



MEMORIA 1º SEMESTRE DE ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR 2023

UGC Cirugía Torácica y Trasplante
Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía
JULIO 2023

Tabla de contenido

| | |
|---|-----------|
| ACTIVIDAD ASISTENCIAL..... | 4 |
| HOSPITALIZACIÓN..... | 4 |
| ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN..... | 8 |
| Por tanto, decidimos continuar con nuestras encuestas dirigidas sólo a paciente de nuestra unidad (no a los ingresados en nuestra planta de otras especialidades..... | 9 |
| 1º semestre 2023..... | 9 |
| *contiene respuestas en blanco..... | 11 |
| Análisis de los resultados, evaluación de las medidas tomadas y áreas de mejora..... | 11 |
| Otras encuestas de satisfacción propias de la UCTyTxP..... | 11 |
| | 14 |
| TRASPLANTE PULMONAR..... | 14 |
| PROPUESTA DE MEJORA y EVALUACIÓN..... | 16 |
| Capítulo I, II y IV..... | 22 |
| Accesibilidad..... | 23 |
| | 23 |
| Demora en AGD (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de mandos)..... | 23 |
| Demora en primera consulta..... | 23 |
| Demora en gestión de citas sucesivas..... | 23 |
| Desprogramaciones de consulta..... | 23 |
| Actividad quirúrgica..... | 24 |
| Desprogramaciones quirúrgicas..... | 25 |
| Hospitalización..... | 28 |
| Estancia media..... | 28 |
| IUE (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de Mandos)..... | 28 |
| Estancias evitables..... | 28 |
| Reingresos urgentes < 30 días (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de Mandos)..... | 28 |
| Uso racional del medicamento..... | 28 |
| ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN..... | 28 |
| Publicaciones Internacionales..... | 28 |

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

HOSPITALIZACIÓN

Los datos agregados de hospitalización de hospitalización son los siguientes:

| | 2023 Enero_Abril | 2022 Enero-Abril | Porcentaje de Variación (%) |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------------|
| Altas | 216 | 166 | 30,00 |
| Estancias | 1.012 | 992 | 2,00 |
| Estancia Media (EM) | 4,69 | 5,98 | -21,60 |
| Estancia Media Esperada (EME) | 6,64 | 6,14 | 8,07 |
| Estancias evitables | -422,30 | -27,96 | 1.410,56 |
| Índice de Utilización de Estancias (IUE) | 0,71 | 0,97 | -27,45 |
| Peso Medio APR-GRD | 1,36 | 1,26 | 7,35 |
| Puntos APR-GRDs | 292,88 | 209,68 | 39,68 |
| Altas APR-GRDs Quirúrgicos | 143 | 100 | 43,00 |
| Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%) | 66,20 | 60,24 | 9,90 |
| Altas con Interv. Quirúrgica | 166 | 121 | 37,00 |
| Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%) | 76,85 | 72,89 | 5,43 |
| Estancia Media Preoperatoria | 0,72 | 1,42 | -49,61 |
| Estancia Media Preoperatoria Programada | 0,53 | 1,59 | -66,84 |
| Estancia Media Preoperatoria Urgente | 4,44 | 1,53 | 189,72 |
| Éxitus | 2 | 3 | -33,00 |
| Porcentaje de Éxitus (%) | 0,93 | 1,81 | -48,77 |
| Altas Codificadas | 216 | 166 | 30,00 |
| Porcentaje Codificación (%) | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| Promedio Diagnósticos codificados | 6,55 | 6,83 | -4,10 |
| Promedio Procedimientos codificados | 2,39 | 2,15 | 11,08 |

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 Marzo 2023 excluidos las Altas por Fallecimiento | | |
| Servicio Alta | Altas | Reingresos 30 días urgentes | % Reingresos |
| 70250 - CIRUGÍA TORÁCICA | 150 | 3 | 2,00 |
| Altas | 150 | 3 | 2,00 |

Criterios de aplicación según Contrato-Programa 2016

***Las altas que computan son los episodios índice para la elaboración del indicador

| | 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 |
|-------------------------------------|------|------|------|

| Riesgo de Mortalidad * | | Altas | Éxitus | % Éxitus | Éxitus Esperados** | RME*** |
|------------------------|----------|------------|----------|-------------|--------------------|-------------|
| 1 | Menor | 149 | 0 | 0,00 | 0,88 | 0,00 |
| 2 | Moderada | 49 | 1 | 2,04 | 1,54 | 0,65 |
| 3 | Mayor | 12 | 1 | 8,33 | 1,54 | 0,65 |
| 4 | Extrema | 6 | 0 | 0,00 | 2,26 | 0,00 |
| Total general | | 216 | 2 | 0,93 | 6,23 | 0,32 |

(*): Es un atributo de *riesgo de muerte esperado* clasificado en cuatro estadios que asigna el agrupador APR-GRD al alta hospitalaria determinado por un algoritmo que interviene distintas variables del CMBD que permite comparar los fallecidos reales de la base de datos y los casos esperados según dicho algoritmo. Variables que intervienen:

* Diagnóstico Principal

* Comorbilidades

* Complicaciones agudas intrahospitalarias

* Edad

* Procedimientos

(**): Los *Éxitus esperados* son las altas hospitalarias que de acuerdo al algoritmo determinado por el agrupador APR-GRD para cada categoría de APR-GRD y los casos esperados es esperable un resultado de muerte

(***): Índice estandarizado de muerte: Muertes Observadas / Muertes Esperadas

(****): Los casos clasificados en riesgo de mortalidad "0" o "Sin Gravedad" se corresponden a altas hospitalarias con diagnóstico desconocido/no codificadas

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

| Riesgo de Mortalidad* | | Altas | Éxitus | % Éxitus | Éxitus 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 |
| Total general | | 490 | 6 | 1,22 | 17,44 | 0,34 |

| APR GRDs CON MAYOR AHORRO DE ESTANCIAS | Altas | % Altas | Estancias | Estancia Media | Estancias Esperadas | EM Esperada | Estancias Ahorradas | % Estancias |
|--|------------|---------------|------------|----------------|---------------------|-------------|---------------------|---------------|
| 121 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE APARATO RESPIRATORIO | 53 | 26,9% | 207 | 3,91 | 313,32 | 5,91 | -106,32 | -51,36 |
| 120 - PROCEDIMIENTOS MAYORES SOBRE APARATO RESPIRATORIO | 34 | 17,3% | 152 | 4,47 | 214,73 | 6,32 | -62,73 | -41,27 |
| 680 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MAYOR PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS | 5 | 2,5% | 21 | 4,20 | 76,54 | 15,31 | -55,54 | -264,46 |
| 951 - PROCEDIMIENTO MODERADAMENTE EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAG. PRINCIPAL | 15 | 7,6% | 28 | 1,87 | 57,10 | 3,81 | -29,10 | -103,92 |
| 135 - TRAUMATISMOS TORÁCICOS PRINCIPALES | 23 | 11,7% | 114 | 4,96 | 139,99 | 6,09 | -25,99 | -22,80 |
| 651 - OTROS PROCEDIMIENTOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS | 9 | 4,6% | 14 | 1,56 | 32,10 | 3,57 | -18,10 | -129,31 |
| 930 - TRAUMA SIGNIFICATIVO MÚLTIPLE SIN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO | 3 | 1,5% | 13 | 4,33 | 29,75 | 9,92 | -16,75 | -128,82 |
| 143 - OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EXCEPTO SIGNOS, SÍNTOMAS Y ENF. MISCELÁNEAS | 13 | 6,6% | 60 | 4,62 | 75,91 | 5,84 | -15,91 | -26,52 |
| 952 - PROCEDIMIENTO NO EXTENSIVO NO RELACIONADO CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 2 | 1,0% | 4 | 2,00 | 19,48 | 9,74 | -15,48 | -386,88 |
| 136 - NEOPLASIAS RESPIRATORIAS | 3 | 1,5% | 3 | 1,00 | 17,99 | 6,00 | -14,99 | -499,69 |
| 140 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 3 | 1,5% | 11 | 3,67 | 25,22 | 8,41 | -14,22 | -129,24 |
| 385 - OTRAS ENFERMEDADES DE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA | 5 | 2,5% | 5 | 1,00 | 17,48 | 3,50 | -12,48 | -249,51 |
| 792 - PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EXTENSIVO PARA OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO | 1 | 0,5% | 4 | 4,00 | 13,41 | 13,41 | -9,41 | -235,30 |
| 364 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y RELACIONADOS | 2 | 1,0% | 2 | 1,00 | 10,94 | 5,47 | -8,94 | -447,05 |
| 681 - OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA NEOPLASMAS LINFÁTICOS/HEMATOPOYÉTICOS/O | 1 | 0,5% | 1 | 1,00 | 9,23 | 9,23 | -8,23 | -822,82 |
| 950 - PROCEDIMIENTO EXTENSIVO SIN RELACIÓN CON DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | 1 | 0,5% | 3 | 3,00 | 11,10 | 11,10 | -8,10 | -270,04 |
| 180 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE SISTEMA CIRCULATORIO | 1 | 0,5% | 1 | 1,00 | 8,03 | 8,03 | -7,03 | -703,33 |
| 813 - OTRAS COMPLICACIONES DE TRATAMIENTO | 4 | 2,0% | 23 | 5,75 | 29,00 | 7,25 | -6,00 | -26,10 |
| 098 - OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA | 1 | 0,5% | 24 | 24,00 | 29,36 | 29,36 | -5,36 | -22,32 |
| 351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO | 3 | 1,5% | 5 | 1,67 | 10,26 | 3,42 | -5,26 | -105,20 |
| 691 - LINFOMA, MIELOMA Y LEUCEMIA NO AGUDA | 1 | 0,5% | 1 | 1,00 | 6,07 | 6,07 | -5,07 | -506,68 |
| 115 - OTRAS ENFERMEDADES DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES | 1 | 0,5% | 4 | 4,00 | 9,00 | 9,00 | -5,00 | -125,00 |
| 911 - PROCEDIMIENTOS ABDOMINALES/TORÁCICOS EXTENSIVOS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFI | 1 | 0,5% | 6 | 6,00 | 10,28 | 10,28 | -4,28 | -71,33 |
| 663 - OTRA ANEMIA Y TRASTORNOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS | 1 | 0,5% | 1 | 1,00 | 4,89 | 4,89 | -3,89 | -389,45 |
| 343 - FRACTURAS PATOLÓGICAS Y NEOPLASIA MALIGNA MUSCULOESQUELÉTICA Y T. CONECTIVO | 1 | 0,5% | 2 | 2,00 | 5,83 | 5,83 | -3,83 | -191,28 |
| ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs CON MAYOR AHORRO DE ESTANCIAS | 187 | 94,9% | 709 | 3,79 | 1.177 | 6,29 | -468,01 | -66,01 |
| Total general | 197 | 100,0% | 775 | 3,93 | 1.252,96 | 6,64 | -477,96 | -61,67 |

(*) Se corresponde con el total de altas del período analizado

(**) Las "Estancias Evitables" y "% Evitadas" se corresponde con los APR-GRDs con ahorro de estancias

| APR_GRD CON MAYOR ESTANCIAS EVITABLES | Altas | % Altas | Estancias | Estancia Media | Estancias Esperadas | EM Esperada | Est Evitables | % GPE |
|--|-----------|---------------|------------|----------------|---------------------|-------------|---------------|--------------|
| 711 - INFECCIONES POSTOPERATORIAS, POSTRAUMÁTICAS Y DE OTROS DISPOSITIVOS CON PROC | 2 | 10,5% | 56 | 28,00 | 36,90 | 18,45 | 19,10 | 34,11 |
| 004 - TRAQUEOSTOMÍA CON VM 96+ HORAS CON PROCEDIMIENTO EXTENSIVO | 1 | 5,3% | 89 | 89,00 | 71,80 | 71,80 | 17,20 | 19,32 |
| 912 - PROCEDIMIENTOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y OTROS PARA TRAUMA MÚLTIPLE SIGNIFICATIV | 1 | 5,3% | 39 | 39,00 | 28,70 | 28,70 | 10,30 | 26,40 |
| 404 - PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES, PARATIROIDES Y TRACTO TIROGLOSO | 11 | 57,9% | 26 | 2,36 | 21,34 | 1,94 | 4,66 | 17,91 |
| 139 - OTRA NEUMONÍA | 2 | 10,5% | 18 | 9,00 | 14,96 | 7,48 | 3,04 | 16,90 |
| 694 - NEOPLASIAS LINFÁTICAS Y OTRAS Y NEOPLASMAS DE COMPORTAMIENTO DUDOSO | 1 | 5,3% | 6 | 6,00 | 4,86 | 4,86 | 1,14 | 18,97 |
| 320 - OTROS PROCEDIMIENTOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO | 1 | 5,3% | 3 | 3,00 | 2,78 | 2,78 | 0,22 | 7,42 |
| ACUMULADO DE LOS 25 APR-GRDs DE MAYOR GANANCIA POTENCIAL DE ESTANCIAS | 19 | 100,0% | 237 | 12,47 | 181,34 | 9,54 | 55,66 | 23,49 |
| Total general | 19 | 100,0% | 237 | 12,47 | 181,35 | 6,64 | 55,65 | 23,48 |

(*) Se corresponde con el total de altas del período a nalizado

(**) La "Ganancia Potencial de Estancias: GPE y "% GPE" se corresponde con los APR-GRDs con consumo de estancias superior al patrón de comparación

La actividad se ha incrementado un 30 % en este cuatrimestre respecto al del pasado año.

La estancia media ha bajado un 21,6 %.

Las estancias evitables se han incrementado un 1.410 % y el IUE un 27,45 % (0,75).

La estancia media preoperatoria programada ha disminuido 66,84 %.
El número de *exitus* también se ha reducido un 33 %.

Todos estos datos son muy favorables y atestiguan la respuesta positiva a las medidas de mejora tomadas tras la anterior evaluación del CMBD.

Continuamos con pocos reingresos y con una mortalidad extraordinariamente baja (0,93 % para una esperada de 6.23 %, con un índice de 0,32).

Tenemos poco o un marginal margen de mejora en el ahorro de estancias en el acumulado de los 25 APR-GRDs.

No abrimos nuevas áreas de mejora. Mantendremos las tomadas tras el análisis de 2022.

ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

Por decisión de los Servicios de Apoyo del SAS, no contábamos con las encuestas de satisfacción que nos aportaba la institución desde 2020. Por ello, 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 bueno” o “Bueno” frente al resto de respuestas.

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

Aunque a finales de 2021 no dijeron que iban a reinstaurarse las encuestas institucionales, decidimos continuar con las adaptadas por considerarlas más fidedignas de cirugía torácica y no de los ingresos en planta de cualquier especialidad.

Finalmente, nos entregaron unos resultados de encuestas institucionales, que no se efectuaron por unidades, sino por alas de hospitalización asignadas a una determinada supervisión. Por tanto, estas encuestas no reflejaban la satisfacción de nuestros pacientes, sino de los ingresados en las alas A y B de la planta 3ª:

| CENTRO | UNIDAD | Apertura de partes de Mantenimiento y Electromedicina | Tiempo de respuesta Mantenimiento | Calidad de reparación de partes de Mantenimiento | Tiempo de respuesta Electromedicina | Calidad de reparación de partes de Mantenimiento | Gestión inventario electromedicina | Tiempo de respuesta Seguridad | Calidad atención Seguridad | Horario de reparto comidas | Dietas y servidas correctamente | Sistema horario y reposición alimentos extras | Nivel de higienización de la ropa de cama y paciente | Horario de reposición de la ropa | Reposición e higienización uniformidad | Señalización y cartelería | Servicios funerarios | Trato servicios funerarios | Atención PRL | Gestión ambiental | Calfeiterías | Vending y tienda de cortesía | Actividad de caladores de SSGG | Actividad e los peluqueros | Actuaciones en DDD | |
|--------|--------|---|-----------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|---|--|----------------------------------|--|---------------------------|----------------------|----------------------------|--------------|-------------------|--------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
| HG | 3ª B | Buena | Alta | Buena | Buena | Buena | Alta | Buena | Buena | Buena | Buena | Buena | Alta | Alta | | Buena | Buena | Buena | Alta | Buena | | | Alta | Buena | | Sara Requejo Arranz |

| CENTRO | UNIDAD | Apertura de partes de Mantenimiento y Electromedicina | Tiempo de respuesta Mantenimiento | Calidad de reparación de partes de Mantenimiento | Tiempo de respuesta Electromedicina | Calidad de reparación de partes de Mantenimiento | Gestión inventario electromedicina | Tiempo de respuesta Seguridad | Calidad atención Seguridad | Horario de reparto comidas | Dietas y servidas correctamente | Sistema horario y reposición alimentos extras | Nivel de higienización de la ropa de cama y paciente | Horario de reposición de la ropa | Reposición e higienización uniformidad | Señalización y cartelería | Servicios funerarios | Trato servicios funerarios | Atención PRL | Gestión ambiental | Calfeiterías | Vending y tienda de cortesía | Actividad de caladores de SSGG | Actividad e los peluqueros | Actuaciones en DDD | | |
|--------|--|---|-----------------------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|---|--|----------------------------------|--|---------------------------|----------------------|----------------------------|--------------|-------------------|--------------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|-------|---------------------|
| HG | 3ª A/B – NEUMOLOGÍA, C. TORÁCICA Y TX PULMÓN | Suficiente | Alta | Buena | Buena | Buena | Buena | Alta | Buena | Buena | Buena | Buena | Buena | Alta | Buena | Mala | Buena | Buena | Buena | Alta | Alta | | | Alta | Buena | Buena | Sara Requejo Arranz |

Por tanto, decidimos continuar con nuestras encuestas dirigidas sólo a paciente de nuestra unidad (no a los ingresados en nuestra planta de otras especialidades).

1º semestre 2023

La encuesta se le pasó a un total de 82 de los 326 pacientes ingresados en nuestra unidad – cuatro encuestas estaban en blanco o extremadamente incompleta o confusas y no se contabilizaron-, por lo que el número de encuestas válidas fue de 78 lo que supone el 23,9% (muy cercano al óptimo, que se considera del 25%) en el primer semestre. Los resultados han sido los siguientes:



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Código de Área 02024
 Código de Centro 10176

HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA
CIRUGÍA TORÁCICA Y Tx P 3ªB

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

Questionario de Satisfacción al Alta Hospitalaria

| <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>La persona que contesta el cuestionario es:</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Acompañante <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre</p> <p>La edad, en años, de la persona que contesta:</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> | Muy buena | Buena | Ni buena ni mala | Mala | Muy mala | |
|--|-----------|-------|------------------|------|----------|--|
| En general, ¿cómo calificaría usted la atención sanitaria en este hospital? | | | | | | |
| Si tuviera que recomendar éste a un familiar o amigo, diría usted que es: | | | | | | |
| ¿Qué le parece la accesibilidad de este hospital (señalización)? | | | | | | |
| ¿Qué le parece la comodidad de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)? | | | | | | |
| ¿Cómo calificaría usted la limpieza ? | | | | | | |
| ¿Qué le parece a usted la comida que se sirve en la habitación? | | | | | | |
| ¿Cómo considera usted el régimen de visitas a pacientes ingresados en el hospital? | | | | | | |
| ¿Cómo considera la adecuación de los horarios del centro (pruebas, comidas...)? | | | | | | |
| La intimidad percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido: | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|------------------|--------------|-------------------------|-------------|-----------------|---------------------|
| ¿Cómo considera usted la confidencialidad con que ha sido tratado su proceso? | | | | | | |
| La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera: | | | | | | |
| ¿Cómo valoraría usted el trato recibido por los profesionales que le han atendido? | | | | | | |
| ¿Cómo considera la organización general del centro? | | | | | | |
| Su satisfacción respecto a la Unidad en que está hospitalizado es: | | | | | | |
| Su satisfacción respecto al resto del hospital es: | | | | | | |
| La comprensión de la información que le han facilitado los médicos, ha sido: | | | | | | |
| La comprensión de la información que le han facilitado las enfermeras, ha sido: | | | | | | |
| La información sobre la medicación prescrita, ha sido: | | | | | | |
| La disposición de los médicos que le han atendido, ha sido: | | | | | | |
| La disposición de las enfermeras que le han atendido, ha sido: | | | | | | |
| La disposición de las auxiliares de enfermería que le han atendido, ha sido: | | | | | | |
| La disposición del personal no sanitario 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 | | | | | | |
| La persona que contesta el cuestionario es: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 66 Paciente <input type="checkbox"/> 11 Acompañante <input type="checkbox"/> 36 Mujer <input type="checkbox"/> 42 Hombre | | | | | | |
| La edad, en años, de la persona que contesta: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 menor de 15 <input type="checkbox"/> 11 de 15 a 29 <input type="checkbox"/> 19 de 30 a 45 <input type="checkbox"/> 29 de 45 a 65 <input type="checkbox"/> 18 más de 65 | | | | | | |
| | Muy buena | Buena | Ni buena ni mala | Mala | Muy mala | Calificación |
| En general, ¿cómo calificaría usted la atención sanitaria en este hospital? | 65 | 9 | 0 | 1 | 0 | 96,2 |
| Si tuviera que recomendar éste a un familiar o amigo, diría usted que es: | 64 | 11 | 1 | 0 | 0 | 96,1 |
| ¿Qué le parece la accesibilidad de este hospital (señalización)? | 61 | 9 | 1 | 1 | 0 | 97,2* |
| ¿Qué le parece la comodidad de la habitación (mobiliario, temperatura, aseos)? | 9 | 36 | 12 | 10 | 4 | 63,4* |
| ¿Cómo calificaría usted la limpieza ? | 36 | 32 | 4 | 2 | 0 | 91,9* |
| ¿Qué le parece a usted la comida que se sirve en la habitación? | 35 | 36 | 2 | 2 | 0 | 94,7* |
| ¿Cómo considera usted el régimen de visitas a pacientes ingresados en el hospital? | 24 | 36 | 6 | 0 | 1 | 89,6* |
| ¿Cómo considera la adecuación de los horarios del centro (pruebas, comidas...)? | 26 | 47 | 2 | 1 | 1 | 94,8* |
| La intimidad percibida por usted durante su estancia en la Unidad, ha sido: | 31 | 44 | 3 | 0 | 0 | 96,2 |
| ¿Cómo considera usted la confidencialidad con que ha sido tratado su proceso? | 62 | 9 | 1 | 0 | 0 | 98,6* |
| La identificación de los profesionales (tarjeta con nombre y profesión), la considera: | 44 | 23 | 2 | 0 | 1 | 95,7* |
| ¿Cómo valoraría usted el trato recibido por los profesionales que le han atendido? | 63 | 12 | 0 | 0 | 1 | 98,7* |
| ¿Cómo considera la organización general del centro? | 60 | 11 | 3 | 0 | 0 | 95,9* |
| Su satisfacción respecto a la Unidad en que está hospitalizado es: | 64 | 12 | 1 | 0 | 1 | 97,4 |
| Su satisfacción respecto al resto del hospital es: | 59 | 10 | 3 | 0 | 1 | 94,5* |
| La comprensión de la información que le han facilitado los médicos, ha sido: | 62 | 13 | 1 | 0 | 0 | 98,7* |
| La comprensión de la información que le han facilitado las enfermeras, ha sido: | 64 | 12 | 1 | 0 | 0 | 98,7* |
| La información sobre la medicación prescrita, ha sido: | 61 | 10 | 2 | 0 | 0 | 97,3* |

| | | | | | | |
|---|----|----|---|---|---|-------|
| La disposición de los médicos que le han atendido, ha sido: | 64 | 9 | 1 | 0 | 1 | 97,3* |
| La disposición de las enfermeras que le han atendido, ha sido: | 66 | 11 | 0 | 1 | 0 | 98,7 |
| La disposición de las auxiliares de enfermería que le han atendido, ha sido: | 58 | 11 | 2 | 0 | 2 | 94,5* |
| La disposición del personal no sanitario que le ha atendido, ha sido: | 26 | 14 | 8 | 0 | 2 | 80* |

*contiene respuestas en blanco

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

Destacan como datos positivos la atención sanitaria, la recomendación del hospital, la confidencialidad, la intimidad, la satisfacción con la atención sanitaria, el grado de recomendabilidad del hospital, la confidencialidad, la accesibilidad, el trato de los profesionales, la satisfacción con nuestra unidad, y la información que hemos dado enfermeras y médicos y la buena disponibilidad de estos dos últimos grupos. El menor grado de satisfacción corresponde a la comodidad de la habitación. Desgraciadamente, no depende de nuestra gestión directa y es muy difícil de corregir. Nuestras autoridades son conscientes del problema.

Por debajo del 90 % se sitúa también la disposición del personal no sanitario. se encuentran por debajo del 90 %. Entendemos que se tratará de los servicios administrativos y personal auxiliar de servicios generales), El resto de los resultados se encuentran entre el 90 % y el 95 %.

Como área de mejora, revisaremos la señalización para el acceso a nuestras dependencias, para corregir errores o deficiencias.

No abrimos nuevas áreas de mejora, ya que los datos por debajo del 95 % no dependen de nuestra capacidad de gestión.

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 morbilidad. 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).

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 atmosfera 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.

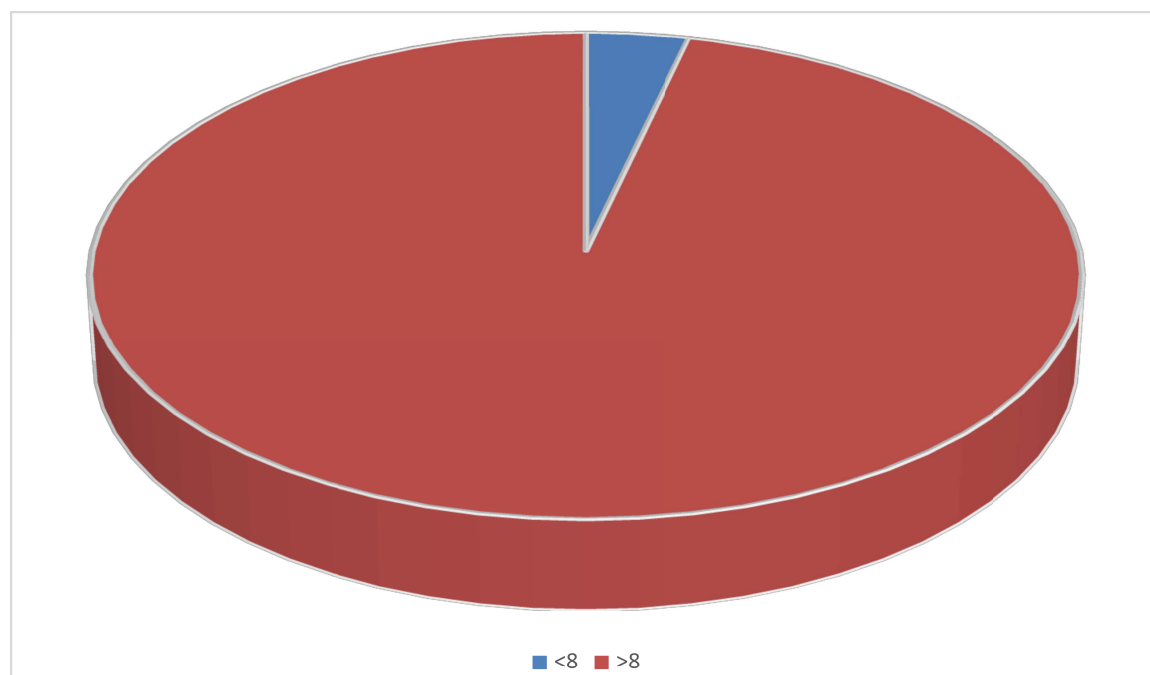
Tras la revisión bibliográfica de los artículos seleccionados, se entiende por los resultados que sería beneficioso que la intervención educativa por parte de la enfermera se iniciara cuando el paciente ingresa en la lista de trasplantes. Se tendría un mayor espacio de tiempo para realizar las actividades 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.

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 el primer semestre de 2023, 26 de los 27 pacientes (96,3 %) obtuvieron ≥ 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

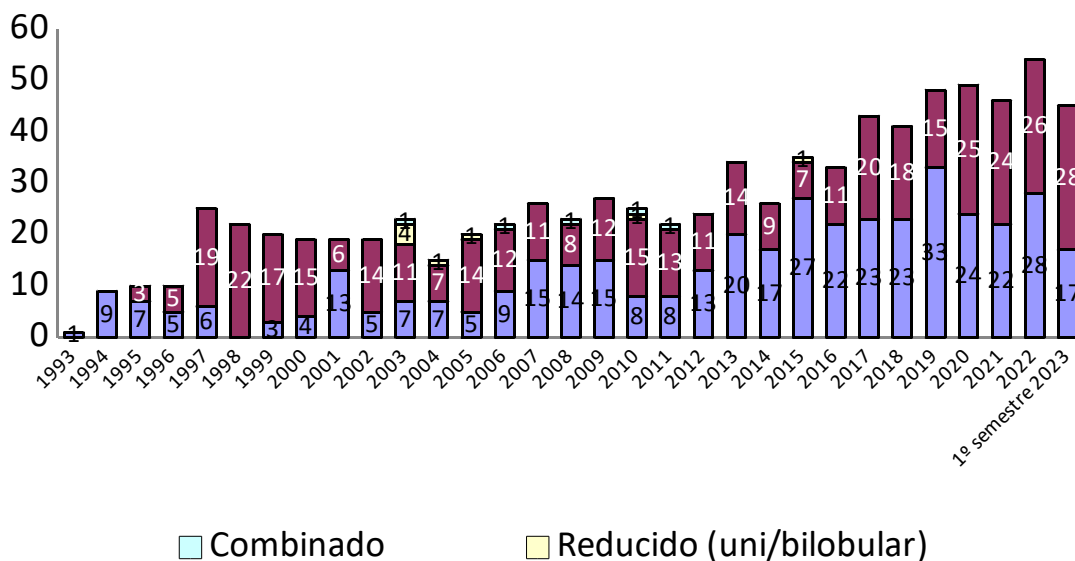
seriamente amenazadas y que el tratamiento quirúrgico es una importante agresión a su organismo. La calidad de la comunicación de la enfermería percibida por los pacientes es un dato fundamental, ya que refleja una premisa esencial en la planificación y desarrollo de los cuidados de enfermería: la percepción 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 % (28/28).



TRASPLANTE PULMONAR

Número y tipo de trasplantes por años



El número de trasplantes pulmonares realizados alcanzó su máximo histórico en 2022, con 54 trasplantes, 28 uni y 26 bipulmonares.

No obstante, en el primer semestre de 2023, el número se ha duplicado, prácticamente. Así, se han realizado 45 trasplantes, 28 bipulmonares (récord histórico de todos los años, sólo en el primer semestre) y 17 unipulmonares.

Tiempo de respuesta para evaluación de candidatos

El tiempo de respuesta para la evaluación de candidatos se cumplía en el 100% de los casos en los cuatro años anteriores a la pandemia COVID-19. En los años de pandemia fue absolutamente imposible mantenerlo, por razones obvias. Desde entonces el tiempo de respuesta ha ido disminuyendo, encontrándose, desde marzo de 2023, por debajo de los 30 días.

Supervivencia tras trasplante

Sistemáticamente la unidad sitúa los resultados en supervivencia tras trasplante de pulmón en las primeras 48 horas por encima del objetivo establecido en el Proceso asistencial integrado (80%). Es de destacar que, en los últimos años, la supervivencia al año ha mejorado sustancialmente, comparándose favorablemente respecto a la del Registro Internacional y sólo unas décimas por debajo del objetivo exigente que nos propusimos del 80%. Mantenemos el mismo objetivo.

| Años | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023* | 2024 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| % | 77,4 | 75,4 | 87,8 | 78,1 | 79,2 | 79,6 | 82,6 | 88,89 | 91,12 | |

*1º semestre

Mortalidad perioperatoria (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de Mandos)

El indicador de mortalidad perioperatoria, demasiado autoexigente, estamos muy cercanos a alcanzarlo. No obstante, habíamos detectado un incremento en los últimos años con respecto a nuestro histórico para este indicador por lo que hicimos una autoauditoría cuyos resultados adjuntamos en su día. Desde entonces, la mortalidad se situó cercana al 20%. No obstante, tras realizar una nueva auditoría en 2021, hemos conseguido disminuirla por debajo del 20 %. Nuestra meta es mantener la mortalidad <15 % para 2023 y 2024.

| Años | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023* | 2024 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|
| % | 22,6 | 24,6 | 12,2 | 21,9 | 20,8 | 20,4 | 17,4 | 11,11 | 8,88 | |

*1º semestre

PROPUESTA DE MEJORA y EVALUACIÓN

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. Además, por épocas, la supervivencia va incrementándose progresivamente. Nos proponemos seguir mejorando la supervivencia postoperatoria inmediata. O su corolario, mantener la mortalidad perioperatoria <15 % para 2023 a 2025.

Ya en el primer semestre de 2023 la mortalidad está en 8,88 %

Analizadas las causas de mortalidad temprana y sus probables soluciones, juntamente con Anestesiología, nos propusimos como objetivo común en los AGC desde 2018 la realización intraoperatoria de ecocardiografía transesofágica continua en, al menos, el 80 % de los pacientes. Se cumplió en 2018 y solo nos faltaron 6 décimas para cumplirlo en 2019 y 5 décimas en 2020. Desde entonces, el objetivo se cumple:

2021: 84,6

2022: 88,8

1º semestre 2023: 95,5 % (2/45)

Mantendremos el mismo objetivo para los siguientes AGC.

Tasa de pulmones donados no implantados

Las dificultades logísticas por las que no se implantaron en nuestro hospital pulmones donados que nos correspondían, que por tanto fueron cedidos a otro grupo, nunca fueron achacables a nuestra unidad, sino a dificultades ajenas como de transporte, meteorológicas, etc. No obstante, desde 2012 no se ha dado ningún caso.

Mortalidad de pacientes en lista de espera para Trasplante de Pulmón

No cumplíamos el objetivo del 12% hasta 2010, debido al incremento progresivo en el número de pacientes incluidos en lista de espera, que no se vio compensado con un incremento de pulmones válidos para trasplante. Sin embargo, desde 2012 cumplimos el objetivo.

Estancia preoperatoria programada

Aunque no es un objetivo que figure en el Acuerdo de gestión, sí es un objetivo claro de nuestra unidad, ya que depende de nuestra gestión casi exclusivamente. Desgraciadamente, hay una patología en el tórax, que es el neumotórax espontáneo primario, que tiene además una alta prevalencia, que ingresa durante el episodio agudo y que la decisión de indicación quirúrgica solo puede establecerse después de las 72 horas de ingreso. Esto lastra enormemente nuestra estancia preoperatoria, sin que exista solución éticamente aceptable. Aun así, nuestra estancia preoperatoria programada, desde 2014, se sitúa por debajo de 0,75 días, salvo el repunte de 2022 (0,84), explicado por los pacientes con nódulos pulmonares de pequeño tamaño, que ingresan el día de antes para marcaje por Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear, tras la instauración de la técnica; en cualquier caso, es la más baja del resto de unidades de cirugía torácica de Andalucía.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE OBJETIVOS DEL ACUERDO DE GESTIÓN

CONCLUSIONES SESION DE SEGUIMIENTO AGC 2023 UGC CIRUGIA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR

FECHA:22 /06/2023

- HORA: 10h
- LUGAR: Despacho Subdirección médica Dra Ana Pelayo Orozco
- REUNIDOS: Dr Ángel Salvatierra. Jefe de Servicio; Dña Sara Requejo. Supervisora de Enfermería; Dra Ana Pelayo. Subdirectora Médica; Dña Amparo Lopera. Subdirectora de Enfermería

Primer Seguimiento Objetivos

AGC_2023

CIRUGIA TORÁCICA Y TRASPLANTE PULMONAR

| Tipo Objetivo Área | Cód. Objetivo | Objetivo | Peso | CUMPLE NO CUMPLE | Comentarios | Áreas de mejora | Acuerdos alcanzados |
|--------------------|---------------|--|------|------------------------|---|-----------------|---------------------|
| Común | | | | | | | |
| Económica | 1.1.1.2 | No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II y IV sin recetas) | 5 | | No tenemos datos. El año pasado fue alcanzado | | |
| Económica | 1.1.1.2H | 1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA | 3 | | Pendiente reunión con Irene. | | |
| Ciudadanía | 2.1.1.1 | La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un procedimiento sujeto a garantía de respuesta quirúrgica supere el plazo establecido siempre que conserve dicha garantía | 6 | cumple | En el corte de mayo 23 | | |
| Ciudadanía | 2.1.1.2 | La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un | 5 | cumple | En el corte de mayo 23 | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------|---|------|---------------------------------|--|--|----------------------------|
| | | procedimiento no sujeto a garantía de respuesta quirúrgica o que la haya perdido supere el plazo de 365 días | | | | | |
| Ciudadanía | 2.1.1.3 | Incrementar el % de pacientes procedentes de la lista de espera mensual de pacientes priorizados en InfoWEB para ser intervenidos en el mes correspondiente | 2 | cumple | . En el corte de mayo 23 | | |
| Tipo Objetivo Área | Cód. Objetivo | Objetivo | Peso | CUMPLE NO CUMPLE | Comentarios | Áreas de mejora | Acuerdos alcanzados |
| Ciudadanía | 2.1.2.1 | La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido | 3 | cumple | En el corte de mayo | | |
| Ciudadanía | 2.1.2.2 | La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido | 4 | cumple | En abril saltaban dos pacientes. Y en mayo también | El Dr Salvatierra revisó estos dos pacientes con Admisión y se trató de un error administrativo | |
| Ciudadanía | 2.1.9 | Reducción de la tasa de reclamaciones relacionadas por trato, actitud o falta de comunicación | 1 | cumple | Se reduce el tiempo de respuesta de 5 a 7 días. | | |
| Ciudadanía | 2.3H | Relaciones con la ciudadanía | 4 | Cumple | Se realizan grupos focales. Actuaciones en la prensa y en la radio. Campaña antitabaco. Asociación de pacientes de fibrosis | | |

| | | | | | quística | | |
|---------------------|---------------|--|------|---------------------------------|--|---|----------------------------|
| Conocimiento | 3.1.1.3 | Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto | 2 | | Comentan que es absurdo el objetivo inalcanzable. Desanima a los profesionales | El Dr Salvatierra hablará con los responsables del IMIBIC | |
| Conocimiento | 3.1.1.3H | Planificar e implementar un itinerario formativo en I+D+i para la Unidad, contando con el apoyo del HURS y el IMIBIC | 1 | Cumplirá | Pretenden realizar otro curso igual que el año pasado y consideran que lo alcanzarán | | |
| Proceso Asistencial | 4.1.1.1 | Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida. | 2 | | . No tenemos datos . En el 2022 lo cumplieron | | |
| Proceso Asistencial | 4.1.1.3 | Disminuir la estancia media preoperatoria en intervenciones programadas procedentes de ingresos programados (EMPO) | 2 | | No tenemos datos. Trabajan en la línea de disminuir la EMPO ingresando pacientes el mismo día de la intervención. En el 2022 lo cumplieron | | |
| Tipo Objetivo Área | Cód. Objetivo | Objetivo | Peso | CUMPLE NO CUMPLE | Comentarios | Áreas de mejora | Acuerdos alcanzados |
| Proceso Asistencial | 4.1.2.1 | Aumentar la capacidad de resolución mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (IR) | 1 | | No tenemos datos. | | |
| Proceso Asistencial | 4.1.3.1 | Contribuir al índice de ambulatorización del HURS | 1 | | No tenemos datos | | |
| Proceso Asistencial | 4.1.3.2 | Aumentar el índice de utilización de quirófanos | 3 | | 72%. Alegan que las suspensiones de los segundos pacientes del parte no depende de ellos | Vamos a trabajar con las TIC para comprobar que la explotación del dato es la adecuada. | |
| Proceso Asistencial | 4.1.4 | Aumentar el | 2 | (No) | 27,7% La mayoría de sus consultas son | | JUSTIFIC |

| | | | | | | | |
|---------------------|--------------|---|------|---------------------------------|---|---|----------------------------|
| | .1 | porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas | | cumple | las revisiones de los oncológicos e impiden tener un más % de primera consulta | | ADO |
| Proceso Asistencial | 4.2.1 .1 | Mantener la presión antibiótica global | 2 | | No datos pero el año pasado los cumplieron | | |
| Proceso Asistencial | 4.2.1 .7 | Mejorar la selección de los medicamentos prescritos a través de recetas | 1 | cumple | | | |
| Proceso Asistencial | 4.2.4 .5 | Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados con valoración del Riesgo de Ulceras por Presión(UPP) | 1 | cumple | | | |
| Proceso Asistencial | 4.2.4 .6 | Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la Flebitis | 1 | cumple | | | |
| Proceso Asistencial | 4.2.4 .7 | Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje | 1 | | La unidad tiene un registro propio. Comentamos el sistema de notificación de la estrategia de seguridad del paciente que en breve será el único desapareciendo la notificación propia del HURS | | |
| Proceso Asistencial | 4.2.4 .7H | Índice Sintético de SEGURIDAD DEL PACIENTE | 3 | | LVQ pre y post que se realizan en la planta de hospitalización tienen un 47,39% de cumplimentación (60-40%) LVQ del área quirúrgica. No tenemos datos pero nunca se cumple. Pone en duda la explotación de los datos | Trabajaremos con las TICS para intentar ser lo más ajustados en la explotación del dato | |
| Proceso Asistencial | 4.24 9H | ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS | 4 | cumple | En los cuatro apartados | | |
| Tipo Objetivo Área | Cód. Objeto | Objetivo | Peso | CUMPLE NO CUMPLE | Comentarios | Áreas de mejora | Acuerdos alcanzados |

| | | | | | | | OS |
|---------------------|------|--|---|--------|--------------------------|---|----|
| Específicos | | | | | | | |
| Proceso Asistencial | 4.1E | Mortalidad tras la resección quirúrgica del Carcinoma broncogénico | 7 | Cumple | | | |
| Proceso Asistencial | 4.2E | Disminuir el tiempo de espera para intervención de Cáncer de Pulmón. PLAN INTEGRAL DE CANCER. CANCER DE PULMON | 7 | Cumple | | | |
| Proceso Asistencial | 4.3E | Mortalidad tras la realización de Trasplante Pulmonar | 8 | cumple | 2 de 43 en este momento | | |
| Proceso Asistencial | 4.4E | Reintervenciones urgentes tras resección pulmonar en pacientes con carcinoma de pulmón | 7 | cumple | | | |
| Proceso Asistencial | 4.5E | Incrementar la resolución de intervenciones por CMA para la Simpatectomía transtoracoscopica bilateral | 7 | cumple | | Avisan a admisión cuando se produce el alta de enfermería | |
| Proceso Asistencial | 4.6E | Consolidar que todas las inclusiones se mecanicen a través de la EM | 4 | cumple | Abril 94.57% mayo 92,86% | | |

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.

| | 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 |
| 01/01/2023 al 30/04/2023 Réplica del 19/05/2023 | | | | | | | | | | |
| CIRUGIA TORACICA Y TRASPLANTE PULMONAR | 351.255 | 526.445 | 175.191 | 49,88% | 1.288.441 | 467.395 | 59.050 | 12,63% | 28,69% | 40,86% |
| CAPÍTULO II | 338.943 | 512.227 | 173.284 | 51,12% | 1.239.531 | 451.266 | 60.961 | 13,51% | 28,79% | 41,32% |
| FARMACIA | 11.998 | 14.218 | 2.220 | 18,50% | 47.482 | 15.623 | -1.404 | -8,99% | 25,82% | 29,94% |
| ORTOPROTESIS | 313 | 0 | -313 | -100,00% | 1.429 | 506 | -506 | -100,00% | 54,83% | 0,00% |

En los 4 primeros meses de 2023, el desvío presupuestario ha sido del 12,63 %.

Este desvío está completamente justificado, ya que, por una parte, se han efectuado en este período 42 trasplantes pulmonares, más del doble de los realizados en los primeros 4 meses de 2022.

Por otra, se ha incrementado enormemente la actividad quirúrgica:

| | | | |
|----------------------------|-----|-----|-------|
| Altas APR-GRDs Quirúrgicos | 143 | 100 | 43,00 |
|----------------------------|-----|-----|-------|

| | datos año anterior completo | | datos año anterior | | datos año actual | | diferencias | | Desviación técnica - económica | | Precio medios | | Diferencias consumo - Objetivo | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|---------------|--------------|--------------------------------|----------------|-------------------|---------------------|
| | unidades anterior total | cons. anterior total | unidades anterior | consumo anterior | CONSUMO actual | unidades actual | dif actual - anterior | % desv actual - anterior | desv. téc. | desv. económica | p_m anterior | p_m actual | % desv pm | imp. teórico | dif. cons - objv. | % desv cons - objv. |
| CIRUGIA TORACICA Y TRASPLANTE PULMONAR | 443.729 | 1.173.230 | 148.287 | 337.665 | 510.824 | 165.592 | 173.159 | 51,28% | 117.309 | 55890 | 2.277 | 3.085 | 35,472 | 448.809 | 62.015 | 13,82% |
| SUPC.SAN.01.13.05 videocirugia: instrumentos de sutura y cargas | 1.831 | 302.109 | 599 | 75.849 | 197.243 | 1.011 | 121.393 | 160,04% | 53.935 | 67458 | 126.536 | 195.187 | 54,264 | 126.714 | 70.529 | 65,66% |
| SUPC.SAN.01.13.05.625000 CARGA P | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDOGRAPADORA. CORTADORA UNIVERSAL 60mm. | 676 | 114.871 | 223 | 29.661 | 64.330 | 283 | 34.669 | 116,88% | 11.047 | 23622 | 133.011 | 227.517 | 71.051 | 58.121 | 6.209 | 10,68% |
| SUPC.SAN.01.13.05.600015 CARGA ENDOGRAPADORA. CORTADORA PUNTA CURVA 45 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MM | 290 | 54.505 | 77 | 9.678 | 36.946 | 160 | 27.268 | 281,74% | 10.433 | 16835 | 125.683 | 230.914 | 83.713 | 20.003 | 16.943 | 84,70% |
| SUPC.SAN.01.13.05.010000 ENDOAPLICADOR CLIPS MULTIPLE 10mm.Ø | 2 | 82 | 1 | 25 | 16.031 | 150 | 16.008 | ##### | 15.974 | 33 | 24.556 | 107.230 | 335.985 | 30 | 16.001 | 53648,64% |
| SUPC.SAN.01.13.05.600013 CARGA ENDOGRAPADORA. CORTADORA PUNTA ANGULADA 30mm. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDOGRAPADORA. CORTADORA PUNTA ANGULADA 30mm. | 262 | 46.610 | 80 | 12.394 | 25.877 | 135 | 13.483 | 108,79% | 8.521 | 4962 | 154.926 | 191.683 | 23.725 | 17.054 | 8.824 | 51,74% |
| SUPC.SAN.01.13.05.700003 MANGU ENDOGRAPADORA. CORTADORA UNIVERSAL | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDOGRAPADORA. CORTADORA UNIVERSAL | 341 | 57.426 | 116 | 17.771 | 30.403 | 147 | 12.632 | 71,08% | 4.857 | 7775 | 152.764 | 206.820 | 35.386 | 21.033 | 9.369 | 44,55% |
| SUPC.SAN.01.13.05.600017 CARGA ENDOGRAPADORA. CORTADORA 60MM con refuerzo de sutura | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDOGRAPADORA. CORTADORA 60MM con refuerzo de sutura | 47 | 4.943 | 18 | -3.358 | 6.020 | 20 | 9.378 | -278,29% | -13 | 9391 | -186.545 | 301.003 | -261.357 | 1.802 | 4.218 | 234,14% |

A pesar de que el desvío esté justificado, debemos seguir vigilando el consumo de las endograpadoras.

Evaluación de las propuestas de mejora

Las medidas de estricto uso de endograpadoras, de dispositivos de sellado y de apósitos especiales, han permitido que el desvío actual sea muy inferior de lo previsto para la casuística atendida, por lo que mantenemos las mismas medidas de mejora.

Con respecto al Plan de Eficiencia, aún no tenemos resultados para este cuatrimestre.

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.

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 lo que llevamos de 2023, hemos gastado un 9 % menos que en el mismo periodo del año anterior.

Accesibilidad

En el primer semestre de 2013:

| | | | | | | |
|--|--|---|----|---|---|----|
| La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un proced | La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un pro | 9 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de un proced N.º de pacientes pendientes de un procedimiento NO sujeto | | 6 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una prime N.º de pacientes pendientes de una primera consulta solicita | | 2 | 10 | 0 | 0 | 10 |
| La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de una prime N.º de pacientes pendientes de una primera consulta solicita | | 4 | 10 | 0 | 2 | 10 |

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”.

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 | 2022 | 2023* |
|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Altas con intervención quirúrgica | 236 | 282 | 354 | 310 | 319 | 332 | 393 | 216* |

*1º semestre

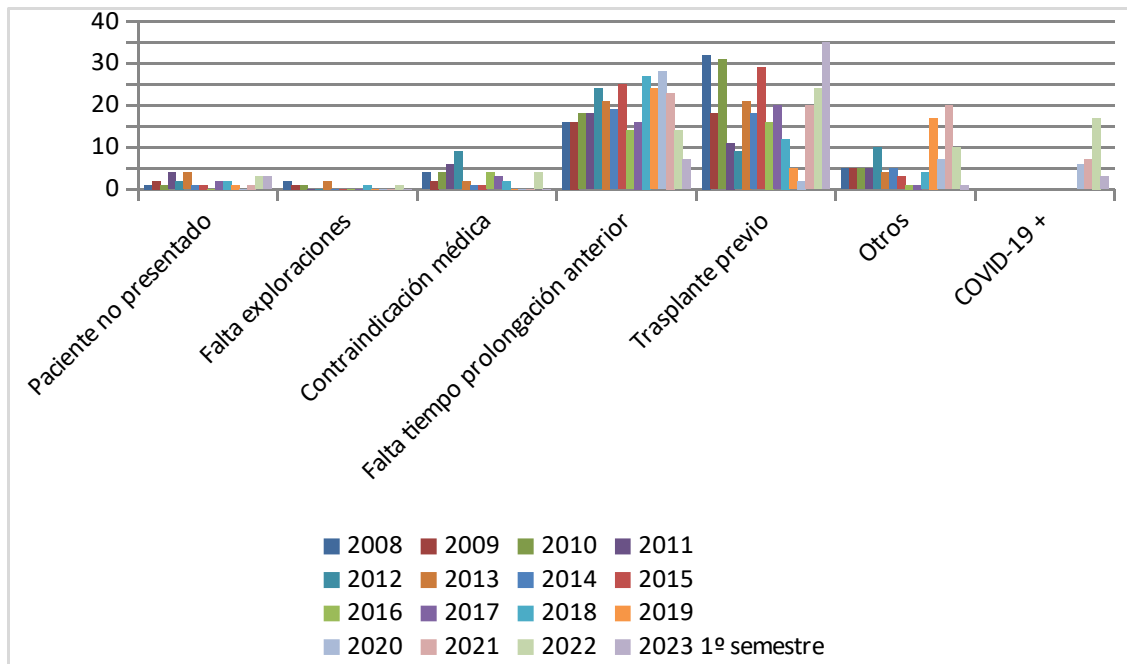
Este incremento progresivo se debe, fundamentalmente, a que nuestra unidad es centro de referencia para determinadas intervenciones –simpaticotomías toracoscópicas, cirugía de reconstrucción parietal, cirugía oncológica muy compleja, etc.

| En el primer cuatrimestre de 2023, el número de altas ha crecido un 30 %, respecto al mismo periodo de 2022. | 2023 Enero_Abril | 2022 Enero-Abril | Porcentaje de Variación (%) |
|--|---------------------|---------------------|--------------------------------|
| Altas | 216 | 166 | 30,00 |
| Estancias | 1.012 | 992 | 2,00 |
| Estancia Media (EM) | 4,69 | 5,98 | -21,60 |
| Estancia Media Esperada (EME) | 6,64 | 6,14 | 8,07 |
| Estancias evitables | -422,30 | -27,96 | 1.410,56 |
| Índice de Utilización de Estancias (IUE) | 0,71 | 0,97 | -27,45 |
| Peso Medio APR-GRD | 1,36 | 1,26 | 7,35 |
| Puntos APR-GRDs | 292,88 | 209,68 | 39,68 |
| Altas APR-GRDs Quirúrgicos | 143 | 100 | 43,00 |
| Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%) | 66,20 | 60,24 | 9,90 |
| Altas con Interv. Quirúrgica | 166 | 121 | 37,00 |
| Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%) | 76,85 | 72,89 | 5,43 |
| Estancia Media Preoperatoria | 0,72 | 1,42 | -49,61 |
| Estancia Media Preoperatoria Programada | 0,53 | 1,59 | -66,84 |
| Estancia Media Preoperatoria Urgente | 4,44 | 1,53 | 189,72 |
| Éxitus | 2 | 3 | -33,00 |
| Porcentaje de Éxitus (%) | 0,93 | 1,81 | -48,77 |

| | | | |
|-------------------------------------|--------|--------|-------|
| Altas Codificadas | 216 | 166 | 30,00 |
| Porcentaje Codificación (%) | 100,00 | 100,00 | 0,00 |
| Promedio Diagnósticos codificados | 6,55 | 6,83 | -4,10 |
| Promedio Procedimientos codificados | 2,39 | 2,15 | 11,08 |

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 TCEs 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 en los tres últimos años, se han aplicado soluciones que están obrando efecto, sobre todo, en los penúltimos dos años. Así, conseguimos una caída progresiva del número de desprogramaciones por esta causa desde 2017 hasta 2020. Sin embargo, desde 2021 hasta el 23 de junio de 2023, a pesar del esfuerzo realizado por Anestesiología y Enfermería, el número de suspensiones por esta causa fue incrementándose progresivamente debido al número de bajas médicas y por maternidad-paternidad del equipo de Anestesiología y a la falta de contrataciones en enfermería. Desde enero de 2023 a 23 de junio de 2023 se han suspendido por esta causa nada menos que 35 intervenciones. Hemos presentado el problema en la Comisión de Trasplantes de nuestro hospital el 26 de junio de 2023. Se ha levantado acta y la dirección médica tomará las medidas oportunas para que este grave hecho se solucionen.

b) La segunda causa, desde 2019 fue la positividad para COVID-19 de los pacientes programados. No obstante, en este casi semestre, esta causa ha bajado substancialmente.

c) La tercera 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, no obstante, en este primer semestre de 2023 ha permanecido estable.

d) La actual cuarta 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) 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 requiere 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 nueve años una causa marginal. En el primer semestre de 2023 ha sido nula.

f) 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 6 casos en los quince 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 siete años solo hemos tenido dos suspensiones por esta causa.

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, y otro en 2022 (0,23 %), cumpliéndose el objetivo desde 2012. No ha habido ningún caso en el primer semestre de 2023.

Propuestas de mejora

1ª.- Mantener en un $> 3\%$ la reducción del número de suspensiones anuales por prolongación de la intervención de resección pulmonar por VATS, respecto al año previo. 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.

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 no están obrando actualmente ningún efecto.

En 2022 el esfuerzo realizado por Anestesiología y Enfermería del Bloque Quirúrgico permitió disminuir hasta octubre el número de suspensiones, pero, a partir de noviembre de 2022 hasta junio de 2023, el número de suspensiones se ha incrementado significativamente, sobre todo debido a falta de anestesiólogos.

- 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, con solo una desprogramación por esta causa en los últimos cinco años.

Hospitalización

Estancia media

La UCTyTxP sigue situando la estancia media muy por debajo de la esperada para unidades del mismo nivel, situándose entre las más baja o siendo la más baja de Andalucía. En 2023 está siendo de 4,61 días, un 21,6 % menor a 2022.

IUE (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de Mandos)

Se sitúa y mantiene cercana al 0.6, exceptuando 2022, en el que ha habido un incremento sustancial que, analizado, se debió a la concurrencia de varios enfermos con estancia muy prolongada por comorbilidades y, en dos casos, por problemas sociales de difícil solución (no contamos con un dispositivo de largas estancias en el HURS). En el primer cuatrimestre de 2023 ha disminuido respecto al año anterior en un 27,5 %, situándose en 0,71.

Estancias evitables

La unidad habitualmente venía ahorrando al hospital más de -1.000 estancias. No obstante, en 2022 no cumplimos el objetivo de >900 estancias. El análisis puso de manifiesto las mismas razones argumentadas en el párrafo anterior. No obstante, en el primer cuatrimestre de 2023, ya llevamos ahorradas -422,30, por lo que, de seguir así, como esperamos, ahorraremos más de -1.500 estancias.

Reingresos urgentes < 30 días (Indicador Clave: en rojo en Cuadro de Mandos)

El porcentaje de reingresos urgentes se está manteniendo por debajo del 5 % e incluso del 3 % en los últimos 6 años. En el primer cuatrimestre de 2023, el porcentaje de reingresos es del 2 %.

Uso racional del medicamento

La unidad cumple con el objetivo de prescripción por principio activo, incrementando anualmente el porcentaje de prescripción y aproximándose al 100%

Además, respecto a la adherencia de los profesionales a las recomendaciones protocolizadas según la mejor y más actual evidencia científica, se cumple de forma sistemática desde 2012.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN

Publicaciones Internacionales

Moreno P, Alvarez A. Living-donor lobar lung transplantation: a powerful but still undervalued resource to overcome donor shortage. Eur J Cardiothorac Surg. 2023 Apr 3;63(4):ezad081. doi: 10.1093/ejcts/ezad081. PMID: 36924423

Muñoz-Fos A, Moreno P, González FJ, Ruiz E, Vaquero JM, Baamonde C, Cerezo F, Algar J, Ramos-Izquierdo R, Salvatierra Á, Alvarez A. Airway Complications after Lung Transplantation-A Contemporary Series of 400 Bronchial

Anastomoses from a Single Center. J Clin Med. 2023 Apr 23;12(9):3061. doi: 10.3390/jcm12093061. PMID: 37176502; PMCID: PMC10179286.

Vasquez DN, Giannoni R, Salvatierra A, Cisneros K, Lafosse D, Escobar MF, Montenegro M, Juárez P, Visani L, Mandich V, Barrozo E, Kirschbaum M, Das Neves AV, Valenti MF, Canseco MC, Romero I, Macharé P, Marquez AK, Rodriguez E, Palacio C, Rapela L, Amillategui Scenna JM, Nuñez R, Torres S, González MA, Franconieri L, Nasner D, Okurzaty P, Plotnikow GA, Intile AD. Ventilatory Parameters in Obstetric Patients With COVID-19 and Impact of Delivery: A Multicenter Prospective Cohort Study. Chest. 2023 Mar;163(3):554-566. doi: 10.1016/j.chest.2022.10.010. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36257474; PMCID: PMC9573860.

Marro M, Leiva-Juárez MM, D'Ovidio F, Chan J, Van Raemdonck D, Ceulemans LJ, Moreno P, Kindelan AA, Krueger T, Koutsokera A, Ehrsam JP, Inci I, Yazicioglu A, Yekeler E, Boffini M, Brioude G, Thomas PA, Pizanis N, Aigner C, Schiavon M, Rea F, Anile M, Venuta F, Keshavjee S. Lung Transplantation for Primary Ciliary Dyskinesia and Kartagener Syndrome: A Multicenter Study. Transpl Int. 2023 Feb 14;36:10819. doi: 10.3389/ti.2023.10819. PMID: 36865666; PMCID: PMC9970992.

Ponencia en congreso-reunión regional o local:

- Infecciones postquirúrgicas. 49º Congreso Neumosur, 23-25/03/2023, Sevilla.

Comunicación en congreso-reunión internacional:

- Eloísa Ruiz López, Alba María Fernández, Juan Luis Párraga, Benito Cantador, Francisco Javier González, Carlos Baamonde.
USE OF VENOUS-VENOUS EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION IN SURGICAL REPAIR OF A POST-INTUBATION TRACHEAL INJURY.
4th Vienna-ESTS Laryngotracheal Symposium 2nd – 3rd of March, 2023.
- Eloísa Ruiz, Paula Moreno, David S. Poveda, Francisco Javier González, Juan Luis Párraga, Antonio Álvarez.

IMPACT OF PULMONARY ARTERY PRESSURE ON EARLY OUTCOMES AND SURVIVAL AFTER LUNG TRANSPLANTATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

30th ESTS MEETING, 19-21/06/2022, The Hague, The Netherlands.

- Francisco Javier González, Paula Moreno, Eloísa Ruiz, David S Poveda, Alba M Fernández, Antonio Álvarez.

INFLUENCE OF DE NOVO MALIGNANCIES ON LONG-TERM SURVIVAL AFTER LUNG TRANSPLANTATION

30th ESTS MEETING, 19-21/06/2022, The Hague, The Netherlands.

Comunicación a congreso-reunión nacional:

- Eloísa Ruiz López, Francisco Javier González García, David Sebastián Poveda Chávez, Alba María Fernández González, Antonio Álvarez Kindelán, Carlos Alfonso Baamonde Laborda.

ROTURA TRAQUEAL POSTINTUBACIÓN. ABORDAJE QUIRÚRGICO EFICAZ CON SOPORTE DE ECMO VENO-VENOSA.

XII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica. Bilbao 11-13/05/2022.

- Alba María Fernández González, David Sebastián Poveda Chávez, Eloísa Ruiz López, Juan Luis Párraga Fuentes, Francisco Javier González García, Antonio Álvarez Kindelán.

CIRUGÍA DEL BOCIO CERVICOMEDIASTÍNICO: ANALISIS DE 261 PACIENTES

XII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica, 11-13/05/2022, Bilbao.

- David Poveda Chávez, Eloísa Ruiz López, Francisco Javier González García, Paula Moreno Casado, Ángel Salvatierra Velázquez, Antonio Álvarez Kindelán.

TRES DÉCADAS DE TRASPLANTE PULMONAR: ANÁLISIS DE 730 TRASPLANTES.

XII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica, 11-13/05/2022, Bilbao.

- Eloísa Ruiz López, Alba María Fernández González, Patricia Childers Canduela, María José Cadenas-De-Llano, Ángel Salvatierra Velázquez, Antonio Álvarez Kindelán.

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DEL TRASPLANTE PULMONAR: ANÁLISIS DE 769 PACIENTES.

XIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y II Congreso Ibérico de Cirugía Torácica.
Las Palmas de Gran Canaria del 10 al 12 de mayo de 2023.

- Alba María Fernández González, Eloísa Ruiz López, Juan Luis Párraga Fuentes, Benito Cantador Huertos, Fco. Javier González García, Antonio Álvarez Kindelán.

RESECCIÓN DE SARCOMA GIGANTE DE MEDIASTINO POSTERIOR.

XIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y II Congreso Ibérico de Cirugía Torácica.
Las Palmas de Gran Canaria del 10 al 12 de mayo de 2023.

- Benito Cantador Huertos, Francisco Javier Algar Algar, Eloísa Ruiz López, Alba María Fernández González, Juan Luis Párraga Fuentes, Ángel Salvatierra Velázquez.

EXÉRESIS DE TUMORACIÓN EN CÚPULA PLEURAL DERECHA MEDIANTE RATS.

XIII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y II Congreso Ibérico de Cirugía Torácica.
Las Palmas de Gran Canaria del 10 al 12 de mayo de 2023.

Comunicación a congreso-reunión regional o local:

- E. Ruiz López, AM Fernández González, JL Párraga Fuentes, B. Cantador Huertos, FJ Algar Algar, A. Salvatierra Velázquez.

LOBECTOMIAS SUPERIORES ROBÓTICAS: PARTICULARIDADES TÉCNICAS.

49º Congreso Neumosur, 23-25/03/2023.

- AM Fernández González, E Ruiz López, JL Párraga Fuentes, B Cantador Huertos, S Castejón Echevarne, FJ Algar Algar.

RESECCIÓN DE ADENOMA PARATIROIDEO ECTÓPICO MEDIASTÍNICO POR RATS GUIADA CON RADIOISÓTOPO TECNECIO-99M.

49º Congreso Neumosur, 23-25/03/2023, Sevilla.

- Cantador Huertos, E Ruiz López, AM Fernández González, JL Párraga Fuentes, FJ Algar Algar, A Salvatierra Velázquez.

RESECCIÓN DE SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR MEDIANTE RATS.

49º Congreso Neumosur, 23-25/03/2023, Sevilla.