

En marcha el Registro de Tumores del Hospital

El Hospital ha puesto en marcha el Registro de Tumores, con el que pretende cuantificar la incidencia del cáncer entre nuestros pacientes. El proyecto, coordinado por el Dr. Francisco Colina, Jefe de Sección de Anatomía Patológica, y diseñado por la Comisión de Tumores, contempla también la posibilidad de ofrecer índices que nos permitan medir la calidad de todo el proceso asistencial y efectuar estudios de resultado.

El proyecto ya ha comenzado su primera fase de implantación, con la elaboración de la ficha en la que se recogen todos los datos del paciente, la preparación del personal que va a trabajar en el registro (una secretaria, un técnico superior y el coordinador) y el desarrollo de una aplicación informática específica que permitirá el tratamiento y control de calidad de toda la información recogida.

Los profesionales que formarán parte del Registro estarán obligados a trabajar muy estrechamente con el Servicio de Anatomía Patológica, Oncología, Radioterapia, Hematología, Pediatría y Estadística, entre otros, ya que éstos serán sus principales fuentes de información.

De estas fuentes captarán los



De izda. a dcha., Dr. Pedro Ruiz, Carmen Enrique, Alicia Cervero y Dr. Francisco Colina.

casos tumorales nuevos. A partir de ese momento, se mantendrá un contacto periódico con ellas que permitirá, no sólo la captación de nuevos pacientes, sino también el establecimiento de una estrecha relación interprofesional de colaboración y pesquisa que haga posible su seguimiento.

De este modo, el Registro nos

permitirá evaluar y controlar el impacto de las enfermedades malignas en nuestro entorno, subsanando el problema de ausencia de información sobre esta materia que afecta a nuestro Hospital.

La captación de los tumores se realizará a los seis meses del diagnóstico, lo que permitirá registrar el mayor número de datos posible sobre el

paciente, al haberse iniciado ya el tratamiento.

Todo el proceso culminará con la elaboración de un Informe Global Anual, aunque tendremos que esperar al año 2.002 para poder leer el primero, ya que hasta ese momento no se podrán ofrecer datos comparativos. Sin embargo, antes de esa fecha el Registro podrá ofrecer a quienes lo soliciten servicios puntuales para uso asistencial, administrativo, docente o investigador, entre otros.

Confidencialidad

El proyecto del Registro de Tumores, que ha obtenido el primer premio a la Calidad en la Gestión Clínica convocado con motivo de nuestro XXV Aniversario, hace especial hincapié en la necesidad de que toda la información que en él se recoja respete el derecho de confidencialidad de nuestros pacientes.

Por eso, todos aquellos profesionales que soliciten información, deberán hacer constar en un formulario su compromiso de utilizar los datos que se les proporcionen únicamente para los fines que justifican, haciéndose cargo de cualquier posible consecuencia legal que se derive de otro uso no previsto en un principio.

Centros de nivel IV

Cuarto puesto en la clasificación de calidad del Insalud

Nuestro Hospital ha ocupado el cuarto lugar en el análisis efectuado por el Insalud entre los centros de nivel IV para evaluar los resultados globales del Plan de Calidad 1.998.

Con una puntuación de 128,6 puntos, el "12 de Octubre" ocupa el puesto cuatro -el pasado año obtuvimos el octavo lugar-, siendo la puntuación promedio del Insalud para este grupo de hospitales de 123,8.

Los objetivos del programa común, el cumplimiento del pacto, el nivel de calidad alcanzado, la realización de estudios de incidencia de la infección, los documentos avalados de consentimiento informado, el programa de acogida y la monitorización de indicadores han sido los criterios tenidos en cuenta a la hora de fijar esta clasificación.

Desde el pasado año, la puntuación en calidad repercute en la asignación de presupuesto para equipamiento, formación continuada y en el cierre definitivo del balance económico asistencial de cada Hospital.

Oncología Radioterápica y Registro de Tumores, ganadores de los premios a la Calidad

Estrenamos el mes de marzo con la entrega de los Premios a la Calidad, otorgados a los trabajos *Costes y financiación por actividad en Oncología Radioterápica y Proyecto para la implantación y desarrollo del Registro Hospitalario de Tumores*.

Al premio a la Calidad en el Área de Gestión, con dos apartados: uno para nuestro área y otro para el resto del país, se presentaron un total de 15 proyectos -4 de ellos del área XI-, que tenían como tema preferente el de costes y suministros, aunque también concursaron otros sobre mantenimiento, certificación, informatización y cargos. El Hospital La Fe, de Valencia, obtuvo el galardón al mejor proyecto del

resto del territorio, incluidos Insalud y comunidades autónomas transferidas.

Quince fueron también los participantes en el premio a la Calidad en la Gestión Clínica, aunque en esta ocasión todos pertenecían al Área XI. De ellos, 6 eran del ámbito médico, 5 del quirúrgico, 2 de centrales y 2 de procedencia mixta.

En este caso, todos los participantes tuvieron ocasión de presentar brevemente sus trabajos, con el fin de que los asistentes al acto de entrega de premios pudieran conocer con más detalle el tema de sus proyectos, dedicados a la gestión de calidad de procesos específicos, sistemas de información, agrupación de



Finalistas y ganadores del premio a la Calidad posan para "Noticias del 12".

servicios y unidades multidisciplinarias, coordinación entre niveles, etc...

Se entregaron diplomas a todos los participantes, placas a los finalistas y ganadores, y cheque en metálico a estos últimos, que expusieron sus trabajos. Durante el acto se destacó en todo momento la excelente calidad de los proyectos pre-

sentados, lo que dificultó enormemente la elección de los ganadores.

La convocatoria tenía por objetivo promover iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la gestión clínica y administrativa y el desarrollo de trabajos en equipo, según destacaron las autoridades asistentes a la entrega de premios.

SUMARIO

- * Nuevo Registro de Tumores..... Pág. 1
- * Concedidos los Premios a la calidad..... Pág. 1
- * Encuesta del S.I.A.U.....Pág. 2
- * Cartas a la RedacciónPág. 2
- * 25 años del Servicio de Nefrología..... Pág. 2
- * Noticias Breves Pág. 2
- * Promoción Interna Pág. 2
- * Algo más sobre Fundaciones Sanitarias Públicas..... Pág. 3
- * Artículo de Alberto Núñez Feijoo..... Pág. 3
- * Radiografía de la Consulta de Anestesia... Pág. 4

CARTAS A LA REDACCIÓN

¡ No pasarán ¡

En 1.998 comenzó la dura e infame represión. Con la aprobación del Real Decreto 192/88, el Gobierno empezó la caza y captura de una gran parte de los ciudadanos que, haciendo uso de su sacrosanta libertad, fumaban en todas partes: en el ascensor, en el metro, en el restaurante, en sitios públicos y privados.

En el Hospital también se inició el exterminio del fumador: primero a través de carteles informativos que intimidaban de forma intolerable a una parte de nuestra ciudadanía y, después, mediante las descaradas miradas de los no fumadores que, cada vez más envalentonados, se permitían la osadía incluso de toser de forma insultante para defender su pretendido "derecho".

Ante esta situación, nuestro pueblo, fiel heredero de las virtudes de nuestro antepasados, reencarnación de D. Pelayo, Agustina de Aragón y de los Héroes del 2 de Mayo, comenzó una dura resistencia que llega hasta nuestros días.

Hoy mismo, si visitamos cualquier zona del Hospital, veremos a ciudadanos que, haciendo uso de su sagrado derecho, fuman como carre-

teros. E incluso los profesionales sanitarios lo hacen en cualquier zona del Hospital y, en colmo de valentía, ¡en zonas asistenciales y quirúrgicas luchando contra la cruel prohibición!.

En nombre de la Constitución y de los valores de la humanidad, sigamos enfrentándonos a esta cruzada injusta y despiadada. En esta desigual lucha, ellos tienen el apoyo del poder y nos querrán aplastar por la fuerza. A nosotros solo nos queda, Ducados en ristre, utilizar la razón de la libertad.

Bromas e ironías aparte, no tenemos que olvidar que la libertad de una persona termina justo donde empieza la de los demás. Sino, que se lo pregunten a todos los pacientes con problemas respiratorios que se ven obligados a aguantar cada día el humo de aquéllos que encienden un cigarrillo tras otro.

Un poco de reflexión en este tema no nos vendría nada mal.

Victor Lor

Servicio de Mantenimiento

Podéis hacernos llegar vuestras cartas, enviándolas al Gabinete de Comunicación del Hospital.

Resultados de una encuesta realizada a casi 2.000 personas ingresadas en 1.998

Nuestros pacientes nos elegirían de nuevo si necesitasen asistencia hospitalaria



Gráfico que recoge alguno de los resultados de la encuesta realizada a 2.000 pacientes.

El 98% de nuestros pacientes volvería a elegir el "12 de Octubre" como centro sanitario si necesitase recibir de nuevo asistencia hospitalaria, según reflejan los resultados de una encuesta realizada por el Servicio de Información y Atención al Usuario (S.I.A.U.) en 1.998.

Los más de 2.000 pacientes que han colaborado en este sondeo telefónico, elegidos de forma aleatoria por el Servicio de Informática del Hospital, otorgan una buena calificación a la atención recibida. Así, el 56% confiesa que la asistencia médica fue buena y el 38% que fue excelente; en el caso de la atención de Enfermería, el 53% cree que fue buena y el

40% excelente y, respecto al trato recibido por el resto del personal, el 64% asegura que fue bueno y el 32% lo califica de excelente.

La entrevista, basada en un cuestionario cerrado de 30 preguntas, fue realizada a estos pacientes durante el mes siguiente a su alta y en diferentes épocas del año, con el objetivo de conocer con mayor exactitud su grado de satisfacción.

Margarita Dongil, Jefe de Servicio del S.I.A.U., asegura que los resultados de dicha encuesta demuestran que, en general, los pacientes se sienten bastante satisfechos de la atención humana y profesional recibida en el "12 de Octubre".

El sondeo también refleja que el mayor porcentaje de ingresos se realizó mediante las urgencias (69%) y que el 6% de los entrevistados tuvo que esperar más de 6 meses para ser ingresados.

Casi la mitad de la muestra desconocía el nombre de los médicos que le atendieron. El 30% aseguró haber sido visto por el mismo facultativo durante el periodo de estancia hospitalaria y el 60% por dos o tres médicos.

Respecto al personal de Enfermería, el 53% de los entrevistados manifestó que estos profesionales acudían inmediatamente a su llamada. Sin embargo, el 50% dijo que nunca supo el nombre de quienes le atendían.

Además, la asistencia recibida por estos pacientes en el apartado de consultas externas fue buena para un 68% y muy buena para el 28%.

En cuanto a otros aspectos, como los relacionados con la hostelería, los encuestados también se mostraron satisfechos. Manifestaron sentirse bastante (55%) o muy cómodos (37%) en la habitación, con una limpieza buena (59%) o excelente (29%) y una cantidad y calidad de comida buena (61%) o excelente (27%). Asimismo, confirmaron que recibieron la comida siempre caliente un 84%.

Noticias Breves

El Insalud ha convocado el concurso para la redacción del proyecto, estudio de seguridad y salud y dirección de las obras de construcción de nuestro futuro Policlínico.

El Dr. Enrique Moreno, Jefe de Servicio de Cirugía General Aparato Digestivo C, ha sido nominado al Premio Príncipe de Asturias de Ciencia y Tecnología 1.999.

La Dirección y los sindicatos van a iniciar las negociaciones para convocar un concurso de traslados. Se ha fijado el plazo de un mes para finalizar dicha negociación.

El Dr. Antonio Sierra, del Servicio de Cirugía General Aparato Digestivo A, ha sido nombrado presidente de la Sociedad Hispano Mexicana de Medicina (Sohismex).

José Antonio Valero, de USO, ha sido nombrado presidente de la Junta de Personal. Como presidenta del Comité de Empresa ha sido designada Carmen Valiente, de S.U.S.H.

La doctora Aurora Guerra, del Servicio de Dermatología, ha obtenido el premio anual del concurso "Foto-Finish" 1.998, convocado por la revista Tiempos Médicos.

Servicio de Nefrología, "25 años al pie del cañón"

El Servicio de Nefrología del Hospital se inauguró en marzo de 1.974 y ese mismo año, en octubre, ya estaba a pleno rendimiento. Al principio, todos trabajamos en la planta 10 y allí atendíamos desde la consulta externa, que después se trasladó a la planta sótano uno, hasta la Unidad de Hemodiálisis, que hoy está en la baja.

Comenzamos nuestro trabajo con muy pocos recursos. Para que os hagáis una idea, al comienzo nos faltaba personal de Enfermería, así que propusimos a los alumnos del último curso de la Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz que viniesen a trabajar con nosotros. Aceptaron, y en el verano de 1.974 se incorporaron al Hospital. Después, completamos la plantilla con personal de otros centros de Madrid y del resto de España.

Dos años más tarde iniciamos el programa de trasplantes, que rápidamente alcanzó gran éxito,

y que ha hecho posible que hoy seamos uno de los primeros centros trasplantadores de España.

La patología nefrológica evolucionó a la par que nuestro Servicio. Por ejemplo, la hipertensión arterial se desarrolló extraordinariamente: hoy somos centro de referencia y recibimos pacientes de otras zonas. También atendemos, entre otras enfermedades, nefropatías glomerulares, fracasos renales agudos y hemodiálisis aguda y crónica, que cada día afectan a más personas.

En general, puedo decir que nuestro Servicio de Nefrología ha alcanzado una fama bien ganada, no sólo en España sino también en el extranjero, contribuyendo, junto con otros Servicios, al reconocimiento que el Hospital tiene hoy día entre la población asistida.

José Luis Rodicio
Jefe de Servicio de Nefrología

Situación especial en activo, una oportunidad de cambio

La Situación Especial en Activo (S.E.A.), regulada por acuerdo del 29 de mayo de 1.998, firmado por la Dirección Gerencia del Área XI de Atención Especializada, SATSE y UGT, permite a todos los profesionales con plaza en propiedad acceder temporalmente a otra plaza.

Para ello, además de ser titular en propiedad, basta con estar en servicio activo en una plaza perteneciente a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, poseer la titulación académica necesaria y cumplir los requisitos específicos del puesto al que se aspira. La presentación de solicitudes puede hacerse en cualquier momento y el procedimiento selectivo consiste en un baremos de méritos y entrevista personal.

Información en Relaciones Labores, interfonos número 1736 y 1482.

Diez respuestas a las dudas sobre Fundaciones Sanitarias Públicas

Son muchas las dudas que sobre las Fundaciones Sanitarias Públicas tienen aquéllos que no han tenido la oportunidad de leer el texto de la enmienda que contempla su creación, aprobada durante la tramitación de la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado para 1.999. Según especifica dicha enmienda, las Fundaciones Sanitarias Públicas serán organismos públicos, con personalidad jurídica propia y adscritos al Insalud. Su constitución, modificación y extinción será aprobada siempre por el Consejo de Ministros.

El personal de las futuras Fundaciones se regirá, según indica la enmienda, "por las normas de carácter estatutario". Concretamente, en el razonamiento jurídico que fundamenta esta iniciativa se subraya que "las Fundaciones Sanitarias Públicas, en el proceso de transformación, deben hacerse cargo del personal estatutario, ya que de otra manera no sería posible operar la transformación pretendida".

El texto de la enmienda también contempla la posibilidad de incorporar personal con carácter funcional o laboral. En todo caso, se establece que en la contratación se respa-

¿Cómo serán?

- 1 * Serán organismos públicos
- 2 * Aprobados por el Consejo de Ministros
- 3 * Con personalidad jurídica propia
- 4 * Creadas mediante consenso interno suficiente
- 5 * Con personal estatutario
- 6 * Con posibilidad de incorporar personal funcional o laboral
- 7 * Con patrimonio y tesorería propia
- 8 * Con presupuesto propio
- 9 * Con posibilidad de reinvertir excedentes
- 10 * Controladas por la Intervención de la Seguridad Social y el Tribunal de Cuentas

rán siempre los principios de publicidad y libre concurrencia. Respecto a su patrimonio, se especifica que será propio y que podrán poseer bienes adscritos por la Administración del Estado o por la Tesorería General de la Seguridad Social. En lo que se refiere al propio, las nuevas Fundaciones podrán adquirir, poseer y arrendar bienes. Las adquisiciones de bienes nuevos requerirán informe favorable de la Presidencia Ejecutiva del Insalud.

Aunque tendrán patrimonio y tesorería propios, con el objetivo de flexibilizar su gestión y lograr una óptima eficiencia, sus actuaciones serán sometidas a control por la Intervención General del Estado y por el Tribunal de Cuentas. Asimismo, podrán realizar pago directo a sus proveedores.

Los estatutos que han de regular su funcionamiento, si es que antes se consigue el consenso interno suficiente para ponerlas en marcha, serán aprobados siempre por el Consejo de Ministros y su plan inicial de actuación por la Presidencia Ejecutiva del Insalud.

Los estatutos que han de regular su funcionamiento, si es que antes se consigue el consenso interno suficiente para ponerlas en marcha, serán aprobados siempre por el Consejo de Ministros y su plan inicial de actuación por la Presidencia Ejecutiva del Insalud.

Información extraída del artículo de la enmienda a la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado para 1.999.

"El futuro del 12 de Octubre está en vuestras manos"

La filosofía de todas las empresas de servicios modernas, en lo que a gestión de los recursos humanos se refiere, se basa en la idea de que los trabajadores son el capital más importante para una compañía. Son ellos quienes hacen de la empresa lo que es, quienes crean su imagen ante sus públicos (clientes, proveedores, opinión pública), quienes en definitiva hacen funcionar la institución.

Un hospital es una organización compleja a la que perfectamente puede aplicarse la mayor parte de esta filosofía. La formación, la capacidad científica, profesional y humana de sus trabajadores es lo más importante. La calidad de la asistencia que se presta a los pacientes depende de los presupuestos y la dotación de que se disponga, sí, pero en mayor medida de la actitud y la dedicación de los trabajadores.

El 12 de Octubre es un hospital emblemático. El prestigio de sus profesionales y la importancia de la labor que en él se desarrolla es la clave. Utiliza técnicas de vanguardia y es pionero en la

introducción de nuevas terapias. Un hospital como el 12 de Octubre tiene más presupuesto que la mayor parte de los ayuntamientos de España y sin embargo se gestiona con mucha menos autonomía. Es hora de que los profesionales de la sanidad participen de forma efectiva en la gestión de los recursos a su alcance. Son los profesionales, sanitarios y no sanitarios, los que están en contacto con los pacientes en el día a día, los que conocen las necesidades que surgen en el desarrollo de la labor cotidiana. ¿Por qué no conceder a los hospitales mayor autonomía de gestión? Es el momento de confiar en los profesionales, de hacer que se sientan partícipes del desarrollo de la institución, que sean conscientes del importante papel que juegan en el diseño y la implantación de nuevos modelos de prestación de servicios.

Al Insalud se le ha acusado de trabajar a espaldas de los profesionales, de no tenerlos en cuenta. Los profesionales no se han identificado suficientemente con

una organización que desconoce su labor, que no se ha adaptado, como han hecho ellos, a las nuevas técnicas. No sorprende la falta de motivación. Las posibilidades de implicación en la gestión, en el desarrollo estratégico del Hospital, que abren las nuevas formas de gestión, convierten al Hospital en algo creado por los trabajadores, que responde a las necesidades que ellos identifican. En definitiva, un hospital mejor para los profesionales y mayor calidad en la asistencia a los pacientes.

El 12 de Octubre está trabajando para desarrollar su Plan Estratégico. Este Plan es una oportunidad para que los profesionales sigan identificándose con su hospital, cada día más, que lo sientan suyo, que colaboren en su modernización para garantizar su futuro y que puedan participar en el diseño de los cambios que perciban necesarios. Desde aquí, me gustaría animar a todos los profesionales del 12 de Octubre. El diseño del modelo de hospital en el que desempeñareis vuestra labor en los próximos años está en vuestras manos.

Alberto Núñez Feijoo
Presidente Ejecutivo del Insalud

AGENDA

Abril

- 10 Curso de Cardiología para At. Primaria
Salón de Actos del Materno-Infantil
- 12 1ª Jornada de Intensivos y Anestesia en Cirugía Cardíaca Infantil
Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil
- 14, 15 y 16 X Curso de Cirugía de Urgencias
Salón de Actos de la Residencia General
- 19 Curso sobre "Lupus Eritematoso Sistémico"
Salón de Actos del Materno-Infantil
- 22 Curso de Diagnóstico Prenatal
Salón de Actos de la Residencia General
- 26 Curso sobre "Lupus Eritematoso Sistémico"
Salón de Actos del Materno-Infantil

Mayo

- 3 Curso sobre "Lupus Eritematoso Sistémico"
Salón de Actos del Materno-Infantil
- 5 Curso de Menopausia
Salón de Actos de la Residencia General
- 8 Curso de Cardiología para At. Primaria
Salón de Actos del Materno-Infantil
- 10 y 17 Curso sobre "Lupus Eritematoso Sistémico"
Salón de Actos del Materno-Infantil
- 20 Jornada sobre Diabetes
Salón de Actos del Materno-Infantil
- 21 y 22 Curso de Doctorado en Pediatría
Salón de Actos del Materno-Infantil

Junio

- 12 Curso de Cardiología para At. Primaria
Salón de Actos del Materno-Infantil
- Curso de Doctorado en Inmunología Médica
Del 18 de Enero al 28 de Junio
Salón de Actos del Materno-Infantil



EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE REALIZA UNA ENCUESTA SOBRE LA ATENCIÓN EN EL HOSPITAL

COSAS CURIOSAS

¿Sabíais que uno de nuestros pacientes ha desarrollado su profesión de pintor artístico-alternativo a partir del momento en que comenzó a ser atendido en nuestro Hospital? Javier, pues ese es su nombre, se dio cuenta de que ninguno de nosotros lucía en su bata un "pin" del Hospital, así que se puso "manos a la obra" y hoy realiza algunos tan bonitos como el de este dibujo. Cuando hablamos con él, se presenta como "el artesano de la Medicina en el área 11". Parece que, por lo menos, le hemos servido para desarrollar su faceta artística. Si queréis conocer más, no dudéis en llamar a los interfonos 8024 y 8361.



RADIOGRAFIA DEL 12

Más de 10.000 pacientes anuales reciben valoración preanestésica

Consulta de Anestesia, un ansiolítico natural para el paciente quirúrgico

Lleva más de 3 años funcionando, y, aunque todavía cuesta asimilar que una especialidad tan íntimamente ligada al acto quirúrgico pueda tener un ámbito ambulatorio, lo cierto es que se ha integrado perfectamente como una interconsulta más. Ahora el anestesista no acude a la cabecera del paciente antes de la intervención, sino que lo recibe en su despacho, de forma ambulatoria, antes del ingreso.

Para conocer mejor la repercusión de este cambio en la práctica de la Anestesia y los detalles de la organización y funcionamiento de la Consulta, hemos conversado con la Dra. María Victoria Castells, responsable de su puesta en marcha.

Pregunta: ¿Cómo surge la idea de crear esta Consulta?

Respuesta: Surge de la necesidad de los anestesiólogos de valorar con antelación el estado de los pacientes que van a ser intervenidos. En 1995, cuando se implantó el consentimiento informado (CI), el anestesiólogo plantea la dificultad de informar al paciente del riesgo anestésico, al no disponer del tiempo suficiente para valorar con exactitud su estado físico, y llama la atención sobre lo inapropiado de las circunstancias en las que en ocasiones se solicitaba dicho consentimiento (se "asaltaba" en el antequirófano al paciente, asustado, despojado de sus gafas o audífono, e intranquilo). Entonces se acepta la creación de la Consulta, que empezó trabajando con 2 ó 3 Servicios, para generalizarse poco después.

P: ¿Existen precedentes en otros centros?

R: A partir de 1995 se extiende su creación. En este momento, lo normal es que exista una consulta de Anestesia en casi todos los hospitales.

P: ¿Qué cambia respecto a la práctica convencional?

R: Sobre todo la capacidad de intervención del anestesiólogo para llevar al paciente a la cirugía en estado óptimo, lo que tiene una vital importancia, ya que hay muchos pacientes de edad avanzada con patología asociada que hay que controlar.

P: ¿Qué ventajas supone para el funcionamiento del Hospital?

R: Varias. En primer lugar, permite valorar y preparar al



El equipo de profesionales de la Consulta de Anestesia del Hospital posa para nuestro periódico.

paciente antes de su ingreso, con lo que disminuye la morbi-mortalidad postquirúrgica, además de acortarse la estancia media; en segundo, se reducen las interconsultas que el cirujano hace a otros especialistas. Además, la suspensión de intervenciones por causas médicas en cirugía programada se convierte en excepcional. Por otra parte, permite seleccionar a los pacientes con bajo riesgo anestésico para ser intervenidos en otros centros con menos recursos tecnológicos (cirugía de corta estancia) y resulta imprescindible para la Cirugía Mayor Ambulatoria.

P: Y para el paciente, ¿cree que aporta algo nuevo?

R: Muchísimo. Hasta ahora el anestesiólogo no tenía cara

para el paciente. Ese desconocimiento de todo lo relacionado con la anestesia generaba una ansiedad y temor a veces mayor que el de la cirugía. Ahora la información que recibe sobre su riesgo va acompañada de otra sobre los recursos humanos, farmacológicos y tecnológicos, lo que mejora su actitud ante la cirugía. Esto ha provocado también menos reclamaciones.

P: Cómo se estructura y funciona la consulta?

R: Dispone de un local en el área de consultas. En ella trabajan tres anestesiólogos todos los días, que atienden a tres tipos de pacientes: los ambulatorios, cuya intervención se programa una vez hayan sido vistos en consulta y según la lista de espera; los

ingresados, cuya operación está próxima y que pueden ser ambulatorios o encamados y, los urgentes, que deben ser valorados de un día para otro. A todos se les realiza una anamnesis y exploración cuidadosa y se les hace una valoración del estado físico (ASA) y del riesgo individualizado. Se les da información sobre las circunstancias y tipo de anestesia, entregándose el CI. Si se detecta patología asociada no controlada, se les remite a su médico de cabecera o especialista. Por último, se prescribe el tratamiento y la medicación preanestésica. La consulta cuenta también con una DUE, sobre la que recae casi toda la organización (citas, control de Historias, partes interconsulta, etc...), además de ser la encargada de registrar las constantes del paciente y entregarle la hoja impresa del consentimiento; una auxiliar de clínica y una secretaria a tiempo parcial, que realiza el registro informatizado del CMBD y el ASA.

P: Según esto, ¿el anestesiólogo que hace la valoración en

consulta no es el mismo que luego anestesiará al paciente?

R: Aunque esto no es lo ideal no es posible hacerlo de otro modo. De todas formas, hay que diferenciar lo que es la valoración preanestésica hecha en consulta, de la visita preanestésica que realiza el anestesiólogo correspondiente la tarde antes de la intervención. La primera facilita mucho la actuación de éste último.

P: ¿Cuáles son vuestros objetivos?

R: El primero fue que todos los pacientes quirúrgicos pasaran por la consulta de Anestesia y esto, salvo excepciones, se ha conseguido. Otro, promovido desde la Unidad de Calidad, ha sido la indicación desde nuestra consulta de profilaxis antibiótica y de tromboembolismo, aplicando los protocolos elaborados por las comisiones. Además, trabajamos en la creación de protocolos de actuación junto con otros servicios.

P: ¿Cuáles son los principales problemas de la consulta?

R: Quizá uno de los principales sea la dificultad para la aplicación de los protocolos de profilaxis antibiótica. Otro lo plantean los pacientes urgentes, que exigen un esfuerzo adicional e imprevisible sobre los programados. La caducidad de la validez de los informes preanestésicos por los retrasos en las listas de espera es otro de los grandes problemas.

P: ¿Qué proyectos tiene para el futuro esta consulta?

R: Para el año próximo tenemos previsto establecer una conexión informática con el Servicio de Admisión, que servirá para mejorar la gestión de la lista de espera y evitar que caduquen los informes preanestésicos. Por otra parte, seguiremos actualizando protocolos y elaborando nuevas pautas para el mejor manejo de pacientes con patología asociada sometidos a cirugía ambulatoria.

Los datos lo demuestran

Años	Total Consultas
95	647
96	5.275
97	9.817
98	10.643

MIEMBROS DE LA CONSULTA DE ANESTESIA

M^a Victoria Castells Armenter. *Médico Adjunto*
 Amalia Cavanillas Labrador. *Médico Adjunto*
 Yolanda Fustian Murugarren. *Médico Adjunto*
 M^a Paz Pérez García. *DUE*
 Blanca Quintana Briñas. *Auxiliar de Clínica*
 Catalina Gallardo Domínguez. *Aux. Admto. a tiempo parcial*