



# MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2021

UGC Cirugía Torácica y Trasplante  
Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía  
marzo 2022

## Tabla de contenido

ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	3
HOSPITALIZACIÓN .....	3
<b>ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1º semestre 2021.....</b>	<b>5</b>
*varias en blanco.....	7
Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora .....	7
<b>2º semestre 2021.....</b>	<b>7</b>
*contiene respuestas en blanco .....	9
Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora .....	9
Otras encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP.....	9
¡Muchas felicidades por su/s nuevo/s pulmón/es!.....	14
.....	18
TRASPLANTE PULMONAR.....	18
Propuestas de acciones de mejora .....	22
Capítulo I, II y IV.....	24
Accesibilidad .....	25
Demora en AGD (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de mandos).....	25
Demora en primera consulta .....	25
Demora en gestión de citas sucesivas .....	25
<b>Desprogramaciones de consulta .....</b>	<b>25</b>
Actividad quirúrgica .....	25
Desprogramaciones quirúrgicas.....	26
Propuestas de mejora .....	27
Evaluación de las áreas de mejora .....	28
ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN .....	28

# ACTIVIDAD ASISTENCIAL

## HOSPITALIZACIÓN

Los datos agregados de hospitalización aún pueden mostrar los efectos de la pandemia COVID-19, sobre todo, al compararlos con el año previo.

	2021	2020	Porcentaje de Variación (%)
Altas	490	435	13,00
Estancias	2.007	2.042	-2,00
Estancia Media (EM)	4,10	4,69	-12,75
Estancia Media Esperada (EME)	7,67	7,85	-2,33
Estancias evitables	-1.759,36	-1.383,93	27,13
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,53	0,59	-10,61
Peso Medio APR-GRD	1,03	1,06	-2,91
Puntos APR-GRDs	502,83	459,76	9,37
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	270	250	8,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	55,10	57,47	-4,12
Altas con Interv. Quirúrgica	332	319	4,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	67,76	73,33	-7,61
Estancia Media Preoperatoria	0,69	0,63	8,78
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,63	0,56	11,58
Estancia Media Preoperatoria Urgente	2,21	2,31	-4,07
Éxitus	6	2	200,00
Porcentaje de Éxitus (%)	1,22	0,46	166,33
Altas Codificadas	490	435	13,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	6,50	5,89	10,35

Promedio Procedimientos codificados	2,00	1,98	0,91
-------------------------------------	------	------	------

<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 2021 excluidos las Altas por Fallecimiento		
<b>Servicio Alta</b>	<b>Altas</b>	<b>Reingresos 30 días urgentes</b>	<b>% Reingresos</b>
CIRUGÍA TORÁCICA	440	14	3,18
<b>Altas</b>	<b>440</b>	<b>14</b>	<b>3,18</b>

Riesgo de Mortalidad*		Altas	Éxitos	% Éxitos	Éxitos Esperados**	RME***
1	Menor	337	1	0,30	3,12	0,32
2	Moderada	105	2	1,90	4,11	0,49
3	Mayor	41	2	4,88	7,11	0,28
4	Extrema	7	1	14,29	3,09	0,32
<b>Total general</b>		<b>490</b>	<b>6</b>	<b>1,22</b>	<b>17,44</b>	<b>0,34</b>

En gran parte por la pandemia, seguimos con una reducción en altas y estancias de pacientes con problemas de cirugía torácica. Sin embargo, tanto las altas como las estancias se han incrementado respecto al año previo. Para hacer hueco a los pacientes COVID-19 hemos seguido reduciendo la estancia media y el índice de utilización de estancias. Continuamos con pocos reingresos y una mortalidad extraordinariamente baja (1,22 % para una esperada de 17.44 %, con un índice de 0,34).

## ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Por decisión de los Servicio de Apoyo del SAS, no contábamos con las encuestas de satisfacción que nos aportaba la institución desde 2020, decidimos realizarla por nuestra cuenta, basada en el mismo formato y con la misma metodología. Solicitamos a nuestras autoridades que nos enviaran la encuesta, así como el método para encontrar el porcentaje de satisfacción de cada ítem. Este último resulta del porcentaje de respuestas “Muy buena” o “Buena” frente al resto de respuestas.

Esta encuesta solo se les dio a nuestros pacientes, no a los ingresados en nuestra planta de otras unidades, por lo que creemos que es más fiable.

### 1º semestre 2021

La encuesta se le pasó a un total de 61 de los 232 pacientes ingresados en nuestra unidad – tres encuestas estaban en blanco y no se contabilizaron- lo que supone el 25,4% (óptimo se considera el 25%) en el primer semestre, todo esto gracias a vuestro esfuerzo y a pesar de los meses de la pandemia. Los resultados han sido los siguientes:



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Código de Área 02024  
Código de Centro 10176

## Cuestionario de Satisfacción al Alta Hospitalaria

HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA  
**CIRUGÍA TORÁCICA Y Tx P 3ªB**

Fecha: ...../...../.....

	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala	
<p>Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta</p> <p><b>La persona que contesta el cuestionario es:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Paciente    <input type="checkbox"/> Acompañante    <input type="checkbox"/> Mujer    <input type="checkbox"/> Hombre</p> <p><b>La edad, en años, de la persona que contesta:</b></p> <p><input type="checkbox"/> menor de 15    <input type="checkbox"/> de 15 a 29    <input type="checkbox"/> de 30 a 45    <input type="checkbox"/> de 46 a 65    <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p>En general, ¿cómo calificaría usted la <b>atención sanitaria</b> en este hospital?</p>						
<p>Si tuviera que <b>recomendar</b> éste a un familiar o amigo, diría usted que es:</p>						
<p>¿Qué le parece la <b>accesibilidad</b> de este hospital (señalización)?</p>						
<p>¿Qué le parece la <b>comodidad</b> de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?</p>						

¿Cómo calificaría usted la <b>limpieza</b> ?						
¿Qué le parece a usted la <b>comida</b> que se sirve en la habitación?						
¿Cómo considera usted el <b>régimen de visitas</b> a pacientes ingresados en el hospital?						
¿Cómo considera la adecuación de los <b>horarios del centro</b> (pruebas, comidas...)?						
La <b>intimidad</b> percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:						
¿Cómo considera usted la <b>confidencialidad</b> con que ha sido tratado su proceso?						
La <b>identificación</b> de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:						
¿Cómo valoraría usted el <b>trato recibido</b> por los profesionales que le han atendido?						
¿Cómo considera la <b>organización</b> general del centro?						
Su <b>satisfacción respecto a la Unidad</b> en que está hospitalizado es:						
Su <b>satisfacción respecto al resto del hospital</b> es:						
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado los médicos, ha sido:						
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado las enfermeras, ha sido:						
La <b>información sobre la medicación</b> prescrita, ha sido:						
La disposición de <b>los médicos</b> que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las <b>enfermeras</b> que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las <b>auxiliares de enfermería</b> que le han atendido, ha sido:						
La disposición del <b>personal no sanitario</b> que le ha atendido, ha sido:						
Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta						
<b>La persona que contesta el cuestionario es:</b>						
<input type="checkbox"/> <b>41</b> Paciente	<input type="checkbox"/> <b>17</b> Acompañante	<input type="checkbox"/> <b>27</b> Mujer	<input type="checkbox"/> <b>31</b> Hombre			
<b>La edad, en años, de la persona que contesta:</b>						
<input type="checkbox"/> <b>1</b> menor de 15	<input type="checkbox"/> <b>6</b> de 15 a 29	<input type="checkbox"/> <b>7</b> de 30 a 45	<input type="checkbox"/> <b>18</b> de 45 a 65	<input type="checkbox"/> <b>26</b> más de 65		
	<b>Muy buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Ni buena ni mala</b>	<b>Mala</b>	<b>Muy mala</b>	<b>Calificación</b>
En general, ¿cómo calificaría usted la <b>atención sanitaria</b> en este hospital?	50	8	0	0	0	100
Si tuviera que <b>recomendar</b> éste a un familiar o amigo, diría usted que es:	48	10	0	0	0	100
¿Qué le parece la <b>accesibilidad</b> de este hospital (señalización)?	22	28	4	0	0	92,6*
¿Qué le parece la <b>comodidad</b> de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?	3	25	11	15	4	48,3
¿Cómo calificaría usted la <b>limpieza</b> ?	22	31	5	0	0	91,4
¿Qué le parece a usted la <b>comida</b> que se sirve en la habitación?	18	34	3	1	2	89,7
¿Cómo considera usted el <b>régimen de visitas</b> a pacientes ingresados en el hospital?	14	41	2	1	0	94,8
¿Cómo considera la adecuación de los <b>horarios del centro</b> (pruebas, comidas...)?	12	43	1	0	0	98,2*
La <b>intimidad</b> percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:	22	34	2	0	0	96,6
¿Cómo considera usted la <b>confidencialidad</b> con que ha sido tratado su proceso?	54	4	0	0	0	100
La <b>identificación</b> de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:	41	14	0	1	2	94,8
¿Cómo valoraría usted el <b>trato recibido</b> por los profesionales que le han atendido?	51	7	0	0	0	100
¿Cómo considera la <b>organización</b> general del centro?	46	9	1	2	0	94,8

Su <b>satisfacción respecto a la Unidad</b> en que está hospitalizado es:	51	7	0	0	0	100
Su <b>satisfacción respecto al resto del hospital</b> es:	39	12	2	0	1	94,4*
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado los médicos, ha sido:	52	6	0	0	0	100
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado las enfermeras, ha sido:	43	14	1	0	0	98,3
<b>La información sobre la medicación</b> prescrita, ha sido:	54	3	0	0	0	100
La disposición de <b>los médicos</b> que le han atendido, ha sido:	55	3	0	0	0	100
La disposición de las <b>enfermeras</b> que le han atendido, ha sido:	51	7	0	0	0	100
La disposición de las <b>auxiliares de enfermería</b> que le han atendido, ha sido:	48	5	2	1	0	91,4
La disposición del <b>personal no sanitario</b> que le ha atendido, ha sido:	40	6	2	1	1	96,2*

\*varias en blanco

## Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora

Llama la atención el alto grado de satisfacción con la atención sanitaria, el grado de recomendabilidad del hospital, la confidencialidad, el trato de los profesionales, la satisfacción con nuestra unidad, y la información que hemos dado enfermeras y médicos.

El menor grado de satisfacción, como siempre, corresponde a la comodidad de la habitación. Desgraciadamente, no depende de nuestra gestión directa y es muy difícil de remediar. Nuestras autoridades son conscientes de estos hechos.

Dado que las encuestas de satisfacción institucionales, ampliaremos la nuestra añadiendo la posibilidad de texto libre con lo que más y lo que menos ha gustado de nuestra unidad.

Dado que el resto de resultados se encuentran por encima del 90 %, no señalamos áreas de mejora.

## 2º semestre 2021

La encuesta la cumplimentó un total de 60 de los 205 pacientes ingresados en nuestra unidad – una encuesta estaba en blanco y no se contabilizó- lo que supone el 28,8 % (óptimo se considera >25%) en el segundo semestre. Los resultados han sido los siguientes:



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

## Questionario de Satisfacción al Alta Hospitalaria

Código de Área 02024  
 Código de Centro 10176

HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA  
**CIRUGÍA TORÁCICA Y Tx P 3ªB**

Fecha: ...../...../.....

<p>Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta</p> <p><b>La persona que contesta el cuestionario es:</b></p> <p><b>Paciente</b>   Acompañante      Mujer      Hombre</p> <p><b>La edad, en años, de la persona que contesta:</b></p> <p>menor de 15      de 15 a 29      de 30 a 45      de 46 a 65      más de 65</p>	Muy buena	Buena	Ni buena ni mala	Mala	Muy mala	
En general, ¿cómo calificaría usted la <b>atención sanitaria</b> en este hospital?						
Si tuviera que <b>recomendar</b> éste a un familiar o amigo, diría usted que es:						
¿Qué le parece la <b>accesibilidad</b> de este hospital (señalización)?						
¿Qué le parece la <b>comodidad</b> de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?						
¿Cómo calificaría usted la <b>limpieza</b> ?						
¿Qué le parece a usted la <b>comida</b> que se sirve en la habitación?						
¿Cómo considera usted el <b>régimen de visitas</b> a pacientes ingresados en el hospital?						
¿Cómo considera la adecuación de los <b>horarios del centro</b> (pruebas, comidas...)?						
La <b>intimidad</b> percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:						
¿Cómo considera usted la <b>confidencialidad</b> con que ha sido tratado su proceso?						
La <b>identificación</b> de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:						
¿Cómo valoraría usted el <b>trato recibido</b> por los profesionales que le han atendido?						
¿Cómo considera la <b>organización</b> general del centro?						
Su <b>satisfacción respecto a la Unidad</b> en que está hospitalizado es:						
Su <b>satisfacción respecto al resto del hospital</b> es:						
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado los médicos, ha sido:						
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado las enfermeras, ha sido:						
La <b>información sobre la medicación</b> prescrita, ha sido:						
La disposición de <b>los médicos</b> que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las <b>enfermeras</b> que le han atendido, ha sido:						
La disposición de las <b>auxiliares de enfermería</b> que le han atendido, ha sido:						
La disposición del <b>personal no sanitario</b> que le ha atendido, ha sido:						
Este cuestionario es anónimo. Le rogamos responda con sinceridad. Para contestar marque con <input checked="" type="checkbox"/> una sola casilla por pregunta						
<p><b>La persona que contesta el cuestionario es:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Paciente</b>      <input type="checkbox"/> Acompañante      <input type="checkbox"/> Mujer      <input type="checkbox"/> Hombre</p>						
<p><b>La edad, en años, de la persona que contesta:</b></p> <p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Paciente</b>      <input type="checkbox"/> Acompañante      <input type="checkbox"/> Mujer      <input type="checkbox"/> Hombre</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29      <input type="checkbox"/> de 30 a 45      <input type="checkbox"/> de 45 a 65      <input type="checkbox"/> más de 65</p>						
<p><input type="checkbox"/> menor de 15      <input type="checkbox"/> de 15 a 29     </p>						

¿Qué le parece la <b>accesibilidad</b> de este hospital (señalización)?	25	24	3	1	0	92 *
¿Qué le parece la <b>comodidad</b> de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)?	6	25	8	10	4	58,5*
¿Cómo calificaría usted la <b>limpieza</b> ?	20	31	6	2	0	91,4
¿Qué le parece a usted la <b>comida</b> que se sirve en la habitación?	19	37	2	1	0	94,7
¿Cómo considera usted el <b>régimen de visitas</b> a pacientes ingresados en el hospital?	11	38	0	3	0	94,1*
¿Cómo considera la adecuación de los <b>horarios del centro</b> (pruebas, comidas...)?	12	43	1	0	0	98,2*
La <b>intimidad</b> percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido:	25	33	0	1	0	98,3
¿Cómo considera usted la <b>confidencialidad</b> con que ha sido tratado su proceso?	50	6	0	0	0	100*
La <b>identificación</b> de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera:	41	14	0	4	0	93,2
¿Cómo valoraría usted el <b>trato recibido</b> por los profesionales que le han atendido?	49	10	0	0	0	100
¿Cómo considera la <b>organización</b> general del centro?	44	6	0	1	1	96,2*
Su <b>satisfacción respecto a la Unidad</b> en que está hospitalizado es:	48	11	0	0	0	100
Su <b>satisfacción respecto al resto del hospital</b> es:	43	10	1	1	0	93*
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado los médicos, ha sido:	49	10	0	0	0	100
La <b>comprensión de la información</b> que le han facilitado las enfermeras, ha sido:	44	14	0	1	0	98,3
La <b>información sobre la medicación</b> prescrita, ha sido:	47	9	0	0	0	100*
La disposición de <b>los médicos</b> que le han atendido, ha sido:	51	8	0	0	0	100
La disposición de las <b>enfermeras</b> que le han atendido, ha sido:	48	11	0	0	0	100
La disposición de las <b>auxiliares de enfermería</b> que le han atendido, ha sido:	45	11	2	1	0	94,9
La disposición del <b>personal no sanitario</b> que le ha atendido, ha sido:	38	5	1	1	0	95,6*

\*contiene respuestas en blanco

## Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora

Llama la atención el alto grado de satisfacción con la atención sanitaria, el grado de recomendación del hospital la confidencialidad, el grado de satisfacción global de la unidad, el trato de los profesionales, y la información que hemos dado enfermeras y médicos.

El menor grado de satisfacción corresponde a la comodidad de la habitación. A pesar de haber solicitado de nuevo la renovación de sillones y mesillas, no se ha llevado a cabo por falta de presupuesto.

Nos han comunicado que se van a retomar las encuestas institucionales para 2022.

Dado que el resto de ítems presentan un grado de satisfacción > 90 %, no creemos necesario abrir áreas de mejora.

## Otras encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP

### 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 2018, tras comprobar que el grado de conocimiento y satisfacción fue menor del 95%, implementamos la entrega de información adicional, por escrito, sobre los inmunosupresores. Así mismo, tras la revisión de la literatura, está claro que, a parte de la información del neumólogo, la enfermería de trasplante tiene un papel esencial en la educación sanitaria del paciente trasplantado. En la adherencia terapéutica desempeña un papel fundamental el personal de enfermería para poner en práctica el plan terapéutico, evitar conductas de riesgo para la prevención de las complicaciones e integrar hábitos de vida saludables. El trabajo de la enfermera se basa en enfocar el compromiso del paciente en su propio autocuidado, para conseguir un aumento de la adherencia al tratamiento y poder evitar el rechazo del órgano trasplantado, ya que las consecuencias pueden poner en riesgo el injerto e incluso la vida del paciente (Rico Fuentes, 2019).

Referencia	Diseño de estudio	Papel de la enfermera
<b>De Bleser et al. (2009)<sup>24</sup></b>	Revisión sistemática de la literatura que incluye 12 estudios	Incluye un estudio enfocado en los comportamientos para mejorar la adherencia terapéutica impartido por personal de enfermería. Desde la primera visita hasta los 6 meses: 26% del grupo mejora, 38% empeora y 8% no presenta diferencia.
<b>Baquero Ruano, et al. (2010)<sup>31</sup></b>	Caso clínico	Gracias a la relación de confianza generada por la enfermera con el paciente, se descubrió al cabo de los años que el paciente no era adherente al tratamiento.
<b>Bader et al. (2011)<sup>23</sup></b>	Proyecto de mejora de calidad	Después del primer año del proceso de enseñanza. Una encuesta utilizada para determinar el grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento y grado de satisfacción con el proceso de enseñanza, demostró con una puntuación diana de 5: revisión de los medicamentos por la enfermera (3,9-4,8), comprensión de la dosis (3,6-4,6) y satisfacción del proceso de enseñanza (3,4-5,0).

<p><b>Berben et al.</b> <b>(2011)<sup>25</sup></b></p>	<p>Estudio estadístico descriptivo</p>	<p>El cuestionario entregado al equipo de cuidados en los pacientes trasplantados, donde participaron un total de 71% de enfermeras, consideraron que la mejor estrategia para aumentar la adherencia a la medicación prescrita era entrenar a los pacientes durante la recuperación hospitalaria.</p>
<p><b>Urstad et al.</b> <b>(2012)<sup>28</sup></b></p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>La continuidad asistencial en las sesiones de aprendizaje, se ve como punto positivo tener siempre la misma enfermera, pues genera un ambiente de aprendizaje. Por otro lado, algunos lo consideraban negativo porque no todas las enfermeras tienen la capacidad de generar ese ambiente.</p>
<p><b>Whittaker et al.</b> <b>(2012)<sup>26</sup></b></p>	<p>Tercera parte de un proceso educativo en el trasplante renal</p>	<p>El rol importante de la enfermera es ayudar a promover la autogestión en una amplia gama de estilos de vida, incluidos la dieta, el ejercicio, viajar y el tratamiento de enfermedades menores.</p>

<b>Williams et al. (2014)<sup>29</sup></b>	Revisión bibliográfica que incluye 6 estudios	Un estudio revisado investigó una intervención continuada de superación que fue implementado en personas que no habían sido adherentes con la medicación y enfermeras clínicas. La puntuación de adherencia fue mayor en el grupo de atención continuada por enfermeras (n=8), que en un grupo de control (n=5).
<b>Williams, et al. (2016)<sup>22</sup></b>	Diseño cualitativo exploratorio	Un total de 35 profesionales de la salud que participaron en el estudio, 9 fueron enfermeras. Todos los profesionales de salud reconocieron la educación como el factor más importante que facilita la adherencia a la medicación. La educación fue llevada a cabo por enfermeros titulados desde el primer día.
<b>Oliveira et al. (2016)<sup>30</sup></b>	Revisión bibliográfica que incluye 10 estudios	El personal de enfermería es el que más tiempo pasa junto al paciente, por lo que es el más adecuado para el desarrollo de las actividades educativas
<b>Barros et al. (2017)<sup>27</sup></b>	Estudio clínico con 4 pacientes trasplantados de corazón	Los resultados identificados muestran la necesidad de un apoyo y orientación constante por parte de los profesionales de salud, especialmente por las enfermeras ya que son las que mayor contacto tienen con el paciente.

(Rico Fuentes, 2019)

Los resultados de la revisión bibliográfica muestran, en la amplia mayoría de los artículos revisados, el importante papel de la enfermera en la educación y seguimiento sobre la adherencia terapéutica en su nueva condición de vida como paciente trasplantado. La educación es una tarea difícil, donde no solo tienes que explicar el tratamiento farmacológico, si no que la enfermera debe tener una visión más holística del paciente y trabajar para satisfacer sus necesidades y conseguir el objetivo. Pueden obtenerse beneficios muy positivos, como el aumento de la calidad de vida y el grado de satisfacción con uno mismo. No solo se tiene que centrar en el paciente, su entorno más directo, como es la familia y los amigos, son facilitadores para generar un entorno positivo que incremente la adherencia al tratamiento.

El papel de la enfermería queda resaltado en el desarrollo de las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, promoviendo un comportamiento seguro y el uso de mecanismos de afrontamiento que favorecen la adherencia a los fármacos inmunosupresores. Uno de los objetivos principales de la educación

es que el paciente alcance la comprensión de su propia condición física y efectúe su autocuidado con el uso de diferentes recursos aportados por la enfermera. Es importante un seguimiento a largo plazo por parte del personal enfermero para crear una atmósfera de confianza donde el paciente se pueda sentir seguro de hablar de sus miedos, preocupaciones y dudas. El cumplimiento del tratamiento nos ayuda a prevenir y reducir los episodios de rechazo, la re-hospitalización y los daños en la calidad de vida.

Tras la revisión bibliográfica de los artículos seleccionados, se entiende por los resultados que sería beneficioso que la intervención educativa por parte de la enfermera se iniciara cuando el paciente ingresa en la lista de trasplantes. Se tendría un mayor espacio de tiempo para realizar las actividades y sesiones diseñadas por los profesionales sanitarios, donde todos tendrían que intervenir y acompañar al paciente en el camino hacia el trasplante y su posterior cambio de estilos de vida. Sería necesario el desarrollo y la implementación de un plan de cuidados estandarizados de enfermería, ya que los trasplantes pulmonares cada vez son más frecuentes y el tratamiento inmunosupresor es un proceso complejo donde la enfermera tiene que educar al paciente, no solo en la toma de la medicación, sino saber guiar en sus nuevos estilos de vida. El paciente, una vez ha recibido el órgano trasplantado, está en constante contacto con personal sanitario, desde la unidad de Cuidados Intensivos hasta el seguimiento por Atención Primaria. Por ello, creemos recomendable la implantación de estos planes de cuidados para que todas las enfermeras en contacto con el paciente brinden unos cuidados de alta calidad.

## ¡Muchas felicidades por su/s nuevo/s pulmón/es!

Ahora, tenemos entre todos que asegurarnos de que su trasplante sea exitoso y que usted se mantenga sano mucho tiempo. Para lograrlo, debe cuidarse siguiendo las instrucciones y consejos que le irá dando nuestro equipo.

Dado que su organismo aún no reconoce su/s nuevo/s pulmón/es como propio/s, deberá tomar unos fármacos inmunosupresores que le ayudarán a prevenir el rechazo.

Los inmunosupresores son medicamentos potentes que tienen efectos secundarios. Para algunos de ellos, los niveles en la sangre deben controlarse con frecuencia. Demasiado poco medicamento lo pondrá en riesgo de rechazo, mientras que demasiado podría producirle efectos secundarios. Por lo tanto, entre todos tenemos que intentar lograr el equilibrio correcto de inmunosupresión.

Los inmunosupresores usados para el mantenimiento a largo plazo de su/s pulmón/es son generalmente de 3 clases:

- Inhibidores de la calcineurina: tacrolimus y ciclosporina
- Agentes antiproliferativos: micofenolato de mofetilo, micofenolato de sodio y azatioprina.
- Esteroides: Prednisona

Aunque existen múltiples métodos para mezclar y combinar los medicamentos anteriores, la combinación más común empleada es: Tacrolimus, Micofenolato de Mofetilo y Prednisona.

Los niveles sanguíneos de tacrolimus y ciclosporina deben controlarse inicialmente muy frecuentemente. Hay muchos otros medicamentos y alimentos que alteran los niveles (hacia arriba o hacia abajo) en la sangre, y debe ser consciente de ello. La lista es larga, pero algunos de los más comunes son el zumo de pomelo, la hierba de San Juan, la eritromicina, los medicamentos contra la tuberculosis, los antiepilépticos y los medicamentos comunes para la presión arterial (diltiazem y verapamilo).

Los inhibidores de la calcineurina y los agentes antiproliferativos se toman dos veces al día, y la prednisona una vez al día. Intente acostumbrarse a tomarlos a las mismas horas del día para que no se le olvide tomarlos. Además, cuando tenga una cita en el hospital, no tome sus medicamentos antirrechazo hasta que se extraiga la sangre para el análisis de laboratorio.

Los efectos secundarios más comunes de los inmunosupresores son algún tipo de "malestar estomacal". A veces, el espaciamiento de los inhibidores de la calcineurina y los agentes antiproliferativos por más de una hora puede ayudar. Otros efectos secundarios específicos incluyen:

- Tacrolimus: temblores, pérdida de cabello, dolores de cabeza y mayores posibilidades de desarrollar diabetes.
- Ciclosporina: crecimiento del vello, aumento de tamaño de las encías y temblores.
- Agentes antiproliferativos: náuseas, vómitos, diarrea, etc.
- Prednisona: aumento de peso, retención de líquidos, diabetes, acné, etc. Sin embargo, para el uso a largo plazo se prescribe una dosis pequeña y el principal efecto secundario es la osteoporosis, que se puede contrarrestar fácilmente.

Aproximadamente entre 6 meses a un año después del trasplante, la inmunosupresión generalmente se reduce y el riesgo de efectos secundarios disminuye. Si aún continúa experimentando efectos secundarios, díganoslo para ajustar la dosis o cambiar a un medicamento diferente.

Hay muchos medicamentos más nuevos que se están probando en ensayos clínicos. En cuanto veamos que son seguros, con igual o mejor efecto antirrechazo y menos efectos secundarios, se los prescribiremos.

Finalmente, el éxito del trasplante pulmonar depende de muchos factores. Debe tomar sus medicamentos, hacer ejercicio y adoptar una dieta y un estilo de vida saludables. Otros asuntos importantes incluyen usar siempre protector solar y vacunarse todos los años para la gripe y la neumonía, así como vacunación de refuerzo ante la COVID-19, si su neumólogo se lo prescribe.

Fármaco	Nombre comercial	Modo Administración/ Precauciones	Efectos secundarios
Ciclosporina	SANDIMMUN  Capsulas 25, 50 y 100 mg	Se administra dos veces al día  Monitorización terapéutica en sangre  Se administra 1 hora antes de las comidas el fármaco para mayor absorción	Disfunción renal, hipertensión, problemas gástricos, hirsutismo
Tacrolimus	PROGRAF Cápsulas 0,5, 1 y 5 mg  ADVAGRAF Cápsulas 0,5, 1,3 y 5 mg  MODIGRAF Cápsulas 0,2 y 1 mg		Insuficiencia renal, temblor, diabetes mellitus, infecciones, hipertensión e insomnio.
Sirolimus	RAPAMUNE Cápsulas 0,5, 1 y 2 mg	Se administra una vez al día  Monitorización terapéutica en sangre	Anemia, hipertensión, infecciones del tracto urinario, hipercolesterolemia, hiperglucemia,
Everolimus	CERTICAN Cápsulas 0,25,0,5 y 0,75 mg	Se administra dos veces al día  Monitorización terapéutica en sangre  Con o sin alimentos (evitar zumo de pomelo)	problemas gastrointestinales, edemas y retraso en la cicatrización de los tejidos

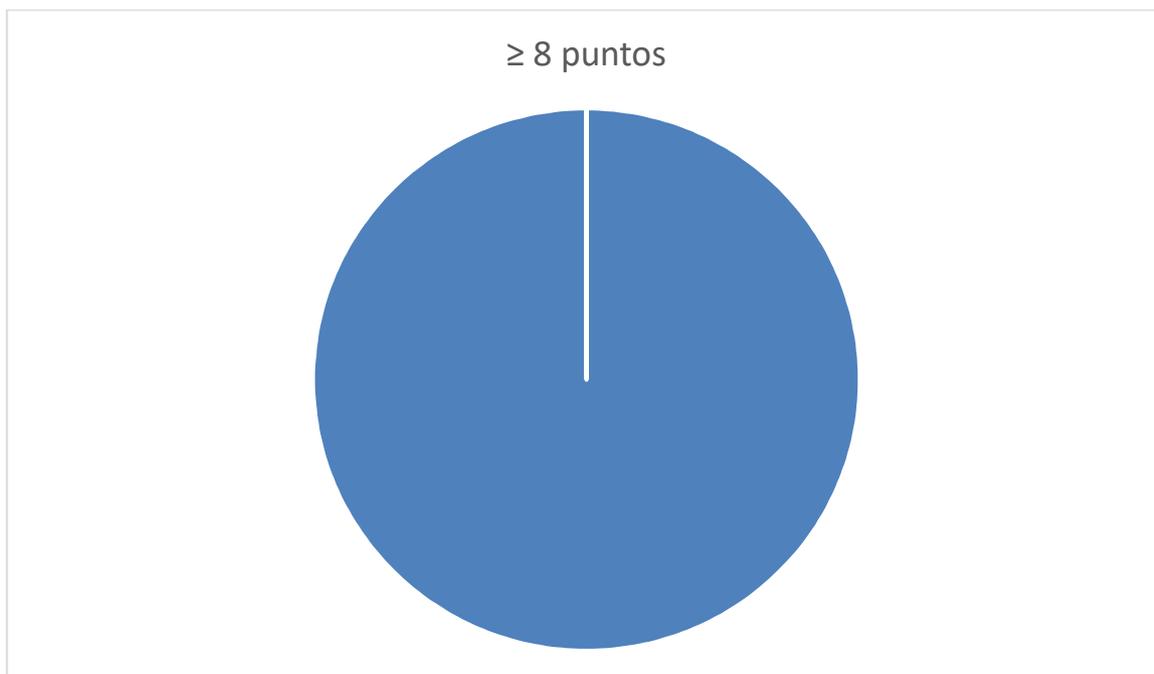
Micofenolato- mofetil	CELL-CEPT Cápsulas 250 y 500 mg	Se administra una vez al día	Problemas gastrointestinales, sepsis, leucopenia y mayor incidencia en infecciones
Ácido micofenólico	MYFORTIC Cápsulas 180 y 360 mg	Monitorización terapéutica e n sangre	
Azatioprina	IMUREL Capsulas 50 mg	En combinación n con esteroides  En combinación con las comidas para evitar problemas intestinales	Infecciones víricas, bacterianas y fúngicas
Esteroides	Prednisona	Se utiliza en combinación con los anteriores	Hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes , fragilidad en la piel

Las enfermeras de trasplante pulmonar, una vez explicado en profundidad en, al menos, dos ocasiones antes del alta, y entregado el documento para su lectura, en los días previos al alta hospitalaria efectuarán la siguiente prueba para comprobar la eficacia de su ayuda:

- Reconocimiento de los fármacos inmunosupresores: 2 puntos
- Cómo debe tomarlos: 2 puntos
- Cuándo debe tomarlos: 2 puntos
- Efectos adversos más frecuentes: 2 puntos
- **Cuáles son los síntomas o signos de alarma por los que debe consultar inmediatamente con la enfermera de trasplante: 2 puntos**

Se considerará un resultado óptimo si el porcentaje de pacientes trasplantados que presentan un grado de conocimiento > 8 puntos (incluyendo el conocimiento de los síntomas o signos de alarma) es superior al 90 %

En 2021, 17/17 pacientes obtuvieron  $\geq 8$  puntos.

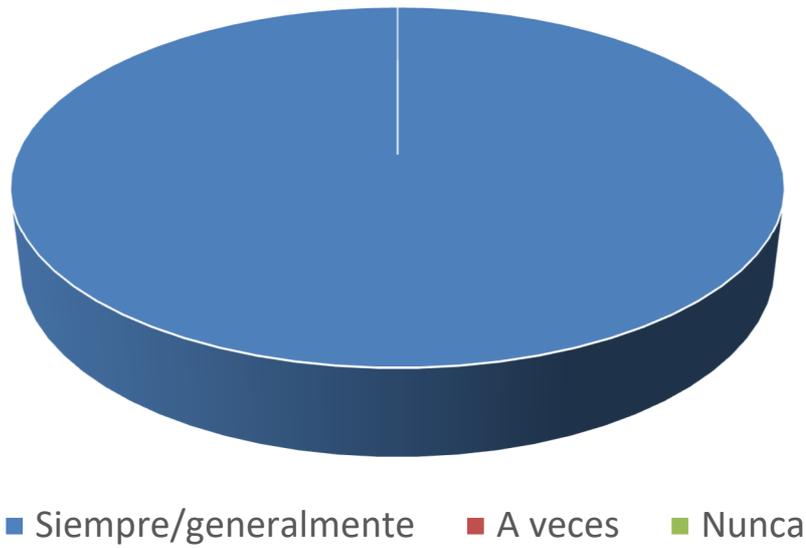


## *2. Calidad percibida de la comunicación entre pacientes intervenidos por cáncer de pulmón y enfermeras.*

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)).

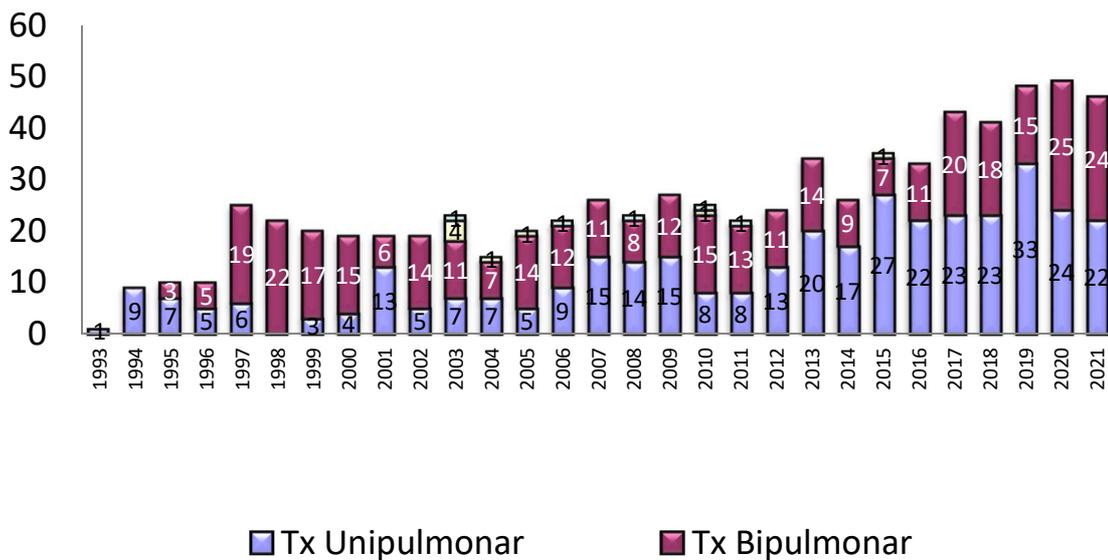
El porcentaje de pacientes intervenidos por cáncer de pulmón que responden “siempre” o “generalmente” a la pregunta ***¿Con qué frecuencia (siempre, generalmente, a veces o nunca) las enfermeras se comunican bien con usted respecto a su enfermedad?*** ha sido del 100 % (21/21).

### Buena comunicación sobre su enfermedad



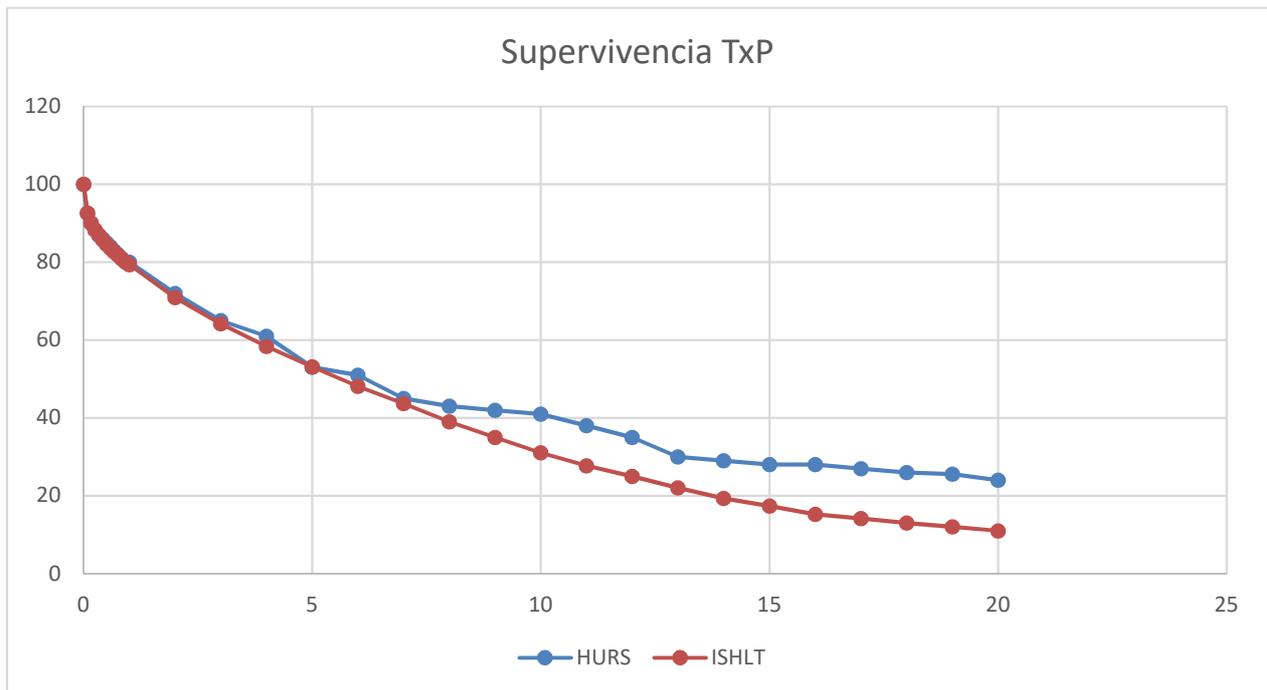
## TRASPLANTE PULMONAR

### Número y tipo de trasplantes por años



El número de trasplantes pulmonares alcanzó su máximo en 2020, a pesar de la pandemia COVID-19, con 49 trasplantes, 24 uni y 25 bipulmonares. Sin embargo, en 2021, hemos realizado 3 trasplantes menos, concretamente, 24 bipulmonares y 22 unipulmonares.

## 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 llevamos a cabo una autoauditoría para mejorarla. Las conclusiones han sido las siguientes:

### IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ÁREAS DE MEJORA

- 1- Se han aceptado pacientes en mala situación clínica, bien por estadio de la enfermedad muy avanzado o por comorbilidad. Se hace especial mención a los pacientes con pleurodesis en los que se prevea la necesidad de asistencia cardiocirculatoria, así como aquellos sarcopénicos o con desacondicionamiento muscular.
- 2- En ocasiones, el estado general y cardiorrespiratorio del receptor en el momento del trasplante es mucho peor que el que tenía en el momento de la aceptación y del reflejado en el último informe de revisión. Hay ecocardiogramas que no se repiten en los hospitales de procedencia con la periodicidad deseada. Esto es así, sobre todo en fibrosis pulmonar por ser casos de rápida evolución.

## IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ÁREAS DE MEJORA

- 3- Los catéteres intravenosos previamente implantados, sobre todo en pacientes con fibrosis quística, han sido ocasionalmente fuente de sepsis.
- 4- La profilaxis antitrombótica protocolizada no ha impedido la producción de episodios de tromboembolismo pulmonar en dos pacientes.
- 5- La trombosis de la aurícula izquierda ha sido una complicación catastrófica, pudiendo deberse a la presencia de capa muscular intraauricular.
- 6- La instauración de asistencia cardiorrespiratoria intraoperatoria ha sido tardía en varios casos.
- 7- La monitorización por ecografía transesofágica no ha alcanzado el 80 % de los trasplantes en 2020.
- 8- El fallo del cierre esternal ha sido fuente de problemas graves.
- 9- La normotermia durante el procedimiento no se monitoriza y, por tanto, no se garantiza.
- 10-En ocasiones, el respirador de traslado no cumple los requisitos suficientes para un postoperatorio inmediato de un trasplante pulmonar.
- 11-La normotermia en los primeros momentos de la llegada a UCI no se garantiza, ya que, en muchas ocasiones, el paciente permanece desnudo hasta que no finaliza todo el proceso de cambio o establecimiento de la monitorización.
- 12-El informe anestesiológico y quirúrgico es, en ocasiones, incompleto y mejorable.
- 13-Ocasionalmente, sobre todo en periodo de vacaciones, el recibimiento del paciente en UCI no es liderado por intensivistas de plantilla.
- 14-Con frecuencia, en pacientes inestables y con soportes añadidos, una enfermera compartida con otros enfermos es claramente insuficiente.
- 15-Se prescribe con demasiada frecuencia tratamiento empírico para rechazo agudo, sin broncoscopia ni biopsia pulmonar previa.
- 16-La infección por aspergillus fumigatus ha sido determinante de mortalidad en dos pacientes de la muestra.
- 17-La intubación orotraqueal prolongada y la neuropatía del paciente crítico ha sido un factor crítico de mortalidad en varios pacientes de la muestra.

## IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ÁREAS DE MEJORA

18-En ocasiones, no infrecuentes, la retirada de ECMO se retrasa por motivos ajenos a la necesidad clínica (falta de personal de quirófano y de cardiovasculares disponibles -no por su culpa-).

## Propuestas de acciones de mejora

- 1. La indicación de trasplante debe ser más estricta; las contraindicaciones absolutas deben serlo siempre, así como el sumatorio de más de dos relativas; la sarcopenia y el desacondicionamiento muscular deben medirse y tenerse más en cuenta en la decisión de trasplantar.**

Responsables: María Jesús Cobos y Javier Redel

- 2. A los pacientes en lista de espera con enfermedades rápidamente evolutivas hay que reevaluarlos con mayor frecuencia, sobre todo el ecocardiograma, pero no exclusivamente.**

Responsables: María Jesús Cobos y Javier Redel

- 3. A los pacientes con catéteres intravenosos permanentes hay que extraerle hemocultivo de esa vía a la mayor brevedad posible, con el fin de retirarlo si está contaminado.**

Responsables: María Jesús Cobos y Javier Redel

- 4. La profilaxis antitrombótica actualmente protocolizada hay que revisarla.**

Responsables: Dr. Vaquero

- 5. La sutura auricular debe efectuarse sin que la capa muscular no asome intracavitariamente.**

Responsables: Dr. Álvarez Kindelán

- 6. La implantación de la ECMO debe hacerse sin demora alguna.**

Responsables: Solicitantes: Eloísa, Auri

- 7. Todos los pacientes deben monitorizarse mediante ecografía transesofágica.**

Responsables: Eloísa

- 8. El cierre esternal debe revisarse y prestarle la máxima atención.**

Responsables: Solicitantes Algar, Eloísa y David

- 9. Hay que asegurar la normotermia durante la cirugía**

Responsables: Auri Jurado

- 10. Hay que asegurarse que el respirador de traslado cumple las características técnicas necesarias para un paciente recién trasplantado de pulmón.**

Responsables: Miguel A. González Reyes

## IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y ÁREAS DE MEJORA

**11. Hay que mantener la normotermia en los primeros momentos de la llegada a UCI, mientras se prepara y monitoriza al paciente.**

Responsables: Robles, Puri, Esther

**12. Elaboración de un esquema de recogida de un mínimo de datos de la anestesia y de la cirugía.**

Responsables: Dr. González García

**13. Asegurar que el recibimiento en UCI del paciente sea adecuado (no exclusivamente residentes).**

Responsables: Robles, Puri, Esther

**14. Intentar que el tratamiento del rechazo agudo no se haga empíricamente, sino guiado por biopsia transbronquial.**

Responsables: Robles, Puri, Esther

**15. Revisar el protocolo de profilaxis-tratamiento postoperatorio de la colonización por *aspergillus fumigatus*.**

Responsables: Dr. Vaquero

**16. Protocolizar las medidas necesarias para disminuir las posibilidades de la neuropatía del paciente crítico (movilización activa temprana, traqueotomía, etc.).**

Responsables: Robles, Puri, Esther

## EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

### Capítulo I, II y IV

El gasto en capítulo I se ha mantenido controlado a lo largo de todos los años.

Desde 2011 hasta la actualidad, la UCTyTxP ha incrementado enormemente el porcentaje de pacientes intervenidos por cirugía de mínima invasión y cirugía robótica para las resecciones pulmonares, lo que ha traído consigo un incremento progresivo en gasto de fungible, ya previsto y “pactado” con la Dirección Económico-Administrativa y Dirección Gerencia, aunque con un reflejo inferior en las partidas presupuestarias. No es ético, en el momento actual, efectuar cirugía agresiva en detrimento de la cirugía de mínima invasión –cuando esta sea factible- por su mayor número de complicaciones, estancia postoperatoria, secuelas y dolor postoperatorio. El incremento en gasto en este capítulo II (derivado del consumo de instrumental toracoscópico y de robótica desechable) se ha compensado con la disminución en la estancia media postoperatoria, como puede comprobarse en los datos de CMBD.

En 2021, el desvío en capítulo II fue de solo el 1,88 %. Este incremento se explicaba, simplemente por el incremento de un 13 % de la actividad respecto al año previo.

	Diferencias actual - anterior				Diferencias con objetivo				% ejecución	
	consumo anterior	consumo actual	dif actual - anterior	% desv.	objetivo anual	obj. teórico	dif. cons - obj.	% desv.	ejec. año ant	ejec. año actual
01/01/2021 al 31/12/2021 Réplica del 21/02/2022										
CIRUGIA TORACICA Y TRASPLANTE PULMONAR	763.031	1.057.338	294.307	38,57%	1.037.811	1.037.811	19.527	1,88%	100,00%	101,88%
<b>CAPÍTULO II</b>	730.161	1.020.069	289.908	39,70%	1.002.860	1.002.860	17.209	1,72%	100,00%	101,72%
<b>FARMACIA</b>	32.870	36.834	3.964	12,06%	34.951	34.951	1.883	5,39%	100,00%	105,39%
<b>ORTOPROTESIS</b>	0	435	435		0	0	435			

### Farmacia

El objetivo de Farmacia se viene cumpliendo desde 2010, a pesar de que la unidad atiende a toda la población Andaluza en materia de Trasplante, haciéndose cargo del gasto farmacéutico de todos los pacientes, que van acumulándose a lo largo de los años. El esfuerzo realizado en contención del gasto, así como por la disminución de la estancia media ha permitido un gasto en farmacia más que razonable.

En 2021, el pequeño incremento del gasto de farmacia, gracias a una política de contención bien seguida por todos los miembros de la unidad, se ha mantenido por debajo del aumento de la actividad global.

### Propuestas de mejora

Mantener, como hasta ahora, un control estricto del gasto, fundamentalmente en el material de endograpadoras, en el uso de dispositivos de sellado y en el de apósitos especiales. La revisión del estricto uso de estos productos de alto coste se ha llevado a cabo con la subdirección económica.

## Accesibilidad

### Demora en AGD (Indicador Clave: **en rojo en Cuadro de mandos**)

Históricamente se cumple el objetivo

### Demora en primera consulta

Se cumple el objetivo.

### Demora en gestión de citas sucesivas

Se cumple con el objetivo del 100%.

## Desprogramaciones de consulta

El **análisis** de las desprogramaciones de consultas en nuestra Unidad pone de manifiesto que no se ha desprogramado ninguna consulta. Las consultas están estructuradas de forma que no puedan existir desprogramaciones. En caso de que un facultativo no pueda pasar la consulta por algún motivo justificado (trasplante, enfermedad, etc.) es cubierto por otro facultativo de la unidad, sin necesidad de modificar o suspender la agenda.

Si alguna vez se suspendiera alguna consulta se consideraría como “episodio centinela”.

Incluso la irrupción de la pandemia COVID-19, como problema emergente, no se ha anulado ninguna consulta, sino que se ha cambiado un porcentaje de ellas por consultas telefónicas, de acuerdo con la autorización y preferencia del paciente, siempre que el contenido de la consulta lo permitiese.

Consecuentemente, no hay Áreas de Mejora en este apartado.

## Actividad quirúrgica

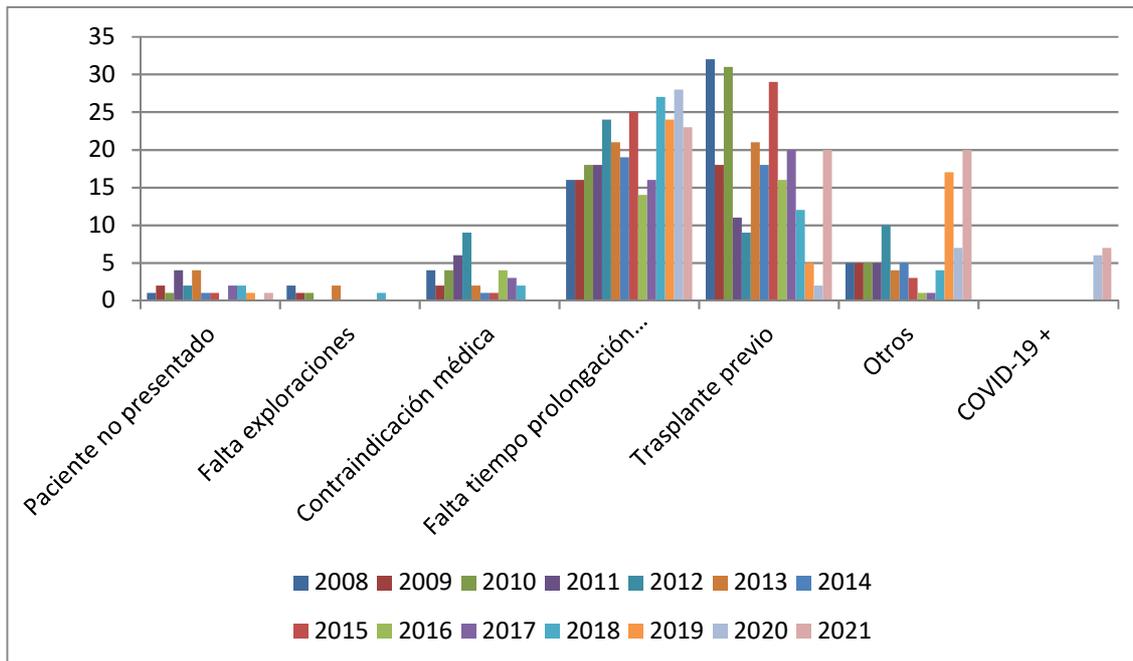
Con respecto al número de intervenciones de cirugía torácica general –excluidos los trasplantes pulmonares-, se venía manteniendo estable a lo largo de los años. No obstante, desde 2016, el incremento ha sido continuo y significativo, salvo los años de pandemia:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Altas con intervención quirúrgica	236	282	354	310	319	332

Este incremento progresivo se debe, fundamentalmente, a que nuestra unidad es centro de referencia para determinadas intervenciones –simpaticotomías toracoscópicas, cirugía de reconstrucción parietal, cirugía oncológica muy compleja, etc.

Nuestro problema fundamental es el alto número de **desprogramaciones** quirúrgicas.

## Desprogramaciones quirúrgicas



El análisis de las desprogramaciones quirúrgicas en nuestra Unidad pone de manifiesto las siguientes conclusiones:

a) La causa más frecuente es la realización de un trasplante pulmonar coincidente o inmediatamente precedente en el tiempo, que impedía llevar a cabo la actividad quirúrgica programada. Este hecho deriva de que nuestra Unidad es la única que realiza este procedimiento en Andalucía, por lo que cuando surge un donante pulmonar válido, necesariamente tenemos que efectuar el procedimiento en el mínimo tiempo posible, debido a la baja tolerancia del pulmón a la isquemia. Los pacientes están previamente avisados de esta posibilidad, tanto por parte de la Secretaría de la Unidad cuando se le llama para que efectúe su ingreso, como cuando ingresa, cuando el cirujano torácico responsable se lo recuerda. Además, esta información figura tanto en los planes asistenciales como en el tríptico de bienvenida a nuestra Unidad. Cuando se produce la desprogramación, el paciente y sus allegados son informados lo más pronto posible. Además, se le reprograma para la primera sesión quirúrgica disponible. Hay que hacer notar que **esta causa de desprogramación es secundaria a la falta de anestesistas y de enfermeras y auxiliares del bloque quirúrgico general**, ya que por parte de nuestra Unidad tenemos organizado a nuestro personal para que se pudiera cumplir la programación quirúrgica. Por tanto, esta causa es ajena a nuestra capacidad de gestión. Sin embargo, al ser una de nuestras principales preocupaciones, hemos insistido ante la Dirección Asistencial y ante la Dirección Gerencia en encontrar alguna solución a este grave problema. Tras varias reuniones mantenidas, se iniciaron medidas para disminuir el número de suspensiones. Así, conseguimos una caída progresiva del número de desprogramaciones por esta causa desde 2017 hasta 2020. Sin embargo, en 2021, a pesar del esfuerzo realizado por Anestesiología y Enfermería, el número de suspensiones por esta causa se ha incrementado debido al número de bajas médicas por COVID-19 y otras causas, así como por maternidad-paternidad del equipo de Anestesiología y a la falta de contrataciones en enfermería.

b) La siguiente causa es la falta de tiempo por prolongación de la intervención anterior. Este hecho se repite en todas las unidades de cirugía torácica, debido a la naturaleza especial de este tipo de cirugía,

generalmente compleja y ocasional e imprevistamente muy complicada. También todos los pacientes programados en segundo o tercer lugar en el parte quirúrgico conocen esta posibilidad y se les reprograma a la mayor brevedad. Esta causa de suspensión puede gestionarse, hasta cierto punto, de hecho, desde 2012 estuvo en progresiva y significativa disminución, hasta 2015, desde entonces, ha subido debido al mayor número de resecciones pulmonares por cirugía de mínima invasión (VATS). Este hecho nos llevó a reformular el índice, de manera que la meta fijada fuese una reducción del % de suspensión de la segunda intervención tras cirugía de resección pulmonar por VATS superior al 3 % del año previo. Desde 2020, la disminución progresiva de la suspensión por esta causa supera con creces el 3 % marcado.

c) La suspensión por contraindicación médica era la tercera causa de suspensión, aunque muy poco frecuente. Se debía, fundamentalmente, al agravamiento clínico de un paciente previamente programado y que aconseja el aplazamiento o la suspensión temporal o definitiva de la intervención prevista. Esta causa es más dependiente de nuestra gestión y, aunque tenemos que mejorarla, ha descendido significativamente desde 2012, para representar en los últimos seis años una causa marginal (un caso en 2019 y ninguno en 2020 y 2021).

d) La cuarta causa desde 2019 ha sido la positividad para COVID-19 de los pacientes programados.

d) La actual quinta causa (“otras causas”) reflejan problemas de índole diversa, en todos los casos ajenos a la Unidad: quirófano inhabilitado por diversas causas técnicas y falta de personal de anestesia o enfermería.

e) Como causas excepcionales figuran la no presentación del paciente y la falta de exploraciones médicas, generalmente el estudio preanestésico. Esta última es la única causa realmente achacable a un fallo de gestión. No obstante, solo se han producido 5 casos en los trece últimos años y que, analizados, corresponden a pacientes derivados de otros centros en los que no se les efectuó la evaluación preanestésica prescrita desde nuestra Unidad, sino que solo se le realizaron las exploraciones estándar que requiere el anestesista para su evaluación. En los últimos cinco años solo hemos tenido dos suspensiones por esta causa y ninguna en 2021.

Respecto al **indicador clave: Fallo por falta de preparación del paciente por la UCTyTxP < 1 % (en rojo en Cuadro de Mandos)**, que depende exclusivamente de nuestra gestión, solo ha habido 1 caso en 2018, cumpliéndose desde 2012 el objetivo.

### Propuestas de mejora

1ª.- Reducir un 3% el número de suspensiones anuales por prolongación de la intervención de resección pulmonar por VATS. Para ello, si durante la realización de la VATS se aprecia dificultad suficiente que pueda comprometer el cumplimiento del parte quirúrgico, se procederá a la conversión en cirugía abierta. La justificación ética que guía esta resolución se basa en la supremacía de la equidad y justicia sobre la beneficencia. Para el cálculo se tendrá en cuenta el número de procedimientos VATS realizados anualmente. Desde 2020 el porcentaje de reducción de suspensiones respecto a la VATS ha sido > 3 %.

2ª.- Mantener o disminuir la tasa de suspensión por trasplante por debajo del 20 % del número de trasplantes realizados en el año.

## Evaluación de las áreas de mejora

- a) Con respecto a la principal causa de desprogramación quirúrgica, el trasplante pulmonar precedente o coincidente, nuestra Unidad ha tratado de solventarla, ofreciéndose a no suspender la intervención programada si el trasplante es precedente (si es coincidente sería imposible, ya que contamos con un único quirófano). Aunque somos solo 6 cirujanos torácicos, y tres necesariamente participan en el trasplante –uno para la extracción en el donante y dos para la realización del implante-, unánimemente estamos dispuestos a asumir la programación. Sin embargo, tanto el equipo anestesiólogo, como el de enfermería, por problemas de escasez de personal, no podían asumir esta solución. Sin embargo, al ser una de nuestras principales preocupaciones, hemos insistido ante la Dirección Asistencial y ante la Dirección Gerencia en encontrar alguna solución a este grave problema. Tras varias reuniones mantenidas en los últimos años, se han aplicado soluciones parciales que están obrando efecto. Así, durante 2021, el porcentaje de suspensiones se ha disminuido por debajo del 50 %.
- b) Para evitar la desprogramación por prolongación de la intervención previa se elaboró por cirugía torácica, anestesiología y enfermería un “parte tipo” que recogía las posibles combinaciones de tipos de intervenciones que por duración prevista tuvieran cabida en el tiempo estándar de quirófano y que, salvo fuerza mayor, deberá cumplirse, aunque se prolongue la jornada. De hecho, esta medida había disminuido desde su implantación el número de desprogramaciones por esta causa. La mayor proporción de cirugía de resección pulmonar por VATS, la elevó inicialmente, pero las medidas adoptadas están controlando la situación. Creemos factible continuar con el objetivo propuesto de reducir en un 3 % las suspensiones por esta causa.
- c) Para evitar la desprogramación por las causas menos frecuentes también se emprendieron acciones, entre las que destacaba la confección de una lista de verificación remitida a nuestros proveedores de pacientes, con el fin de evitar la desprogramación por ausencia de exploraciones o de estudio preanestésico. Estas medidas han surtido efecto.

## ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN

### [Lung Transplantation in a Young Patient With Pulmonary Artery Hypertension After Arterial Switch Operation: A Case Report.](#)

Poveda D, Ruiz E, Fernandez AM, Gonzalez FJ, Moreno P, Algar FJ, Cerezo F, Baamonde C, **Salvatierra A**, Alvarez A. *Transplant Proc.* 2021 Dec 16:S0041-1345(21)00820-4. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.09.068. Online ahead of print. PMID: 34924202

### [Incidence of Carcinoma in the Native Lung After Single Lung Transplantation.](#)

Fernández AM, Poveda DS, Ruiz E, Álvarez E, González FJ, Moreno P, **Salvatierra Á**, Álvarez A. *Transplant Proc.* 2021 Dec 6:S0041-1345(21)00805-8. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.10.009. Online ahead of print. PMID: 34887097

### [Case Report on Sternal Osteomyelitis by Trichosporon inkin Complicating Lung Transplantation: Effective Treatment With Vacuum-Assisted Closure and Surgical Reconstruction.](#)

Ruiz E, Moreno P, Poveda DS, Fernández AM, González FJ, Algar FJ, Cerezo F, Baamonde C, **Salvatierra Á**, Álvarez A. *Transplant Proc.* 2021 Dec 4:S0041-1345(21)00812-5. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.09.062. Online ahead of print. PMID: 34876268

[The influence of the native lung on early outcomes and survival after single lung transplantation.](#)

Gonzalez FJ, Alvarez E, Moreno P, Poveda D, Ruiz E, Fernandez AM, **Salvatierra A**, Alvarez A. *PLoS One.* 2021 Apr 7;16(4):e0249758. doi: 10.1371/journal.pone.0249758. eCollection 2021. PMID: 33826650

New models for donor-recipient matching in lung transplantations

[Duenas-Jurado JM, Gutierrez PA, Casado-Adam A, Santos-Luna F, Salvatierra-Velazquez A, Carcel S, Robles-Arista CJC, Hervas-Martinez C.](#) *PLoS One* 2021 Jun 4;16(6):e0252148. doi: 10.1371/journal.pone.0252148. eCollection 2021.

Outcomes of surgical resection after neoadjuvant chemoimmunotherapy in locally advanced stage IIIA non-small-cell lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg* 2021 Jul 14;60(1):81-88. doi: 10.1093/ejcts/ezab007.

Roman AR, de la Cruz JLCC, Macia I, Campuzano IE, Almanzar SF, Roel MD, Munoz CG, Fontan EMG, Trueba IM, Vielva LR, Garcia JRC, Tellez EM, Gonzalez CP, Lopez MFJ, Maestre UJ, Poce RM, Lorente DS, [Kindelan AA](#), Pulla MP

Spanish Lung Cancer Group SCAT trial: surgical audit to lymph node assessment based on IASLC recommendations. [Transl Lung Cancer Res.](#) 2021 Apr; 10(4): 1761–1772. doi: [10.21037/tlcr-20-1055](#)

Sarceda JRJ, Nadal SB, Poce RM, de Castro PL, Balsalobre RM, Cuesta JCP, Flor RE, Ferrer JP, [Algar FJA](#), Garcia APG, Jimenez MF, Sales-Badia JG, Pereira E, Massuti B, Provencio M, Trancho FH

Successful Surgical Treatment of a Giant Pulmonary Vein Ewing's Sarcoma Invading Left Atrium. *Arch Bronconeumol* 2021 Aug;57(8):542. doi: 10.1016/j.arbr.2019.12.031.

[F Javier González-García<sup>1</sup>](#), [José Joaquín Domínguez Del Castillo<sup>2</sup>](#), [Ángel Salvatierra Velázquez<sup>3</sup>](#)

The influence of the native lung on early outcomes and survival after single lung transplantation. [PLoS One.](#) 2021; 16(4): e0249758. Published online 2021 Apr 7. doi: [10.1371/journal.pone.0249758](#)

[Gonzalez FJ, Alvarez E, Moreno P, Poveda D, Ruiz E, Fernandez AM, Salvatierra A, Alvarez A](#)