

La Consejería de Sanidad fijó una demora máxima de 135 días a 31 de mayo de 2004

Cumplido el objetivo de lista de espera quirúrgica

El Hospital ha cumplido el objetivo de lista de espera quirúrgica estructural a 31 de mayo, fijado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en una demora máxima de 135 días. En esa fecha de corte, ningún paciente pendiente de intervención quirúrgica superaba esa demora.

El día 31 de mayo 4.270 pacientes formaban parte de nuestra lista de espera quirúrgica. En ese momento la demora media era de 48,49 días (ver cuadro adjunto). Las actuaciones y planes llevados a cabo han permitido por lo tanto alcanzar estas cifras, muy por debajo de las de años anteriores.

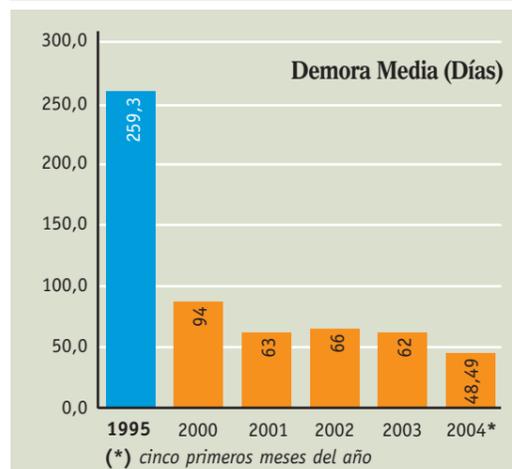
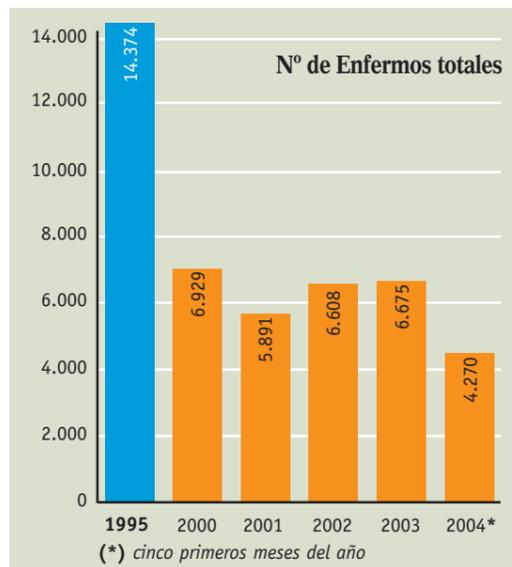
Así lo demuestran los datos de cierre registrados. Hace nueve años la lista de

espera quirúrgica de nuestro Hospital contabilizaba más de 14.000 pacientes; ahora figuran en ella unos 10.000 menos. Lo mismo ocurre con la demora media: en 1995 se situaba en 259,3 días; el 31 de mayo de este año se había reducido en más de 200.

La progresión a lo largo de este periodo ha experimentado un descenso más o menos constante, aunque en el año 2000 se produjo un incremento debido a las obras de acondicionamiento de los quirófanos de la Residencia General que implicaron un aumento en el número de pacientes en lista de espera quirúrgica.

Las cifras actuales nos sitúan en un buen punto de partida para alcanzar el objetivo de lista de espera quirúrgica, fijado por la Comunidad de Madrid en una demora máxima de 30 días en diciembre de 2005.

Evolución de la Lista de Espera Quirúrgica



Lista de Espera estructural a 31/05/04

SERVICIO	TOTAL	DEMORA
Cirugía Vascolar	57	40,11
Cirugía Cardíaca	12	11,58
Cirugía Digestivo	904	44,30
Cirugía Maxilofacial	79	40,30
Cirugía Pediátrica	899	58,83
Cirugía Plástica	274	48,05
Cirugía Tórax	15	18,13
Ginecología	313	52,78
Neurocirugía	60	58,62
Oftalmología	637	40,01
Otorrinolaringología	157	47,54
Traumatología	630	50,87
Urología	233	41,97
Total	4.270	48,49

Total LEQ y Demora Media (años 1995, 2000, 2001, 2002, 2003 y cinco primeros meses de 2004)

	LEQ	DEMORA MEDIA
1995	14.374	259,3
2000	6.929	94
2001	5.891	63
2002	6.608	66
2003	6.675	62
2004*	4.270	48,49

* Datos correspondientes a los 5 primeros meses de 2004

Fernando Mejía, nuevo Director Médico del Hospital



Fernando Mejía es desde fechas recientes el nuevo Director Médico del Hospital. Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense en el año 1975, cuenta con una amplia experiencia, desarrollada en parte en nuestro propio Centro, tanto en el área puramente asistencial como en la de gestión.

Desde el año de su licenciatura y hasta 1979 fue médico residente de Medicina Interna en el 12 de Octubre. Este mismo año obtuvo por oposición una plaza de médico adjunto del Servicio de Admisión, también en nuestro Hospital, puesto que ocupó hasta noviembre de 1987, fecha en la que fue nombrado jefe de sección de Medicina Interna en el Hospital Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares.

En 1990 asumió la Jefatura de Servicio en funciones de Medicina Interna del hospital alcalaíno, cargo que ocupó hasta 1992. Durante el tiempo de permanencia en este centro sanitario fue profesor asociado en Ciencias de la Salud en la especialidad de Patología General (4º Curso).

El 15 de enero de este último año fue nombrado Director Médico del Hospital Universitario de Getafe, donde estuvo hasta el 1 de diciembre de 1998, fecha en la que pasó a ser Subdirector Gerente del Hospital Universitario La Paz. Allí ha permanecido hasta la actualidad.

Concluye la primera fase de remodelación

A punto las nuevas consultas de la Urgencia General

Las nuevas consultas de la Urgencia de la Residencia General ya son una realidad. Acaba de concluir la primera fase de la remodelación de este Servicio, de la que informó Noticias del 12 en su número 27, y con ella ha comenzado su actividad una nueva área destinada a la atención urgente de los pacientes.

En este espacio se van a ubicar ocho consultas diferentes: dos para Oftalmología, una para ORL, una para Psiquiatría y el resto para otras especialidades quirúrgicas y para la atención de patologías médicas de carácter leve. Todas ellas tendrán un carácter multifuncional, de tal modo que podrán ser utilizadas indistintamente por la especialidad que las necesite, excepto Oftalmología y ORL que siempre tendrán que usar las propias por el equipamiento tecnológico que requieren.

Con la apertura de estas nuevas consultas la Urgencia va a experimentar algunos cambios importantes, que harán más fácil el trabajo de los profesionales y más eficaz la atención prestada. Así, va a comenzar a funcionar una zona de triaje, en la que se clasificará a los pacientes en función de su nivel de gravedad.

De esta manera, cuando el paciente llega a Urgencias, tras registrar sus datos personales en el Servicio de Admisión, pasará a esa área de clasificación, en la que un profesional de Enfermería registra-

rá, en un tiempo medio de 90 segundos, información que permita determinar ese nivel de gravedad.

En ese puesto de triaje, que será atendido por dos profesionales de Enfermería –uno presente durante las 24 horas del día y otro para los momentos de mayor frecuentación–, se establecerán cinco niveles de gravedad. El nivel 1 corresponde a los pacientes con riesgo vital, el nivel 2 a los que están en estado muy grave, el nivel 3 a los agudos y el nivel 4 a los que presentan patología no urgente pero por sus características necesitan estar encamados. El nivel 5 corresponde a los leves, es decir, los que serán vistos en consultas, de tal modo que los pacientes clasificados con este nivel en el área de triaje pasarán directamente a esa zona.

CONSULTAS INFORMATIZADAS

Allí esperarán en una zona perfectamente acondicionada, con luz natural, mobiliario y servicios públicos propios, supervisados desde un control por profesionales de Enfermería. Desde esa área pasarán a cualquiera de las salas

de consulta que contarán con una camilla, sillas, mesas y equipamiento médico y que estarán informatizadas –pudiendo comprobar en tiempo real los datos registrados del triaje–. Una vez atendidos y con su diagnóstico y tratamiento pertinente, saldrán al exterior por una puerta unidireccional que comunica directamente con la sala de espera de familiares.

Además, esta primera fase incluye otras novedades importantes, como la historia clínica electrónica –que estará disponible de momento sólo en el área de Consultas–, la digitalización radiológica y la transmisión electrónica de resultados analíticos que podrá ser utilizada por todo el Servicio de Urgencias.

A esta fase seguirán otras dos: una destinada a la ampliación del Área de Observación de la planta primera y otra a la ampliación y reforma de un área de boxes de exploración y espera de resultados en la planta baja. En este edificio se ubicará también la nueva Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Las obras de construcción y remodelación de todas ellas ya han comenzado y concluirán próximamente.



HOMENAJES POR LA ATENCIÓN PRESTADA EN EL 11 M. Durante mayo y junio continuaron los homenajes que diversas instituciones han organizado para agradecer su trabajo a todos los profesionales que participaron en la atención a las víctimas de los atentados. El primero de ellos tuvo lugar el 2 de mayo, día en el que el Colegio de Médicos de Madrid celebró un acto en el que se entregó al Hospital una placa en señal de reconocimiento. Después le llegó el turno al Consejo de Colegios de Enfermería; concretamente, el 12 de mayo. En esta ocasión, se nos entregó la Encomienda al Mérito Profesional en su categoría de plata. Posteriormente fueron el Ayuntamiento de Madrid y el Cuartel General del Ejército las instituciones que rindieron homenaje al Hospital, junto a otros servicios sanitarios y de emergencia.

Publicaciones

Programa de Equivalentes Terapéuticos del Hospital



Acaba de salir a la luz el Programa de Equivalentes Terapéuticos del Hospital, que será repartido próximamente entre los profesionales junto con la nueva Guía Farmacoterapéutica, que también está a punto de ser publicada. Ha sido elaborado gracias al trabajo desarrollado por diversos grupos de profesionales,

quienes han utilizado para su redacción la información científica disponible. Posteriormente ha sido aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital.

Esta publicación pretende servir como documento de ayuda a la prescripción, ya que podrá ser utilizada por los médicos para seleccionar el medicamento más adecuado en cada momento.

El programa incluye las normas de aplicación de intercambio terapéutico y siete grupos diferentes de equivalentes. Su aplicación contribuirá sin duda a mejorar la gestión de los recursos farmacoterapéuticos disponibles y, por extensión, la calidad de la asistencia que se presta a los pacientes.

Manual de acogida para familiares en la UVI Polivalente



Los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente han editado recientemente un Manual de Acogida para los familiares de los pacientes allí ingresados.

La publicación, breve y de fácil manejo, incluye una serie de recomendaciones y normas, dirigidas a preparar adecuadamente a estos familiares en las visitas que reali-

cen a la Unidad, intentando disipar sus dudas, angustias y temores ante esta situación. Así, se recoge información general sobre horarios y condiciones de visita y sobre el equipo asistencial que atiende al paciente.

El Manual proporciona incluso detalles sobre el material que el familiar verá en la habitación -monitor de constantes vitales, oxigenoterapia y otros-, en un lenguaje sencillo para facilitar su comprensión.

Con esta iniciativa, los profesionales de Enfermería de la UVI pretenden acoger al familiar en ese momento tan especial, en un intento de propiciar un acercamiento que hará más fácil la relación entre todas las partes implicadas en la recuperación del paciente.

Cartas a la Redacción

● Oda a la 4ª planta

Si os queréis curar venid a la planta 4ª izquierda que ya veréis que personal empezando por los médicos, enfermeras y demás. Buenos y atentos los hay, pero aquí vais a encontrar

simpatía, atenciones y mucha bondad. Os lo dice una paciente que en ella estuvo ya y no sé como contar lo que piensa mi cabeza de todo el personal. Gracias por todo a todos.

Eloisa Triano Caballero

EFQM, un modelo a seguir

El Modelo Europeo de Excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management) está formado por un conjunto de directrices que sirven para la autoevaluación de los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) de las organizaciones. Es aplicable tanto a la globalidad de la organización como a unidades o servicios de la misma. Surge en 1991 y anualmente se convocan premios a la excelencia a los que pueden optar las empresas.

El interés principal de la aplicación del modelo es detectar los puntos fuertes y las áreas de mejora



y poder servir como referencia para ver la evolución de la organización, mediante la realización de futuras evaluaciones.

Varias comunidades autónomas de nuestro país han tomado como marco de referencia dicho modelo para la implantación de sus SGC. Destacan así, dentro del ámbito sanitario, Cataluña, País Vasco, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cantabria, Aragón y Madrid, que han asumido como referencia el EFQM. Podemos considerar que es un modelo emergente dentro del ámbito sanitario.

El Hospital ha realizado su primera autoevaluación

El Hospital ha realizado su primera autoevaluación global, mediante un proyecto llevado a cabo entre noviembre de 2003 y febrero de 2004. Un total de 63 profesionales de las áreas clínicas y de gestión, reunidos en 10 grupos de trabajo, han desarrollado las diferentes fases necesarias para completar los resultados.

Inicialmente, el proyecto fue debatido y aprobado por la Comisión de Dirección y presentado por la Dirección Gerencia a todos los profesionales participantes en el mismo el 24 de noviembre de 2003. De esta manera se comenzó con el compromiso público de apoyo al proyecto por parte de la Dirección, aspecto que es imprescindible para el buen fin del mismo. Los objetivos que se destacaban como centrales de la autoevaluación fueron, por un lado, el cumplimiento de los requisitos del Programa de Actuación Sanitaria de 2003 y, por otro, la puesta en marcha de acciones de mejora, una vez detectados los puntos débiles por los propios participantes. Asimismo, en esta sesión inaugural se comenzó con la formación de los miembros de los grupos. La Unidad de Calidad ha coordinado el proyecto.

Para facilitar el trabajo de los grupos se preparó un dossier informativo en el que se incluyeron los siguientes documentos: un resumen del contenido del modelo EFQM, la Memoria del Hospital de Zumárraga (Q de Oro obtenida en el año 2003) -facilitada gentilmente por el Dr. Óscar Moracho (Gerente del centro) para nuestro proyecto-, la relación de las áreas y puntos a considerar para la autoevaluación y un informe sobre la situación del hospital en cada una de dichas áreas. Para la elaboración de este último informe fue precisa la colaboración de muchos profesionales, tanto de la Dirección como de los servicios de información y

de áreas específicas (Personal, Suministros, Servicio Técnico, Servicios Generales, Gabinete de Comunicación, Investigación, Calidad, Docencia, Servicio de Prevención, Servicio de Medicina Preventiva, etc...).

Las reuniones se desarrollaron entre Noviembre de 2003 y Febrero de 2004. La asistencia fue mayoritaria, con una participación activa de todos los profesionales. Cada uno de los grupos detectó los puntos fuertes y las áreas de mejora del criterio asignado, siguiendo los requisitos del modelo. Finalmente, un grupo integrado por un representante de cada uno de los 9 grupos estableció la puntuación definitiva.

Actualmente la Comisión de Dirección está valorando las áreas más deficitarias detectadas, para la puesta en marcha de las medidas necesarias para mejorarlas. Para ello será precisa, también, la colaboración de los profesionales de todas las áreas del hospital.

A continuación se refieren algunos de los puntos fuertes y las áreas de mejora detectadas por los grupos de trabajo.

PUNTOS FUERTES

Información, comunicación y conocimiento

Intranet, información sobre casuística, programa informático para gestión del personal de enfermería, cuadro de mando de recursos humanos, información y seguimiento presupuestario y del PAS, oferta formativa general, biblioteca virtual.

Procesos

Protocolos multidisciplinares, con especial referencia a los elaborados por la Subcomisión de Tumores Digestivos y a Profilaxis anti-biótica y tromboembólica, gestión de la lista de espera quirúrgica, Registro de Tumores, desarrollo de las vías clínicas en el Hospital.

Usuarios

Imagen externa de la calidad asistencial, amplia cartera de ser-

vicios, Plan de Acogida a pacientes ingresados en el Hospital Materno-Infantil.

Calidad técnica y nivel asistencial

Tasas de mortalidad adecuadas, actividad y resultados de los trasplantes, nivel de la investigación.

ÁREAS DE MEJORA

Información, comunicación y conocimiento

Elaboración de un plan de comunicación, mayor desarrollo del plan de formación, instalación de un punto de información en el Hospital Materno-Infantil, extensión del uso de la Intranet, mejora de la gestión de la documentación clínica, desarrollo de un cuadro de indicadores del área de gestión.

Liderazgo y estrategia

Elaboración del Plan Estratégico, mejora de la planificación y del desarrollo de los objetivos de los Servicios.

Personas

Detección sistemática del clima laboral (encuestas), desarrollo de sistemas de reconocimiento, elaboración del mapa de riesgos, preparación de un plan de acogida al trabajador.

Recursos materiales

Desarrollo de la gestión de las tecnologías, mejora del mantenimiento preventivo del edificio y de equipos.

Procesos

Elaboración del mapa de procesos del Hospital, desarrollo de procesos integrados con A.Primaria, establecimiento de la metodología general para la gestión de procesos, realización de evaluación de proveedores, celebración de sesiones conjuntas médico-enfermería.

Resultados

Mejora del balance económico, disminución de la estancia media, reducción de las demoras quirúrgicas en consultas y en pruebas complementarias.

Dr. Pedro Ruiz

Coordinador de Calidad

I Jornadas de Seguridad en Hospitales

El Hospital acogió a finales del mes de junio las primeras Jornadas Técnicas de Seguridad en Hospitales, organizadas con el objetivo de analizar los nuevos modelos de gestión y herramientas disponibles en esta materia, que permitirán seguir avanzando en la organización de los servicios de vigilancia de los centros sanitarios, dada la complejidad y variedad de este tipo de edificios.

En ellas se explicaron, entre otros asuntos de interés, los posibles riesgos, amenazas y puntos vulnerables de estos centros; la planificación de la prevención y la protección en hospitales; los planes de seguridad y gestión de crisis;

el marco legislativo referido a la protección de los bienes e información y a la prevención de riesgos laborales e incendios, y los planes de formación y desarrollo profesional existentes en este ámbito.

Los ponentes que asistieron al encuentro, inaugurado por el Director General del Servicio Madrileño de Salud, Fidel Illana, debatieron acerca de las particularidades que la seguridad tiene en los hospitales y centros de salud, insistiendo en la necesidad de potenciar sistemas de prevención específicos que permitan resolver mucho mejor posibles situaciones de riesgo que puedan darse.

En las jornadas se presentó el proyecto de mejora de la seguridad que se está implantando en

el Hospital, con el se pretende dotar a nuestro Centro de los mejores sistemas existentes en este ámbito de actuación. Destaca la instalación de un sistema de vigilancia mediante circuito cerrado de televisión (CCTV) –que incluye cámaras fijas y móviles y una sala de control con 12 monitores en color–, así como controles de accesos en las puertas y diferentes sistemas de prevención de incendios. A ellos se une un software que permite a los equipos de vigilancia y seguridad visualizar en tiempo real desde la sala de control el lugar dónde esté ocurriendo una posible incidencia.

En Detalle

➤ **Red de Hospitales sin humo.** El Hospital se ha integrado en la red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, fundada con el objetivo de acabar con el consumo de tabaco en las instalaciones de los centros sanitarios. En la primera reunión, celebrada en el Hospital Clínico San Carlos, se acordó trabajar en líneas de actuación conjunta, dirigidas tanto a profesionales, como a pacientes y familiares.

➤ **Hospital de Día de Dermatología.** Concluida la reforma y la instalación del nuevo equipamiento, esta unidad ha comenzado a funcionar recibiendo a un importante número de pacientes.

➤ **Obra de acondicionamiento de Admisión CEP de Carabanchel.** Ya han comenzado las obras de reforma y ampliación de la Unidad de Admisión del Centro de Especialidades de Carabanchel. Con ellas se incrementará el espacio disponible para los profesionales y para los pacientes que acuden allí a recibir su citación. Acabarán previsiblemente después del verano.

➤ **Colaboración con ONG "Senderos de Maíz".** Una niña guatemalteca de diez años de edad ha sido intervenida con éxito de un trasplante hepático vivo-vivo por el Servicio de Cirugía C y Trasplante de Organos Abdominales, gracias al programa de colaboración establecido entre esta organización no gubernamental y diversos hospitales españoles.

➤ **Reunión anual.** El Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital ha celebrado su reunión anual a principios del mes de junio, donde se debatió sobre la anestesia en Cirugía Mayor Ambulatoria y el tratamiento del Dolor Agudo Postquirúrgico.

➤ **Unificación Lencerías.** En junio se unificaron las lencerías del Hospital Materno-Infantil y de la Residencia General. Con ello se pretende mejorar el servicio que se proporciona a todos los profesionales y al resto del Hospital.

➤ **Actuación Corales Hospitalarias.** El Coro del Area 11 se ha estrenado en el II Encuentro de Corales Hospitalarias, celebrado en el Gregorio Marañón, con gran éxito entre los asistentes.

➤ **Audiencia ante el Papa.** Belén Yuste, técnico del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital y autora del libreto que acompaña al CD Coloquio de Amor –recital de poemas cantados de Santa Teresa de Jesús, San Juan de la Cruz y la Beata Ana de San Bartolomé sobre música española del siglo XVI–, ha sido recibida en audiencia por el Papa. En el acto le entregó la versión de lujo del CD que está nominado a los premios Grammy Latinos 2004 y que recientemente ha obtenido el premio Bravo de la Música.

De ellos, 12 eran renales, 2 hepáticos y 1 cardiaco

Éxito en trasplantes: realizados 15 en una semana

El equipo de profesionales que participa en el programa de trasplantes de nuestro Hospital sigue cosechando éxitos. Recientemente ha realizado 15 intervenciones de este tipo en tan sólo una semana, en pacientes con edades comprendidas entre los 34 y 77 años que en la actualidad presentan un buen estado de salud. De todos los realizados, 12 fueron de riñón, dos de hígado y uno de corazón.

El resultado de las intervenciones, que tuvieron lugar entre los días 4 y 11 de mayo, ha sido satisfactorio, aunque ha sido preciso esperar un tiempo razonable para confirmar que la evolución de los pacientes es en general buena.

En lo que se refiere a los trasplantes renales, los 12 se llevaron a cabo en apenas 4 días –desde la tarde del día 4 a la madrugada del 8–. De ellos, 9 se hicieron con donantes y receptores mayores de 60 años, una técnica de especial complejidad en la que somos pioneros. Así por ejemplo, uno de los receptores ha recibido dos implantes de un donante de 79 años. Desde el año 1996, en el que iniciamos este programa de trasplantes tan específico, hemos realizado 281 trasplantes, 79 de ellos dobles.

ACTIVIDAD GENERAL EN TRASPLANTES

Nuestro Hospital realizó el pasado año 218 trasplantes de órganos sólidos –incluyendo renales, hepáticos, cardíacos y pancreáticos–, a los que se añadieron 75 de médula ósea. En 2003 ocupó el tercer lugar nacional y el primero de la Comunidad de Madrid en este ámbito de actuación.

Desde que iniciáramos en 1976 esta actividad y hasta mayo de este año, hemos llevado a cabo 3.388 trasplantes de órganos sólidos, correspondiendo 2.010 a renales, 993 a hepáticos, 339 a cardíacos y 46 a páncreas. A ellos deben añadirse los de médula ósea. Estos excelentes resultados han sido posibles gracias al esfuerzo realizado por los más de 100 profesionales del Hospital que participan en este programa.

Celebrado el acto de bienvenida a los residentes

El pasado 16 de junio se celebró en el Salón de Actos de la Residencia General el acto de bienvenida a los nuevos médicos residentes que van a recibir formación en nuestro Hospital. En el acto, al que estaban convocados 126 residentes, así como tutores y otros profesionales, se les proporcionó información sobre algunos de los temas más importantes relacionados con el funcionamiento habitual de nuestro centro. Concretamente, se explicaron detalles sobre radiaciones ionizantes, prevención de riesgos laborales, gestión de la calidad, organización de la Urgencia y Biblioteca.

El Coro del Area 11, formado por profesionales de este Hospital y de Atención Primaria, puso el broche final a este acto, interpretando algunas composiciones y versiones corales (ver foto). Este coro sigue ensayando todos los martes a las 14,30 horas en el pabellón docente. Cualquier profesional que quiera participar sólo tiene que acudir a esa cita y allí le proporcionarán los detalles sobre ensayos y actuaciones.



Momento de la actuación del Coro del área 11 en el acto de bienvenida.

Éxito de las II Jornadas Científicas de Enfermería

Las II Jornadas Científicas de Enfermería que se celebraron en nuestro Hospital los días 19 y 20 de mayo, fueron, como las primeras, muy interesantes. En ellas se presentaron los trabajos realizados por los profesionales de enfermería que habían sido publicados en congresos, jornadas u otros eventos científicos a lo largo de todo el 2003. Se presentaron en total 30 comunicaciones y 9 pósteres.

La evaluación que los asistentes han hecho de las Jornadas ha sido muy satisfactoria, así como enriquecedora, ya que las sugerencias recibidas sobre la organización servirán con toda seguridad para mejorar el año próximo las terceras jornadas, en las que empezaremos a trabajar en breve.

Desde principios del año 2004

y hasta el momento se han presentado numerosos trabajos en diferentes foros, que han recibido varios premios:

En el XXX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias, celebrado en Tarragona del 6 al 9 de junio: segundo premio a la mejor comunicación presentada: Ulceras por presión secundarias a la inmovilización cervical: una complicación en la lesión cervical aguda. Los autores son: Esteban Molano, M^a del Ara Muriello, M^a Teresa Salobral, Mireia Domínguez, Manuela Cuenca y Carlos García, todos ellos enfer-

meros de la UCI de Trauma.

En el XXV Congreso Nacional de la Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, celebrado en Tenerife del 3 al 5 de junio: primer premio del Colegio de Enfermería de Tenerife a la comunicación: Cuando la vida se apaga apenas ha comenzado. Los autores son: Yolanda Ferreras, Patricia Magaz, Angeles Montero, Angeles Morante y Victoria Martínez. Enfermeras y auxiliares de enfermería del Servicio de Neonatología.

En el XVI Congreso Nacional de Enfermería Vasculuar, celebrado en

Sitges del 2 al 5 de junio: primer premio a las comunicaciones libres: Estudio del dolor postoperatorio en cirugía vascular. Los autores son: D. Montero, B. Jiménez, M.A. García, M. Ferreiro y M. Ramírez, enfermeras de Vascular.

La gran calidad de los trabajos presentados, así como la diversidad, hicieron de este encuentro un evento único. A todos ellos mi más sincera felicitación por los premios obtenidos, y desde aquí os animo a todos a seguir trabajando en esta línea, que sin duda tendrá como consecuencia una mejora de la calidad de la atención que nuestros pacientes reciben, que al fin y al cabo es nuestra razón de ser.

Ana Martínez

Directora de Enfermería



Conociéndonos mejor

El Servicio de Neonatología ha conseguido reducir el índice de mortalidad, mientras siguen creciendo los ingresos

Unos resultados increíbles en nuestros pacientes más pequeños

Hace casi 25 años que el Servicio de Neonatología de nuestro Hospital comenzó a atender a niños prematuros. Desde entonces, su trabajo ha evolucionado enormemente, casi al mismo ritmo que los ingresos,

consiguiendo unos índices de supervivencia que en el momento de su creación hubieran parecido imposibles. Estos resultados tan increíbles no se hubieran alcanzado sin el esfuerzo de todos y cada

uno de los profesionales que integran este equipo. Para conocer mejor algunos detalles de su trabajo, el doctor Antonio Belaustegui, jefe de Servicio, ha contestado a las preguntas de Noticias del 12.

—¿En qué año comenzó a funcionar el Servicio de Neonatología?

—Comenzó a funcionar como una sección en 1980 y en 1981 se organizó como servicio integrado en el Departamento de Pediatría que dirige el Profesor Nogales. Los primeros años fueron más o menos complicados, al igual que ocurre en cualquier Unidad Neonatal de nivel 3. Posteriormente tuvo un gran impulso, al incorporarse neonatólogos jóvenes de gran responsabilidad y magnífica preparación. Actualmente todos los médicos del Servicio, además de tener una capacitación neonatológica muy sólida, tienen una responsabilidad completa en los distintos problemas mórbidos neonatales, así como en comisiones y gestión. Desde los comienzos se introdujeron mecanismos de control de calidad, como el pase de visita conjunto diario, desarrollo de protocolos y la asistencia 24 horas todos los días del año.

Quiero destacar la elogiada labor y preparación de nuestros profesionales de Enfermería, auxiliares y administrativas, sin la cual el Servicio difícilmente podría lograr sus objetivos.

—¿Cómo ha evolucionado durante estos años?

—El Servicio ha seguido un crecimiento constante en el número y complejidad de los pacientes, con descenso paulatino de la mortalidad neonatal, ocupaciones superiores al 90% y estancias medias en descenso. A pesar de ello, hemos mantenido el mismo espíritu inicial, ampliando las actividades hacia el desarrollo de la investigación clínica. Desde 1990 se mantienen dos bases de datos: una de pacientes ingresados, con más de 27.000 registros, y otra de menores de 1.500 grs., con evolución hasta los 7 años y con más de 1.250 registros hasta la fecha, lo que nos permite conocer el desarrollo de todos ellos.

—¿Cuántos profesionales trabajan en él?

—Un Jefe de Servicio (Dr. A. Belaustegui), dos Jefes de Sección (Dras. C. Barrio y C. Medina) y médicos adjuntos (Dres. J. Castro, E. Gómez, C. Orbea, C. Pallás, C. de Alba, G. Bustos y M. J. Torres), uno de ellos en turno de tarde, plaza que queda por cubrir. Junto a éstos, una plantilla de sesenta y cuatro enfermeros, cincuenta y ocho auxiliares y dos administrativas. Además contamos con un número variable de jóvenes neonatólogos (entre 2 y 4) que realizan guardias.

—¿Qué cree que significa para los profesionales trabajar en un Servicio como éste con unos pacientes tan especiales?

—Todos están muy motivados al comprobar que su trabajo da como resultado una mayor supervivencia y calidad de vida en neonatos de muy alto riesgo. Por la cantidad de pacientes, la calidad de los resultados, así como la organización y cualificación de los profesionales, el ánimo inicial para trabajar en el Servicio es muy alto, siendo un lugar atractivo, tal y como lo demuestran las opiniones de los residentes de Pediatría. Recibimos un alto número de peticiones de profesionales de otros hospitales que quieren completar su formación neonatológica con nosotros y damos facilidades para que jóvenes médicos bien formados se vinculen mediante contratos de guardia.

—¿Qué lo hace diferente a otros servicios de Neonatología?

—Fundamentalmente, la afinidad con aquellos proyectos que persiguen el mejor desarrollo del neonato enfermo a medio y largo plazo. No nos basta con el descenso de la mortalidad, queremos el mejor futuro posible para cada paciente, perseguimos una buena calidad de vida. Para ello, hemos desarrollado multitud de proyectos asistenciales. Algunos de ellos son: libre entrada de los padres para permanecer junto a sus hijos ingresados desde el año 92; alta precoz para niños menores de 2.000 grs. y asistencia domiciliar desde el año 1986, pionero en España, mantenido y en crecimiento constante; programa de seguimiento para niños menores de 1.500 grs. desde 1990, que incluye cribado de la



Profesionales del Servicio de Neonatología.

Retinopatía de la Prematuridad y de la Lesión Cerebral mediante ecografía, y programa de promoción de la salud en pacientes de alto riesgo, pionero en España y que mereció reconocimiento institucional con el Premio Reina Sofía a la investigación en el 2000.

En los años 90, fruto de la preocupación por los planteamientos éticos,

desarrollamos una cultura de discusión en grupo sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, que contó con la participación imprescindible de los padres. A partir del año 1997 se introducen progresivamente nuevos métodos de trabajo para lograr la disminución de la agresión ambiental a los niños más inmaduros; protocolo de trabajo de Cuidados

para estar con sus hijos: la información veraz, frecuente, y el trato continuo favorece su confianza en nuestro trabajo y esfuerzo por sacar adelante a sus hijos. En general nos demuestran continuamente su afecto y confianza, aunque también nos suelen hacer ver los defectos de nuestro sistema. Creemos que para el alto número de pacientes que atendemos, el estado crítico en el que se encuentran y las muchas veces que tienen retrocesos, el número de quejas o reclamaciones que tenemos son mínimas.

—¿Qué Docencia se realiza en el Servicio?

—Referente a Docencia pregrado, el Servicio tiene un Profesor Titular, cuatro Profesores Asociados y un Profesor Honorífico, todos ellos vinculados a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Se realizan lecciones de Cátedra rotatorias de los alumnos en el Servicio, dirección de Curso de Doctorado en Neonatología, dirección de trabajos de suficiencia investigadora, dirección de tesis doctorales, publicación de trabajos de investigación en revistas nacionales e internacionales de alto factor de impacto, conferencias, ponencias y comunicaciones en congresos nacionales e internacionales (tanto por los médicos como por los profesionales de enfermería), conferencias en academias, universidades y hospitales nacionales y extranjeros, becas, premios y distinciones.

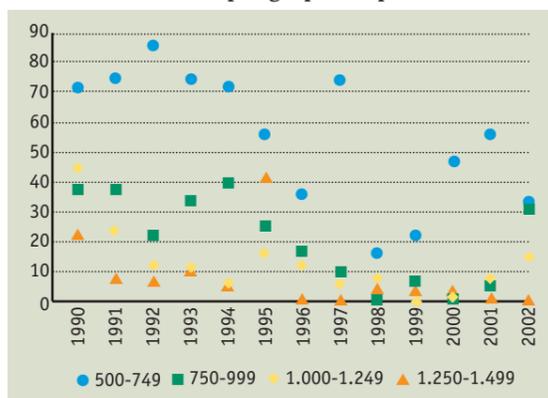
En Docencia Postgrado: residentes de 2º y 4º año que optan por la especialidad neonatológica.

—¿Cuáles son sus proyectos? ¿Qué le piden al futuro?

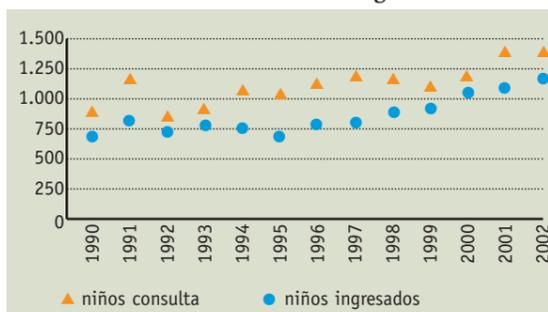
—Actualmente trabajamos en varias líneas, como la consolidación del Comité de Diagnóstico Prenatal, observación neonatal sin ingreso, lucha contra la infección nosocomial, Telemedicina para el cribado de la Retinopatía de la Prematuridad, elaboración de un libro para padres de niños prematuros, atención psicológica en el Programa de Seguimiento, afianzamiento del grupo de mejora para la atención a los pacientes —formado por médicos, enfermeras, auxiliares y padres— y en la creación del banco de leche de madre propia o donada, mencionado anteriormente.

Para ello necesitaríamos un crecimiento del espacio físico, flexibilidad en la contratación de enfermería y en los puestos de ingreso y crecer y rejuvenecer la plantilla para ocuparnos también de la investigación básica.

Niños menores de 1.500 g: Evolución de la mortalidad por grupos de peso al nacer



Neonatos hospitalizados y niños atendidos en consulta de seguimiento



En el Servicio de Neonatología se atienden anualmente más de 5.000 neonatos sanos y alrededor de 1.000 neonatos enfermos, siendo los niños muy prematuros (menores de 1.500 grs.) alrededor de 100 cada año. La mortalidad neonatal ha ido descendiendo hasta alcanzar niveles estables alrededor del 4 por mil y la supervivencia de los menores de 1.500 grs. se encuentra por encima del 80%.

Intensivos Neonatales que incluye la mínima manipulación; la atención centrada en la familia; la promoción de la lactancia materna; la vigilancia y tratamiento del dolor o el soporte respiratorio sin intubación (CPAP nasal), y las técnicas de muy alto rendimiento para la mejor evolución del paciente y de muy bajo coste económico.

En el último año se ha implantado un nuevo proyecto para disminuir la separación madre-hijo, desplazando la observación de neonatos de riesgo de la Unidad de Transición a la dilatación de paritorio, lo que ha disminuido drásticamente el número de niños que se separan de sus madres. Además, desde los 90 se ha reforzado la idea de conseguir la mejor nutrición para el desarrollo de los grandes prematuros y de los neonatos gravemente enfermos, con implantación precoz de alimentación parenteral y enteral trófica con leche de madre, lo que nos ha conducido a la necesidad imperiosa de disponer de un Banco de Leche de madre propia o donada, proyecto en el que actualmente trabajamos.

—¿Cómo es la relación con los padres de los niños?

—Sería una buena pregunta para hacerle a ellos. Desde nuestro punto de vista creemos que es muy buena, al permitirles libre entrada