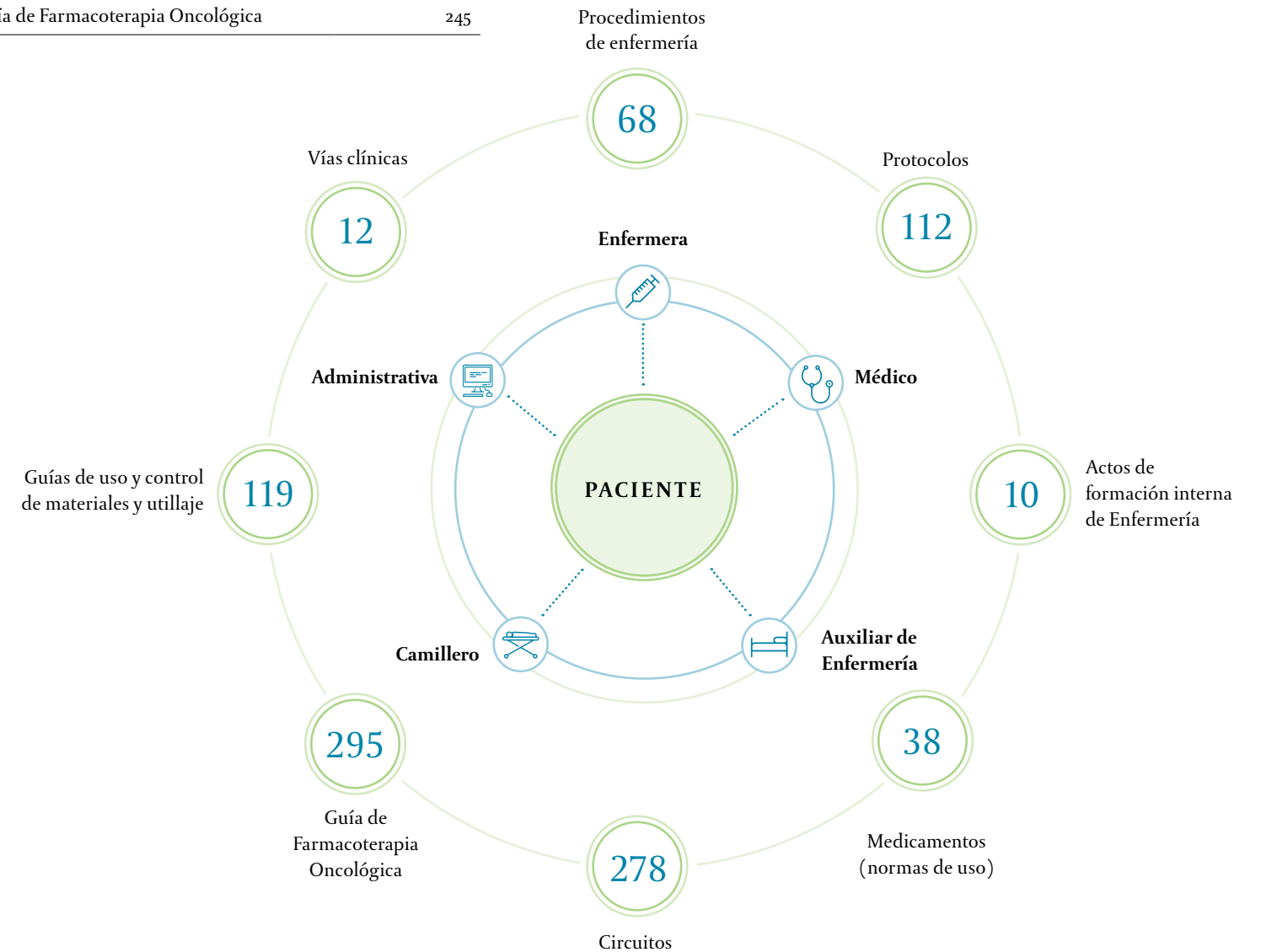
La carrera profesional de Enfermería se ha convertido en un estímulo para mantener un nivel elevado en el ámbito de los cuidados asistenciales y adquirir los conocimientos y capacidades para la mayor implicación en los procesos de atención a los pacientes. También en la especialización de los cuidados de enfermería, fruto de la formación de experto, posgrado o máster y de la formación continuada, tanto externa como interna.

Tener siempre en cuenta la dignidad como personas es el valor fundamental para los cuidados de enfermería y la atención a los enfermos. Por esta razón, las enfermeras, auxiliares y camilleros del Hospital de Barcelona actúan con la máxima responsabilidad, profesionalidad, seriedad y respeto. Los resultados de este trato se reflejan en el alto grado de satisfacción de las encuestas y en las felicitaciones recibidas por parte de los pacientes.



Documentos creados/revisados 2017	
Procedimientos de Enfermería	24
Circuitos	23
Protocolos	17
Vías clínicas	4
Control de utillaje	8
Medicamentos (normas de uso)	12
Guía de Farmacoterapia Oncológica	245

Distribución de niveles de Enfermería	
Nivel I	3
Nivel II	30
Nivel III	155
Nivel IV	47



# La nueva epidemia del siglo XXI: la obesidad y su tratamiento

Dr. Ramon Vilallonga  
Médico cirujano de Assistència Sanitària

El sobrepeso y la obesidad son una amenaza para la salud que crece rápidamente en nuestro país. Se estima que en la actualidad, en Cataluña, más de un 39% de la población tiene actualmente sobrepeso y otro 15%, obesidad. De hecho, la obesidad como enfermedad global y el sobrepeso son patologías fuertemente asociadas a un incremento del riesgo cardiovascular, y hoy en día son tan comunes que sustituyen a problemas más tradicionales como la desnutrición y las infecciones como causas destacables de enfermedad. Las comorbilidades de la obesidad son la diabetes mellitus, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, determinados tipos de cáncer, dislipidemia, artrosis y enfermedades pulmonares, incluida la apnea del sueño.

Además, los obesos padecen prejuicios sociales, un malestar psicológico y muy a menudo problemas conductuales.

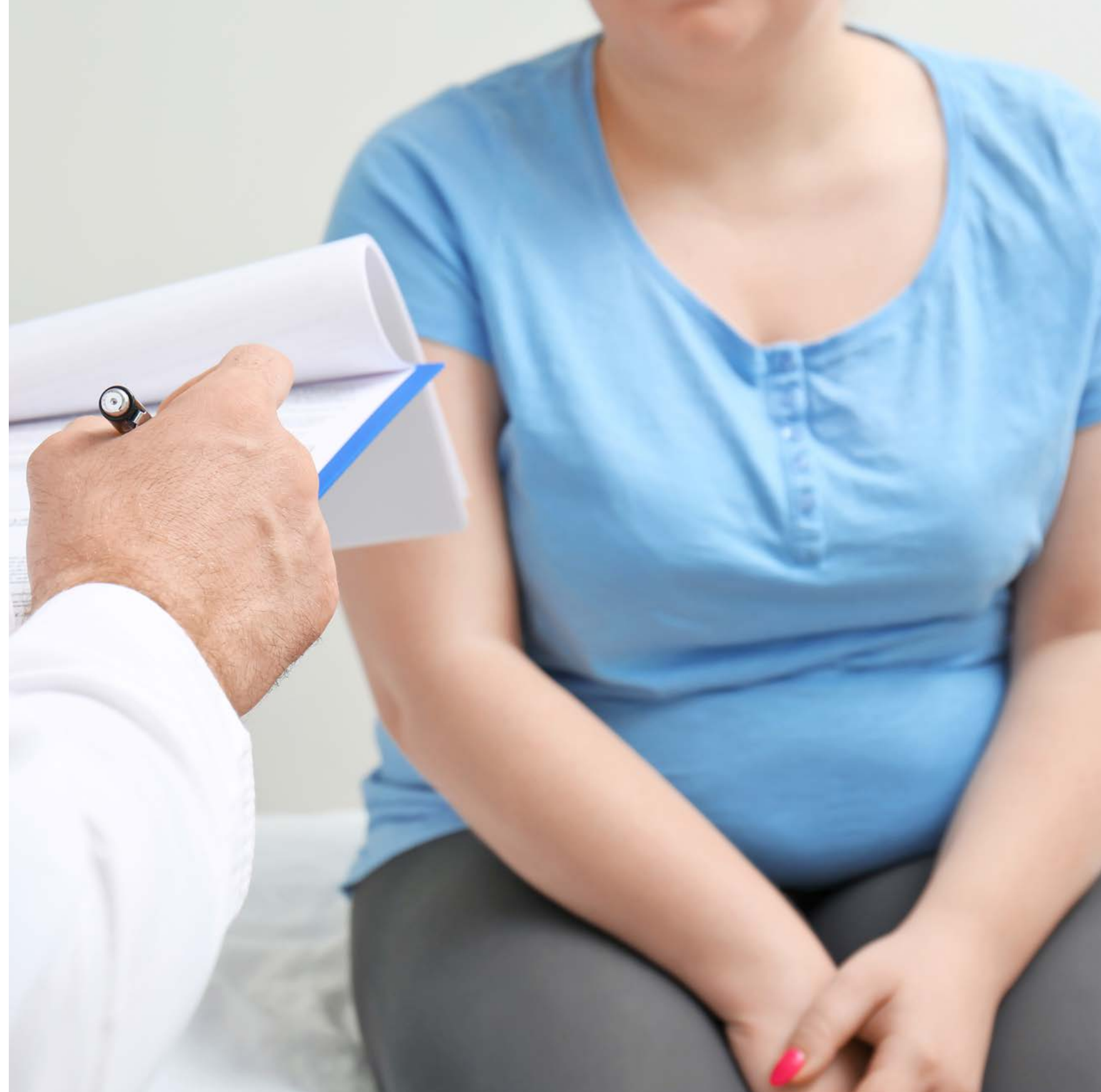
Por todos estos motivos, el tratamiento de la obesidad debe aspirar a tratar todas las vertientes relacionadas con la enfermedad crónica. Los hábitos alimentarios, la nutrición, el bienestar psicológico y el ejercicio físico son los pilares fundamentales de todo tratamiento. Son el primer paso hacia la pérdida de peso para reducir significativamente el riesgo de desarrollar problemas médicos relacionados con la obesidad. Sin embargo, a largo plazo, estas estrategias por sí solas no siempre son exitosas para la pérdida de peso. Es necesario integrar un tratamiento farmacológico para paliar algunos efectos de la obesidad

y, por lo tanto, el endocrinólogo podrá tratar enfermedades asociadas como la diabetes. A partir de grados superiores a la obesidad clase II (índice de masa corporal superior a 35 kg/m<sup>2</sup>), el tratamiento quirúrgico es la modalidad más efectiva de tratamiento.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad también se conoce como cirugía de la obesidad o cirugía metabólica; este es, hoy, el tratamiento más eficaz y seguro para la obesidad mórbida, ya que proporciona una pérdida de peso duradera y sostenible que va acompañada de mejoras en la salud. Enfermedades como la diabetes, por ejemplo, pueden quedar resueltas en más del 70% de los casos. Se realiza con técnicas de cirugía mínimamente

El sobrepeso y la obesidad son una amenaza para la salud que crece rápidamente en nuestro país.

invasiva (laparoscopia), que permiten una rápida recuperación del paciente y la vuelta a su actividad habitual en un breve espacio de tiempo. Las técnicas más frecuentes en la actualidad son el bypass gástrico y la gastrectomía vertical. Todos los tratamientos requieren un consejo previo, un estudio de cada caso y, sobre todo, un seguimiento de por vida por parte del equipo multidisciplinar (quirúrgico, endocrinológico, psicológico y nutricional).



# Urgencia: un concepto en evolución continua



La atención urgente de los pacientes ha sido siempre una de nuestras preocupaciones más importantes. El concepto de urgencia ha ido evolucionando en nuestra sociedad. Inicialmente, se asociaba a gravedad y necesidad de atención inmediata para mejorar el pronóstico de aquella situación aguda que pone en riesgo la vida del paciente. Actualmente, los pacientes viven la urgencia como la voluntad de ser visitados a la mayor brevedad posible, ya que padecen algún tipo de afectación que les incomoda. Entendiendo que nuestra razón de ser es ajustarnos a las necesidades asistenciales de los pacientes, trabajamos con diferentes niveles de atención al paciente urgente. Por eso creamos un sistema con dos ramas para adecuarnos mejor a las peticiones de nuestros asegurados.

Disponemos de una atención domiciliaria urgente que es un **servicio médico a domicilio** en el que un médico se desplaza para evaluar el estado crítico del paciente y resolver el problema, si solamente se requiere una visita médica. Si el problema de salud requiere el soporte de exploraciones, se deriva al hospital, convenientemente orientado.

Desde sus inicios, el **Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)** ha sido muy bien reconocido y valorado por los asegurados de Assistència Sanitària. Su gran actividad es consecuencia de su accesibilidad, la rapidez en ofrecer el servicio y la profesionalidad de sus médicos, reforzada por ser el único servicio de urgencia domiciliaria que atiende con pediatras a los pacientes menores de 18 años.

Disponemos de una atención domiciliaria urgente que es un **servicio médico a domicilio** en el que un médico se desplaza para evaluar el estado crítico del paciente.

Por otro lado, contamos con el **Servicio de Urgencias del Hospital de Barcelona**, donde llegan los pacientes más complejos. Está excelentemente equipado y dispone de médicos de medicina de familia, internistas, pediatras, traumatólogos y cirujanos las 24 horas del día, todos los días del año, y está íntimamente vinculado con el resto de servicios centrales del hospital, como radiología, laboratorio, medicina intensiva, anestesia, cardiología...

Existe una estrecha colaboración entre el SUD y el Servicio de Urgencias. El SUD funciona como un cribado especializado que es capaz de resolver problemáticas de salud en el domicilio y filtrar con gran eficacia a los pacientes que tienen otras necesidades. Una vez llegan al Servicio de Urgencias del hospital, son atendidos con criterio

de gravedad clínica, aplicando un modelo de selección que discrimina entre aquellos a los que la espera les condiciona el pronóstico y los que pueden esperar sin poner en riesgo su salud. Se visitan, resolviendo su patología en la mayoría de los casos, y tienen continuidad asistencial en las diferentes consultas de los médicos externos. Una pequeña parte necesita ingreso hospitalario para completar su diagnóstico y el tratamiento.

# Una UCI pionera al frente de la humanización en la atención hospitalaria



Desde su inicio, el equipo multidisciplinar de la **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)** del Hospital de Barcelona adoptó una serie de prácticas que la hicieron pionera en el trato humanizado al paciente crítico, que tanto interés despierta hoy en día.

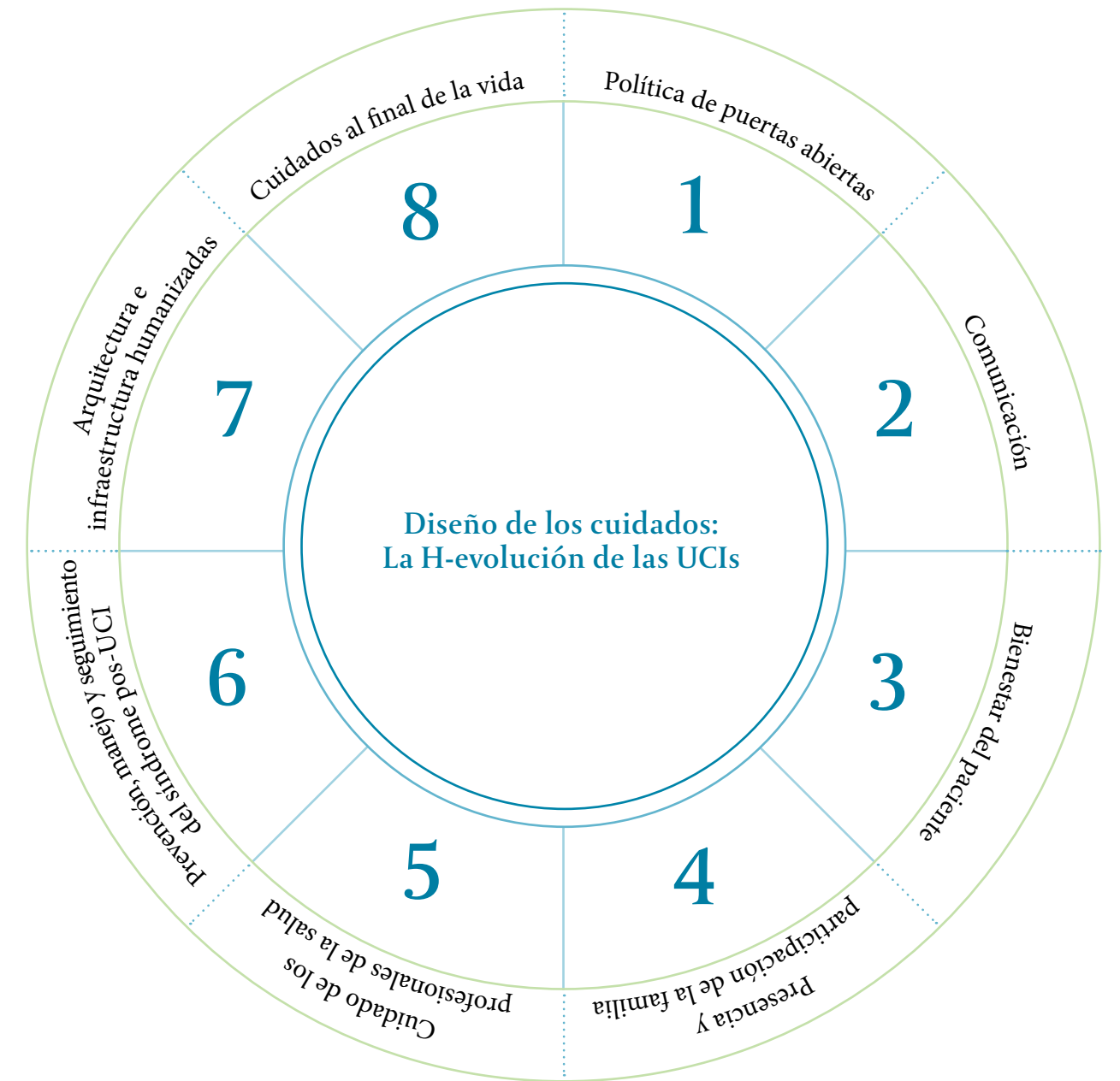
Se ha demostrado que tanto el entorno como el régimen de visitas y la implicación de la familia en los cuidados del paciente influyen muy positivamente en la evolución de los enfermos y reducen la ansiedad y las complicaciones habituales, como el delirio.

A excepción de una franja horaria reducida durante la cual se llevan a cabo los procedimientos de higiene de los enfermos y de las instalaciones y las pruebas diagnósticas que sean necesarias, en el Hospital de Barcelona está permitida, durante todo el día, la presencia de dos o tres personas por cada enfermo ingresado.

El entorno del enfermo se tiene muy en cuenta como elemento terapéutico; la disponibilidad de televisor, música e internet contribuyen a mantener la conexión de los enfermos con la vida diaria y reducen la desorientación

que puede provocar un ingreso prolongado. La UCI del Hospital de Barcelona cuenta con ventanas que dan al exterior y con mucha luz natural, lo que también contribuye a mantener el vínculo del enfermo con el mundo exterior. La contaminación acústica también es un aspecto que influye mucho en el bienestar del paciente: el volumen de las conversaciones, de las alarmas de los aparatos de monitorización y de los ruidos propios del funcionamiento de la unidad se mantienen bajo control continuo para evitar molestias a los pacientes.

Los miembros del equipo de Enfermería de la unidad, principales interlocutores de los pacientes y sus familias, reciben formación de apoyo continua en aspectos como la comunicación, la empatía y la autonomía del paciente. Con estas medidas, el Hospital de Barcelona se consolida como referente en el trato humanizado al paciente que requiere unos cuidados intensivos.







# Las mejores herramientas para tratar el infarto de miocardio y la angina de pecho

Los cardiólogos intervencionistas que trabajan en el Hospital de Barcelona ya disponen de las mejores herramientas para poder llevar a cabo su trabajo en unas condiciones óptimas.

Durante el año 2017, el Hospital de Barcelona ha hecho un esfuerzo importante para dotar a la sala de Hemodinámica de los últimos avances tecnológicos para tratar a los pacientes con infarto agudo de miocardio o angina de pecho. De esta manera, además de renovar el polígrafo, sustituyéndolo por uno de última generación, se han incorporado dos herramientas diagnósticas imprescindibles para llevar a cabo una cardiología intervencionista de primer nivel.

La ecografía intracoronaria o IVUS (intravascular ultrasound) es una herramienta diagnóstica mediante la cual nuestros médicos pueden introducir un transductor de ultrasonidos incorporado en la punta de un catéter hasta las arterias coronarias del paciente, permitiendo el análisis detallado de la pared arterial. De esta manera, el cardiólogo intervencionista puede medir con precisión el diámetro de los vasos, la longitud de las lesiones, la carga ateromatosa de la arteria coronaria

y las características de la placa de ateroma (fibrosa, lipídica, presencia de trombo, etc.). También puede estudiar cuál es la causa de la reestenosis en aquellos casos poco frecuentes en los que se vuelve a obstruir un estent. Y, además, sirve de apoyo en aquellas intervenciones complejas, como la angioplastia del tronco común de la coronaria izquierda, en la que es especialmente imprescindible asegurar una adecuada aposición del estent en la pared arterial.

La otra nueva herramienta diagnóstica que se ha incorporado es la guía de presión, que permite calcular la reserva de flujo coronario. En este caso, el cardiólogo intervencionista puede pasar una guía inframilimétrica dotada de un transductor de presión a través de las lesiones de las arterias coronarias. Así en situación de máximo flujo coronario, puede averiguar cuáles de estas lesiones son significativas y precisan tratamiento con estent y cuáles no. Así, se aumenta la precisión de la intervención y se tratan solamente las

lesiones significativas, ahorrándose la implantación de un stent en aquellas que no lo necesiten.

Y, en la vertiente terapéutica, se ha incorporado el dispositivo de aterectomía rotacional. La aterectomía rotacional permite tratar aquellas lesiones especialmente duras, a menudo gravemente calcificadas, típicas de los pacientes de edad avanzada, que la angioplastia convencional con balón no era capaz de dilatar. Esto ya ha permitido intervenir a pacientes que, de otra manera, no se habrían podido tratar y se habrían quedado con una angina refractaria y mala calidad de vida, o bien deberían haberse sometido a una cirugía coronaria de muy alto riesgo.

# Una publicación científica que avala el nivel de investigación

El Servicio de Medicina Interna del Hospital de Barcelona se ocupa, entre otras, de las patologías infecciosas. Fruto de esta dedicación y del estudio de los casos tratados, se describió por primera vez una nueva forma de transmisión de la infección diseminada por el bacilo de Calmette-Guérin (BCG).

El trabajo se publicó en la prestigiosa *Clinical Infectious Diseases*, revista oficial de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA), y el redactor jefe de la publicación lo seleccionó como el más destacado de aquella quincena.

Gracias a las relaciones nacionales e internacionales del Servicio, así como a la difusión obtenida por el artículo, este descubrimiento beneficiará, ya no solo a los pacientes de Assistència Sanitària, sino a todos los pacientes que padezcan este tipo de infección. Se incluye, a continuación, un breve resumen del artículo publicado.



Equipo de Medicina Interna



Dr. Joaquim Martínez Montauti

El trabajo se publicó en la prestigiosa *Clinical Infectious Diseases* y el editor en jefe de la publicación lo seleccionó como el más destacado de aquella quincena.

## Infección por *Mycobacterium bovis* - Bacille Calmette-Guérin (BCG) asociado a la atención sanitaria en pacientes con cáncer sin instilación previa de BCG

Clinical Infectious Diseases  
MAJOR ARTICLE



### Healthcare-Associated *Mycobacterium bovis*-Bacille Calmette-Guérin (BCG) Infection in Cancer Patients Without Prior BCG Instillation

Yolanda Mejía,<sup>1,2\*</sup> Joaquín Martínez-Montauti,<sup>1,2\*</sup> Joan A. Caylà,<sup>3</sup> Jose Loureiro,<sup>4</sup> Lucía Ortega,<sup>1</sup> Mercedes Clemente,<sup>1,5</sup> Xavier Sanz,<sup>1</sup> Montserrat Ricart,<sup>6</sup> Maria J. Santomà,<sup>7</sup> Pere Coll,<sup>4,8,9</sup> Montserrat Sierra,<sup>2,9</sup> Marta Calsina,<sup>7</sup> Montserrat Vaqué,<sup>7</sup> Isabel Ruiz-Camps,<sup>7</sup> Cristina López-Sánchez,<sup>7</sup> Mar Montes,<sup>10</sup> Ana Aiestarán,<sup>2,10</sup> Jordi Carratalá,<sup>7,11,12</sup> and Angels Orcau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Infectious Disease Unit, Internal Medicine Department, and <sup>2</sup>Joint Commission for the Infectious Disease Management, Control and Prevention, Hospital de Barcelona, Societat Cooperativa d'Instal·lacions Assistencials Sanitàries (SCIAS), <sup>3</sup>Epidemiology Service, Public Health Agency of Barcelona and CIBER de Epidemiologia y Salud Pública, <sup>4</sup>Microbiology Department, Fundació de Gestió Sanitària del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, <sup>5</sup>Departament de Genètica i Microbiologia, Universitat Autònoma de Barcelona, and <sup>6</sup>Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau, Barcelona, <sup>7</sup>Spanish Network for the Research in Infectious Diseases, Madrid, <sup>8</sup>Microbiology Department, Hospital de Barcelona, SCIAS, <sup>9</sup>Infectious Diseases Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, <sup>10</sup>Pharmacy Department, Hospital de Barcelona, SCIAS, <sup>11</sup>Department of Infectious Diseases, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, and <sup>12</sup>Department of Clinical Sciences, University of Barcelona, Spain

En el año 1910, los doctores Calmette y Guérin desarrollan en el Instituto Pasteur la primera vacuna del siglo XX: la vacuna Bacille Calmette-Guérin (BCG) o vacuna de la tuberculosis (TB). Esta vacuna se utiliza actualmente para controlar la TB en países endémicos y para el tratamiento intravesical del cáncer superficial de vejiga.

Por esta razón, la infección diseminada por BCG ha surgido en dos situaciones clínicas, como casos aislados después de la vacunación en niños inmunosuprimidos o tras la administración intravesical de BCG en algunos pacientes.

Un trabajo realizado desde el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Barcelona ha documentado, por primera vez, casos de infección diseminada por BCG en pacientes que no habían recibido BCG.

El estudio se inició a raíz de dos pacientes diagnosticados de infección diseminada por BCG, que no habían recibido ni vacuna ni instilaciones. La duda clínica que suscitaron estos casos condujo a un estudio epidemiológico con la Agencia de Salud Pública de

Barcelona. Se identificaron 9 pacientes en total que habían ingresado en varios hospitales de Barcelona a lo largo de 10 años.

Todos los pacientes habían necesitado tratamiento quimioterápico, tenían implantado un reservorio subcutáneo (RSC) y realizaban el mantenimiento del RSC en diferentes clínicas oncológicas de Barcelona, donde se utilizaba BCG para tratar a otros pacientes con cáncer de vejiga. El estudio mostró la posibilidad de colonización de los RSC por BCG y posterior infección sistémica del paciente. Este mecanismo de transmisión de BCG no había sido descrito hasta la fecha.

El estudio ha implicado cambios en la correcta manipulación de la BCG, evitándose la aerosolización en cabina de flujo laminar, o mediante catéter especial tipo T con circuito cerrado, que es el que se utiliza en el Hospital de Barcelona.



# Prematuros tardíos, población de riesgo de retraso del neurodesarrollo

Hace cerca de diez años, la Unidad de Neonatología del Hospital de Barcelona inició un estudio del grupo de neonatos prematuros que nacen entre las semanas 34 y 36, denominados prematuros tardíos. Hasta ese momento eran un grupo de neonatos con un riesgo infravalorado, en todo lo respectivo a la evolución a corto y largo plazo.

En una primera publicación del año 2009 [*An Pediatr (Barc)*. 2009;71:291-298], neonatólogos del centro, encabezados por el Dr. Xavier Demestre, demostraron que el grupo de prematuros tardíos tenía una morbilidad y una mortalidad superior a la de los neonatos a término (nacidos  $\geq 37$  semanas). Posteriormente, en el año 2016, una nueva publicación de un estudio retrospectivo de 90 prematuros tardíos [*An Pediatr (Barc)*. 2016;84:39-45], esta vez con la colaboración de la Dra. Luisa Schonhaut, de la Clínica Alemana y la Facultad de Medicina de Santiago de Chile, determinó, mediante un instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor (cuestionario validado ASQ-3 que responden los padres), que este grupo de neonatos tiene una mayor prevalencia de riesgo del neurodesarrollo cuando se evalúa a los cuatro años de edad, en comparación con los neonatos a término.

Recientemente, se ha publicado un nuevo estudio, esta vez en la prestigiosa revista médica *Early Human Development*, con factor de impacto 2.168 (*Early Hum Dev*. 2018; 116:40-46) y con la Dra. Silvia Martínez Nadal, neonatóloga del Hospital de Barcelona, como primera autora del trabajo. En el estudio se analiza el impacto de la morbilidad en el período neonatal de los prematuros tardíos en el riesgo de retraso del neurodesarrollo. El estudio concluye que los neonatos que presentaron algún tipo de morbilidad, especialmente patología respiratoria, tienen un mayor riesgo de retraso del desarrollo, mayoritariamente en el área de la comunicación, y que el nacimiento por cesárea es un factor de riesgo para el neurodesarrollo, en el dominio de la motricidad gruesa.

Todos estos estudios ponen de relieve la importancia de los cuidados neonatales y del seguimiento del neurodesarrollo de este grupo de neonatos prematuros. También destacan la necesidad de más estudios para confirmar que los prematuros tardíos tengan una mayor prevalencia de retraso del desarrollo neurológico. En este sentido, los profesionales de la Unidad de Neonatología del Hospital de Barcelona mantienen esta línea de investigación y, próximamente, se pondrá en marcha un estudio para determinar los posibles trastornos de aprendizaje que puedan tener este conjunto de neonatos cuando lleguen a la etapa escolar.

Hace cerca de diez años, la Unidad de Neonatología del Hospital de Barcelona inició un estudio del grupo de neonatos prematuros tardíos.

# La Calidad y la Seguridad, elementos imprescindibles para la buena práctica clínica

En el Hospital de Barcelona hay en torno a 40 comisiones, grupos de trabajo y grupos de mejora asistencial en los que colaboran más de 200 personas. De igual modo, los servicios no asistenciales del centro están certificados según la norma ISO 9001 y existe también un programa específico sobre la seguridad física, estructural y del entorno del paciente con un plan contra incendios y diferentes planes de emergencia, entre otros.

*Los proyectos iniciados en el 2017 son:*

<b>Sistema electrónico de registro y notificación de todos los incidentes</b>	Se recogen todas las incidencias que se generan durante la estancia hospitalaria, tanto del paciente como del personal sanitario o terceros, en formato electrónico, de manera que permita el análisis, gestión y aplicación de medidas de mejora.
<b>Atención centrada en la persona (paciente)</b>	Es la colaboración entre los profesionales y los pacientes que responde a las necesidades, preferencias y valores de la persona. Se ha empezado a trabajar en diferentes metodologías de abordaje.
<b>Atención a la disfagia orofaríngea</b>	La disfagia (dificultad en la deglución) es una sintomatología muy prevalente en el paciente hospitalizado, y que comporta muchas complicaciones asociadas. Se está trabajando en diversos aspectos para la detección y el tratamiento adecuados.

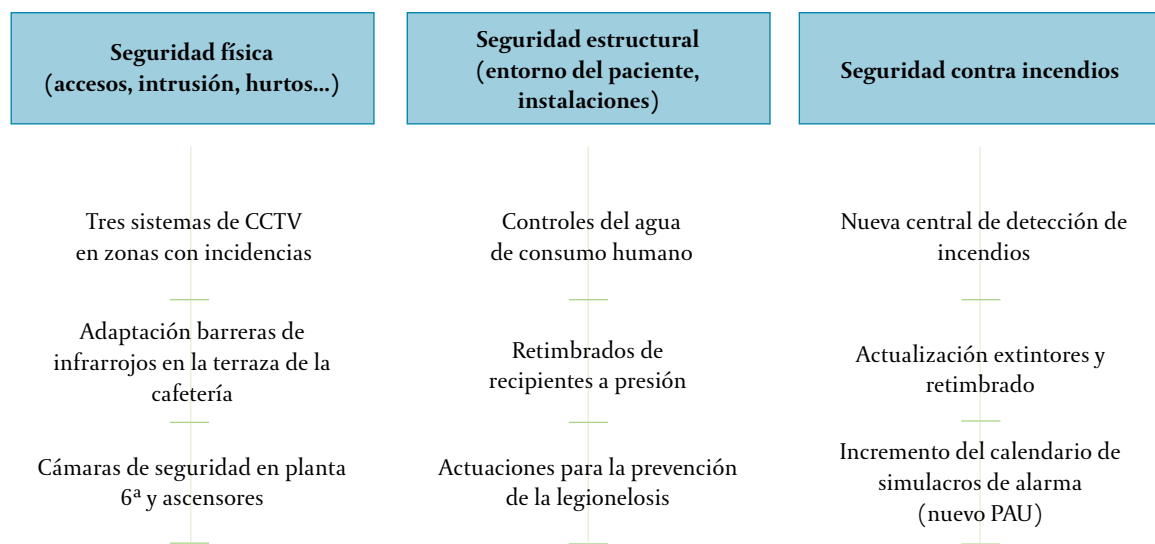
En este año 2017, en el Hospital de Barcelona se han iniciado nuevos proyectos centrados en mejorar la Calidad y Seguridad en la atención a los pacientes.

Igualmente, se han mantenido y reforzado las diferentes áreas, programas y líneas de trabajo ya establecidas en los últimos años. Este conjunto de acciones garantiza la consecución de objetivos a la vez que permite valorar cambios de tendencias y/o de resultados para el análisis detallado y la mejora continua. A continuación se describen algunas de las propuestas que han sido relevantes en el último año:

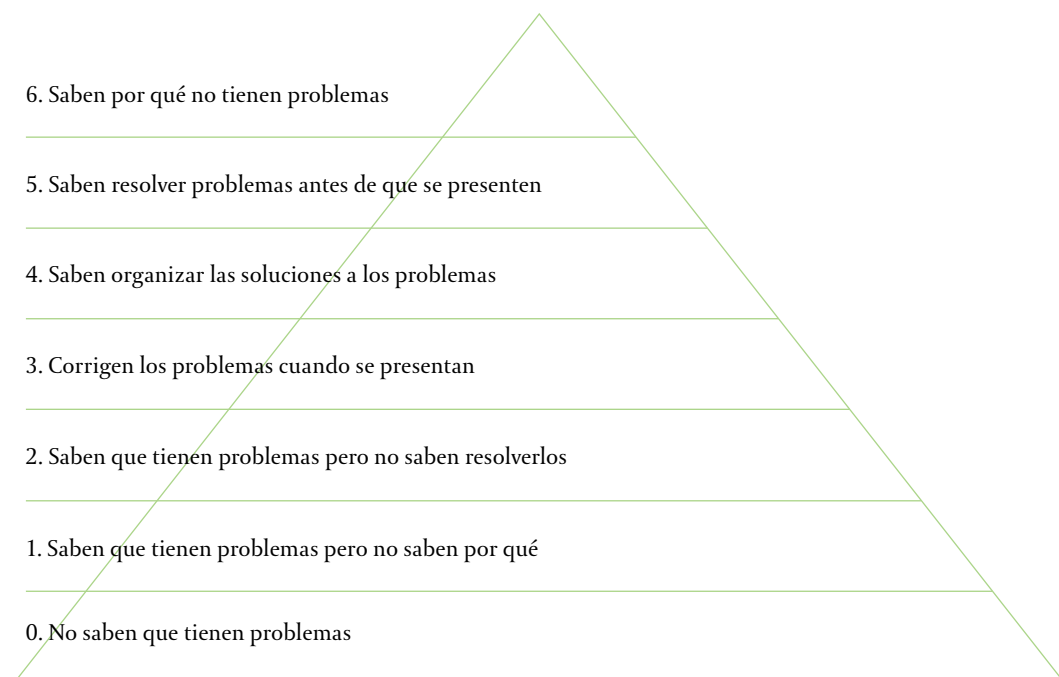
<b>Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD)</b>	Los GRD constituyen un sistema de clasificación de pacientes que permite relacionar los pacientes tratados al centro con el coste que representa su asistencia. Se ha revisado el 60% de los casos ingresados y el 72% de los ambulatorios sin detectarse desviaciones importantes con respecto a los últimos años.
<b>Adecuación de los ingresos y estancias hospitalarias</b>	Los resultados del 2017 indican que los criterios que se utilizan para ingresar a los pacientes, así como para mantener la estancia hospitalaria, son correctos, con índices de inadecuación por debajo de los estándares prefijados.
<b>Cirugía segura</b>	Se realizaron 13.683 cirugías durante el 2017. Se complementó el listado de verificación quirúrgica (check list), máximo criterio de calidad y seguridad en un 99,5%.
<b>Formación y docencia</b>	El centro vela por la formación continua de sus trabajadores con programas de formación anual, asistencia a actos formativos externos, programación de sesiones internas, desarrollo de actividad científica centrada en la asistencia al paciente y la participación en múltiples líneas de trabajo con otros centros.
<b>Grupo de prevención de las caídas</b>	Disminución de las caídas con respecto a años previos (2,03 por 100 altas) en relación con las herramientas de detección de los pacientes de riesgo y medidas preventivas realizadas.
<b>Área de pediatría y recién nacidos</b>	Diferentes herramientas que garantizan la Calidad y Seguridad con tasas de limpieza de manos del personal superiores al 95%, formación específica de medidas no farmacológicas para el control del dolor, participación en la Comisión de Seguridad Radiológica...
<b>Grupo de trabajo de úlceras por presión</b>	Prevalencias inferiores a las estimadas para la complejidad de los pacientes. La totalidad de los pacientes con úlceras han sido tratados según el procedimiento.
<b>Errores de medicación</b>	Se analizan todos los errores comunicados (en torno a 900) y se mantiene una tasa de errores por observación en torno al 2,5%.
<b>Profilaxis de la enfermedad tromboembólica en cirugía</b>	En el 2012 se inició un programa de detección electrónica de los pacientes con riesgo tromboembólico, que ha permitido alcanzar actualmente tasas de profilaxis superiores al 99,5%.
<b>Control de la infección nosocomial</b>	Es una de las bases de la Seguridad Clínica en cualquier centro hospitalario. El Hospital de Barcelona participa en múltiples programas multicéntricos y se mantienen los estándares apropiados en cada apartado. Discreto empeoramiento en la tasa de lavado de manos, que ha dado lugar a medidas correctoras de implementación reciente.
<b>Valores críticos de laboratorio</b>	Son los resultados de laboratorio que hacen que sea necesario el aviso, ya que sugieren una intervención médica inmediata. Se han generado 2.845 avisos que se han resuelto en un 98,3%.
<b>SERVICIOS NO ASISTENCIALES ISO 9000</b>	En el 2017 se tienen certificados en los siguientes servicios: Servicio de Alimentación: Cocina y Cafetería Atención al Cliente: Recepción, SCA, Tienda, Caja, Admisiones, Departamento Social, Admisiones de Urgencias Lavandería Servicio de Prevención Servicio de Limpieza Almacén Servicio de Esterilización Servicio de Mantenimiento

En el 2017 también se ha empezado a trabajar en nuevos proyectos a referenciar en los próximos años, siempre con el propósito y la idea de ofrecer a los pacientes las máximas garantías de Calidad Asistencial y Seguridad Clínica.

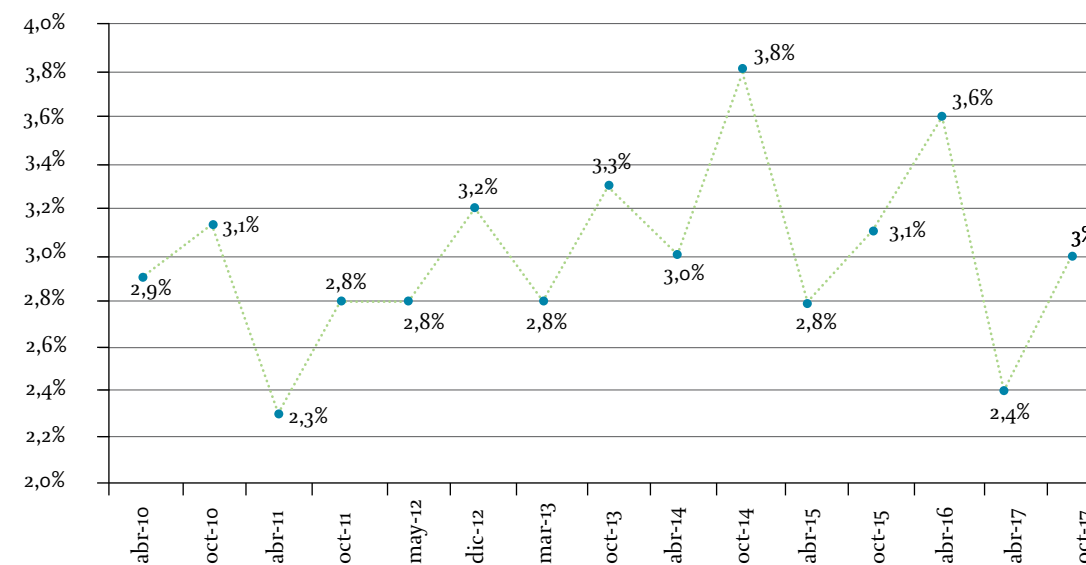
### Seguridad física y estructural



### Grados de calidad de los centros



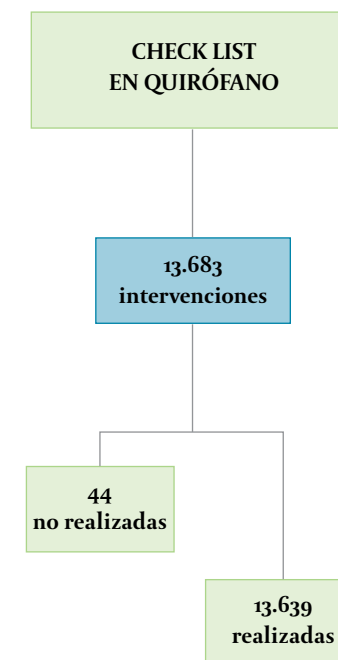
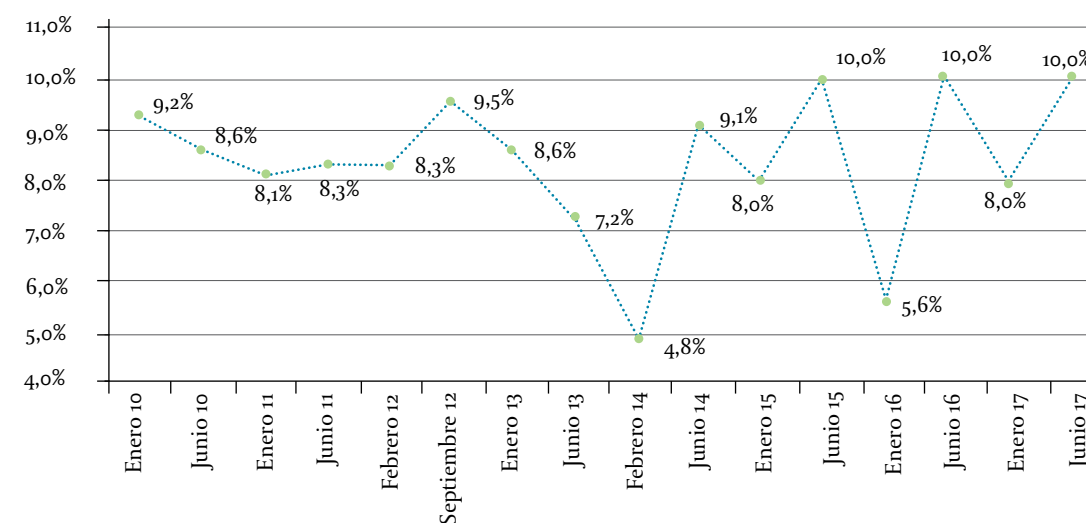
### INADECUACIÓN INGRESOS HOSPITALARIOS



La Calidad Asistencial es conseguir hacer bien lo que hay que hacer en cada caso, en cada proceso que se atiende, hacerlo con el menor coste posible y de manera que queden satisfechos quienes reciben esta asistencia.

La Seguridad Clínica es el estudio, prevención y disminución del riesgo que producen los incidentes y acontecimientos adversos (entendidos como situaciones imprevistas durante la atención médica).

### INADECUACIÓN ESTANCIAS EN EL HOSPITAL



# Hospital sostenible

## DONACIONES

Anualmente, SCIAS destina una parte de sus beneficios a donaciones y colaboraciones con diferentes entidades. Durante el año 2017, el total de esta partida ha sido de 161.367€. En el gráfico constan las más importantes. También se han realizado donaciones en especie a Cáritas, la Fundación Prodein y la Fundación Juan Ciudad de los Hermanos de San Juan de Dios, en forma de utillaje sanitario, mobiliario y otros.

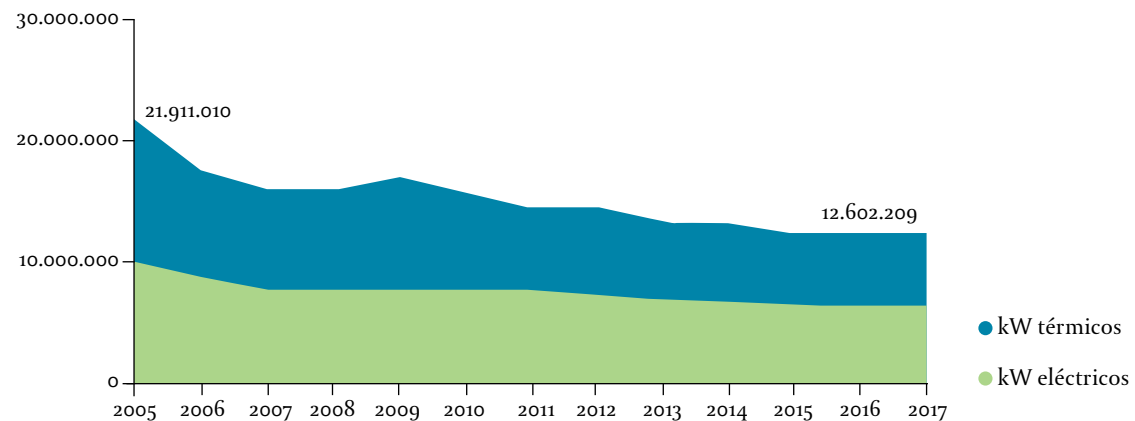


## CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

- Acciones más destacadas
- Posibilidad de realizar cambios en calendarios y disminuciones de dedicación temporales por necesidades personales y familiares.
  - Reincorporaciones progresivas tras largos períodos de baja.
  - Posibilidad de cambios interpersonales de turnos, días de descanso, etc.
  - Posibilidad de fraccionar las vacaciones dentro del año natural.

## EFICIENCIA ENERGÉTICA

Las medidas de ahorro energético instauradas en el Hospital de Barcelona durante los últimos años han hecho posible una reducción del consumo total en kW superior al 42%.



## GESTIÓN DE RESIDUOS

Los residuos valorizables se entregan a gestores específicos que se encargan de darles el tratamiento adecuado para minimizar el impacto medioambiental que puedan causar y, cuando es posible, darles una nueva vida mediante el reciclaje.

En el año 2017 se incrementó notablemente el canon que penaliza el exceso sobre la fracción de residuos (grupos I y II). En el caso del Hospital de Barcelona, el volumen de estos residuos ha ido disminuyendo en los últimos años, gracias a una segregación cada vez más cuidadosa de la fracción orgánica.

Otras partidas con una tendencia clara a la baja son la de papel, debido a la digitalización de la mayoría de documentos, y la de los aceites de cocina, gracias a la optimización de su uso.

Tipos de residuos	Kg generados en el 2017
<b>FRACCIÓN VALORIZABLE Y ESPECIALES</b>	
Químicos	203
Envases de pintura	92
Cartón	48.790
Envases	12.480
Equipos electrónicos	940
Fluorescentes	63
Luminarias	224
Aceites de cocina	1.730
Papel	18.494
Pilas / acumuladores	694
Radiografías	346
Tóner	59
Fracción orgánica	74.499
RESIDUOS GI+GII (banal + clínico)	399.960

## CENTROS ESPECIALES DE TRABAJO COLABORADORES



## OTRAS ACCIONES DIRIGIDAS A LOS SOCIOS DE TRABAJO



Señalización de escaleras



Organización de excursiones



Charlas sobre legislación alimentaria



Inglés en el trabajo

## Renovación de equipos y espacios en el Hospital de Barcelona



Para mantenerse al frente de la sanidad privada catalana, SCIAS es consciente de que es necesaria una renovación continua de sus recursos. Durante este año 2017 se han realizado diferentes actuaciones en este sentido, entre las cuales destacan la renovación de cuatro quirófanos –que cerraba la actualización iniciada en el 2015 de toda el área quirúrgica–, la remodelación del servicio de Exploraciones Complementarias –que ha permitido racionalizar los espacios y ampliar los cubículos– y la actualización del área de la Sala de Hemodinámica.

## Jornadas científicas

En el 2017 se han celebrado tres jornadas científicas en el Hospital de Barcelona, abiertas a los médicos de Assistència Sanitària y a otros profesionales de la salud cercanos a nuestra organización. Se inició el año con la 1ª Jornada de Cirugía Ortopédica y Traumatología, dedicada a las inestabilidades carpianas, a su diagnóstico y a su tratamiento. Posteriormente, en mayo, la 6ª Jornada de Ginecología y Obstetricia varió su formato habitual para ofrecer a los ginecólogos asistentes un taller sobre cirugía y reparación del suelo pélvico, que fue muy bien valorado por los asistentes. Por último, cerró el año la 2ª Jornada de Cirugía Ortopédica y Traumatología, dedicada a las fracturas de hombro.



## Campaña Hospital de Barcelona



Durante el cuarto trimestre del 2017 se lanzó la campaña publicitaria conjunta de Assistència Sanitària y el Hospital de Barcelona. Bajo el lema «El Hospital de Barcelona, preparado para todo», la campaña destacaba las áreas de Cirugía, Obstetricia, Pediatría y Neonatología y Oncología, además de las Urgencias y las especialidades médicas disponibles las 24 horas.

## Servicios Complementarios a la Asistencia (SCA)

823

Reportajes fotográficos gratuitos a recién nacidos

493

Regalo de muletas a socios

165

Consultas sobre material

413

Consultas sobre gestión de centros

839

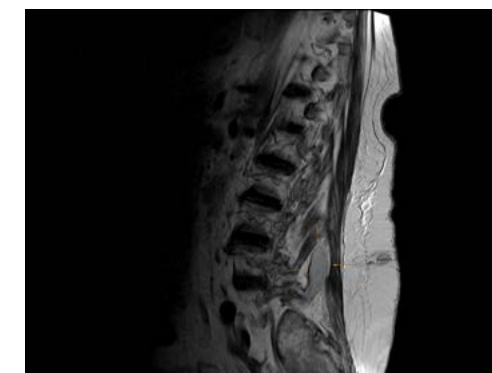
Consultas sobre servicios de apoyo a domicilio

### SCA

El SCA, con oficina en el vestíbulo del Hospital de Barcelona, proporciona a los socios ingresados la información que necesitan sobre profesionales y servicios que pueden minimizar las consecuencias del ingreso y de la recuperación posterior, tanto para el paciente como para su familia. Durante el 2017, el SCA ha atendido 5.624 consultas, el 38% de las cuales provenían de socios que ya habían utilizado los servicios anteriormente. Más del 40% de los ingresos del año han generado alguna consulta en este servicio.

## Clínica de Infección Osteoarticular

La Clínica de Infección Osteoarticular (CLIO) es un servicio de apoyo a los médicos de Assistència Sanitària para tratar a los enfermos con infección, atendido por los miembros del servicio de Medicina Interna. Conjuntamente con el médico responsable del enfermo, decidirán el tratamiento más conveniente en cada caso.



## Consulta del Estomaterapeuta

En estrecha colaboración con el Hospital de Día, el Hospital de Barcelona ha creado la consulta del estomaterapeuta (enfermera especializada en el cuidado de pacientes ostomizados). El alto grado de satisfacción de los pacientes refleja la importancia que tiene para ellos la atención personalizada que reciben, que les ayuda a minimizar los problemas a la hora de retomar su vida diaria y a aclarar las dudas que puedan surgirles con respecto a curas, material necesario y posibles complicaciones.



[www.asc.cat](http://www.asc.cat)  
[www.scias.cat](http://www.scias.cat)