



MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2019

UGC Cirugía Torácica y Trasplante

Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía

Marzo 2020

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

	2019	2018	Porcentaje de Variación (%)
Altas	523	524	-0,19
Estancias	2.595	2.654	-2,22
Estancia Media (EM)	4,96	5,06	-1,98
Estancia Media Esperada (EME)	6,79	6,91	-1,74
Estancias evitables	-1.064,94	-965,10	10,35
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,70	0,73	-4,11
Peso Medio APR-GRD	1,32	1,32	0,00
Puntos APR-GRDs	690,36	689,07	0,19
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	312	303	2,97
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	59,66	57,82	3,18
Altas con Interv. Quirúrgica	310	354	-12,43
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	59,27	67,56	-12,27
Estancia Media Preoperatoria	0,72	1,01	-28,71
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,49	0,96	-48,96
Estancia Media Preoperatoria Urgente	4,91	2,55	92,55
Éxitus	8	4	100,00
Porcentaje de Éxitus (%)	1,53	0,76	101,32
Altas Codificadas	523	524	-0,19
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	5,41	5,35	1,12
Promedio Procedimientos codificados	1,89	1,84	2,72

Servicio Responsable del Reingreso	Servicio responsable del alta del episodio "Índice" (denominador)		
Numerador	Ingresos urgentes en los 30 días siguientes excluidos APRs Traumáticos		
Denominador	Altas de Enero a Noviembre 2019 excluidos las Altas por Fallecimiento		
Servicio Alta	Altas	Reingresos 30 días urgentes	% Reingresos
CIRUGÍA TORÁCICA	474	13	2,74
Altas	474	13	2,74

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	357	0	0,00	2,69	0,00
2	Moderada	120	1	0,83	4,03	0,25
3	Mayor	41	7	17,07	5,57	1,26
4	Extrema	5	0	0,00	1,73	0,00
Total general		523	8	1,53	14,02	0,57

Nivel Gravedad*	Altas	% Casos	Estancias Totales	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio	Puntos APR-GRDs
0 Sin gravedad	0	0	0	0,00	0,00	0,00		No Procede	No Procede
1 Menor	263	50,3%	872	3,32	4,68	-358,94	0,71	1,06	279,16
2 Moderada	200	38,2%	964	4,82	7,96	-627,37	0,61	1,50	299,77
3 Mayor	54	10,3%	514	9,52	12,45	-158,48	0,76	1,63	88,02
4 Extrema	6	1,1%	245	40,83	15,58	79,85	3,56	3,90	23,41
Total general	523	100,0%	2.595	4,96	6,79	-1.064,94	0,70	1,32	690,36

APR GRD POR ORDEN DE FRECUENCIA	Altas	% Altas	Estancia Media	EM Esperada	Est Evitables	IUE	Peso Medio APR-GRD	Puntos APR-GRDs
121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO	111	21,2%	4,74	7,34	-288,79	0,65	1,73	191,72
120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO	101	19,3%	7,55	7,11	5,28	1,01	2,07	208,90
143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y DIAG. MENORES	72	13,8%	4,75	6,32	-112,92	0,75	0,64	46,36
135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES	58	11,1%	4,62	7,52	-168,40	0,61	0,90	51,96
951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL	27	5,2%	1,33	3,35	-54,45	0,40	1,04	28,19
136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	22	4,2%	2,86	7,89	-110,62	0,36	0,95	20,99
404 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES,	17	3,3%	8,12	3,21	20,67	1,40	1,19	20,17

PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO									
651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	14	2,7%	2,57	7,02	-62,30	0,37	1,20	16,81	
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	13	2,5%	1,08	3,85	-36,03	0,28	0,52	6,78	
320 - OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	7	1,3%	2,57	4,04	-10,28	0,64	1,07	7,52	
140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	6	1,1%	5,67	8,62	-17,70	0,66	0,70	4,19	
144 - OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	6	1,1%	1,67	8,35	-40,12	0,20	0,66	3,95	
317 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TENDONES, MÚSCULOS Y OTROS TEJIDOS BLANDOS	6	1,1%	3,17	4,21	-6,24	0,75	0,93	5,61	
681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	6	1,1%	2,00	7,34	-32,04	0,27	1,30	7,79	
930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6	1,1%	6,33	10,05	-22,28	0,63	1,52	9,13	
952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	6	1,1%	3,50	8,94	-32,64	0,39	1,27	7,64	
680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/OTROS	5	1,0%	4,00	10,09	-30,43	0,40	1,83	9,17	
950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	4	0,8%	3,50	7,62	-16,48	0,46	1,71	6,84	
026 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA NERVIOSO Y RELACIONADOS	2	0,4%	5,00	6,13	-2,26	0,82	1,51	3,01	
137 - INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	2	0,4%	5,50	11,83	-12,66	0,46	1,22	2,44	
139 - OTRA NEUMONÍA	2	0,4%	9,00	8,78	0,45	1,03	0,78	1,56	
364 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS	2	0,4%	2,00	6,53	-9,06	0,31	0,96	1,93	
385 - OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA	2	0,4%	1,00	3,24	-4,48	0,31	0,43	0,86	
694 - NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO	2	0,4%	1,50	7,47	-11,93	0,20	0,76	1,53	
813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO	2	0,4%	1,00	7,36	-12,72	0,14	0,73	1,47	
ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs MAS FRECUENTES	501	95,8%	4,83	6,73	-1.068,43	0,72	1,33	666,52	
Total general	523	100,0%	4,96	6,79	-1.064,94	0,70	1,32	690,36	

HOSPITALIZACIÓN

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

1. La actividad asistencial hospitalaria ha sido bastante estable a lo largo de los años.
2. La gestión del área muestra una tendencia positiva. Hemos evitado **-1.064,94** estancias, un 10,35 % más que en 2018. Nuestra estancia media ha bajado **-1.98 %**, pasando de 5,06 a 4,96; la EME era de 6,79.

3. El IUE ha sido de 0.7 (- 4,1 % respecto al año previo).
4. La estancia media preoperatoria se ha reducido un 28,71% respecto a 2018, siendo de 0,72 días; sobre todo a expensas de la EMP programada (0,49 días, un -48,96% respecto al año previo).
5. En los 25 GDR más frecuentes no existe ganancia potencial de estancias.
6. El índice de mortalidad, a pesar del incremento en la complejidad de la casuística, se mantiene por debajo de 1,75 en los últimos 10 años, concretamente 1,53 % en 2019, para una mortalidad esperada por riesgo del 14,02 %.
7. 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 al septenio previo:
 - Nº de episodios de infección relacionada con catéter venoso/total de días de implantación de catéter venoso en pacientes sometidos a cirugía torácica general y trasplante pulmonar durante 2019 fue <1%, por debajo del estándar.
 - Nº de episodios de infección quirúrgica/total de pacientes sometidos a cirugía torácica general y trasplante pulmonar durante 2019 ha sido del 1,4 %, inferior al 1,7 -2 % del estándar (**Assessment of the surgical site infection in 14 hospitals of the Madrid Region: an incidence study. [Volume 29, Issue 4](#), April 2011, Pages 257-262**).
 - Nº de pacientes fallecidos en el primer año de pacientes trasplantados durante 2020: 20,8 %, por debajo del estándar 23,5 %.

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN SAS

2019

ENCUESTAS AÑO 2019

	95	93	110	98	74	82	88						640	699
TOTAL DE ALTAS	95	93	110	98	74	82	88						640	699
TOTAL DE ENCUESTAS RECOGIDAS	6	19	10	27	14	18	15						109	155
PORCENTAJE ÓPTIMO 25%	6,3 %	20,4 %	9,1 %	27,6 %	18,9 %	22,0 %	17,0 %	#### #	#### #	#### #	#### #	#### #	17,0 %	22,2 %
PESO	1,4 %	3,6%	1,8 %	5,4%	2,8%	4,1%	3,4%	#### #	#### #	#### #	#### #	#### #	3,2%	4,3%
3ª B - CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Enero-julio 19	Enero-julio 18
Atención sanitaria	83,3	100,0	90,0	96,0	100,0	93,8	100,0						96,2	95,7
Recomendaría este hospital	80,0	88,9	90,0	96,0	91,7	94,4	100,0						93,2	97,1

Accesibilidad	83,3	88,2	90,0	83,3	85,7	93,8	100,0							89,1	92,6
Comodidad de habitación	0,0	22,2	50,0	36,0	35,7	53,3	42,9							36,3	48,3
Limpieza	66,7	68,4	77,8	68,0	85,7	80,0	71,4							73,5	83,2
Comida	50,0	66,7	80,0	91,7	71,4	86,7	86,7							79,4	79,3
Régimen de visitas	83,3	82,4	90,0	88,0	84,6	100,0	92,9							89,0	92,2
Horarios del centro	100,0	84,2	77,8	88,5	92,3	100,0	93,3							90,3	88,7
Intimidación	66,7	64,7	70,0	84,0	84,6	87,5	76,9							78,0	78,7
Confidencialidad	83,3	94,7	100,0	100,0	85,7	88,2	100,0							94,3	97,2
Identificación de profesionales	100,0	84,2	90,0	80,8	92,3	93,3	84,6							87,3	91,2
Trato recibido	100,0	94,7	88,9	84,6	100,0	100,0	100,0							94,2	97,3
Organización del centro	66,7	79,0	88,9	84,6	83,3	87,5	85,7							83,3	91,0
Satisfacción respecto a la Unidad	83,3	88,9	88,9	96,0	100,0	100,0	100,0							95,0	95,2
Satisfacción respecto al Hospital	100,0	88,9	88,9	88,0	81,8	88,2	100,0							90,0	88,2
Información sanitaria	87,5	89,5	96,2	89,5	100,0	97,9	90,9							92,8	93,7
Médicos	80,0	100,0	100,0	92,0	100,0	100,0	93,3							96,0	93,6
Enfermeras	100,0	84,2	100,0	88,5	100,0	94,1	100,0							93,3	95,8
Información medicación	83,3	84,2	87,5	88,0	100,0	100,0	78,6							89,2	91,6
Disposición del Personal	100,0	90,3	100,0	89,0	93,9	92,5	96,4							93,1	95,8
Medicos/as	100,0	100,0	100,0	96,2	92,9	93,8	93,3							96,2	94,2
Enfermeras	100,0	88,9	100,0	96,0	92,3	94,1	100,0							95,1	95,0
Auxiliares de enfermería	100,0	94,4	100,0	84,0	92,3	93,8	92,9							92,1	95,0
Personal no sanitario	100,0	77,8	100,0	79,2	100,0	88,9	100,0							88,8	99,3
PESO MENSUAL DE LA MUESTRA	5,5	17,4	9,2	24,8	12,8	16,5	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	

ENCUESTAS AUTOCUMPLIMENTADAS- VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Cuestionarios correspondientes al mes año **2019**
 Respuestas **textuales** agrupadas por servicios

HOSPITAL GENERAL

CIRUGÍA TORÁCICA Y TX PULMONAR - 3ª B

LO QUE MÁS LE HA GUSTADO	LO QUE MENOS LE HA GUSTADO
ENERO	
la profesionalidad del personal	la habitación es pequeña e incómoda para los acompañantes
el trato	los baños muy antiguo
El personal es atento.	Espacio muy reducido. Personal escaso. Información escasa. Errores en descripción de la dieta.
la atención recibida	la comida
FEBRERO	
los especialistas	el cambio de turnos
El trato de los profesionales	La televisión de pago. Los sillones incómodos.
algunas enfermeras son unas profesionales de vocación	
la medica de esta vez	que hayan tardado tanto en todo
el trato	me a gustado todo
amabilidad	personal
la atención recibida	nada
el trato recibido por parte de enfermeras y auxiliares	las habitaciones son muy pequeñas, incomodas a veces no hay suficiente material cuando se necesita (pañales, sábanas, etc.
el personal	la habitación
La amabilidad de los trabajadores	La habitación es demasiado pequeña, y la comodidad para los acompañantes es muy mala.
la rapidez	las comidas y los servicios de restauración
ABRIL	
El trato del personal.	Habitaciones poco cómodas.
La atención recibida.	Las habitaciones son muy pequeñas.
Comida.	El comportamiento y el saber tratar de algunas auxiliares.
El trato del personal.	La estrechez de la habitación.
Estar aquí no es agradable.	La tele podía ser gratis.
Nada.	La atención de las auxiliares ya que el paciente ha tenido un problema en el servicio debido a la medicación y a su enfermedad y la han dejado sin asear hasta que entraran las limpiadoras.
Lo bien que tratan a los pacientes.	A veces hace mucha calor en la habitación.
El trato del personal.	Me las habitaciones son muy estrechas.
El trato al enfermo.	La limpieza.
El trato recibido muy bueno.	La televisión es cara.
El cuidado recibido por Lourdes y la comida.	La habitación es muy pequeña.
La comida es de buena calidad.	Que hay auxiliares se aprovechan de que están los familiares para no hacer su trabajo, donde hay familiares tardan más en acudir es un tema que hay que solucionar.
El trato recibido por los profesionales del	El tamaño de la habitación, muy pequeñas para dos

centro.	pacientes.
Todo.	La televisión que haya pagar.
El trato que nos están dando.	
Muy bien todo.	Nada.
MAYO	
El trato recibido.	Nada.
Nos han atendido muy bien.	Las habitaciones.
La cama.	La comida.
El personal ha sido atento y agradable.	El mobiliario es un tanto incómodo y las habitaciones reducidas.
El personal muy amable y atento.	La comida me gustaría con un poco más de sabor.
El personal sanitario.	La estrechez de la habitación.
El trato de los cirujanos de la operación y las enfermeras de planta.	La poca accesibilidad de la habitación y el trato de las auxiliares
JUNIO	
nada	casi todo
la amabilidad de las enfermeras	que la habitación es pequeña para dos enfermos
la amabilidad y trato recibido	el sillón donde descansa x la noche el familiar
el buen trato	el sillón del acompañante para pasar las noches
excelente atención al paciente por parte de enfermería	no considero nada que merezca mencionar
la rapidez con la enfermedad y la preocupación de los médicos con el paciente	solo un día una enfermera, dio voces al paciente "por solo por llamarla, él estaba impedido para ir al servicio y lo trato mal
la atención percibida	la incomodidad de la habitación que es muy pequeña
el trato recibido	la televisión muy cara sillón muy incómodo
comida instalaciones, atención al personal	nada
sin lugar a dudas la profesionalidad y cariño del personal hacia el enfermo y familia	la cama
amabilidad y trato recibido tanto por reanimación como por cirugía torácica	habitación pequeña
el trato y la simpatía del personal hospitalario	nada
JULIO	
la profesionalidad y la amabilidad	la tardanza en las pruebas complementarias
las comidas	TV debería de ser gratis es un robo
el trato del personal	la habitación es muy pequeña
no estoy pasando calor	TV gratuita y la información médica
que me han curado	las habitaciones son pequeñas
	los ruidos
el personal sanitario	habitación muy pequeña para dos
el trato de los profesionales	lo pequeña que es la habitación
la amabilidad de los trabajadores	comida

Antes de proceder al análisis, debemos dejar constancia de que las encuestas corporativas en nuestro Hospital se hacen por módulo de hospitalización, no por unidades asistenciales. Por tanto, los resultados solo son en parte atribuibles a nuestra Unidad.

Con esta salvedad, de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción del SAS realizadas a los pacientes hospitalizados en la 3ª B durante los 7 primeros meses de 2019 (la institución suspendió las encuestas a partir de agosto), cabe destacar las siguientes **conclusiones**:

a) Todos los objetivos de indicadores que dependen directamente de la gestión de la UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar (>85%) se han cumplido sobradamente en los dos años analizados:

- a. Atención sanitaria
- b. Información sanitaria
- c. Atención de médicos
- d. Atención de Enfermeras
- e. Atención de Auxiliares de enfermería
- f. Atención de personal no sanitario
- g. Trato recibido

Debemos destacar que la 3ª B, en conjunto, es el módulo mejor valorado de todo el Hospital General

b) 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 del Hospital, seguido de la “comida” y “limpieza”. No obstante, hay que tener en cuenta que en la percepción de la “limpieza” ha podido influir el elevado índice de rotación de pacientes ingresados por otras especialidades en nuestro módulo.

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, como cada año, y este año más, si cabe por no tener encuestas institucionales desde julio, 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, como todos conocemos. 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. El año pasado, tras

comprobar que el grado de conocimiento y satisfacción fue menor del 95%, implementaos la entrega de información adicional, por escrito, sobre los inmunosupresores.

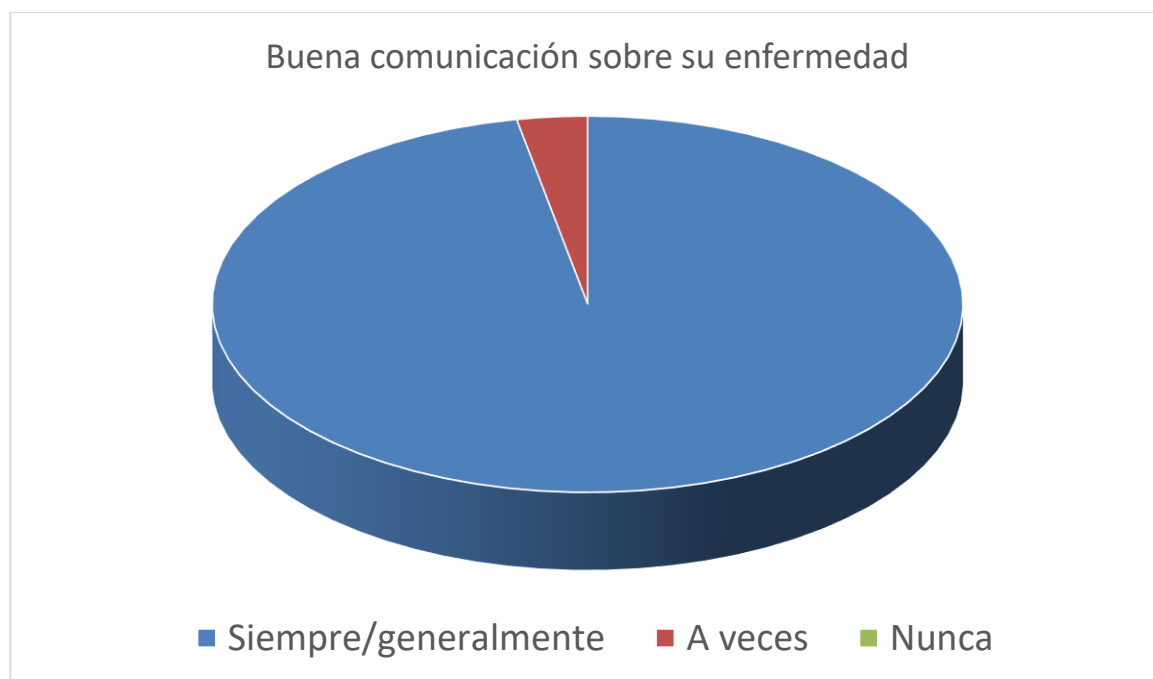
Porcentaje de pacientes (adultos) trasplantados de pulmón que refieren haber sido satisfactoriamente informados por los facultativos de los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores: 100 % (29/29).



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)).

El porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de pulmón que responden “siempre” o “generalmente” a la pregunta *¿Con qué frecuencia (siempre, generalmente, a veces o nunca) las enfermeras se comunican bien con usted respecto a su enfermedad?* ha sido del 97 % (32/33).



Áreas de mejora y análisis de los resultados de las medidas tomadas anteriormente

Por decisión de los SC del SAS, sólo tenemos encuestas de satisfacción de los 7 primeros meses del año. En comparación con el resto de los módulos de hospitalización, el nuestro sigue siendo el mejor valorado. Tanto en Información Sanitaria, como en Disposición del Personal, nuestra unidad sigue manteniendo un punto porcentual por encima de la encuesta del conjunto del hospital.

Nos ha llamado la atención ciertos comentarios negativos respecto a las auxiliares de enfermería. Analizada la temporalidad, se ha tratado de auxiliares de contrato. Una vez más, creemos que el personal de contrato debe ser formado previamente a su incorporación. En conversaciones con la dirección de enfermería, comentan que están tratando de resolver esta falta de formación sobre el estilo que debe mantener nuestro personal de contrato. En cualquier caso, hemos acordado que, por parte nuestra (Dña. Sara Requejo) se les dé una formación básica y se remita al libro de estilo del SAS.

Lo que más ha gustado ha sido:

- La buena atención sanitaria recibida
- El trato amable de los profesionales
- La profesionalidad de los profesionales

Lo que menos ha gustado:

- El tamaño de las habitaciones
- La incomodidad de los sillones
- Tener que pagar por la televisión

De los indicadores que no dependen directamente de la gestión de la Unidad, 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" ha podido influir el elevado índice de rotación de pacientes y el tamaño tan reducido de las habitaciones, a pesar de que las cortinas de separación se mantienen desplegadas, salvo que los dos pacientes quieran libremente lo contrario. 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. Con respecto a la limpieza, ha estado de baja Dña. Paqui León Valbuena, cuya profesionalidad es por todos conocida. El índice de satisfacción sobre el personal contratado de limpieza es idéntico al del hospital en

general, creemos que por esta causa.

Se repite mes a mes, tanto lo que más gusta como lo que menos. Desgraciadamente, no depende de nuestra gestión lo que menos gusta. Nuestras autoridades son conscientes de estos hechos. Se está a la espera de un nuevo contrato del servicio de televisión. Con respecto a los sillones, no hay presupuesto para su cambio.

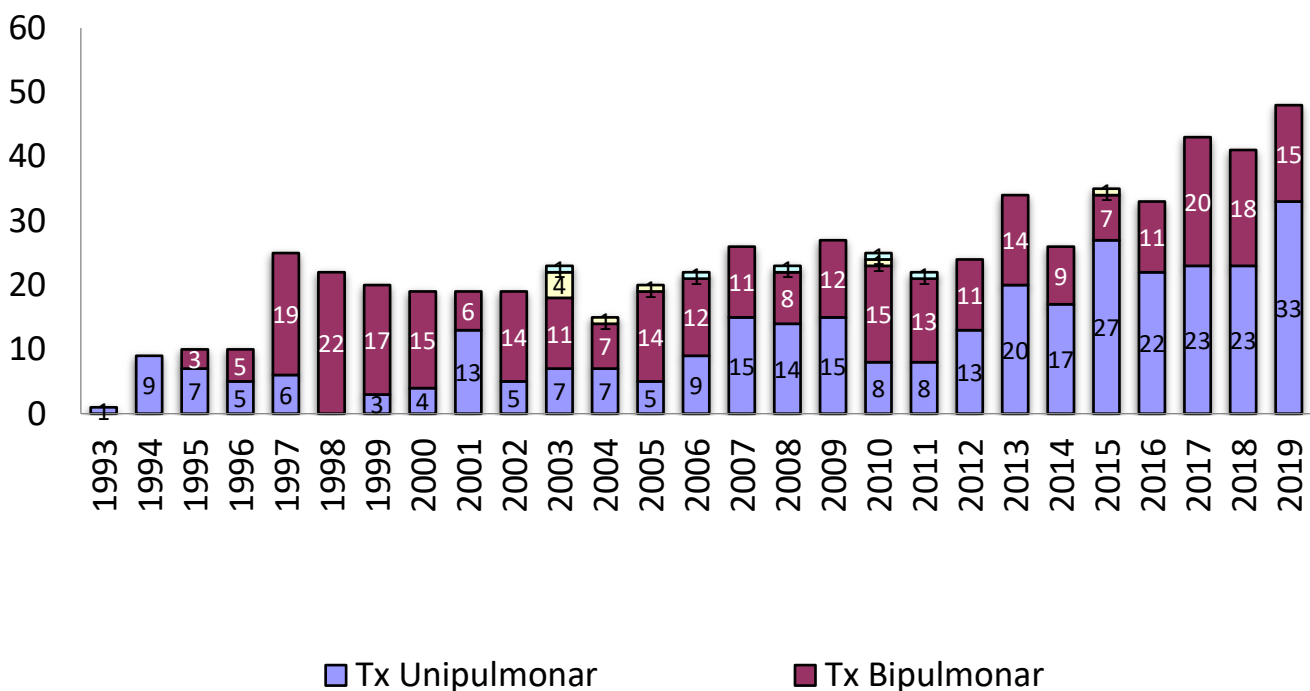
Como área de mejora, y con respecto al grado de conocimiento y satisfacción de los pacientes trasplantados de pulmón tras la información sobre la medicación inmunosupresora y sus efectos secundarios, acordamos elaborar e implementar un documento escrito a este respecto. En este sentido, creemos que la medida ha surtido efecto y hemos alcanzado un resultado del 100 % de satisfacción.

En conclusión, mantenemos un grado óptimo de satisfacción de los pacientes, si bien, seguiremos intentando mejorarlo de manera continua.

Como medida de mejora, y hasta que desde el punto de vista institucional no se pongan en marcha las encuestas de satisfacción, elaboraremos e implementaremos una propia para 2020.

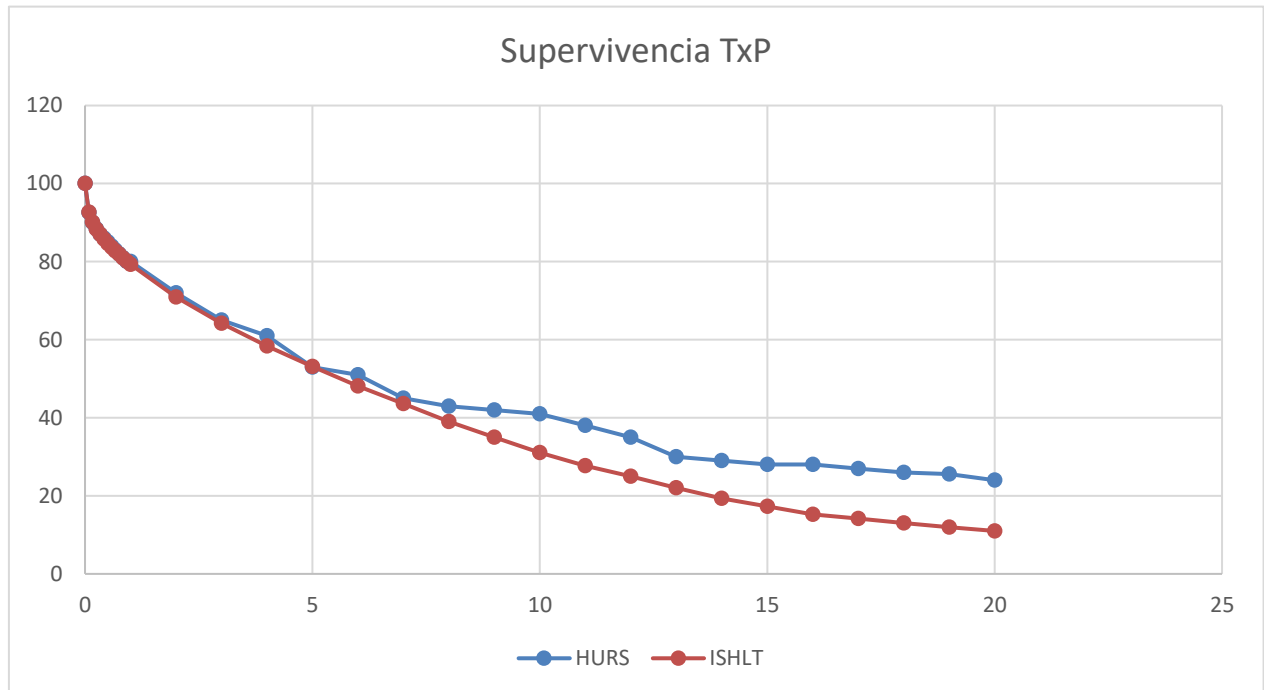
TRASPLANTE PULMONAR

Número y tipo de trasplantes por años



El número de trasplantes pulmonares alcanzó su máximo en 2019, con 48 trasplantes, 33 uni y 15 bipulmonares.

Supervivencia. Comparación con el Registro Internacional



La supervivencia global de nuestro programa, tanto de adultos como infantil, se compara favorablemente con la del Registro Internacional (ISHLT) y con el Registro Español de Trasplante Pulmonar, sobre todo a medio y largo plazo. La supervivencia postoperatoria inmediata no es lo suficientemente alta, por lo que vamos a efectuar una autoauditoría para mejorarla.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

Tipo objetivo	Indicador	Peso obj	Lim superior	Lim. inferior	ene	feb	mar	abril	mayo	jun	jul	ago	sept	oct	nov	dic	Resultado	NOTA	PUNTOS
Común	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO ASIGNADO EN ACUERDO DE CONSUMO CAPÍTULO II y IV sin recetas	5	10	0														7	3,5
Común	ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPÍTULO II Y IV	5	10	0														0	0
Común	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (Capítulo IV recetas) META=<35% de 2018 (consumo CP-2018: 282.597,42 €)	5	10	0								175.206,66		211429,49			74,82	10	5
Común	Mantener la Incapacidad Laboral Transitoria (IT) del centro por debajo del 4% META=<4%	3	10	0													5,83	10	0
Común	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un procedimiento sujeto a garantía de respuesta quirúrgica supere el plazo establecido en su caso META=0	10	10	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		10	10
Común	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un procedimiento no sujeto a garantía de respuesta quirúrgica supere el plazo de 365 días META=0	6	10	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		10	6
Común	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido META=0	6	10	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		10	6
Común	La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido META=0	2	10	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		10	2
Común	1 Análisis de reclamaciones (Área 7)	0,6	SI	NO													SI	10	0,6
Común	2 Disminución del número de reclamaciones respecto al año anterior (3 reclamación en el año 2018)	0,8	SI	NO						1							2	10	0,8
Común	3 Porcentaje de reclamaciones respondidas en plazo. Tiempo medio de respuesta de la Unidad	0,6	7	10													27	0	0
Común	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto META= META >= media de los 3 últimos años disponibles (Modificación CP SSCC, junio 2019) META IMIBIC >=22	4	10	0													16,77	0	0
Común	Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida META=IUE <1	2	10	0	0,82	0,7	0,71	0,68	0,72	0,95	0,57	0,46	0,54	0,67	0,92	0,58	0,7	10	2
Común	Disminuir la estancia media preoperatoria en intervenciones programadas procedentes de ingresos programados (EMPO) META=EMPO <= 0,5 días	1	10	0	0,25	0,22	0,21	0,14	0,17	0,33	0,3	0,1	0,1	0,23	0,16	0,64	0,22	10	1
Común	Aumentar las consultas realizadas mediante acto único META=% consultas de Acto Único META >=20% (Modificación CP-SSCC, junio 2019, antes 25%)	2	10	0								3,05					6,63	0	0
Común	Disminuir la presión antibiótica global META=<=1 Reducción de la presión antibiótica global en hospitales durante 2019 vs 2018 (DDD/1000 estancias día)	2	10	0			-30,08			-7,59				-38,12			34,58	10	2
Común	1.1 Identificación del % de pacientes con valoración del dolor	0,62	70	50										94,59			94,32	10	0,62
Común	1.2 Reevaluación del dolor en pacientes con EVN/PAINAD > 3	0,63	80	60										89,44			87,25	10	0,63
Común	2 GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS: % de riesgos e incidentes gestionados con acciones de mejora implantadas	1,25	SI	NO													SI	10	1,25
Común	3 Cumplimentación del Listado de Verificación quirúrgica	1,25	SI	NO													NOI	0	0
Común	4 Adherencia a las recomendaciones IQZ	1,25	80	60													100	10	1,25
Específico	Tasa de Mortalidad intrahospitalaria tras resección pulmonar por cáncer broncogénico	8	5	6,8													0,82	10	8
Específico	Demora terapéutica en pacientes con cáncer de pulmón: % pacientes intervenidos de cáncer de pulmón antes de 30 días	8	75	60										62,79			72,13	8,09	6,469
Específico	1 Tasa de Mortalidad en trasplante pulmonar (al año)	4	20	25													20,8	8,40	3,36
Específico	2 Realizar ecografía transefágica durante el trasplante de pulmón: % pacientes sometidos a trasplante de pulmón a los que se les realiza ecografía transefágica intraoperatoria	4	80	75													78	6,00	2,4
Específico	Reintervenciones urgentes tras resección pulmonar en pacientes con carcinoma de pulmón: % reintervenciones urgentes en pacientes sometidos a resección pulmonar por cáncer broncogénico	8	5,5	7,5													8,2	0	0
Específico	Incrementar la resolución de intervenciones por CMA para la Simpatectomía transtoracoscópica bilateral, de modo que el porcentaje de pacientes susceptibles de ser intervenidos sin estancia resueltos por CMA sea igual o superior al 80%	8	80	70													39,5	0	0

Con respecto a los resultados de la evaluación de los objetivos del Acuerdo de Gestión de 2017, hemos cumplido el 78 % del número de objetivos, con una **nota final de la Unidad de 8.01**, nuestra peor

ALEGACIONES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR. 2019

Común	1.1.1.2	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO ASIGNADO EN ACUERDO DE CONSUMO CAPÍTULO II y IV sin recetas
--------------	----------------	---

El desvío en capítulo II se explica sobradamente:

- Por el incremento histórico en el número de trasplantes pulmonares (17,1 % respecto al año previo -41 vs. 48-), partida que seguirá creciendo -para 2020 esperábamos realizar 80 trasplantes pulmonares, que la pandemia hará que disminuya temporalmente- y que debe figurar como capítulo aparte, ya que no se trata de una actividad de nuestro Hospital, sino de toda Andalucía.
- El aumento de la cirugía toracoscópica (el incremento de la cirugía VATS hasta noviembre de 2019, respecto del mismo periodo de 2018, ha sido del 28,4 % (159 versus 199).
- A todo ello debemos añadir toda la actividad quirúrgica complementaria de tarde para resolver los pacientes no incluido en decretos y que, en nuestro caso, han sido fundamentalmente hiperhidrosis intervenidas por VATS, a razón de 4 semanales, con un total de 69 casos más sobre 2018.

Por estos motivos, solicitamos que se revise la nota en este apartado para que refleje al máximo posible el compromiso de nuestra Unidad.

Común	2.3HURS.3	3 Porcentaje de reclamaciones respondidas en plazo. Tiempo medio de respuesta de la Unidad
--------------	------------------	---

El número de días reales no es de 27, sino de 0 días, ya que esa reclamación se remitió por confusión a la Unidad de Cirugía Plástica. Se debió a que el médico residente que atendió a la paciente en la guardia era de Cirugía Plástica. Una vez que se nos remitió desde dicha Unidad, se contestó de forma inmediata, en el mismo día. A su vez, hubo un problema informático debido a que el correo que se envía a RESUELVE se dirigía a Supervisora, jefe de sección y jefe de servicio; según nos comentó informática, después de consultar con ellos por qué no nos había llegado la reclamación a este portal, se debió a un error en la dirección de correo del jefe de sección que impidió que dicho correo llegara a los otros dos destinatarios. Informática ya subsanó el error.

Común	3.2.1.1	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto META= META >= media de los 3 últimos años disponibles (Modificación CP SSCC, junio 2019) META IMIBIC >=22
--------------	----------------	---

El factor de impacto de nuestra Unidad es de 19,77. Para una unidad de cirugía torácica, este resultado es excelente. No creemos que haya ningún servicio de cirugía torácica en España que alcance esta cifra. Podemos garantizar que ninguna unidad de cirugía torácica de Andalucía haya alcanzado ni la cuarta parte de esta cifra, al menos en los últimos cinco años.

En cualquier caso, al margen de las publicaciones científicas, contamos, como Compensación del 100% del objetivo, el siguiente logro:

– Disponer de un Investigador contratado (D. Antonio Herrera Merchán) a través de convocatoria competitiva durante 2019.

Por tanto, solicitamos que se nos conceda el 100% de este objetivo.

Común	4.1.4.1	Aumentar las c consultas realizadas mediante acto único META=% consultas de Acto Único META >= 20% (Modificación CP-SSCC, junio 2019, antes 25%)
--------------	----------------	--

Prácticamente, todas las consultas que se realizan en nuestra Unidad son de Acto Único. El problema del bajo porcentaje registrado es la definición y explotación de los datos.

Por protocolo, en la consulta de acto único para pacientes que van a ser intervenidos, se les tiene que solicitar una evaluación preanestesia. El intento de hacerlo en el mismo día se tuvo que suspender por sobrecarga indebida de la consulta de Preanestesia, ya que NO todos los pacientes vistos en nuestra consulta de acto único podían o querían operarse (preanestesia fuera).

Por otra parte, nuestros enfermos oncológicos tienen que revisarse por protocolo del PAI Cáncer de Pulmón, durante los dos primeros años cada tres meses, por lo que tampoco puede quedar en el registro como acto único (definición: cuatro meses entre consultas).

Todos estos argumentos se han esgrimido ante nuestras autoridades en varias ocasiones, compartiéndolos, pero sin que, hasta la fecha, se haya subsanado. En la última reunión mantenida con la Subdirectora Médica, Dra. Ana Pelayo, y la Directora de Enfermería, Dña. Rocío Segura, para el seguimiento del AGC, se comprobó este punto y se presentó el registro que lleva la unidad desde 2017 (se adjunta), en el que se puede constatar el dato.

Por los motivos antes mencionados de definición inadecuada de consulta de acto único para una unidad quirúrgica especializada, como la nuestra, desde 2015, registramos todas las consultas y aplicamos la definición estricta, con las consideraciones referidas. Aportamos registro en Excel.

Por tanto, solicitamos que se nos conceda el 100% de este objetivo.

	4.2.4HURS.3	3 Cumplimentación del Listado de Verificación quirúrgica
--	--------------------	---

Por norma, implícita y explícita, llevamos 14 años cumplimentando el listado de verificación quirúrgica, con tasas

que, en las periódicas auditorías de historias clínicas, han superado siempre el 97 % y que, en la mayoría de los casos, han alcanzado el 100 %. De hecho, hasta nuestro conocimiento, fuimos los primeros en implantar un listado propio de verificación quirúrgica, antes de que se generalizara el aconsejado por la OMS, así como otro listado de verificación prequirúrgica y postquirúrgica. Todos los cirujanos cumplimentamos sistemáticamente el listado en Diraya. No obstante, por problemas técnicos, completamente menores y no bien especificados, o bien por incumplimiento por parte de otros profesionales que también han de firmarla, la tasa de “cumplimentación” es baja. Hay que añadir que hemos tenido ocasiones en las que su cumplimentación ha sido imposible por bloqueo de la aplicación (se comunicó en varias ocasiones a la sección de informática correspondiente). Por estos motivos, solicitamos que se revise la nota en este apartado para que refleje al máximo posible el compromiso de nuestra Unidad con la seguridad del paciente.

Específico	4.2E	Demora terapéutica en pacientes con cáncer de pulmón: % pacientes intervenidos de cáncer de pulmón antes de 30 días
-------------------	-------------	--

La tasa de 62,79 % de pacientes con cáncer de pulmón intervenidos antes de los 30 días es baja. No obstante, no creemos, humildemente, que se deba a nuestra gestión. Por razones, no solo legales, sino éticas, damos la máxima prioridad a estos pacientes, de forma que ninguno supere este tiempo. Sin embargo, nos es absolutamente imposible cumplir este compromiso en épocas vacacionales, en las que disminuyen drásticamente el número de jornadas quirúrgicas que se nos asignan. Además, en ocasiones, tras un trasplante pulmonar se suspende el quirófano (afortunadamente cada vez menos) pero no por falta de nuestra gestión, sino por problemas de anestesia o de enfermería, lo que aumenta el intervalo prequirúrgico y algunos pacientes superan los 30 días. Por tanto, rogamos que se compruebe este hecho y se modifique, en consecuencia, la puntuación en este objetivo.

Específico	04E	Reintervenciones urgentes tras resección pulmonar en pacientes con carcinoma de pulmón: % reintervenciones urgentes en pacientes sometidos a resección pulmonar por cáncer broncogénico
-------------------	------------	--

El alto número de reintervenciones en el CMBD nos llamó la atención, ya que no coincidía con nuestros datos. Puestos en contacto con el Dr. Antonio Romero, nos dice que han existido errores de codificación y que el porcentaje de reintervenciones urgentes en pacientes sometidos a resección pulmonar por cáncer broncogénico es un 3,08 % (4/130. Adjuntamos el fichero que nos ha remitido mediante el reenvío de su correo.

Específico	05E	Incrementar la resolución de intervenciones por CMA para la Simpatectomía transtoracoscópica bilateral, de modo que el porcentaje de pacientes susceptibles de ser intervenidos sin estancia resueltos por CMA sea igual o superior al 80%
-------------------	------------	---

Hasta 2019, siempre se había conseguido este objetivo, aunque con escaso margen por su dificultad. Durante 2019, estas intervenciones se han realizado en las jornadas de tarde, por lo que el alta se da, salvo complicaciones a la mañana siguiente. Este cambio ha repercutido negativamente en el alcance del objetivo, por la carga de trabajo de cirugía y enfermería en la mañana. No obstante, hemos analizado con Antonio Romero los datos. En efecto, *sensu stricto*, la cifra del 57,89 % es correcta. Sin embargo, nos comenta que existen 12 casos en los que no se ha cumplido por un muy escaso tiempo, generalmente minutos. Si se incluyeran, el resultado final del índice de resolución sería del 84%.

puntuación históricamente; debemos resaltar el cumplimiento de la totalidad de los objetivos que tiene que ver con la Seguridad del Paciente.

Los objetivos “incumplidos” son:

- Elaboración y cumplimiento del plan de eficiencia capítulo II y IV. El jefe de la unidad asume el fallo bajo su responsabilidad: estaba de baja de larga evolución por complicaciones tras intervención quirúrgica y no trasladó al jefe de sección la necesidad de elaborar el plan.
- 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 porcentaje de reclamaciones y plazo de respuesta es erróneo; está corregido tras la presentación de las alegaciones que figuran en el apartado anterior.
- El índice de impacto está sobradamente conseguido: es un error, corregido tras la presentación de las alegaciones que figuran en el apartado anterior.
- Respecto a la cumplimentación del listado de verificación quirúrgica, véanse las alegaciones, que figuran en el apartado anterior.
- El alto número de reintervenciones en el CMBD nos llamó la atención, ya que no coincidía con nuestros datos. Puestos en contacto con el Dr. Antonio Romero, nos dice que han existido errores de codificación y que el porcentaje de reintervenciones urgentes en pacientes sometidos a resección pulmonar por cáncer broncogénico es un 3,08 % (4/130). Adjuntamos el fichero que nos ha remitido mediante el reenvío de su correo.
- No hemos cumplido con la resolución de mediastinoscopia y simpatectomía por CMA, ya que esos pacientes han sido intervenidos por la tarde-noche y hemos seguido estrictamente los criterios de Aldrete modificado y Chung. Por tanto, lo alegamos y se corrigió por parte de la dirección asistencial.

Propuestas de mejora

- Disminuir la tasa de reingresos extremando las condiciones de alta temprana.
- Extraer temporalmente de la lista de espera a los pacientes que no puedan operarse en un largo periodo debido a razones laborales o escolares, si bien tuvimos problemas con esta medida durante este año, ya que los pacientes no aceptaban salir de la lista temporalmente.
- La medida del pasado años de 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, se ha cumplido. De hecho, el índice de suspensiones ha disminuido drásticamente.
- Retirar el objetivo relativo a la mediastinoscopia en el próximo AGC.
- La reducción de antibioterapia empírica con quinolonas a lo estrictamente imprescindible, mediante el uso de cefalosporinas de 2ª y 3ª generación orales, propuesta tras el anterior análisis ha dado el resultado requerido. La mantenemos.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

PONENCIAS, MESAS REDONDAS, CONFERENCIAS Y COMUNICACIONES

Ponencias, mesas redondas y conferencias

Salvatierra, A

282.- “Cirugía del paciente anciano y del paciente de alto riesgo. Perspectiva ética”. Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba, Córdoba, marzo 2017.

283.- “Perspectivas de futuro de la Oncología en Andalucía”. Ponente. IBIS-Instituto de Biomedicina de Sevilla, Sevilla, marzo 2017.

- 284.- Enfermo pluripatológico. Decisiones clínicas desde el punto de vista ético. Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba, Córdoba, marzo 2017.
- 285.- Bioética. Ética de los cuidados. Inrevalle, Pozoblanco, Córdoba, abril, 2017.
- 286.- El Trasplante Pulmonar en la Linfangiomatosis. Jornada AELAM. Sevilla, mayo 2017.
- 287.- Fundamentación y metodología de la Bioética. Curso: Ética Asistencia: ¿qué es y para qué? Hospital Infanta Margarita, Cabra, Córdoba. Mayo 2017.
- 288.- Fundamentación y metodología de la Bioética. Curso de Bioética. Hospital Valle de los Pedroches, Pozoblanco, Córdoba. Junio 2017.
- 289.- La ética ¿qué opina? Jornada: Técnicas de ahorro de sangre en Medicina y Cirugía sin sangre. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. Junio 2017.
- 290.- Humanización en la asistencia al paciente trasplantado. Congreso SADECA. Palacio de Congresos El Toyo, Almería. Noviembre 2017.
- 291.- Genética y Ética. Conferencia Inaugural XI Jornada de Salud Pública. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. Noviembre 2017.

Comunicaciones

- Presentación de Caso clínica en el curso de residentes de la SECT : Actualización en Cirugía Torácica "Patología del Mediastino". Presentación de Caso clínica. Dr González. 2017.
- Microlitiasis alveolar pulmonar. Una rara causa de trasplante pulmonar. Primer caso reportado en España. X Congreso de la sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejido celebrado en Málaga. . 2017. Diego Alejandro Murillo Brito; Hugo Dario Guamán Arcos; Fº Javier González García; Anna Muñoz Fos; Antonio Álvarez Kindelán; Paula Moreno Casado; Javier Redel Montero; Ángel Salvatierra Velázquez.
- (Hemiclamshell): un innovador recurso quirúrgico. X Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos celebrado en Málaga. 2017. Diego Alejandro Murillo Brito; Hugo Dario Guamán Arcos; Fº Javier González García; Anna Muñoz Fos; Francisco cerezo Madueño; Pula Moreno Casado; Maria Jesús Cobos Ceballos; Ángel Salvatierra Velázquez.
- Hemoneumotorax bilateral en paciente colonizado por Scedosporium apiospermum sometido a trasplante bipulmonar. X Congreso de la Sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos celebrado en Málaga. 2017. Fº Javier González García; Hugo Dario Guamán Arcos; Paula Moreno Casado; Diego Murillo Brito; Anna Muñoz Fos; Javier Redel Montero; Antonio Álvarez Kindelán; Ángel Salvatierra Velázquez.
- Microlitiasis alveolar pulmonar. Una rara causa de trasplante pulmonar. Primer caso reportado en España. X Congreso de la sociedad Andaluza de Trasplante de Órganos y Tejidos. 2017. Primer Autor Dr Murillo. Póster.
- SOLUCIÓN QUIRÚRGICA ANTE BRONCOASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO METÁLICO PUNZANTE EN BRONQUIO INTERMEDIARIO DE PACIENTE PEDIÁTRICO. A. Muñoz, D. Murillo Brito, F.J. González García, F. Cerezo, P. Moreno Casado A. Salvatierra Velázquez 9º Congreso de la SECT

-Ponencia sobre la Fístula Traqueo-esofágica en el Curso de residentes de Neumosur "Patología de la Vía aérea" 2017. Dr González. CÁNCER DE PULMÓN DURANTE EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO. A. Muñoz, D. Murillo Brito, F.J. González García, P. Moreno Casado A. Salvatierra Velázquez

USO DE FLAP MUSCULOCUTÁNEO DE DORSAL ANCHO EN OBLITERACIÓN DE CAVIDAD Y CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPLEURAL POST TRASPLANTE UNIPULMONAR DERECHO COMPLICADO. D. Murillo Brito (PONENTE), C. Baamonde Laborda, F.J. González García, P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, F. Cerezo Madueño, A. Álvarez Kindelán, F.J. Algar Algar, A. Salvatierra Velázquez. IX Congreso de Sociedad Española de Cirugía Torácica. Aceptado Video.

ABORDAJE TRANSESTERNAL PARA RESECCIÓN DE CARINA Y BRONQUIO PRINCIPAL IZQUIERDO POR ADENOCARCINOMA. F.J. González García, D. Murillo Brito(PONENTE), P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, N. Muñoz Guillén, A. Álvarez Kindelán.

CORRECCIÓN DE PECTUS EXCAVATUM MEDIANTE IMPLANTE DE PRÓTESIS 3D PERSONALIZADA. F.J. González García, D. Murillo Brito(PONENTE), P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, R. Moreno Balsalobre, A. Álvarez Kindelán.

CÁNCER DE PULMÓN DURANTE EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO. A. Muñoz, D. Murillo Brito (PONENTE), F.J. González García, P. Moreno Casado, N. Pascual, S. Martín, A. Salvatierra Velázquez. IX Congreso de Sociedad Española de Cirugía Torácica. Aceptado Póster.

TRAPLANTE UNIPUMONAR IZQUIERDO A TRAVÉS TORACOTOMÍA ANTEROLATERAL IZQUIERDA MÁS ESTERNOTOMÍA PARCIAL LONGITUDINAL (HEMICLAMHELL): UN INNOVADOR RECURSO QUIRÚRGICO. D. A. Murillo Brito (PONENTE), H.D. Guamán Arcos, F.J. González García, F. Cerezo Madueño, P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, A. Salvatierra Velázquez. X Congreso de Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SATOT). Málaga. Junio 2017.

HEMONEUMOTORAX BILATERAL DE PACIENTE COLONIZADO POR SCEDOSPORUM APIOSPERMUM SOMETIDO A TRASPLANTE BIPUMONAR. F.J. González García, D. A. Murillo Brito (PONENTE), A. Álvarez Kindelán, P. Moreno Casado, A. Muñoz Fos, F. Cerezo Madueño, F.J. Algar Algar, A. Salvatierra Velázquez. X Congreso de Sociedad Andaluza de Trasplantes de Órganos y Tejidos (SATOT). Málaga. Junio 2017.

¿CUÁNDO ESTARÍA INDICADA LA TERAPIA DE INDUCCIÓN EN EL CÁNCER PULMONAR T4 N0? D. A. Murillo Brito. VIII Congreso de Sociedad Española de Cirugía Torácica. Zaragoza. Mayo 2017.

PUBLICACIONES

Publicaciones revistas internacionales

Aura D. Herrera-Martínez; Manuel D. Gahete; Rafael Sánchez-Sánchez; Rosa Ortega Salas; Raquel Serrano-Blanch; Ángel Salvatierra; Leo J. Hofland; Raúl M. Luque; María A. Gálvez-Moreno; Justo P. Castaño. The components of somatostatin and ghrelin systems are altered in neuroendocrine lung carcinoids and associated to clinical-histological features. *Lung Cancer* 2017;109:128-136. doi: 10.1016/j.lungcan.2017.05.006. Epub 2017 May 13. PMID: 28577942

Francisco Javier Gonzalez-Garcia Julia Guzman-Puche Javier Redel-Montero Paula Moreno. Fatal bilateral haemopneumothoraces following double-lung transplantation caused by pretransplant colonization by *Scenedesporium apiospermum*. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, Volume 51, Issue 6, 1 June 2017,

Publicaciones revistas nacionales

“Análisis de la efectividad de la pleurodesis con talco mediante técnica VATS en los derrames pleurales de origen neoplásico en nuestro centro, estratificando dichos resultados según el origen de los tumores primarios “ A. Muñoz, P. Moreno Casado, D. Guamán Arcos, D. Murillo Brito, F.J. González García, A. Salvatierra Velázquez Revista Española de Patología Torácica Vol 29. Numero 1. 2017








ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

<u>Código GFH:</u>	H 3 B G 2019
<u>Denominación unidad:</u>	Cirugía Torácica y Tx Pulmón
<u>Supervisión:</u>	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
* Matrón/a	
* Fisioterapeuta	2
* Enfermeros/as	17
* Técnicos especialistas	
* Auxiliares de enfermería	11
* Celadores	
* Otros	

Planes de cuidados (especificar sólo los de mayor uso)
 TORACOTOMIA
 TRASPLANTE DE PULMÓN
 NEUMONIA
 NEUMOTORAX
 EPOC
 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 DEL DOLOR.

✚ VIGILANCIA DE CADUCIDADES Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN. VALORACION DE RIESGO DE CAIDA.

✚ CATETER VENOSO CENTRAL. MANTENIMIENTO.

✚ CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE CATETER PERIFERICO

✚ REVISIÓN Y MANTENIMIENTO DE CARRO DE PARADA

✚ VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE CAIDA
✚ VALORACION YPREVENCION DE UPP

✚ OXIGENOTERAPIA

✚ CONTROL DE TEMPERATURA DE FRIGORIFICO DE MEDICACIÓ
✚ Control de temperatura en almacenes de fungible

✚ PULSIOXIMETRIA

✚ INTIMIDAD.
✚ CONFIDENCIALIDAD
✚ REGISTROS DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS

Procedimientos específicos (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
✚	VERIFICAR HOJA DE PROTOCOLO PREQUIRURGICO CUMPLIMENTADA Y EN LA HISTORIA
✚	DRENAJES DIGITALICOS (medela)
✚	TECNICA VAC
✚	PICO

Cuidados (Resultados Proceso Enfermería)		<u>%</u>
✚ VALORACION INICIAL		83,17
✚ INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS		75,57
✚ PLAN DE ACOGIDA		100
✚ ASIGNACIÓN ENFERMERA REFERENTE		83,17
✚ IDENTIFICACIÓN CUIDADOR PRINCIPAL		96.30
VALORACIÓN DEL RIESGO DE UPP Y CAIDAS		83,17

<u>Planes de cuidados aplicados</u> (Los más frecuentes)	<u>Número</u>	<u>%</u>
✚ TORACOTOMIA	265	27,80
✚ NEOMOTORAX	78	8,4
✚ TRASPLANTE PULMÓN	142	15,38
✚ Plan CUIDADEOS INDIVIDUAL	94	10,18
✚ EPOC	57	6,17
✚ NEUMONIA	66	7,15
✚ FRACTURAS COSTALES	46	4,9
✚ HIPERHIDROSIS/SIMPATECTOMIA	36	3,9
✚ TIROIDECTOMIA	12	1,3

Diagnósticos enfermeros
(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,	Intimidación y Privacidad del Paciente. Derechos y Deberes del Usuario. Clima Laboral. Derecho a la Información. Identificación del paciente. Comité Ético Asistencial. Voluntad Vital Anticipada. Elección Médico y Hospital. Segregación y Distribución de Contenedores con y sin Aislamientos en la Unidad. Evacuación ante una Emergencia. Catéter periférico. I
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	

FORMACIÓN	
Formación del Personal	Formación Continuada
Curso	
Asistencia	
Taller	
Asistencia	
Taller	
Asistencia	

FORMACIÓN	
Curso	"UGC PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Asistencia	Todo el personal de la UGC de cirugía torácica y Tx de Pulmón
Formación	
Asistencia	
Curso	
Asistencia	
Curso	
Asistencia	

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

Comunicación oral, póster y o ponencia

Tipo de trabajo	
Título de la comunicación	
Autor/es	
Nombre del congreso o jornada	
Lugar y fecha de celebración	
Entidad organizadora	
Ámbito	
Premio	

Comunicación oral, póster y o ponencia

Tipo de trabajo	
Título de la comunicación	
Autor/es	
Nombre del congreso o jornada	
Lugar y fecha de celebración	
Entidad organizadora	
Ámbito	
Premio	

Comunicación oral, póster y o ponencia

Tipo de trabajo	
Título de la comunicación	
Autor/es	
Nombre del congreso o jornada	
Lugar y fecha de celebración	
Entidad organizadora	
Ámbito	

Capítulo de libro

Autor/es del capítulo

Título del capítulo

Autor/es del libro

Título del libro

Edición

Lugar de publicación

Editorial

Año

Página inicial y final del artículo

ISBN

Publicación electrónica	
Autor/es del artículo	
Título del artículo	
Nombre de la revista	
Año	
Volumen	
Dirección electrónica	
ISSN	

Publicación electrónica	
Autor/es del artículo	
Título del artículo	
Nombre de la revista	
Año	
Volumen	
Dirección electrónica	
ISSN	

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				
TOTAL.....				

Proyectos o trabajos de investigación (Pueden incluirse aunque no se encuentren supervisados por agencia evaluadora)	
Investigador principal	
Nombre del proyecto	
Colaboradores	
Agencia evaluadora	
Número de expediente	
Duración	

Proyectos o trabajos de investigación (Pueden incluirse aunque no se encuentren supervisados por agencia evaluadora)	
Investigador principal	
Nombre del proyecto	
Colaboradores	
Agencia evaluadora	
Número de expediente	
Duración	