



SCIAS
Hospital de Barcelona

MEMORIA

2021

2	PRESENTACIÓN
4	IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL PRIMER AÑO COMPLETO DE PANDEMIA
6	LAS NUEVAS URGENCIAS DEL HOSPITAL DE BARCELONA, UN ESPACIO ADECUADO A LAS NECESIDADES ACTUALES
10	EQUIPO DE ACCESO VASCULAR
12	CONSULTA DE INFECCIÓN GENITOURINARIA Y RECTAL: CLIGUR
14	PROGRAMA HOSPITAL SIN DOLOR PARA LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL DE BARCELONA
16	TRATAMIENTO ACTUAL DE LAS LITIASIS RENOURTERALES
18	NOVEDADES EN LAS TÉCNICAS TERAPÉUTICAS DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA
20	OPTIMITZACIÓN DE RESULTADOS EN LA ARTROPLASTIA DE RODILLA
22	LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA INFANCIA
24	EL HOSPITAL EN CIFRAS
26	BREVES

Presentación

El año 2021 ha sido el de la reactivación de proyectos muy necesarios.

Les presentamos, como cada año, la memoria de actividad de SCIAS. Sus distintos artículos les mostrarán los aspectos de la variada actividad de la cooperativa y del Hospital de Barcelona que hemos querido destacar este año. Espero que les ayude a hacerse una idea de nuestro trabajo constante para superarnos en todos los ámbitos y, ante todo, en la atención sanitaria a las personas socias.

A pesar de la sensación de “normalización” de la presencia de la pandemia entre nosotros, la situación está lejos de poder considerarse normal sanitariamente hablando. Durante 2021, el Hospital de Barcelona atendió incluso a más pacientes de COVID-19 que el año anterior. Pero hemos luchado por recuperar un funcionamiento similar al de antes de la pandemia y, a pesar de la escasez de personal sanitario y el

impacto económico que toda esta situación representa, hoy creemos haberlo logrado.

El año 2021 ha sido el de la reactivación de proyectos muy necesarios que habían quedado parados por la pandemia. Así, hemos encarado la complicada remodelación del Área de Urgencias, con la incorporación del circuito de atención rápida, iniciando la adecuación de la escalera principal a los nuevos requerimientos de seguridad. También se han realizado numerosas inversiones en tecnología para garantizar el mantenimiento del nivel de nuestra atención sanitaria.

El Hospital de Barcelona y el conjunto de la cooperativa están haciendo un esfuerzo por superar este período y mirar adelante con optimismo, afrontando nuevos

proyectos y logrando retos que se habían relegado a un segundo plano ante los problemas sanitarios existentes.

Tampoco se ha detenido el relevo generacional, y profesionales que iniciaron esta aventura han ido alcanzando la merecida jubilación. En su lugar se han incorporado a nuestra entidad otros profesionales con ilusión por nuestro proyecto y ganas de participar. Les entregamos nuestro agradecimiento por su dedicación incondicional.

En el Área de Participación, la relajación de las medidas de seguridad nos ha permitido volver a muchas actividades presenciales, algunas veces compartidas con la asistencia online. Nuestros socios y socias han recibido con satisfacción este cambio y se han volcado en participar.

En el campo de la comunicación, presentamos con satisfacción la puesta en marcha de las dos nuevas webs de la entidad: la de la cooperativa y la del Hospital de Barcelona, que, junto con la del Área de Participación, publicado en finales de 2020, completan la renovación del escaparate virtual de nuestra entidad.

No quiero terminar esta presentación sin tener un recuerdo para todos los socios y socias que nos han dejado durante 2021, así como agradecer el buen trabajo realizado a todas las personas socias de trabajo, miembros del Consejo Rector y de otros órganos de gobierno y colaboradoras diversas que nos acompañan en este trayecto.



Sra. M. Àngels Font Sardà
Presidenta de SCIAS

Impacto de la COVID-19 en el primer año completo de pandemia

El año 2020 se caracterizó por la rápida propagación de la COVID-19 y la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS); la enfermedad, causada por la aparición abrupta del virus SARS-CoV-2, llevó a hechos inéditos en la historia reciente de la medicina. Los esfuerzos en la elaboración y aplicación de protocolos de consenso internacional, la vacunación y las pruebas

diagnósticas rápidas sirvieron para afrontar un complejo año 2021 en el que la tasa del 10% de ingreso en UCI de 2020 se redujo dos puntos y hubo menos mortalidad.

Pese al control de la evolución de los datos de la pandemia, en 2021 se vivieron tres fuertes olas y en doce meses se registraron cerca de un millar de ingresos en el Hospital de Barcelona, el mismo número de casos que en los diez meses de

pandemia del año anterior. Una cifra excepcional, incomparable a cualquier otra patología de las que se tratan habitualmente en el entorno hospitalario. La COVID-19 provocó una explosión de casos y afectó, sobre todo, a personas mayores y más a los hombres que a las mujeres.

Como muestra la curva COVID-19, en los primeros cinco meses de 2021 no hubo días sin ningún paciente

de coronavirus en el Hospital de Barcelona y se sucedieron los picos de enero, abril y julio con los períodos valle de junio y octubre, para cerrar diciembre en plena escalada de la sexta ola. La progresión sostenida de la pandemia, por tanto, supuso para el centro un volumen de enfermos elevado que alcanzó una media de 25,9 camas ocupadas por COVID-19 (el 14% de la capacidad), un número similar pero ligeramente inferior a 2020. La media de ingresos mensuales fue de 78,8 y la estancia media global, de 9,9 días.

Los indicadores muestran que, para el Hospital de Barcelona, lejos de los estándares habituales, 2021 fue un año de fuerte impacto de la COVID-19 en las cifras y en las medidas de control del contagio: plena ocupación de la planta 13, aplazamiento puntual de intervenciones, restricción de movimientos y visitas...

Aparte de los aprendizajes y la capacidad de superación demostrada por el conjunto de la organización durante 2021, destaca el aprovechamiento y ágil

implantación de los recursos tecnológicos que, especialmente en el ámbito de la comunicación, han supuesto un avance positivo en el día a día del hospital. También sobresalen como metas relevantes la exitosa campaña de vacunación del personal (con más de 3.000 dosis administradas) y el incremento de la capacidad diagnóstica del centro, gracias a la adquisición de nuevos equipos. Así, los casos diagnosticados pasaron de 4,6 al día en 2020 a 8,17 en 2021.

En síntesis, 2021 fue el primer año completo de pandemia, con una evolución menos explosiva respecto a 2021, pero de igual volumen, que tuvo un impacto directo en la actividad del Hospital de Barcelona y que condicionó de forma decisiva sus resultados. El esfuerzo organizativo y del conjunto del personal, tanto asistencial como no asistencial, hizo posible afrontar la situación con responsabilidad, capacidad de adaptación y la garantía de ofrecer una óptima atención a las personas usuarias.

Pacientes COVID ingresados en el Hospital de Barcelona, del 01/01/2021 al 31/012/2021



PACIENTES COVID-19 INGRESADOS



947

ESTANCIA MEDIA



9,98 días

INGRESOS EN UCI



8,34%

ESTANCIA MEDIA EN UCI



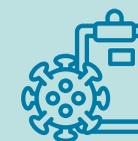
13 días

MEDIA DE EDAD



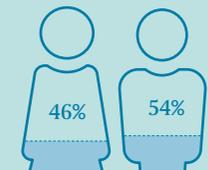
69,8 años

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



29.209 (PCR Y ANTÍGENOS)

GÈNERE



Mujeres Hombres

El año 2021 vivió tres fuertes olas y en doce meses el Hospital de Barcelona ingresó a cerca de un millar de pacientes.

Las nuevas urgencias del Hospital de Barcelona, un espacio adecuado a las necesidades actuales

Durante el año 2021 se inició la mayor reforma del Servicio de Urgencias que se ha llevado a cabo desde la apertura del Hospital de Barcelona. No se trataba sólo de renovar los espacios, sino de reorganizar y reestructurar el servicio para conseguir un área que permitiera ofrecer a las personas usuarias un servicio adecuado a sus necesidades actuales y, al mismo tiempo, diseñar un itinerario lineal para el paciente, que en ningún momento debe retroceder dentro del espacio físico del servicio.

Así, se creó un circuito rápido para atender a pacientes con patologías de baja complejidad. De esta forma, se reducen los tiempos de espera y se evita la demora en la atención a pacientes graves. En este circuito, el propio médico facilita el informe de alta al paciente, que se marcha después de la visita sin tener que volver a pasar por el Servicio de Admisiones.



También en el ámbito de la atención se ha intentado proveer un espacio adecuado para cada tipo de cuidado y necesidad, cada uno con sus particularidades, para tratar cada patología con la mejor eficiencia. En este sentido, la patología respiratoria leve se trata en espacios diferenciados, según las necesidades del paciente. Y, en el caso del área de atención de los pacientes de traumatología, el espacio se encuentra muy próximo a los equipos de radiología para así reducir los desplazamientos innecesarios.

En un aspecto más organizativo, se han unificado las admisiones de urgencias con las de los pacientes que vienen por un ingreso programado. De esta forma se aumenta la eficiencia en la respuesta durante

los momentos de mucha demanda. También las salas de espera han sido objeto de un cambio organizativo, ya que se han desdoblado para separar a los pacientes que aún esperan a pasar por la enfermera de triaje de los que ya se han sometido a las pruebas necesarias y esperan los resultados. Esta acción, junto con la instalación de pantallas informativas en la sala de espera que avisan a los pacientes y familiares con un código alfanumérico, nos ayudan a preservar su confidencialidad y a gestionar más eficientemente la información durante la espera.

No podemos obviar el impacto que ha tenido en el Servicio de Urgencias del Hospital de Barcelona, como en tantos otros, la presión a la que ha sido sometido durante la situación pandémica. Este hecho nos ha

obligado a repensar la atención y reestructurar el equipo humano para mantener el nivel de excelencia que el paciente espera. Más allá de la pura atención sanitaria, ha iniciado su andadura el Grupo de Experiencia del Paciente, que analiza la forma en que las personas usuarias viven el hecho de visitar el servicio y propone acciones para conseguir que su experiencia sea lo mejor posible.

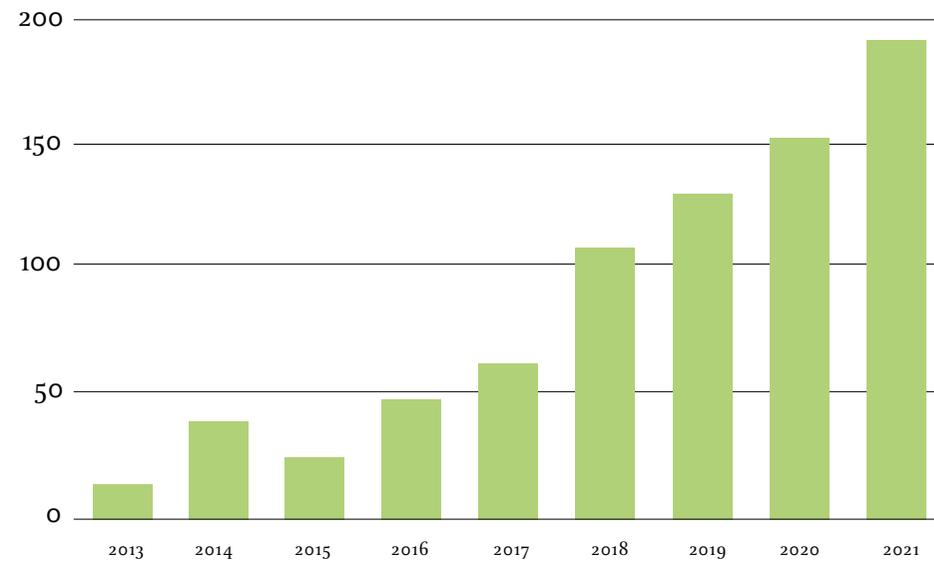
Todos los cambios estructurales, los nuevos grupos de trabajo, los nuevos circuitos de atención, junto con la calidad humana de nuestros equipos, nos permitirán mejorar la calidad de nuestra asistencia y poder continuar ofreciendo el trato esmerado que siempre hemos querido, adaptándolo a las nuevas necesidades de los pacientes.

Se ha repensado la atención y reestructurado el equipo humano para mantener el nivel de excelencia en la atención que el paciente espera.

Equipo de acceso vascular

El equipo de acceso vascular (EAV) del Hospital de Barcelona nace en el Hospital de Día oncológico debido a que los citostáticos son medicamentos muy irritantes y vesicantes para las venas de los pacientes. Así, en 2013, para poder administrar de forma segura los tratamientos quimioterápicos a los pacientes oncológicos, se inició el uso de catéteres especiales (PICC) con un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes.

Catéteres especiales (PICC)

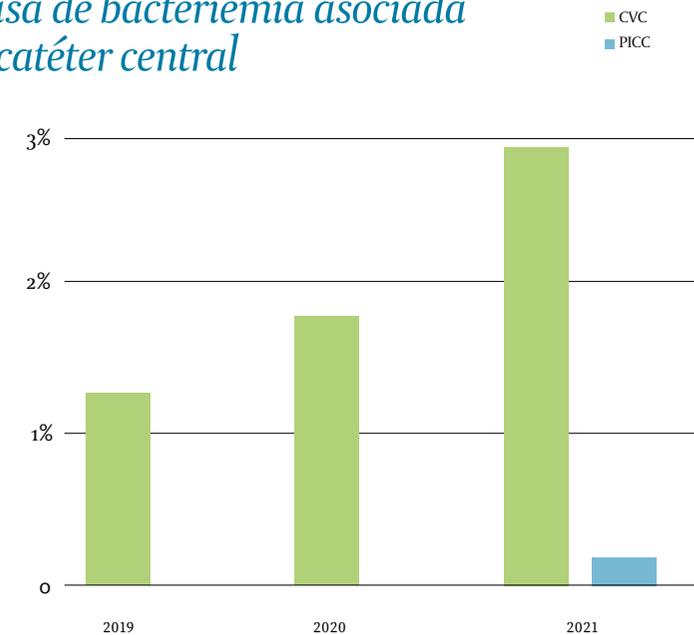


El uso de catéteres especiales se tradujo rápidamente en una disminución marcada de las infecciones respecto a la vía central tradicional.

En 2018 empezó a extenderse la inserción ecoguiada a todos los pacientes del centro. Para ello se creó un grupo de trabajo formado por los principales agentes que intervienen en el acceso vascular: enfermeras, UCI, anestesia, cirugía, farmacia, control de la infección. El equipo de acceso vascular (EAV) se marcó tres objetivos:

- Preservar el capital venoso de los pacientes ingresados en el Hospital de Barcelona.
- Disminuir la tasa de bacteriemias asociadas a catéter venoso central.
- Definir qué catéter es el más adecuado en función del tipo de tratamiento, características químicas de los fármacos administrados y tipos de paciente.

Tasa de bacteriemia asociada a catéter central



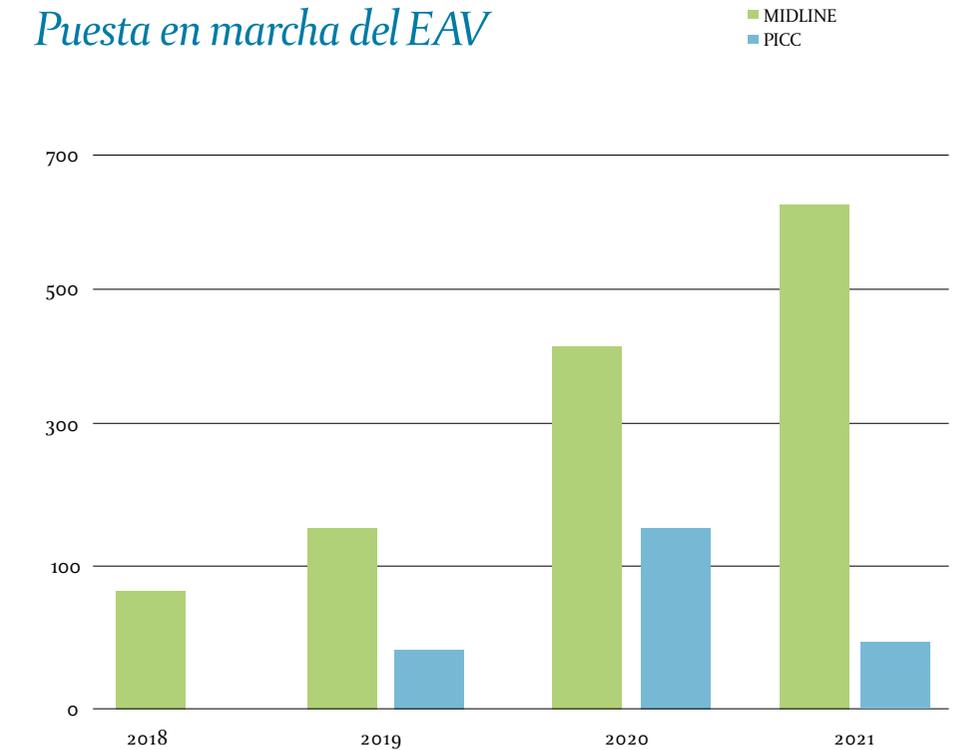
Con la puesta en marcha del EAV, el uso de catéteres como el Midline (para tratamientos no irritantes ni vesicantes, como los antibióticos) se extendió a otros pacientes no oncológicos que también debían recibir una terapia intravenosa. Los resultados de esta práctica se tradujeron rápidamente en una disminución marcada de las infecciones respecto a la vía central tradicional, gracias al desarrollo de una serie de protocolos que ayudan a la elección del catéter óptimo en función de la calidad de las venas, el tipo de fármaco y el estado del paciente, y al seguimiento exhaustivo del funcionamiento de la vía colocada y de su mantenimiento por parte del equipo, que garantiza el

funcionamiento óptimo del catéter y la ausencia de complicaciones.

Con la ayuda de un ecógrafo específico, el personal puede evaluar la calidad y grosor de las venas y guiarse en la punción para evitar el daño de nervios o arterias, así como asegurar la correcta colocación de la punta del catéter.

El EAV interviene actualmente no sólo en los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia sino en cualquier paciente del Hospital de Barcelona que tenga que recibir un tratamiento endovenoso, extendiendo así estos buenos resultados a todos los pacientes posibles.

Puesta en marcha del EAV



Consulta de infección genitourinaria y rectal: CLIGUR

Cada día, más de un millón de personas adquieren una infección de transmisión sexual (ITS) en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que cada año se registran 357 millones de nuevos casos de los cuatro tipos de ITS más frecuentes en personas de entre 15 y 49 años. La evolución del número de casos declarados en Cataluña, según el Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña, es también muy elocuente: más de 13.800 casos, sin incluir en esta cifra los casos de Hepatitis A, B, C o infecciones por el virus del papiloma humano. Si el impacto económico se añade al deterioro de la salud y al sufrimiento humano que le acompaña, puede intuirse la magnitud de este problema de salud.

Por tanto, es necesario que todo el mundo sea consciente de esta patología y su repercusión en tantos niveles sociosanitarios. Cabe destacar, además, la importancia de la correcta prevención de muchas de estas patologías, evitables con la vacunación oportuna. La necesidad de un manejo especializado y multidisciplinar de estos pacientes, así como entender la problemática acompañante desde todos los aspectos y de una forma global en la prevención, diagnóstico precoz y seguimiento estrecho, son cruciales en una de las patologías infecciosas de mayor envergadura en nuestro siglo.

La necesidad de las consultas especializadas en ITS es una realidad en Barcelona, con distintos centros

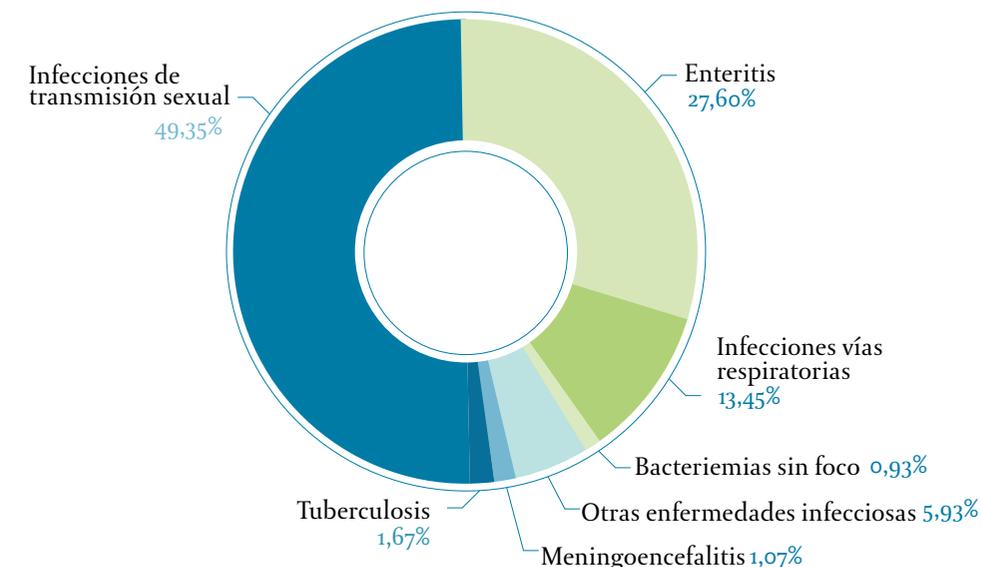
públicos colapsados cada día. Ante esta situación, desde finales de 2021 funciona en el Hospital de Barcelona la Consulta de Infección Genitourinaria y Rectal (CLIGUR), para dar respuesta en este campo a la población asegurada de Assistència Sanitària.

Atendido por el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Barcelona, el CLIGUR ha sido creado en un entorno de discreción máxima en el que la información del paciente es confidencial y sólo accesible al equipo médico de la consulta, que cuenta con tres médicos y una enfermera, todos especializados en ITS. La consulta es, además, de fácil accesibilidad, con un teléfono de contacto directo en el que los pacientes pueden ser citados lo antes posible y a petición de cualquier médico o especialista del cuadro de Assistència Sanitària.

Cada año se registran en el mundo 357 millones de casos nuevos de los cuatro tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en personas de entre 15 y 49 años.

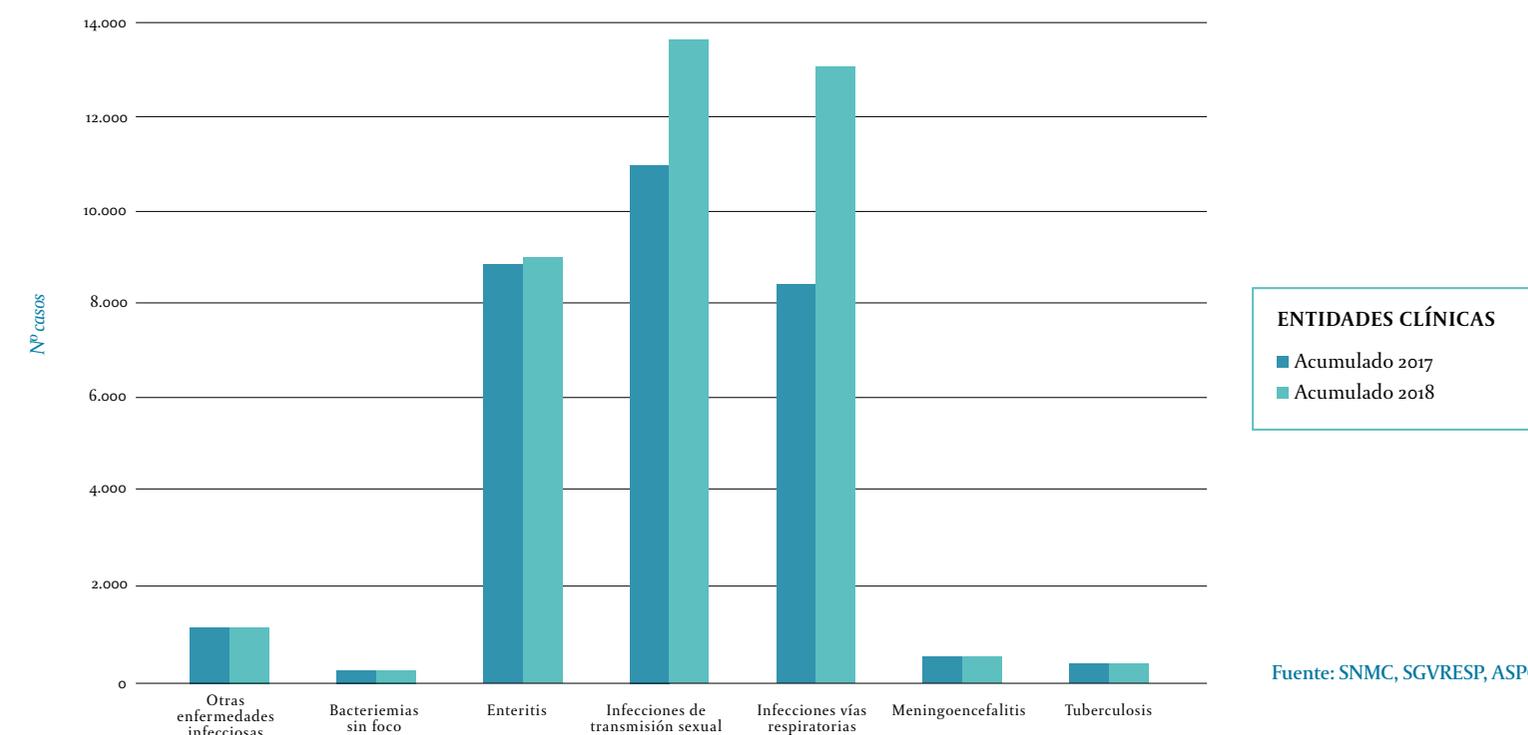
Desde noviembre de 2021, ya han sido visitados más de 60 pacientes en el CLIGUR. La satisfacción es compartida, tanto por el personal de la consulta como por el paciente, que se ve apoyado a nivel médico y psicológico. Todos han manifestado una sensación de satisfacción y agradecimiento importante que hace que nuestro objetivo prioritario, a corto y largo plazo, siga siendo ayudar desde el punto de vista médico, psicológico y social a nuevos pacientes.

Distribución por entidad clínica según selección. Año 2018



Fuente: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa de casos. Año 2017 y 2018



Fuente: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Programa Hospital sin Dolor para las cesáreas en el Hospital de Barcelona

El Programa Hospital sin Dolor aplicado a la cesárea del Hospital de Barcelona es una iniciativa institucional y multidisciplinar iniciada en 2020 y conducida por un grupo de trabajo y una comisión clínica, junto con una enfermera especializada en el control del dolor.

Durante el ingreso se hace una valoración de todas las pacientes intervenidas con cesárea con el objetivo de conocer y controlar el dolor mediante la aplicación de protocolos basados en el conocimiento científico actual y atendiendo a las necesidades particulares de cada una. Se realiza

un seguimiento personalizado para adecuar la analgesia y el tratamiento y se incluye un cuestionario para que la propia paciente participe en la toma de decisiones y mejora de su atención. Se registra toda la información relacionada para el análisis y el estudio y se establecen indicadores basados en la calidad asistencial con la información que aporta la experiencia del paciente.

Durante el año 2021 se han realizado 243 cesáreas en el Hospital de Barcelona y se ha registrado un control del dolor (medido con una puntuación inferior de 4 en la escala analógica) del 79%, una incidencia

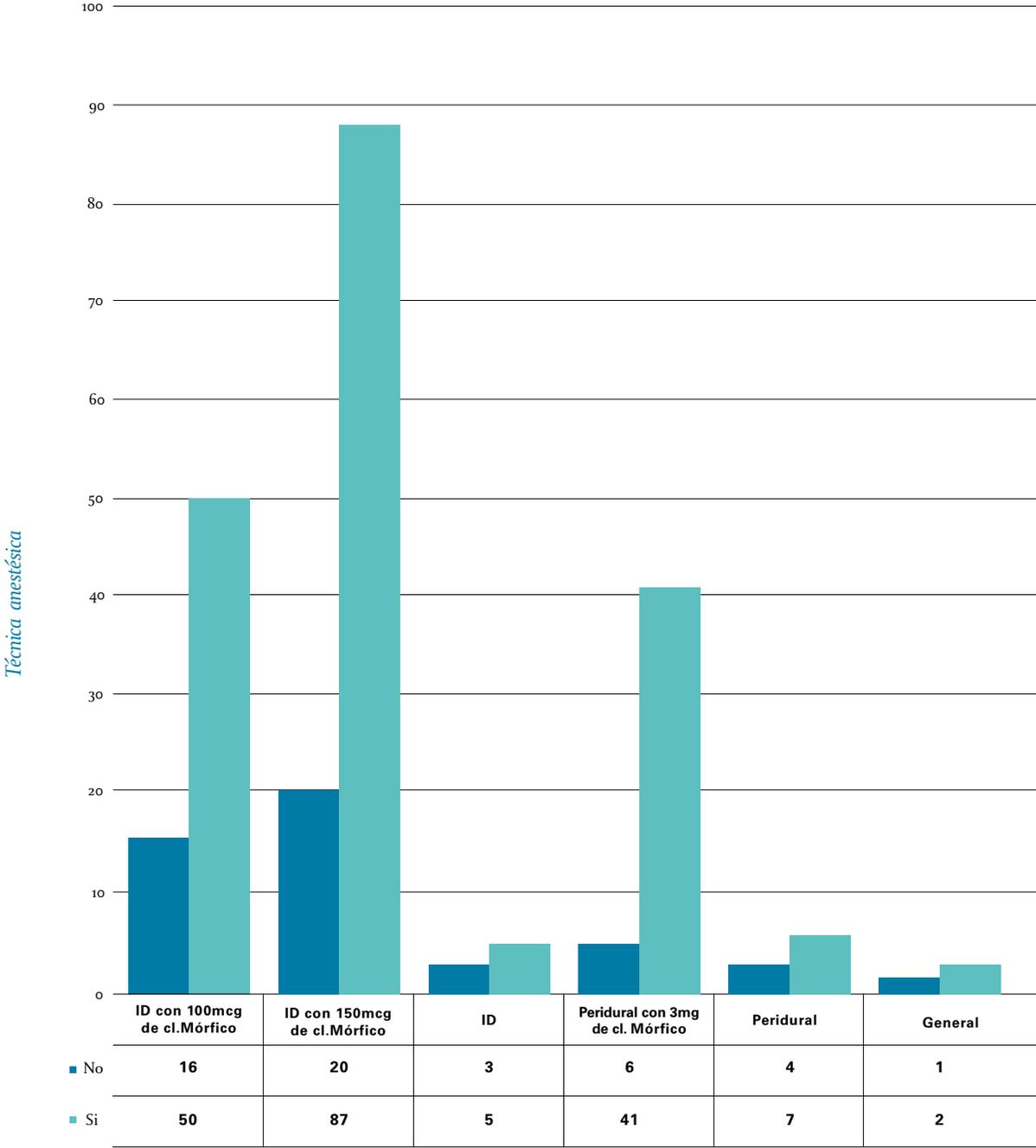
mínima de efectos secundarios por la medicación y una aplicación del programa al 100% de las pacientes.

Los resultados se exponen en función del tipo de técnica anestésica practicada (intradural, peridural o general) y las dosis de morfina administrada.

Como evolución de futuro, se está trabajando en la mejora de la recogida sistemática y continuada de las constantes del dolor y su registro informático, así como en la integración completa del proyecto en distintas cirugías no relacionadas con la obstetricia.

Durante el año 2021 se ha registrado un control del dolor del 79% en las cesáreas realizadas en el Hospital de Barcelona.

Dolor controlado EVA < 4 en la cesárea el día 1 de la cirugía durante el 2021



Fuente: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Tratamiento actual de las litiasis renoureterales

La urolitiasis, popularmente descrita por la presencia de cálculos (o “piedras”) en la vía urinaria, es un problema frecuente, no exento de riesgos, cuya prevalencia está aumentando en países desarrollados. Su diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen diversas que permiten, con mayor o menor precisión, determinar su composición. Este último dato, así como su tamaño y localización, son fundamentales para definir la actitud terapéutica más adecuada y el pronóstico.

Los avances tecnológicos han permitido a los urólogos mejorar la atención de pacientes diagnosticados con litiasis renoureteral. En los últimos años, se ha mejorado la visión de los instrumentos logrando, además, disminuir su diámetro, permitiéndoles acceder a la

mayoría de localizaciones del sistema urinario para resolver esta patología. Es habitual en las intervenciones necesarias para este problema aprovechar los orificios y conductos naturales del cuerpo, lo que hace más fácil la recuperación.

Por otro lado, también la tecnología láser ha evolucionado y actualmente permite la fragmentación de litiasis de mayor tamaño y dureza en menos tiempo, lo que nos hace ser más rápidos en el tratamiento quirúrgico y se refleja en que nuestros pacientes se recuperan mejor y en menor tiempo.

Las grandes litiasis siguen necesitando de la cirugía percutánea, pero a día de hoy podemos ser menos invasivos, utilizando menores diámetros de heridas renales para extraer las grandes litiasis y aquellas de

gran dureza. Así, el paradigma que significa el cólico nefrítico en nuestros tiempos puede ser objeto de un manejo todavía invasivo pero sin duda resolutivo. De ahí que, como resultado, se ha logrado limitar el tiempo de incapacidad laboral y personal de nuestros pacientes.

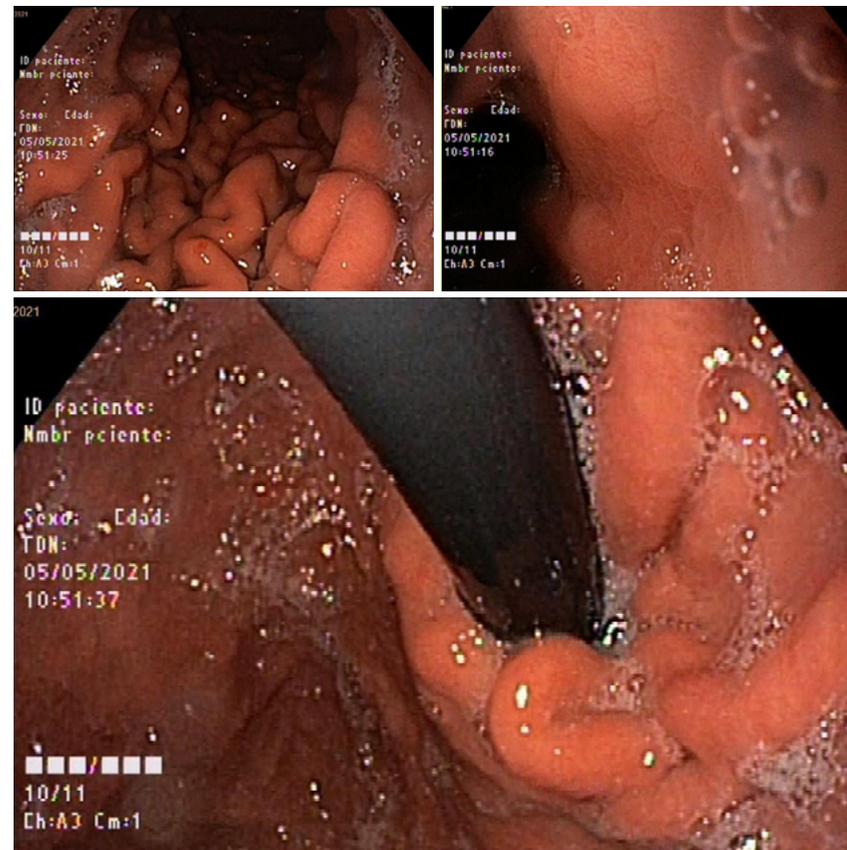
Una vez más, los avances tecnológicos y científicos, al servicio de los pacientes, permiten una notable mejora en el tratamiento y el pronóstico de patologías que tradicionalmente suponían molestias importantes. En el caso concreto de las litiasis renoureterales, el Hospital de Barcelona se sitúa al frente de los avances quirúrgicos que facilitan un abordaje cada vez menos invasivo.

Las grandes litiasis siguen necesitando de la cirugía percutánea, pero a día de hoy podemos ser menos invasivos.



Novedades en las técnicas terapéuticas de la endoscopia digestiva avanzada

Los últimos avances en la endoscopia digestiva se están aplicando en el Hospital de Barcelona y nos permiten realizar técnicas terapéuticas con menor morbilidad y mortalidad que la cirugía.



La endoscopia digestiva avanzada ha crecido este siglo gracias a las mejoras tecnológicas y la sedación de los pacientes, que permite trabajar en condiciones muy estables. Se han podido desarrollar gracias, en gran parte, al entrenamiento de endoscopistas expertos en modelos animales para después trasladar su aplicación a los pacientes.

Los últimos avances experimentados se están aplicando estos últimos años en el Hospital de Barcelona y nos permiten realizar técnicas endoscópicas terapéuticas con menor morbilidad y mortalidad que la cirugía. En concreto, destacan el tratamiento del divertículo de Zenker, la mucosectomía, la disección submucosa, la radiofrecuencia esofágica, el POEM, el drenaje de lesiones quísticas y la necrosectomía pancreática.

El tratamiento del divertículo de Zenker consiste en la sección del tabique que separa la luz esofágica de la del divertículo, para crear una cavidad común entre este divertículo y el esófago. Con esto se logra la mejora de la disfagia en todos los pacientes.

La mucosectomía y la disección submucosa de colon, en especial, pero también de esófago y estómago, consiste en la inyección submucosa de diferentes sustancias que permiten la elevación de las lesiones y resección de lesiones planas benignas y mayores, ya que separa la lesión de la capa muscular y, por tanto, existe menos riesgo de perforación del órgano. Es una técnica que se ha extendido extraordinariamente, evitando cirugías innecesarias.

La radiofrecuencia esofágica también es una técnica novedosa que se utiliza para el tratamiento del esófago de Barret con displasia de alto grado o después

de la resección endoscópica del carcinoma intramucoso. Suele requerir varias sesiones y reduce el riesgo de estenosis esofágica respecto a tratamientos previos. La técnica es altamente efectiva, evitando cirugías muy agresivas, pero es especialmente importante la adecuada selección de los pacientes.

El POEM (*per-oral endoscopic myotomy*) es una técnica bastante reciente, que es útil para el tratamiento de los trastornos motores esofágicos, en especial la acalasia. La técnica consiste en realizar un túnel submucoso desde el esófago medio para alcanzar la zona subcardial, donde se practica una miotomía. Esta técnica prácticamente ha desplazado el tratamiento quirúrgico por ser muy segura y con mínimas complicaciones en expertos.

El desarrollo de la ecoendoscopia lineal ha permitido no sólo realizar punciones diagnósticas de páncreas, ganglios y el acceso a

la vía biliar, sino que ha facilitado la colocación de prótesis para el drenaje de colecciones pancreáticas como pseudoquistes y abscesos. Con las nuevas prótesis es posible entrar en cavidades pancreáticas infectadas con un gastroscopio convencional para realizar limpiezas de las zonas necróticas de los abscesos pancreáticos hasta el cierre sin necesidad de cirugías que eran altamente agresivas (necrosectomía).

Todas estas técnicas avanzadas se practican con solvencia contrastada en el Hospital de Barcelona, que cuenta con un equipo dedicado a la endoscopia digestiva (médicos, enfermeras, auxiliares y administrativas) que día tras día destina su esfuerzo y dedicación a seguir mejorando en beneficio de sus pacientes.

Optimización de resultados en la artroplastia de rodilla

La artroplastia, o prótesis, total de rodilla (ATG) es una de las intervenciones que más han favorecido la mejora de la calidad de vida de nuestra población en el último siglo. La mayoría de las indicaciones son por artrosis de la rodilla (gonartrosis) y que provocan dolor durante las actividades diarias, por lo que las limitan e imposibilitan otras de ocio o deportivas.

Alrededor de 200 ATG (1.000 en el período 2016-2021) se implantan cada año en el Hospital de Barcelona, que da servicio a más de 60 cirujanos ortopédicos de Assistència Sanitària. Este volumen de pacientes permite ofrecer una alta especialización del personal, tanto del área quirúrgica como de hospitalización, contando con la colaboración de los servicios centrales del hospital, así como fisioterapia.



Con todo esto se han logrado resultados excelentes y reproducibles en los últimos años.

El porcentaje no despreciable de pacientes no satisfechos se repite en las series de distintos hospitales de todo el mundo: entre un 10% y un 25% de los operados de ATG presentan molestias como dolor, rigidez o sensación de inestabilidad de la rodilla. Midiendo con la escala visual analógica de dolor (EVA) se ha comprobado que un 73% de los pacientes presentaban dolor importante previo a la intervención, el 44% todavía lo tenían un mes después, el 18% lo mantenían a los 6 meses y al año del ATG eran hasta el 13%.

Siempre debe descartarse una complicación infecciosa, que aparece en entre un 1% y un 2% de todas las prótesis. Por ello, el Hospital de Barcelona ofrece a los traumatólogos de Assistència Sanitària, desde 2017, el apoyo del CLIO (Clínica de Infección Osteoarticular), que colabora en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico de las infecciones.

Por otra parte, quedan un gran número de ATG con molestias debidas a causas no sépticas. Estas molestias pueden agruparse en causas primarias o secundarias. Las primeras tienen afectación directa sobre la rodilla, ya sea por inestabilidad de la ATG, aflojamiento mecánico, interposición de partes blandas, grandes deformidades... Las causas secundarias (como la patología de cadera, de columna vertebral, vascular, síndrome de dolor regional complejo...) pueden provocar dolor localizado en la rodilla sin que haya ninguna afectación de la misma ni de la ATG; en estos casos es importante realizar un estudio minucioso para poder llegar a un diagnóstico que permita efectuar las actuaciones más adecuadas. El Hospital de Barcelona ofrece los servicios de Laboratorio y Diagnóstico por la Imagen para complementar el proceso diagnóstico.

Para conseguir mejorar estos resultados es muy importante la prevención y diagnóstico precoz de las complicaciones. Los programas de *fast track* (recuperación precoz) tienen como objetivo el retorno a la actividad habitual y a la autonomía de la persona intervenida lo antes posible. El primer punto es una precisa explicación de todo el proceso, tanto de la vertiente quirúrgica como de la recuperación funcional posterior, para conseguir centrar las expectativas del paciente y hacerlo participar activamente de su tratamiento. También es esencial el control del dolor en las primeras horas de la cirugía, un compromiso que el Hospital de Barcelona hace evidente dentro de su programa de Hospital sin Dolor. Todo esto permitirá avanzar en el regreso a las actividades habituales del paciente, mejorando su experiencia global respecto a la ATG.



Las 200 prótesis totales de rodilla que se implantan cada año en el Hospital de Barcelona permiten ofrecer una alta especialización del personal, tanto del área quirúrgica como de hospitalización.

La pandemia de COVID-19 en la infancia

El Hospital de Barcelona ha mantenido en todo momento durante esta pandemia el Servicio de Pediatría y Neonatología preparado para atender a niños y gestantes.

Desde que en marzo de 2020 se declaró la pandemia por COVID-19, se comprobó que los niños no presentaban un cuadro grave en la mayor parte de las ocasiones, aunque se contagiaban de forma similar a los adultos. Ola tras ola, se fue constatando que la inmensa mayoría de las infecciones por SARS-CoV-2 en edad pediátrica cursaban de forma asintomática o con escasos síntomas. Las hospitalizaciones por COVID-19 en pediatría eran de menos del 1% de los infectados, necesitaban atención a UCI de Pediatría en aproximadamente el 0,2% de los casos y las cifras de mortalidad se mantuvieron siempre inferiores al 0,01% (incluso en las olas con variantes de mayor virulencia).

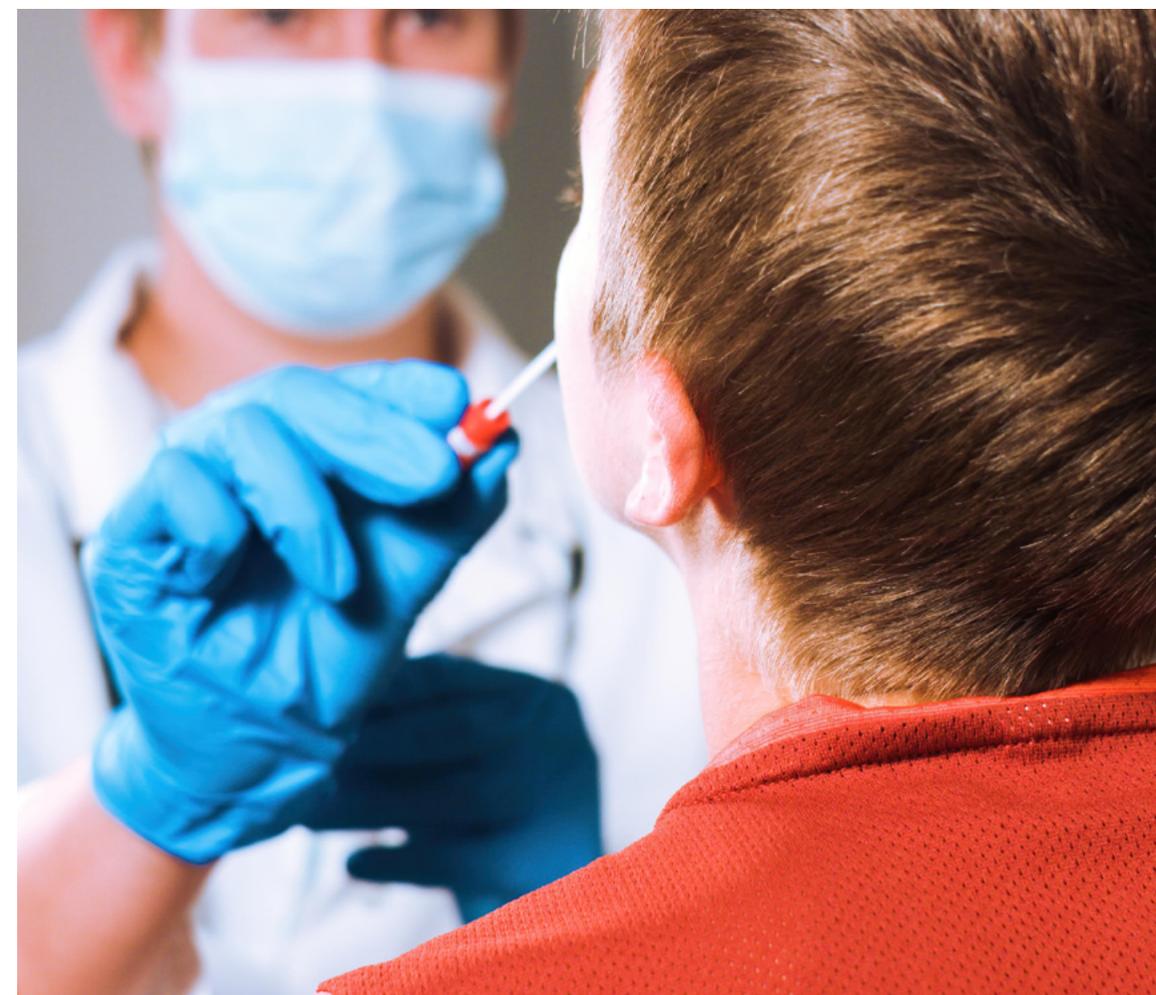
En neonatología, la COVID-19 ha condicionado un mayor número de ingresos y de prematuridad en los infectados, aunque los datos también han acabado confirmando que la afectación neonatal generalmente cursa de forma leve.

La sintomatología más frecuente en edad pediátrica ha sido la fiebre, la tos y la sintomatología digestiva, habitualmente autolimitadas. Cabe destacar, también, algún cuadro clínico propio de esta edad, como sería el síndrome multisistémico asociado a COVID-19 (MIS-C), un cuadro grave después de una infección por COVID-19, poco frecuente, caracterizado por una respuesta inmunitaria exagerada y que suele necesitar soporte de UCI de Pediatría.

A pesar de ser conscientes de estos datos y de celebrar la escasa repercusión clínica y mortalidad en edad pediátrica, cabe decir que la pandemia de COVID-19 ha afectado seriamente a la infancia. Son numerosos los estudios que hablan de la afectación en términos de salud mental de nuestra infancia. El desarrollo psicomotor de los más pequeños se ha visto comprometido. En neonatología, se ha disminuido la tasa de lactancia materna. La entrada

de familias en unidades neonatales se ha limitado en algunas fases de la pandemia. La escolarización, un derecho de nuestra infancia, ha estado gravemente afectada. Y el acceso de los niños a la atención médica se ha visto dificultado durante toda la pandemia.

En este sentido, cabe destacar que el Hospital de Barcelona, a diferencia de muchos otros hospitales, ha mantenido en todo momento durante esta pandemia el Servicio de Pediatría y Neonatología preparado para atender a niños y gestantes. Se trató de una decisión estratégica tomada en los momentos más complicados de la primera ola, que permitió a la población asegurada de Assistència Sanitària mantener su hospital de referencia en pediatría y neonatología y que dejó claro que la atención sanitaria de los bebés y de los niños siempre estarán garantizados en el Hospital de Barcelona, pese a las dificultades.



El Hospital en cifras



Capacidad del Hospital

Número de camas	243
Habitaciones convencionales	220
UCI	13
Neonatología	10
Ambulatorios	30
Hospital de Día	15
Cirugía ambulatoria	15
Urgencias	42
Boxes generales	15
Boxes pediatría	6
Boxes ginecología	1
Área de observación	14
Corta estancia	6
Área quirúrgica / partos	15
Quirófanos	12
Salas de parto	2
Sala de parto natural	1

Servicios de atención a domicilio	
Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)	
Programa de Atención al Paciente Pluripatológico (PAPPA)	
Programa NADO	
Consultas	5
Clínica del viajero (CAIVAS)	1
Consulta del embarazo de riesgo (CERI)	1
Consulta de infección osteoarticular (CLIO)	1
Clínica de infección genitourinaria (CLIGUR)	1
Consulta de arritmias pediátricas (CAPE)	1

Actividad asistencial 2021

Total de altas	28.017
Altas de hospitalización	12.509
Altas ambulatorias	15.508
Visitas al servicio de Urgencias	43.056
Visitas del Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)	79.857
PAPPA Pacientes prevalentes a 31/12/21	400
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	151.330
Intervenciones quirúrgicas y partos	14.754
Intervenciones quirúrgicas ambulatorias	8.563
Tasa de sustitución	65,8
Media de camas ocupadas por día	190,3
Estancia media	5,58
Sesiones en el Hospital de Día	7.133
Visitas ambulatorias	1.639
Visitas a domicilio programa NADO	454
Visitas de enfermería a domicilio del PAPPA	7.596

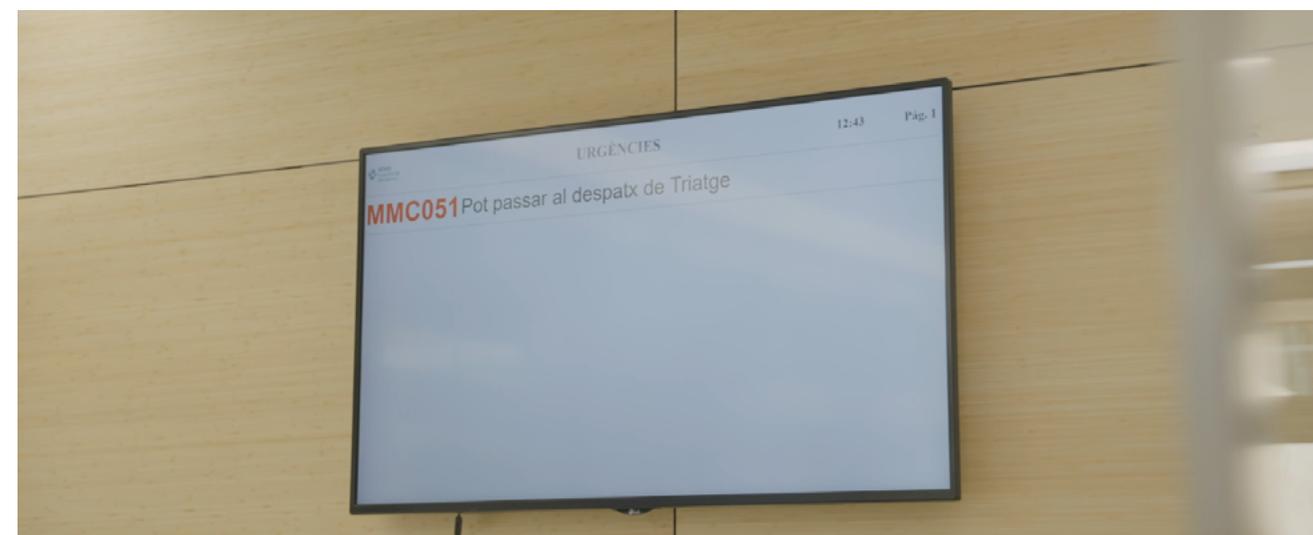
El Hospital de Barcelona participa en un estudio de La Marató de TV3

La Marató **3**

La edición 2020 de La Marató de TV3 se dedicó a la COVID-19. El Laboratorio del Hospital de Barcelona, con la Dra. Beatriz Candás como investigadora principal, participa, con otros centros, en el proyecto de investigación científica en lo referente al efecto de esta enfermedad en la función reproductiva masculina. Éste es uno de los 36 proyectos que fueron objeto de financiación y fue dotado con 400.000€.

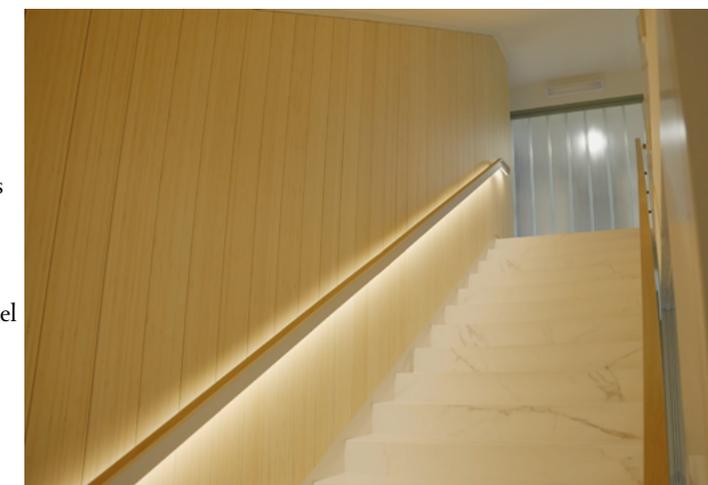
Salas de espera virtuales

Con el fin de preservar la intimidad de los pacientes, se ha puesto en marcha en el Servicio de Urgencias y en el Área Quirúrgica del Hospital de Barcelona un sistema virtual de llamada de pacientes. Cuando llegan al Servicio de Admisiones, reciben un código alfanumérico que es la referencia utilizada durante toda su estancia y que servirá para indicarles dónde deben dirigirse y dar información a las familias, evitando el uso del nombre del paciente. Asimismo, se ha implementado un sistema de aviso mediante SMS a los acompañantes de pacientes quirúrgicos para mantenerlos informados en todo momento de la situación del enfermo durante su intervención.



Adecuación de la escalera principal

Los cambios de la normativa contra incendios de los últimos tiempos han hecho necesaria una adecuación de la escalera principal del Hospital de Barcelona. Durante el año 2021 se han renovado cuatro plantas de las 17 de las que dispone el edificio, adaptándolas a los nuevos requerimientos y realizando una modernización de la zona del vestíbulo de los ascensores, anexa a la escalera.



Accesos vasculares ecoguiados asistidos por realidad mixta

El Dr. Jordi Morillas, jefe del Servicio de Medicina Intensiva, y la Dra. Sandra Mechó, del Servicio de Radiodiagnóstico, están desarrollando un innovador sistema de localización de las estructuras vasculares con ecografía. Gracias al tratamiento de las imágenes obtenidas con un software específico, es posible construir un holograma que, mediante el uso de unas gafas de realidad mixta, se ubica sobre la zona donde se encuentra el vaso a canalizar. Ya se ha realizado la validación de la técnica sobre un modelo experimental de gelatina y látex, simulando estructuras humanas. Se han enviado los resultados a una revista científica, pendiente de su publicación. Posteriormente, se realizará la validación en pacientes reales. Este sistema de punción asistida aumenta la precisión de la canalización hasta llegar al 99,7% de aciertos en el primer intento, lo que mejora la seguridad clínica de los pacientes.

