



# MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2016

UGC Cirugía Torácica y Trasplante

Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía

Marzo 2017

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	2.016	2.015	Porcentaje de Variación (%)
Altas	405	414	-2,00
Estancias	2.503	1.945	29,00
Estancia Media (EM)	6,18	4,70	31,55
Estancia Media Esperada (EME)	7,60	7,69	-1,25
Estancias evitables	-720,35	-1.251,60	-42,45
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,77	0,61	26,47
Peso Medio APR-GRD	1,27	1,35	-6,56
Puntos APR-GRDs	512,72	560,92	-8,59
Altas con Interv. Quirúrgica	236	163	45,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	58,27	39,37	48,00
Estancia Media Preoperatoria	1,16	0,90	29,50
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,73	0,59	23,62
Estancia Media Preoperatoria Urgente	5,00	6,88	-27,34
Éxitus	7	4	75,00
Porcentaje de Éxitus (%)	1,73	0,97	78,89
Altas Codificadas	405	414	-2,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	4,56	6,36	-28,43
Promedio Procedimientos codificados	1,76	1,66	5,64

<b>Servicio Responsable del Reingreso</b>	Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)		
<b>Numerador</b>	Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos		
<b>Denominador</b>	Altas de Enero a Noviembre 2016 excluidos las Altas por Fallecimiento		
<b>Servicio Alta</b>	<b>Altas</b>	<b>Reingresos 30 días urgentes</b>	<b>% Reingresos</b>
CIRUGÍA TORÁCICA	360	8	2,22
<b>Altas</b>	<b>360</b>	<b>8</b>	<b>2,22</b>

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	273	0	0,00	2,41	0,00
2	Moderada	98	3	3,06	4,67	0,64
3	Mayor	27	3	11,11	4,32	0,70
4	Extrema	7	1	14,29	2,64	0,38
<b>Total general</b>		<b>405</b>	<b>7</b>	<b>1,73</b>	<b>14,04</b>	<b>0,50</b>

Nivel Gravedad*	Altas	% Casos	Estancias Totales	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio	Puntos APR GRDs
0 Sin gravedad	0	0,0%	0	0,00	0,00	0,00	0,00	No Procede	No Procede
1 Menor	215	53,1%	883	4,11	5,29	-255,40	0,78	0,96	206,85
2 Moderada	123	30,4%	736	5,98	8,02	-251,07	0,75	1,39	170,49
3 Mayor	62	15,3%	671	10,82	14,24	-211,62	0,76	1,98	122,50
4 Extrema	5	1,2%	213	42,60	15,32	-2,26	0,96	2,57	12,87
<b>Total general</b>	<b>405</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.503</b>	<b>6,18</b>	<b>7,60</b>	<b>-720,35</b>	<b>0,77</b>	<b>1,27</b>	<b>512,72</b>

APR GRD POR ORDEN DE FRECUENCIA	Altas	% Altas	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio APR-GRD	Puntos APR-GRDs
120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	100	24,7%	7,70	7,76	-5,94	0,99	1,92	192,05
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	68	16,8%	5,00	7,40	-163,52	0,68	1,39	94,73
143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG.	64	15,8%	4,27	5,78	-97,10	0,74	0,53	34,11
135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	49	12,1%	4,84	6,37	-75,16	0,76	0,79	38,71
136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	22	5,4%	2,18	8,60	-141,28	0,25	0,85	18,61
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES	12	3,0%	9,67	12,78	-37,40	0,76	1,28	15,34
404 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIREOGLOSO	12	3,0%	16,25	2,68	11,51	1,39	1,12	13,45
813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	7	1,7%	13,00	9,89	21,74	1,31	1,11	7,79
950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	6	1,5%	8,67	13,87	-31,21	0,62	2,20	13,20
930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	5	1,2%	5,80	10,80	-24,99	0,54	1,28	6,39
951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG.	5	1,2%	4,80	11,86	-35,30	0,40	1,71	8,56
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	4	1,0%	1,50	4,34	-11,34	0,35	0,47	1,89
791 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO POR OTRA COMPLICACIÓN DE TRATAMIENTO	4	1,0%	21,25	13,37	31,52	1,59	1,76	7,03
862 - OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALESCENCIA	4	1,0%	3,00	3,19	-0,74	0,94	0,42	1,69
140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	3	0,7%	5,33	8,68	-10,05	0,61	0,69	2,06
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	3	0,7%	1,67	7,33	-16,98	0,23	0,58	1,75
317 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	3	0,7%	1,33	3,05	-5,15	0,44	0,79	2,37
680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS	3	0,7%	6,67	8,50	-5,50	0,78	1,40	4,20
364 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	2	0,5%	3,00	3,16	-0,32	0,95	0,77	1,55
651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	2	0,5%	1,50	3,88	-4,76	0,39	0,97	1,94
681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS	2	0,5%	3,00	13,86	-21,72	0,22	1,82	3,64
952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2	0,5%	5,00	12,08	-14,15	0,41	1,43	2,86
002 - TRASPLANTE CARDIACO Y/O PULMONAR	1	0,2%	39,00	33,29	5,71	1,17	13,01	13,01
113 - INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1	0,2%	4,00	3,20	0,80	1,25	0,27	0,27
133 - EDEMA PULMONAR Y FALLO RESPIRATORIO	1	0,2%	9,00	14,10	-5,10	0,64	1,81	1,81
<b>ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs MAS FRECUENTES</b>	<b>385</b>	<b>95,1%</b>	<b>6,23</b>	<b>7,49</b>	<b>-636,43</b>	<b>0,83</b>	<b>1,27</b>	<b>489,01</b>

## HOSPITALIZACIÓN

El análisis de los datos agregados de hospitalización muestra varios factores relevantes:

1. La actividad asistencial hospitalaria se ha mantenido sin cambios respecto al año anterior (-2,0%).

2. La gestión del área muestra una tendencia negativa, con un incremento en la Estancia Media de casi 1,5 días respecto a 2015 y un ahorro menor de estancias (-720,35), un -42,5% menor respecto al año anterior.
3. El IUE SAS es 0,77, un 26,5% superior al de 2015.
4. La estancia media preoperatoria programada se ha incrementado en un 14%.

Al menos en parte, estos datos negativos pueden explicarse por el estadio tan avanzado de los pacientes con cáncer de pulmón y la complejidad quirúrgica de los mismos. Es una razón de difícil constatación.

No se puede descartar un cierto relajamiento de los criterios, por lo que se insta a prestar especial atención a este hecho. Se vuelve a solicitar datos del CMBD trimestrales, para ver si se corrige la tendencia, que el año anterior no se nos pudo facilitar por razones técnicas.

5. El porcentaje de reingresos del 2,2% se considera alto, pero se aduce una excesiva celeridad de las altas postoperatorias. Por otra parte, no sabemos el porcentaje de pacientes que han reingresado por recurrencia de neumotórax y que sería ajeno a nuestra gestión de altas tempranas.
6. Con respecto a la mortalidad, estamos en el 50% de lo esperado, a pesar de la gravedad de los casos, que creemos no se refleja con exactitud en los GRD, creemos que por déficit de codificación. En este sentido, el Dr. Salvatierra ha vuelto a contactar con el Dr. Antonio Romero, quien justifica en parte una deficiente codificación por cambio de personal codificador, que ya está solucionado, y que puso de manifiesto con una auditoría de los casos.
7. La mayoría de los componentes de la Comisión de Dirección está en desacuerdo con el porcentaje de casos en los diferentes niveles de gravedad, probablemente por la misma explicación del párrafo anterior.
8. Con respecto al único GRD en donde podríamos ahorrar estancia -procedimientos sobre tiroides-, creemos que no es comparable un bocio cervico-mediastínico, que es lo que nuestra unidad opera, con un bocio cervical. No obstante, varios miembros de la unidad manifiestan que en algunos casos, podríamos adelantar el alta.
9. El porcentaje de **complicaciones postquirúrgicas** se sitúa muy cercano al límite inferior de los estándares internacionales o incluso por debajo de estos. Además, la revisión de nuestro Plan de Seguridad ha servido para disminuir la tasa de complicaciones y mortalidad, respecto a años previos:
  - Nº de episodios de infección quirúrgica/total de pacientes intervenidos durante 2016 ha sido del 0%.

- Porcentaje de Infección relacionada con los catéteres venoso 0%.
- Porcentaje de Infección relacionada con sondaje vesical 0%.
- Nº de pacientes fallecidos en el periodo perioperatorio/total de pacientes con resección por cáncer de pulmón durante 2016 ha sido del 2,2%.
- Nº de pacientes fallecidos en el periodo perioperatorio (30 días o salida de UCI)/total de pacientes trasplantados durante 2016 fue 8/33 = 24,24 %, porcentaje superior al de los 5 años previos. Este hecho nos ha llevado a realizar una nueva autoauditoría de nuestro Programa de Trasplante.

## ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SAS

### 2016

ENCUESTAS AÑO 2016																
TOTAL DE ALTAS	107	102	115	104	92	87	79	65	76	99	103	98	1127	1177		
TOTAL DE ENCUESTAS RECOGIDAS	13	17	24	34	22	28	26	25	28	27	20	13	277	296		
PORCENTAJE ÓPTIMO 25%	12,1%	16,7%	20,9%	32,7%	23,9%	32,2%	32,9%	38,5%	36,8%	27,3%	19,4%	13,3%	24,6%	25,1%		
PESO	5,9%	5,2%	4,5%	7,3%	4,1%	5,1%	5,9%	5,2%	5,8%	5,0%	4,0%	3,7%	5,1%	5,5%		
3º B - CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	MEDIA (2016)	MEDIA (2015)	DIFERENCIA 15/16	
Atención sanitaria	92,3	94,1	95,8	87,5	94,4	96,3	91,3	95,2	91,7	100,0	100,0	100,0	94,5	93,0	1,5	
Recomendaría este hospital	92,3	88,2	100,0	96,7	100,0	95,8	81,8	94,7	95,7	100,0	94,4	100,0	95,0	94,3	0,7	
Accesibilidad	92,3	86,7	90,9	90,3	94,4	96,3	77,3	90,0	90,9	96,2	88,9	75,0	89,8	86,6	3,2	
Comodidad de habitación	30,8	31,3	42,9	46,4	42,1	42,3	26,9	36,8	53,9	48,2	50,0	46,2	42,1	48,5	-6,4	
Limpieza	76,9	68,8	70,8	81,5	89,5	77,8	68,2	57,9	84,0	80,8	94,1	72,7	77,2	79,5	-2,3	
Comida	75,0	64,3	95,5	86,7	80,0	66,7	70,8	89,5	66,7	76,0	85,0	76,9	78,0	76,1	1,9	
Régimen de visitas	84,6	80,0	90,9	90,3	77,8	88,0	80,8	90,5	84,0	87,0	88,2	84,6	85,9	85,9	0,0	
Horarios del centro	69,2	75,0	95,0	88,9	94,4	95,7	76,0	79,0	79,2	92,3	88,9	92,3	86,0	85,1	0,9	
Intimidad	69,2	66,7	81,0	72,4	85,0	92,0	61,9	83,3	73,9	70,8	73,7	92,3	76,8	82,5	-5,7	
Confidencialidad	92,3	75,0	95,5	92,9	94,4	95,8	96,0	85,0	95,8	96,2	94,1	100,0	93,4	93,8	-0,4	
Identificación de profesionales	100,0	93,8	79,0	93,1	76,5	92,3	92,0	73,7	88,5	87,0	94,1	100,0	88,8	88,4	0,4	
Trato recibido	100,0	93,8	90,5	96,2	94,4	96,2	100,0	100,0	92,3	96,2	100,0	100,0	96,3	95,7	0,6	
Organización del centro	92,3	81,3	95,2	72,4	94,4	76,9	76,9	80,0	78,3	86,4	64,7	75,0	80,7	83,5	-2,8	
Satisfacción respecto a la Unidad	100,0	87,5	100,0	92,3	94,4	92,3	95,8	90,5	91,7	96,3	93,8	100,0	94,3	95,0	-0,7	
Satisfacción respecto al Hospital	100,0	86,7	95,2	85,2	88,2	87,5	72,0	81,3	95,5	86,4	81,3	83,3	86,5	87,5	-1,0	
Información sanitaria	<b>97,4</b>	<b>79,6</b>	<b>98,4</b>	<b>90,8</b>	<b>78,0</b>	<b>89,3</b>	<b>95,5</b>	<b>91,2</b>	<b>92,9</b>	<b>92,3</b>	<b>96,3</b>	<b>100,0</b>	<b>91,8</b>	<b>92,5</b>	<b>-0,7</b>	
Médicos	92,3	86,7	100,0	90,0	80,0	88,9	95,7	100,0	95,8	92,3	100,0	100,0	93,4	93,1	0,3	
Enfermeras	100,0	78,6	95,2	92,9	76,5	91,7	95,5	90,0	100,0	96,0	100,0	100,0	93,3	94,5	-1,2	
Información medicación	100,0	73,3	100,0	89,7	77,8	87,5	95,5	84,2	81,8	88,9	88,9	100,0	88,8	89,9	-1,1	
Disposición del Personal	<b>98,0</b>	<b>87,7</b>	<b>95,4</b>	<b>89,8</b>	<b>84,9</b>	<b>97,1</b>	<b>92,7</b>	<b>91,3</b>	<b>92,9</b>	<b>97,1</b>	<b>98,7</b>	<b>95,8</b>	<b>93,5</b>	<b>95,1</b>	<b>-1,6</b>	
Médicos/as	92,3	92,9	100,0	92,9	88,9	96,2	100,0	100,0	96,0	96,0	95,0	100,0	96,0	94,3	1,7	
Enfermeras	100,0	86,7	95,5	88,0	88,9	96,4	96,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	95,5	96,5	-1,0	
Auxiliares de enfermería	100,0	85,7	85,7	85,2	84,2	96,2	95,8	89,5	92,3	96,3	100,0	90,9	91,8	95,4	-3,6	
Personal no sanitario	100,0	85,7	100,0	92,9	77,8	100,0	78,3	81,0	84,0	96,0	100,0	92,3	90,4	94,4	-4,0	

ENCUESTAS AÑO 2016															
TOTAL DE ALTAS	1705	1904	1981	1924	1844	1929	1660	1482	1662	1811	1804	1770	21476	21214	
TOTAL DE ENCUESTAS RECOGIDAS	220	325	539	466	533	549	438	482	480	536	503	352	5423	5416	
PORCENTAJE ÓPTIMO 25%	12,9%	17,1%	27,2%	24,2%	28,9%	28,5%	26,4%	32,5%	28,9%	29,6%	27,9%	19,9%	25,3%	25,5%	
PESO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
HOSPITAL GENERAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	MEDIA (2016)	MEDIA (2015)	DIFERENCIA 15/16
Atención sanitaria	88,9	91,7	93,5	90,0	93,3	95,6	94,4	96,0	91,8	93,8	94,9	93,0	93,4	93,5	-0,1
Recomendaría este hospital	89,6	91,7	95,3	92,4	92,1	96,5	93,2	94,2	92,5	93,5	93,5	94,5	93,5	93,4	0,1
Accesibilidad	91,9	81,3	88,5	87,1	86,6	88,0	87,8	86,5	89,2	85,0	87,3	83,9	86,9	86,6	0,3
Comodidad de habitación	32,2	35,4	41,4	37,5	38,5	42,2	39,7	41,5	39,9	44,4	40,9	42,6	40,2	44,2	-4,0
Limpieza	66,5	69,4	71,3	72,5	74,2	79,8	78,6	79,6	80,5	75,8	75,9	76,0	75,5	73,2	2,3
Comida	69,3	76,3	75,0	75,5	69,1	75,2	71,6	70,7	74,3	78,5	76,0	74,6	74,0	76,2	-2,2
Régimen de visitas	83,6	83,4	90,6	87,6	86,2	87,9	87,1	87,0	87,2	81,2	85,7	85,3	86,3	85,8	0,5
Horarios del centro	78,2	83,5	87,8	87,1	84,3	88,4	86,7	87,8	83,5	84,8	84,4	86,6	85,6	85,6	0,0
Intimidad	70,1	68,4	77,6	69,9	73,4	78,6	72,5	81,8	76,9	70,7	77,7	75,2	74,8	76,5	-1,7
Confidencialidad	91,1	92,6	94,8	91,8	93,7	93,4	93,3	96,3	93,3	94,9	95,0	95,0	93,9	93,4	0,5
Identificación de profesionales	88,1	87,1	84,9	84,9	85,4	88,9	86,3	87,2	85,1	86,3	88,0	85,9	86,5	86,9	-0,5
Trato recibido	91,1	96,1	94,9	94,5	94,4	94,2	93,3	97,4	93,4	94,6	94,8	94,0	94,5	93,8	0,7
Organización del centro	78,6	75,8	82,8	78,9	77,4	80,6	78,7	87,4	79,9	78,3	78,9	79,4	79,9	79,7	0,2
Satisfacción respecto a la Unidad	89,2	91,0	92,7	91,9	91,9	93,3	92,2	93,3	92,8	90,6	93,0	92,0	92,1	92,1	0,0
Satisfacción respecto al Hospital	83,2	83,6	88,1	87,9	83,1	87,4	82,3	87,9	84,3	84,4	82,9	82,6	85,0	84,3	0,7
Información sanitaria	<b>90,7</b>	<b>91,2</b>	<b>90,4</b>	<b>90,9</b>	<b>88,2</b>	<b>90,5</b>	<b>91,6</b>	<b>93,0</b>	<b>90,7</b>	<b>91,0</b>	<b>92,5</b>	<b>90,2</b>	<b>90,9</b>	<b>90,3</b>	<b>0,6</b>
Médicos	91,9	91,8	90,6	92,0	89,8	92,3	93,1	95,0	91,2	91,7	94,7	90,7	92,1	91,2	0,9
Enfermeras	91,8	93,3	92,1	93,2	90,5	90,9	92,1	94,7	92,6	93,4	93,5	90,5	92,4	92,1	0,3
Información medicación	88,4	88,5	88,4	87,3	84,1	88,3	89,5	89,2	88,2	87,9	89,3	89,5	88,1	87,5	0,6
Disposición del Personal	<b>91,6</b>	<b>91,9</b>	<b>94,9</b>	<b>93,3</b>	<b>91,9</b>	<b>94,3</b>	<b>92,8</b>	<b>94,3</b>	<b>91,5</b>	<b>93,8</b>	<b>94,3</b>	<b>91,9</b>	<b>93,2</b>	<b>92,4</b>	<b>0,8</b>
Médicos	92,9	92,8	95,0	92,8	92,8	95,0	93,0	95,0	95,0	93,1	94,9	93,1	93,9	93,2	0,7
Enfermeras	93,4	94,0	95,4	94,6	94,4	95,3	93,6	95,4	93,4	95,1	94,6	91,9	94,4	94,1	0,3
Auxiliares de enfermería	91,9	92,8	94,6	93,8	92,3	93,9	92,2	94,4	90,3	94,5	93,9	91,5	93,2	91,9	1,3
Personal no sanitario	88,0	88,0	94,6	92,0	88,1	93,0	92,5	92,5	87,2	92,6	93,7	91,2	91,4	90,5	0,9

Debemos dejar constancia de que las encuestas corporativas en nuestro Hospital se hacen por módulo de hospitalización, no por unidades asistenciales. Lamentablemente para la validez de esta encuesta, en el año 2016, sobre todo en los primeros meses, gracias al bajo IUE conseguido por nuestra Unidad y por decisión de la Dirección Gerencia, más del 50% de las camas del módulo de la 3ª C pasó a ser usada por otras unidades del Hospital, si bien ha habido ocasiones en que han coexistido ingresos de hasta 11 especialidades. Por tanto, los resultados no son atribuibles a nuestra Unidad.

De los indicadores que no dependen directamente de la gestión de la Unidad, todos ellos han ido mejorando el resultado a lo largo del tiempo, si bien el referente al "Confort en la habitación" sigue siendo el punto más débil, seguido de la "intimidad" y la "limpieza". No obstante, hay que tener en cuenta que en la percepción de la "intimidad" y la "limpieza" ha podido influir el elevado índice de rotación de pacientes ingresados por otras especialidades en nuestro módulo. Por otra parte, seguimos reivindicando ante la Dirección Gerencia y la Dirección Asistencial el uso individual de nuestras camas, dado que nuestra gestión de estancias lo permitiría en el 100% de las habitaciones durante todo el año.

Dado que las encuestas institucionales no miden con exactitud la opinión de nuestros pacientes, ya que se recogen por módulos de hospitalización y no por UGC, hemos considerado imprescindible realizar encuestas propias que, si bien no podían realizarse sobre las mismas materias institucionales por razones obvias, sí reflejaran dos aspectos esenciales:

1. Grado de conocimiento y satisfacción de los pacientes trasplantados de pulmón tras la información sobre la medicación inmunosupresora.

La inmunosupresión tras el trasplante pulmonar ocasiona numerosos efectos adversos e interacciones medicamentosas. El conocimiento por parte de los pacientes de los múltiples e importantes efectos

secundarios de los inmunosupresores es fundamental para evitar complicaciones graves y alertar al médico ante posibles alteraciones en los niveles terapéuticos. La información adecuada por parte de los neumólogos a los pacientes trasplantados sobre estos efectos es una importante medida de calidad con gran repercusión clínica, capaz de reducir efectos adversos, interacciones, frecuentación de servicios de urgencias y morbimortalidad.

2. Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.

Una deficiente comunicación entre el personal responsable de los cuidados y el paciente es una fuente de problemas y conflictos. El establecimiento de un buen canal de comunicación entre el paciente y la enfermería permite una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, una percepción de calidad del sistema y evita conflictos y potenciales efectos adversos. Esta comunicación es especialmente importante en los pacientes portadores de un cáncer de pulmón, que saben que su salud y su vida están seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción de un canal abierto de comunicación sobre sus necesidades. Es también un indicador internacionalmente reconocido. (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)).

## **Encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP**

Dado que las encuestas institucionales no miden con exactitud la opinión de nuestros pacientes, ya que se recogen por módulos de hospitalización y no por UGC, hemos considerado imprescindible realizar encuestas propias que, si bien no podían realizarse sobre las mismas materias institucionales por razones obvias, sí reflejaran dos aspectos esenciales:

1. Grado de conocimiento y satisfacción de los pacientes trasplantados de pulmón tras la información sobre la medicación inmunosupresora.

La inmunosupresión tras el trasplante pulmonar ocasiona numerosos efectos adversos e interacciones medicamentosas. El conocimiento por parte de los pacientes de los múltiples e importantes efectos secundarios de los inmunosupresores es fundamental para evitar complicaciones graves y alertar al médico ante posibles alteraciones en los niveles terapéuticos. La información adecuada por parte de los neumólogos a los pacientes trasplantados sobre estos efectos es una importante medida de calidad con gran repercusión clínica, capaz de reducir efectos adversos, interacciones, frecuentación de servicios de urgencias y morbimortalidad.

2. Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.

Una deficiente comunicación entre el personal responsable de los cuidados y el paciente es una fuente de problemas y conflictos. El establecimiento de un buen canal de comunicación entre el paciente y la enfermería permite una atención personalizada y adecuada a las necesidades del paciente, una

percepción de calidad del sistema y evita conflictos y potenciales efectos adversos. Esta comunicación es especialmente importante en los pacientes portadores de un cáncer de pulmón, que saben que su salud



y su vida están seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción de un canal abierto de comunicación sobre sus necesidades. Es también un indicador internacionalmente reconocido. (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

### ANÁLISIS ÍNDICES DE SATISFACCIÓN. MEDIA GLOBAL

#### UGC CIRUGIA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR

TOTAL DE ENCUESTAS RECOGIDAS AÑO 2016

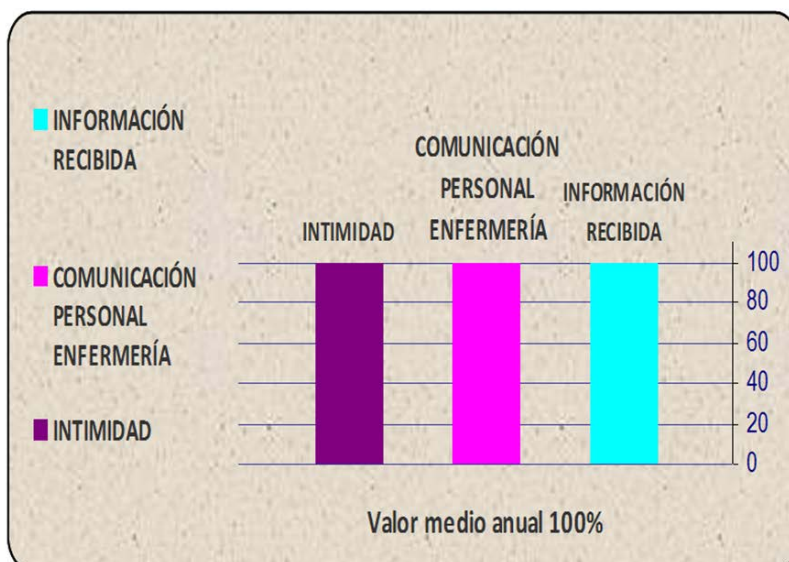
13

TRASPLANTE PULMONAR											VALOR MEDIO	
	SI	NO	13	Noviembre	Julio	Junio	Mayo	Abril	Marzo	Febrero		
La comunicación que le ha brindado el personal de enfermería ha sido adecuada	13	0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
La información recibida antes de operarse ha sido satisfactoria	13	0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Las dudas sobre su proceso se han resuelto satisfactoriamente	13	0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Si ha tenido algún problema durante su ingreso, se le ha resuelto satisfactoriamente	13	0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Considera que su intimidad se ha respetado de forma adecuada	13	0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Considera satisfactoria la información recibida acerca de los efectos secundarios e interacciones de los medicamentos inmunosupresores (anti-rechazo)	13	0	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Los indicadores de satisfacción han sido calculados sobre el número de respuesta efectivas (no incluyen Ns/Nc)  
 El porcentaje de satisfechos corresponden a los valores 1 y 2 de la siguiente escala  
 1 = Siempre 2 = Casi siempre 3 = A veces 4 = Nunca

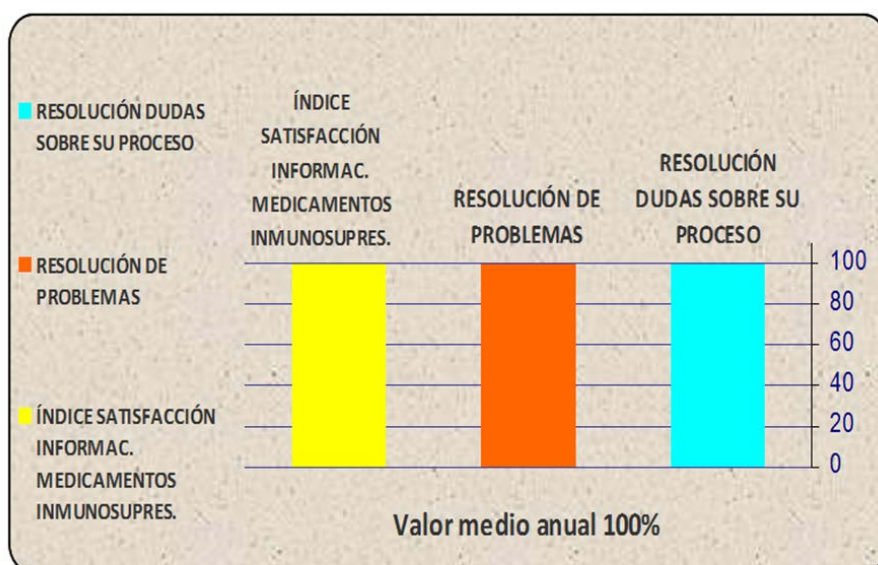
La valoración global de los indicadores analizados ha mantenido un índice de satisfacción 100% durante el periodo analizado. Los ciudadanos se muestran totalmente satisfechos con el trato recibido, la intimidad y la información recibida, y en general con todos los puntos analizados.

#### Información recibida, Comunicación Personal Enfermería e Intimidad





Resolución dudas sobre su proceso, Resolución de Problemas e Índice de Satisfacción sobre Información de Medicamentos Inmunosupresores



En el "índice de satisfacción de la Resolución de dudas" "Resolución de problemas durante el ingreso" y "La información recibida acerca de los efectos secundarios e interacciones de los medicamentos inmunosupresores", los usuarios se han mostrado 100% satisfechos.

**LO QUE MÁS LE HA GUSTADO**

Atención médica	1
Atención personal no sanitario	0
Atención sanitaria (auxiliares)	1
Atención sanitaria (enfermeras)	1
Barreras arquitectónicas	0
Baño	0
Cama	0
Comida	0
Amabilidad/Profesionalidad/Trato personal/Atención	10
Eficacia tratamiento	0
Equipamiento habitación	0
Equipamiento Hospital	0
Habitación Individual	0
Información	0
Información médica	0
Internet	0
Intimidad	0
Limpieza	0
Nada	0
Todo	4
Rapidez	0

**LO QUE MENOS LE HA GUSTADO**

Atención médica	0
Atención personal no sanitario	0
Atención sanitaria (auxiliares)	0
Atención sanitaria (enfermeras)	0
Barreras arquitectónicas	0
Baño compartido	0
Cama	0
Comida	0
Incomodidad acompañante	0
Ineficacia tratamiento	0
Equipamiento habitación	0
Equipamiento Hospital	0
Habitación compartida	0
Información	0
Información médica	0
Internet	0
Intimidad	0
Limpieza	0
Nada	0
Todo	0
Lentitud	0

La amabilidad, Profesionalidad, Trato personal y Atención es el indicador mejor valorado a la pregunta "Lo que más le ha gustado".

Con respecto a "Lo que menos le ha gustado", no existe ninguna reseña negativa por parte de los usuarios.

## Áreas de mejora

Debemos destacar que, el hospital ha hecho un esfuerzo en los últimos años respecto a la “comida”, tanto en la composición y variedad del menú, como en presentación y temperatura adecuada, así como en la elección del menú por los usuarios, por lo que el índice de satisfacción a este respecto ha mejorado y esperamos que continúe en esta línea.

Dado que una de las quejas es la frialdad ocasional de los alimentos, hemos puesto a disposición de los pacientes y familiares un horno microondas.

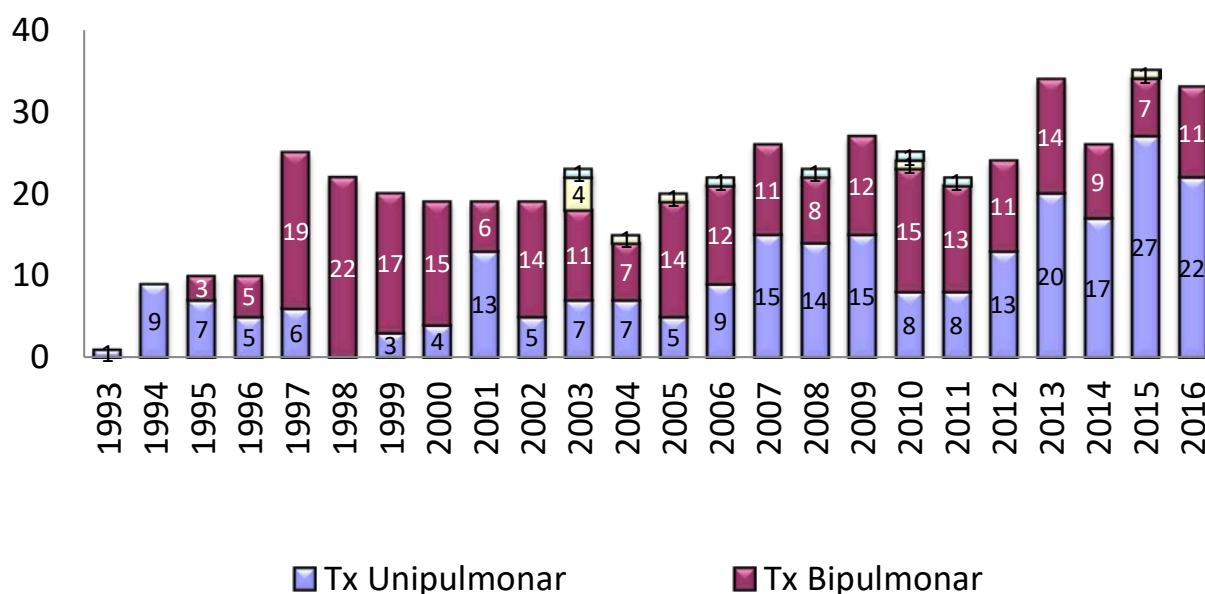
En cuanto a la limpieza de la Unidad, tras negociación con los responsables, ha ido mejorando progresivamente, pero sigue siendo una de las áreas de mejora, sobre todo en el período vacacional de la limpiadora habitual.

El otro punto débil es el “confort de las habitaciones” y el hecho de “tener que compartirla con otro paciente”. Desgraciadamente, sobre el tamaño de las habitaciones y el equipamiento tenemos poco margen de maniobra. Sobre el hecho de tener que compartirla, sí tenemos responsabilidad. Es nuestro deseo disponer de habitaciones individuales y nuestra gestión propia de camas e índice de utilización de estancias nos lo permitiría. Sin embargo, aunque el Hospital está haciendo un importante esfuerzo en su conjunto, nos siguen ocupando nuestras camas con pacientes de otras unidades. No obstante, no cejamos en nuestro empeño y así se lo hemos comunicado a la Dirección Asistencial.

En conclusión, aunque mantenemos un óptimo grado de satisfacción de los usuarios de nuestros servicios, pretendemos elevarlo de forma continua.

## TRASPLANTE PULMONAR

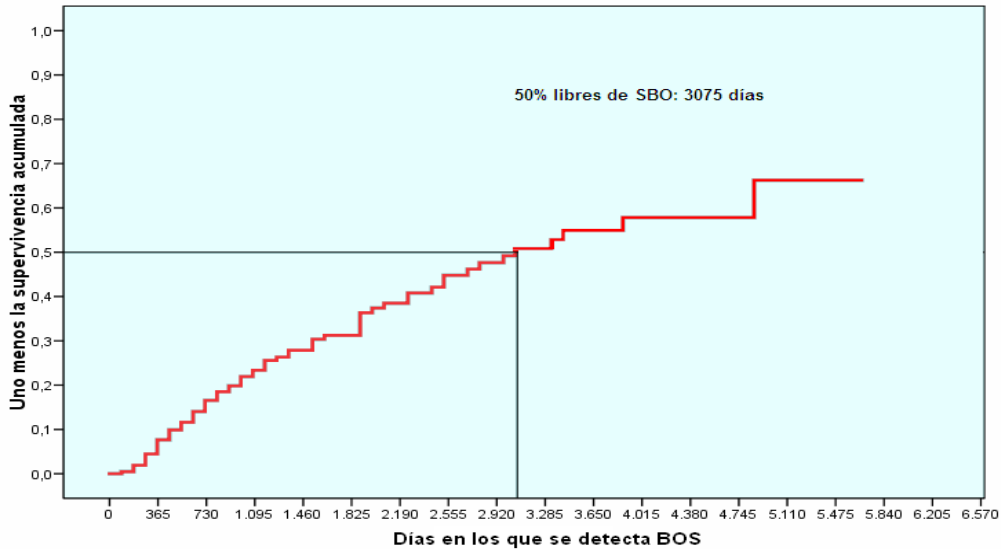
### Número y tipo de trasplantes por años



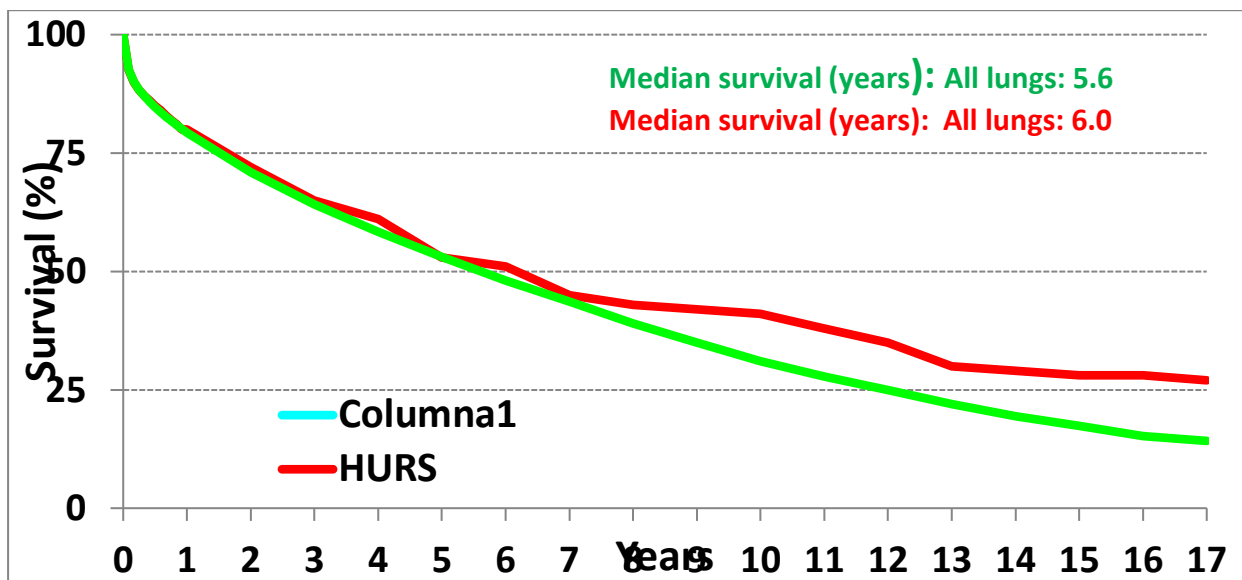
El número de trasplantes pulmonares alcanzó su máximo en 2015, con 35 trasplantes, 27 uni y 7 bipulmonares y 1 lobar. En 2016 hemos hecho 2 trasplantes menos, aunque hemos incrementado el número de trasplante bipulmonar.

Nuestras complicaciones postrasplante pulmonar son coincidentes cuantitativa y cualitativamente con las descritas en las mejores series internacionales.

Con respecto a la Bronquiolitis Obliterante, verdadero talón de Aquiles del trasplante pulmonar y máxima causa de mortalidad tardía y de pérdida de calidad de vida, los resultados de nuestro programa son excelentes, de forma que a los 5, 10 y 15 años el 65,6%, 44,7% y el 39% de nuestros pacientes, respectivamente, están libres de bronquiolitis obliterante, frente al 50%, 23,7% y 15,27% de los pacientes libres de enfermedad del Registro Internacional.



### Supervivencia. Comparación con el Registro Internacional



La supervivencia global de nuestro programa se compara favorablemente con la del Registro Internacional (ISHLT), sobre todo a medio y largo plazo. Nos proponemos mejorar la supervivencia postoperatoria inmediata.

## EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Código	Objetivo	Resultado	Puntos conseguidos	NOTA FINAL
1.1	Cumplimiento del Presupuesto asignado en Capítulo I	Cumple	3	10
1.2	Control del Absentismo	3,96	0	0
2.1	Gestión de la Lista de espera en Primeras Consultas	20,62	7	10
2.2	Gestión de las Citas Sucesivas	100	3	10
2.4	Mejorar la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)	170,92	2,1792	9,08
2.4	Mejorar la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)	8,55	2,4	10
2.4UGC	Mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica	No cumple	0	0
2.5	Mejorar la Producción Quirúrgica	1,77	0	0
3.1	Gestión adecuada de las Estancias	0,77	2	10
3.1	Gestión adecuada de las Estancias	0	2	10
4.3	Tasa de reingresos no programados a los 30 días de una estancia previa en el hospital	No cumple	0	0
4.11	Disminuir la incidencia de UPP en las personas hospitalizadas	0,26	1	10
4.11	Disminuir la incidencia de UPP en las personas hospitalizadas	100	1	10
5.4	Realización de al menos 1 grupos focales para incorporar la opinión de ciudadanos expertos en la elaboración e implantación de procesos asistenciales	Cumple	3	10
6.1	Mejorar la producción científica	17,9	7	10
8.20	Reducción en un 20% de la prescripción antibiótica las <input type="checkbox"/> quinolonas (ciprofloxacino +levofloxacino)	3,83	0	0
8.21	Reducción en un 20% de la prescripción antibiótica las <input type="checkbox"/> carbapenemas ( imipenem)	90,49	1	10
8.22	Plan de Atención a Cuidadoras Principales	Cumple	0,25	10
8.22	Plan de Atención a Cuidadoras Principales	8,67	0,13925	5,57
8.9	Garantizar el Uso y aplicación adecuados de los sistemas de información del Centro	No cumple	0	0
8.9	Garantizar el Uso y aplicación adecuados de los sistemas de información del Centro	Cumple	0,4	10
8.9	Garantizar el Uso y aplicación adecuados de los sistemas de información del Centro	Cumple	0,2	10
8.24	Adoptar medidas que garanticen la conciliación de la <input type="checkbox"/> medicación al ingreso y al alta en la atención hospitalaria.	Cumple	0,5	10
8.13	Adoptar medidas que garanticen la mejora de los objetivos docentes.	16,67	0	0
8.13	Adoptar medidas que garanticen la mejora de los objetivos docentes.	100	0,6	10
8.13	Adoptar medidas que garanticen la mejora de los objetivos docentes.	No cumple	0	0
8.25	Estrategia Centros contra el Dolor. Observatorio para la <input type="checkbox"/> Seguridad del Paciente. PAAD. La Unidad se marca como objetivo para el año 2016, la obtención	Cumple	0,5	10
8.27	Listado de Verificación Quirúrgica	No cumple	0	0
8.11	Mejorar la seguridad del paciente promoviendo actuaciones relacionadas con aquellos criterios de menor cumplimiento identificados en la autoevaluación	Cumple	0,5	10
12.1.MF	MATERIAL FUNGIBLE: %Desviación en relación a Presupuesto asignado	-0,4	59,5	7
12.2.FA	CONSUMO INTERNO DE FARMACIA: %Desviación en relación a Presupuesto asignado	-0,8	3,6	9
12.3.IBP	Inhibidores de la bomba de protones (IBP)	98,2	1	10
12.3.PA	PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO	96,3	5	10
12.3.RX	RECETA XX	95,29	0,365	0,73
9.10	Incrementar la resolución de intervenciones por CMA para la Mediastinoscopia	68,42	2,526	8,42
9.11	Incrementar las Simpatectomías transtoracoscópica bilateral por CMA	77,78	2,334	7,78
9.12	Disminuir el tiempo de espera para intervención de Cáncer de Pulmón	78,02	6	10
9.13	Infección relacionada con los catéteres venosos	0	3	10
9.14	Infección de la Herida Quirúrgica	0	3	10
9.15	Infección relacionada con sondaje vesical	0	3	10
9.16	Información y comprensión del tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados de pulmón	100	3	10
9.17	Mortalidad tras la resección quirúrgica del Carcinoma broncogénico	2,22	3	10
9.18	Potenciar y promover el seguimiento y control del dolor	100	3	10
9.19	Reintervenciones urgentes tras resección pulmonar en pacientes con carcinoma de pulmón	2,2	3	10
9.20	Mortalidad tras la realización de Trasplante Pulmonar	24,4	3	10
10.2	No utilizar antibioterapia profiláctica en la cirugía torácica limpia, no protésica ni complicada	Cumple	8	10
11.2	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE <input type="checkbox"/> MUESTRAS DEL BIOBANCO	Cumple	1	10
11.3	Disminuir la estancia media de los pacientes con derrame pleural complicado (GRD 085) en un 10 % con respecto a la media del SAS para ese mismo	Cumple	2	10
11.4	Garantizar que el tiempo de espera en AGD de los <input type="checkbox"/> pacientes con cáncer de pulmón estudiados en nuestro <input type="checkbox"/> centro no supere el resultado del año 2013	Cumple	2	10
11.5	ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS DOSÍMETROS <input type="checkbox"/> PERSONALES	Cumple	1	10
		Año	Nota Unidad	Nota Obj. Críticos
		2016	8,65	6,95
				8,23
		75%	8,65	6,49
		25%	6,95	1,74

Con respecto a los resultados de la evaluación de los objetivos del Acuerdo de Gestión de 2016, hemos cumplido el 80 % del número de objetivos, con una **nota final de la Unidad de 8.23**, nuestra peor puntuación históricamente; debemos resaltar el cumplimiento de la totalidad de los objetivos que tiene que ver con la Seguridad del Paciente.

Los diez objetivos incumplidos son:

- Porcentaje de absentismo (incumplido, fundamentalmente por la larga baja laboral de una enfermera y una auxiliar de enfermería, por causa completamente justificada).
- Deficiente gestión de la Lista de Espera Quirúrgica para procedimientos sujetos a Decreto de 180 días: en este caso, toda la responsabilidad recae sobre mí. No obstante, quiero hacer notar que no ha sido por irresponsabilidad, sino por haber tenido que ajustar la programación quirúrgica a unos recursos insuficientes y primar la resolución de patología neoplásica maligna sobre la patología benigna sujeta a decreto, por razones éticas.

- El porcentaje de pacientes en situación de “Transitoriamente No Programable”, no ha sido por razones “técnicas” dependientes de la UCTyTxP, sino por imperativo de los pacientes (patología casi banal y pacientes en periodo de estudio o estacionalmente en periodo laboral), es decir, pacientes en verdadera situación de transitoriamente no programables. El número de pacientes en esta situación ha sido relativamente alto para la, así mismo, relativamente exigua lista de espera de procedimientos sujetos a decreto (nuestra mayor proporción de pacientes son oncológicos, no sujetos a decreto), no hemos podido cumplir el objetivo, por razones ajenas a la unidad.
- El rendimiento del quirófano no ha alcanzado el nivel proyectado. El análisis de este hecho pone de manifiesto una alta tasa de suspensiones de la segunda intervención programada al exceder la primera el tiempo previsto para su realización. Aunque la suspensión en ningún caso la ha decidido nuestra Unidad, en gran parte, la prolongación se ha debido al incremento de la cirugía videotoracoscópica, que, al menos durante los primeros años, incrementa significativamente el tiempo de cirugía. En una proporción no desdeñable, la suspensión se ha debido a un largo tiempo de inducción anestésica. Desde el punto de vista de la gestión, la totalidad de sesiones quirúrgicas se han programado cumpliendo estrictamente el Parte Tipo consensuado con el Bloque Quirúrgico.
- No hemos conseguido disminuir el uso de quinolonas más que un 3,83%, sin que exista una justificación clara.
- Con respecto a la inexistencia de Hoja de Anamnesis en los episodios de hospitalización, la razón es meramente circunstancial, ya que en nuestra unidad incluimos la anamnesis en el informe desde su inicio. Por tanto, existe la anamnesis, pero no como documento aparte.
- Dos de los objetivos relacionados con la formación de residentes se han incumplido; ambos creemos que tienen que ver con un cierto grado de insatisfacción de los residentes. Hemos analizado con ellos las razones. La principal razón es el bajo número de guardias que la Dirección Médica les tiene asignadas, cuatro, y que interpretan como minusvaloración, al tener asignadas hasta siete los residentes de otras unidades quirúrgicas. Además, entre ellos (cuatro) se reparten todos los días del mes para atender a los trasplantes (uno para la extracción y otro para el implante), sin compensación económica alguna. En cualquier caso, se ha nombrado una nueva tutora de residentes.
- El listado de verificación quirúrgica se ha cumplido. Se trata de un error que se va a subsanar.
- Hemos utilizado la receta XXI en el 95,3% de las recetas; el porcentaje restante han sido en recetas personales o familiares. Creemos que, aunque insuficiente para alcanzar el objetivo deseado, el porcentaje es aceptable.

### *Propuestas de mejora*

- Analizar con la Dirección Asistencial la situación de la lista de espera sujeta a Decreto de 180 días y acordar soluciones, como la utilización de porcentajes de jornadas quirúrgicas, o la ampliación a 2 jornadas quirúrgicas mensuales (miércoles alternos).
- Extraer temporalmente de la lista de espera a los pacientes que no puedan operarse en un largo periodo debido a razones laborales o escolares.
- Sugerir y participar en la elaboración de un plan para evitar suspensiones a causa de trasplantes, problema común a las especialidades quirúrgicas que realizan trasplantes, pero agudizadas en nuestro caso por el escaso número relativo de sesiones quirúrgicas de nuestra unidad.
- Reducción de antibioterapia empírica con quinolonas a lo estrictamente imprescindible, mediante el uso de cefalosporinas de 2ª y 3ª generación orales.
- Tras el análisis de las causas de insatisfacción de los residentes, se lo hemos comunicado a la dirección Asistencial, que entiende injustificado el bajo número de guardias de los residentes, que es el más bajo, no solo de Andalucía, sino de España. La Dirección Asistencia se ha comprometido a subsanar el problema en un breve plazo.

# ACTIVIDAD CIENTÍFICA

## PONENCIAS, MESAS REDONDAS, CONFERENCIAS Y COMUNICACIONES

### Ponencias, mesas redondas y conferencias

Salvatierra, A. "Edad y estado general en la toma de decisión quirúrgica desde la perspectiva de la Bioética". Facultad de Medicina. Córdoba, marzo, 2016.

Salvatierra, A. "Trasplante Pulmonar". IX Congreso de Educación Médica. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Córdoba, marzo, 2016.

Salvatierra, A. "Bioética. Principios". IX Congreso de Educación Médica. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Córdoba, marzo, 2016.

Salvatierra, A. "Bioética. Fundamentación y Método". Centro de Atención a Minusválidos Físicos del IMSERSO. Pozoblanco, Córdoba, abril, 2016.

Salvatierra, A. "Experiencia en la Universidad". Acto de Reconocimiento a Egresados de la Universidad de Cádiz. UCA, Cádiz, junio, 2016.

Salvatierra, A. "Fundamentos y metodología de la Bioética. Ética de las organizaciones. Confidencialidad. Redes sociales". Taller "No hay calidad sin ética", XXXIV Congreso SECA y XXI Congreso SADECA. Córdoba, octubre 2016.

Salvatierra, A. "Evaluación de resultados de la gestión clínica". XXXIV Congreso SECA y XXI Congreso SADECA. Córdoba, octubre 2016.

Salvatierra, A. "Nuevas técnicas de abordaje quirúrgico el carcinoma broncogénico no de células pequeñas". XX Congreso Sociedad Andaluza de Cancerología. Cádiz, octubre 2016.

Salvatierra, A. Conferencia Magistral: "Trasplante pulmonar en España: Un modelo a seguir". 49º Congreso Chileno de Enfermedades Respiratorias. Viña del Mar, Chile, noviembre 2016.

Salvatierra, A. "Resecciones pulmonares post-inducción". 49º Congreso Chileno de Enfermedades Respiratorias. Viña del Mar, Chile, noviembre 2016.

Salvatierra, A. "Complicaciones quirúrgicas del trasplante pulmonar". 49º Congreso Chileno de Enfermedades Respiratorias. Viña del Mar, Chile, noviembre 2016.

Salvatierra, A. "Resecciones limitadas en el cáncer de pulmón: Cuándo y cuál". 49º Congreso Chileno de Enfermedades Respiratorias. Viña del Mar, Chile, noviembre 2016.



Salvatierra, A. "500 Trasplantes pulmonares en el Hospital Universitario Reina Sofía" I Simposio Internacional de Trasplante Pulmonar. Córdoba, noviembre 2016.

Salvatierra, A. "i-Hospitales para i-Pacientes. Debate sobre la conceptualización del i-hospital y su previsible desarrollo". Segunda jornada precongresual. Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria. Córdoba, noviembre 2016.

Salvatierra, A. "Cirugía de las metástasis pulmonares". II Reunión multidisciplinar sobre el manejo del paciente con cáncer Colorrectal Metastásico. IMIBIC, Córdoba, noviembre 2016.

Álvarez A. Moderador Mesa Redonda: "Complicaciones de la vía aérea". Curso Precongreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT). Valencia, 4 de Mayo 2016.

Álvarez A. Moderador Mesa Redonda: "Nuevas alternativas en el tratamiento de las malformaciones congénitas de la pared torácica". 49º Congreso SEPAR. Granada, 12 de Junio 2016.

Álvarez A. Conferencia: "Manejo postoperatorio de la fuga aérea tras resección pulmonar: el control digital de la fuga aérea, sistema Thopaz". XIII Congreso Cubano de Cirugía. La Habana, 9 de Noviembre, 2016.

Álvarez A. Conferencia: "Terapia de vacío (VAC) en cirugía torácica: aplicaciones en cirugía de pared torácica y aplicaciones en complicaciones del espacio pleural". XIII Congreso Cubano de Cirugía. La Habana, 9 de Noviembre, 2016.

Baamonde C. Aspectos quirúrgicos del Trasplante Pulmonar Infantil. XII Fórum Pulmonar 11 Noviembre 2016. Madrid

Baamonde C ECMO en el Trasplante Pulmonar. 1er. Simposio Internacional Trasplante Pulmonar HURS. Córdoba 4 Nov 2016.

Algar J.

## Comunicaciones

Francisco Javier González García, Guadalupe Carrasco Fuentes, Paula Moreno Casado, Antonio Álvarez Kindelán, Diego Alejandro Murillo Brito, Hugo Dario Guamán Arcos, Hugo Dario Guamán Arcos, Javier Redel Montero, Carlos Baamonde Laborda, Francisco Cerezo Madueño, Ángel Salvatierra Velázquez. El tiempo en lista de espera como marcador pronóstico en trasplante pulmonar. IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE. Santander, 2016.

Francisco Javier González García, Paula Moreno Casado, Antonio Álvarez Kindelán, Guadalupe Carrasco Fuentes, Hugo Dario Guamán Arcos, Javier Redel Montero, Javier Redel Montero, Diego Alejandro Murillo Brito, Carlos Baamonde Laborda, Fº Javier Algar Algar, Ángel Salvatierra Velázquez. El sexo del receptor no influye en los resultados del trasplante pulmonar en pacientes con fibrosis quística. IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRASPLANTE. Santander, 2016.

Alejandro Murillo Brito, Paula Moreno Casado, Antonio Álvarez Kindelán, Hugo Dario Guamán Arcos, Guadalupe Carrasco, Francisco Javier González García, FJ Algar, Ángel Salvatierra. Influencia de la estancia en lista de espera en la morbilidad posttrasplante pulmonar. 42º Congreso de Neumosur. Cartaya, Huelva, 2016.

Francisco Javier González García, Alejandro Murillo Brito, Hugo Dario Guamán Arcos, Guadalupe Carrasco, Paula Moreno Casado, Antonio Álvarez Kindelán, FJ Algar, Ángel Salvatierra. Neumotórax espontáneo como primera manifestación de una neoplasia pulmonar. 42º Congreso de Neumosur. Cartaya, Huelva, 2016.

Guadalupe Carrasco, Paula Moreno, Antonio Álvarez, Hugo Dario Guamán, Diego A. Murillo, F. Javier González, F. Javier Algar, Francisco Cerezo, Carlos Baamonde, Ángel Salvatierra. Predictores de supervivencia en pacientes intervenidos de cáncer de pulmón de célula no pequeña con enfermedad N2 no sospechada. VII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Valencia, 2016.

Fº Javier González García, Guadalupe Carrasco Fuentes, Paula Moreno Casado, Dario Guamán Arcos, Diego Murillo Brito, Antonio Alvarez Kindelan, Francisco Cerezo Madueño, Carlos Baamonde Laborda, Javier Algar Algar, Angel Salvatierra Velázquez. Rentabilidad de la biopsia pulmonar quirúrgica en la enfermedad pulmonar intersticial difusa. VII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Valencia, 2016.

HUGO DARIO GUAMAN ARCOS, Antonio Alvarez Kindelan, Guadalupe Carrasco Fuentes, Diego Alejandro Murillo Brito, Francisco Javier Gonzalez Garcia, Paula Moreno Casado, Francisco Cerezo Madueño, Javier Algar Algar, Carlos Baamonde Laborda, Angel Salvatierra Velazquez. Resección de pared torácica por displasia ósea gigante y reconstrucción con sistema Stratos®. VII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Valencia, 2016.

Guadalupe Carrasco, Hugo Dario Guamán, Diego A. Murillo, Francisco Javier González, Paula Moreno, Francisco Javier Algar, Antonio Álvarez, Francisco Cerezo, Carlos Baamonde, Ángel Salvatierra. Experiencia inicial y resultados de la cirugía videotoracoscópica en la patología tímica. VII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Valencia, 2016.

HUGO DARIO GUAMAN ARCOS, Guadalupe Carrasco Fuentes, Paula Moreno Casado, Diego Alejandro Murillo Brito, Francisco Javier Gonzalez Garcia, Antonio Alvarez Kindelan, Javier Algar Algar, Francisco Cerezo Madueño, Carlos Baamonde Laborda, Angel Salvatierra Velazquez. UTILIDAD DE LA PET/TC EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS TUMORES TIMICOS. VII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Valencia, 2016.

Guadalupe Carrasco, Paula Moreno, Hugo Dario Guamán, Diego A Murillo, F. Javier González, Antonio Álvarez, Carlos Baamonde, F. Javier Algar, Francisco Cerezo, Ángel Salvatierra. Pleurectomía/decorticación izquierda y quimioterapia hipertérmica intrapleural intraoperatoria con intención curativa en mesotelioma pleural maligno. VII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Valencia, 2016.

H.D. Guamán Arcos, A. Álvarez Kindelan, G. Carrasco Fuentes, D.A. Murillo Brito, F.J. González García, P. Moreno Casado, F. Cerezo Madueño, J. Algar Algar, C. Baamonde Laborda, A. Salvatierra Velázquez. “La hipertensión pulmonar en pacientes con fibrosis quística no afecta negativamente los resultados del Trasplante pulmonar”. SEPAR 49th Annual Conference. Granada, junio del 10 al 13 de junio, 2016.

F. J. González, G. Carrasco, P. Moreno, A. Álvarez, D. Murillo, H.D. Guamán, J. Redel, C. Baamonde, F. Cerezo, Á. Salvatierra. “El tiempo en lista de espera como marcador pronóstico en trasplante pulmonar”. IV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante, Santander del 6 al 8 de mayo de 2016.

F.J. González, P. Moreno, A. Álvarez, G. Carrasco, H.D. Guamán, J. Redel, D. Murillo, C. Baamonde, J. Algar, Á. Salvatierra. “El sexo del receptor no influye en los resultados del trasplante pulmonar en pacientes con fibrosis quística”. IV Congreso de la Sociedad Española de Trasplante, Santander del 6 al 8 de mayo de 2016.

## **PUBLICACIONES**

### **Publicaciones revistas internacionales**

Moreno P, Alvarez A, Carrasco G, Redel J, Guaman HD, Baamonde C, Algar FJ, Cerezo F, Salvatierra A. Lung transplantation for cystic fibrosis: differential characteristics and outcomes between children and adults. Eur J Cardiothorac Surg 2016;49:1334-43.

### **Publicaciones revistas nacionales**

F.J González García, G Carrasco Fuentes, H.D Guamán Arcos, D.A Murillo Brito. FASCITIS NECROTIZANTE DE LA PARED TORÁCICA. A PROPÓSITO DE TRES CASOS. Rev. Española de patología Torácica 2016;28 (4) 229-233.

### **Capítulos de libros**

Salvatierra Velázquez A, Moreno Casado P, Carrasco Fuentes G, Guamán Arcos HD. Cáncer de Pulmón. Estadificación. Tratamiento Quirúrgico. En: Manual de Neumología, 3ª edición. Ergón, Madrid. 2016. (ISBN: 978-84-16270-89-7).

Enfoque quirúrgico de metástasis pulmonares. Curso Residentes Neumosur. 2016.

### **Proyectos de Investigación**

Fundación Mutua Madrileña. Proyecto de Investigación: *Utilidad de la perfusión pulmonar ex-vivo para optimizar los injertos pulmonares subóptimos e incrementar el pool de donantes pulmonares válidos para el trasplante.* 2016.








## ACTIVIDADES DE ENFERMÍA

<b><u>Código GFH:</u></b>	H 3 B G      2016
<b><u>Denominación unidad:</u></b>	Cirugía Torácica y Tx Pulmón
<b><u>Supervisión:</u></b>	Maria Dolores Ortiz Muñoz

## Índice

- [Recursos humanos.](#)
- Cartera de servicios:
  - [Planes de cuidados.](#)
  - [Procedimientos generales.](#)
  - [Procedimientos específicos.](#)
- Producción enfermera:
  - [Cuidados.](#)
  - [Planes de cuidados aplicados.](#)
  - [Diagnósticos enfermeros.](#)
- Comunicaciones, pósters y/o ponencias:
  - [Registro general.](#)
  - [Registros individuales.](#)
- [Capítulos de libros.](#)
- [Publicaciones electrónicas.](#)
- [Formación práctica pregrado.](#)
- [Investigación.](#)

Categoría laboral	Número
* Supervisión	1
* Matrn/a	
* Fisioterapeuta	2
* Enfermeros/as	17
* Técnicos especialistas	
* Auxiliares de enfermería	11
* Celadores	2
* Otros	

<b>Planes de cuidados</b> (especificar sólo los de mayor uso)
 TORACOTOMIA
 TRASPLANTE DE PULMÓN
 NEUMOTORAX
 EPOC
 NEUMONIA
 FRACTURAS COSTALES
 HIPERHIDROSIS-SIMPATECTOMIA



## Procedimientos generales

(especificar sólo los de mayor uso)

- ✚ CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE AL INGRESO.
- ✚ IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE MEDIANTE PULSERA DE IDENTIFICACIÓN
- ✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN. VALORACION DE RIESGO DE CAIDA. VALORACIÓN DEL DOLOR.
- ✚ VIGILANCIA DE CADUCIDADES Y CONSERVAVIÓN DE MEDICAMENTOS
- ✚ CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN
- ✚ CATETER VENOSO CENTRAL. MANTENIMIENTO.
- ✚ CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE CATETER PERIFERICO
- ✚ REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE PARADA
- ✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CAIDA
- ✚ VALORACION YPREVENION DE UPP
- ✚ OXIGENOTERAPIA
- ✚ CONTROL DE TEMPERATURA DE FRIGORIFICO DE MEDICACIÓ
- ✚ PULSIOXIMETRIA
- ✚ INTIMIDAD.
- ✚ CONFIDENCIALIDAD
- ✚ REGISTROS DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS

<b><u>Procedimientos específicos</u></b>	
(especificar sólo los de mayor uso)	
✚	. PROCESOS ASISTENCIALES CIRUGÍA DE TORAX Y TX PULMÓN
✚	CONTROL Y VIGILANCIA DE LOS DRENAJES PLEURALES.
✚	VIGILANCIA DE LAS PERFUSIONES DE ANALGÉSICO A TRAVÉS DE CATÉTER EPIDURAL PARA EL CONTROL DEL DOLOR POT-QUIRURGICO O POST-TRAUMATICO.
✚	DOCUMENTOS DE REGISTROS Y PREFERENCIAS DEL PACIENTE
✚	PLAN DE ACOGIDA DE LA UNIDAD
✚	PREPARACIÓN QUIRURGICA PARA CIRUGÍA TORACICA
✚	INFORMACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS DE INMUNOSUPRESIÓN
✚	VERIFICAR HOJA DE PROTOCOLO PREQUIRURGICO CUMPLIMENTADA Y EN LA HISTORIA
✚	DRENAJES DIGITALICOS (medela)
✚	TECNICA VAC

<b><u>Cuidados</u></b>	
(Resultados Proceso Enfermería)	
	<u>%</u>
✚ VALORACION INICIAL	88,26
✚ INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS	90,83
✚ PLAN DE ACOGIDA	100
✚ ASIGNACIÓN ENFERMERA REFERENTE	88,26
✚ IDENTIFICACIÓN CUIDADOR PRINCIPAL	88,26
VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP Y CAIDAS	81,64

<u>Planes de cuidados aplicados</u>		<u>Número</u>	<u>%</u>
(Los más frecuentes)			
✚ TORACOTOMIA		256	26.75
✚ NEOMOTORAX		122	12.74
✚ TRASPLANTE PULMÓN		130	13.58
✚ Plan CUIDADEOS INDIVIDUAL		94	9.82
✚ EPOC		117	12.22
✚ NEUMONIA		114	11.91
✚ FRACTURAS COSTALES		46	4,80
✚ HIPERHIDROSIS/SIMPATECTOMIA		9	0.94
✚ TIROIDECTOMIA		16	1.67

<u>Diagnósticos enfermeros</u>	
(Los más frecuentes)	
✚ ANSIEDAD	
✚ CONOCIMIENTOS DEFICIENTES	
✚ RIESGO DE INFECCIÓN	
✚ PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ	
✚ INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD	
✚ LIMPIEZA INEFICAZ DE LA VIA AEREA	
✚ DEFFICIT DE AUTOCUIDADO	
✚ RIESGO DE CAIDA	
✚ DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA	
✚ RIESGO DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA	
✚ BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL	

Comunicación oral, póster y o ponencia	
Tipo de trabajo	
Educadores	
Sesiones formativas en la UGC,	Intimidad y Privacidad del Paciente. Derechos y Deberes del Usuario. Clima Laboral. Derecho a la Información. Identificación del paciente. Comité Etica Asistencial. Voluntad Vital Anticipada. Elección Medico y Hospital. Segregación y Distribución de Contenedores con y sin Aislamientos en la Unidad. Evacuación ante una Emergencia. Catéter periférico.
Imparte	Todos los profesionales de la Unidad
Entidad organizadora	La UGC Cirugía de Torax
Ámbito	
Taller ; Carro de Parada y simulacro de PCR	Familiarizarnos con el Carro de Parada. Practicar respuesta inmediata ante una Urgencia Vital.
Imparte	Juan Vilchez, Andres Mateo, Mar Padillo

FORMACIÓN	
Formación del Personal	Formación Continuada
Curso	"Abordaje Nutricional y Metabolico del enfermo con "ICTUS" durante su Hospitalización"
Asistencia	3 Enfermeras, 1 Auxiliar
Taller	" Las Enfermeras una Fuerza para el cambio"
Asistencia	2 auxiliar, 1 Enfermera
Taller	" Higiene de manos y uso adecuado de Guantes"
Asistencia	Todos los profesionales de la UGC

FORMACIÓN	
Curso	"UGC PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES"
Asistencia	Todo el personal de la UGC de cirugía torácica y Tx de Pulmón
Formación	Las enfermeras una fuerza para el cambio.
Asistencia	10 Enfermeras 5 Auxiliares
Curso-Taller	"Taller de Inhaladores"
Asistencia	6 Enfermeras de la UGC
Curso	
Asistencia	1 Auxiliar de Enfermería

FORMACIÓN	
Sesión Clínica	" Manejo de la Incontinencia"
Asistencia	3 Auxiliares de Enfermería
Sesión Clínica	" Labor del Técnico en Cuidados Auxiliares en Prevención de UPP"
Asistencia	2 Auxiliares de Enfermería
Reunión	"Reunión Internacional de Enfermera Especializada en Hipertensión Pulmonar" Viena
Asistencia	1 Enfermera
Sesión Clínica/ Taller	Carro de Parada de la UGC
Asistencia	Todo el personal de la UGC

FORMACIÓN	
Sesión Clínica	" Comité de Ética Asistencial"
Asistencia	Todo el Personal de la UGC
Sesión Clínica	" Segunda Opinión Medica"
Asistencia	Todo el Personal de la UGC

Nivel académico	Nº plazas docentes			Total alumnos
	Mañana	Tarde	Otras	
E.U.E.	3	2		
F.P. Grado I	3	2		
F.P. Grado II				
EIR de Empresa				
<b>TOTAL.....</b>				

Supervisión de la Unidad o Servicio

Fdo.: \_\_\_\_\_