

# HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

# 10

**años contigo,  
comprometidos  
con tu salud  
(2008-2018)**

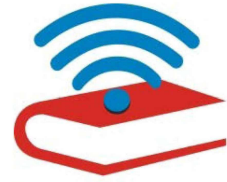
 Hospital Infanta Leonor 

Hospital  
Infanta  
Leonor



Hospital Universitario  
**Infanta Leonor**

Hospital Virgen  
de la Torre



**Biblioteca**  
 **virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)

**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
INFANTA LEONOR**

**10**

**años contigo,  
comprometidos  
con tu salud  
(2008-2018)**





# ÍNDICE

<b>1.- PRÓLOGO</b> .....	7
<b>2.- AL ANDAR, SE HACE CAMINO</b> .....	9
2.1- LOS COMIENZOS. PLANIFICACIÓN Y APERTURA .....	9
2.2.- LOS DATOS ASISTENCIALES. CONOCER PARA DECIDIR.....	12
2.3.- INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA. LOS PILARES DE LA EXCELENCIA .....	15
2.4.- LA CALIDAD ASISTENCIAL. EXIGENCIA Y COMPROMISO.....	18
2.5.- HUMANIZANDO LA ASISTENCIA SANITARIA .....	21
<b>3.- PLANIFICANDO Y DIRIGIENDO JUNTOS</b> .....	24
3.1.- LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA .....	24
3.2.- LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA .....	27
3.3.- LA GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN CON ATENCION PRIMARIA Y SOCIO SANITARIA .....	30
3.4.- LOS RECURSOS HUMANOS. EL VALOR DE LAS PERSONAS .....	33
3.5.- LA GESTIÓN ECONÓMICA: LOS RECURSOS DE LOS CIUDADANOS.....	36
<b>4.- LA SOCIEDAD CONCESIONARIA</b> .....	40
<b>5.- LOS PROFESIONALES: TALENTO Y COMPROMISO</b> .....	43
5.1.- SERVICIOS/SECCIONES Y UNIDADES ASISTENCIALES .....	43
• ADMISIÓN .....	44
• ALERGOLOGÍA .....	47
• ANÁLISIS CLINICOS .....	50
• ANATOMÍA PATOLÓGICA .....	53
• ANESTESIA Y REANIMACIÓN .....	56
• BLOQUE QUIRÚRGICO .....	58
• CARDIOLOGÍA .....	61
• CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO .....	64
• CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA .....	68
• CONSULTAS EXTERNAS.....	71

• DERMATOLOGÍA .....	73
• ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN .....	76
• FARMACIA .....	80
• GERIATRÍA .....	83
• GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA .....	86
• HOSPITAL DE DÍA .....	89
• HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA .....	92
• MEDICINA DE APARATO DIGESTIVO .....	95
• MEDICINA INTENSIVA .....	98
• MEDICINA INTERNA .....	101
• MEDICINA PREVENTIVA .....	104
• NEFROLOGÍA .....	107
• NEUMOLOGÍA .....	110
• NEUROLOGÍA .....	113
• ONCOLOGÍA MÉDICA .....	116
• OFTALMOLOGÍA .....	119
• OTORRINOLARINGOLOGÍA .....	122
• PEDIATRÍA .....	125
• PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES .....	127
• PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL .....	130
• RADIODIAGNÓSTICO .....	133
• REUMATOLOGÍA .....	136
• REHABILITACIÓN .....	139
• UROLOGÍA .....	141
• URGENCIAS .....	145
5.2.- SERVICIOS Y UNIDADES NO ASISTENCIALES .....	148
• BIBLIOTECA .....	149
• COMUNICACIÓN .....	152
• FORMACIÓN CONTINUADA .....	154
• INFORMÁTICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN .....	157
• ATENCIÓN AL PACIENTE .....	160
<b>6.- EL FUTURO DEL HOSPITAL. COMPROMETIDOS CON TU SALUD .....</b>	<b>163</b>



# 1. PRÓLOGO

Cuando un centro sanitario cumple diez años estamos de enhorabuena; si se trata, en concreto, del 10º aniversario del Hospital Universitario Infanta Leonor, se duplican los motivos para la alegría, pues es parte esencial de la Red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid. De ahí este libro conmemorativo que, a través de las vivencias de los profesionales que conforman la historia del celebrado decenio, recoge la evolución, logros y proyección de futuro del centro.

Quiero felicitar a todos y cada uno de los profesionales que trabajan en el Hospital Universitario Infanta Leonor pues, gracias a su motivación, implicación y trabajo en equipo, día a día ofrecen a los pacientes una atención sanitaria de máxima calidad.

Al mirar el índice de autores es fácil comprender que este gran proyecto se ha conformado y desarrollado gracias a la aportación y participación de numerosos profesionales, siempre altamente implicados. De ahí que este Hospital no haya dejado de crecer en la incorporación de nuevas técnicas y procedimientos hasta convertirse en un centro con una cartera de servicios de calidad.

Hace 10 años que la Comunidad de Madrid inauguró este centro hospitalario público, en una apuesta por la mejora de la sanidad y por acercar la atención especializada a los ciudadanos de los Distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas. El Hospital, que se configura a partir de una arquitectura modular mediante edificios diferenciados por áreas de atención y con habitaciones individuales, permite garantizar los niveles de confort e intimidad acordes con las necesidades de la sociedad actual.

De este modo, los madrileños residentes en esta zona han podido beneficiarse de un Centro hospitalario moderno, funcional, confortable, capaz de resolver el noventa por ciento de las necesidades habituales de la atención especializada, completamente informatizado y con una dotación tecnológica de vanguardia en medios diagnósticos... sin necesidad de tener que desplazarse al centro de Madrid, con el ahorro de tiempo y mejora de calidad de vida que ello conlleva.

El Hospital Universitario Infanta Leonor, desde su puesta en marcha, ha recorrido un camino hacia la mejora continua, en especial su apuesta por la calidad de los servicios y por la humanización de la asistencia, que se ha plasmado en iniciativas y programas que han sido justamente reconocidos en certificaciones, acreditaciones y premios. Igualmente es destacable su apuesta por la docencia y la investigación como pilares en los que se cimenta una asistencia innovadora y de vanguardia.

Reitero mi agradecimiento a todos los profesionales de este Hospital y a su equipo directivo, deseándoles que estos diez años sean el prelude de un futuro prometedor en el que la labor de este centro sanitario siga encaminada a buscar la excelencia. Asimismo, quiero remarcar la importancia de “curar”, pero también la de “cuidar” al paciente y su familia favoreciendo con ello una atención innovadora, cercana, eficiente y humanizada.

### **Enrique Ruiz Escudero**

Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid



## 2. AL ANDAR SE HACE CAMINO

### 2.1. LOS COMIENZOS. PLANIFICACIÓN Y APERTURA

**Dr. D. César Pascual Fernández.** Director general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad

“Para gestionar el presente lo importante es lo que sabes, para gestionar el futuro lo importante es lo que no sabes”

Los cisnes negros, Massin Taleb



Hace ya 11 años que me ofrecieron la oportunidad de gestionar el futuro hospital de Vallecas y desde un primer momento fui muy consciente del reto que asumía. Sin embargo tras unos momentos de reflexión, de repente estaba allí sólo y tenía que empezar desde cero el proceso de la planificación y apertura del hospital. El comienzo pasaba necesariamente por articular el círculo más cercano de colaboradores para configurar operativamente el funcionamiento del hospital. Trabajaba entonces codo con codo con los responsables de los otros cinco hospitales que debían iniciar su andadura con un modelo novedoso en Madrid (modelo de concesión

administrativa de obra o PFI), con una magnífica dirección técnica del proyecto. Éramos solamente siete personas que debíamos afrontar uno de los más importantes hitos de la sanidad madrileña.

El reto se complicó aún más cuando fuimos conscientes de que debíamos lograr algo que nunca hasta entonces se había hecho: planificar y diseñar hasta el detalle la puesta en marcha completa de los 6 hospitales en “tan sólo seis semanas”.

Tengo que empezar por decir que para mí los valores de un proyecto, en este caso del hospital, no son algo cuyo papel es aparecer en las memorias anuales. Eso simplemente está llamado al fracaso. Los valores, los principios del hospital, para cumplir su papel deben estar presentes en el día a día e impregnar todas las actividades, todas las áreas funcionales..., en definitiva, en todo lo que haga. Eso constituía para mí un axioma irrenunciable porque, si deseaba un hospital que tuviera éxito sostenible en el tiempo, debía basarse en unos principios claros y coherentes que se tradujeran en comportamientos consistentes. Esta la consideraba una condición sine qua non para desarrollar profesionales, para crear y retener talento, para obtener resultados en definitiva. La única forma que entendía de crear un ambiente donde los profesionales se encontrasen a gusto, porque entendieran que podían desarrollarse, que tenían futuro. Por tanto necesitaba definir un proyecto en el que los profesionales trabajasen con la convicción de que se trataba de un proyecto por el que merecía la pena luchar. En el que merecía la pena poner ilusión, ambición y compromiso.

Tuve suerte y muy pronto pude completar el equipo directivo con una estructura diferente en la que, a los clásicos directores médico, de enfermería, de gestión económico financiera y de recursos humanos, pude sumar la figura del director de continuidad asistencial, un directivo procedente de Atención Primaria que se incorporaba al organigrama del hospital con la misión de avanzar en los procesos de asistencia integrada. Una apuesta innovadora en el entorno hospitalario que nació no sin recelos pero que el tiempo justificaría lo acertado de la decisión. Detrás subyacía la idea de un proyecto de futuro al servicio de los ciudadanos (de los vecinos de Vallecas), una nueva forma de entender la asistencia sanitaria hospitalaria más cercana. Las frías jornadas de trabajo en un edificio vacío (nuevo pero aún desolado) donde escasamente podíamos cruzarnos con los responsables clínicos y de enfermería que lentamente se iban incorporando y a los que transferíamos la responsabilidad de estructurar sus respectivas unidades asistenciales. Mientras tanto iban llegando equipamientos múltiples y acometíamos algunas modificaciones estructurales que considerábamos necesarias para la prestación asistencial.

En efecto formulamos una planificación exquisita para la progresiva puesta en marcha del hospital en seis semanas, desde las consultas externas como inicio de actividad hasta las urgencias y obstetricia y neonatología como culminación del proceso. Seis semanas que se nos antojaban iban a ser de vértigo (y no nos equivocábamos) en las que nada podía fallar.

Pero al mismo tiempo íbamos a hacerlo en un hospital “sin papeles”, con historia clínica electrónica desde el principio, un modelo de funcionamiento al que los profesionales iban a acostumbrarse rápidamente pero... aún no

teníamos profesionales. Estos se incorporaban paulatinamente conforme los plazos establecidos en el diseño de puesta en marcha (dos semanas antes de cada fase) y en el complejo proceso de acogida en muy pocos días debían conocer el hospital, aprender el uso de la historia clínica, hacerse con los nuevos protocolos asistenciales, verificar las guías de actuación del hospital, etc. y, lo que es más importante, establecer un marco de relación entre ellos, dado que provenían de distintos hospitales y mayoritariamente no se conocían.

Pero detrás de todo ello había una visión del hospital: el hospital Infanta Leonor (que ya había sido bautizado con el nuevo nombre) tenía que llegar a considerarse como una institución de importancia estratégica en la sociedad del conocimiento y en el mundo sanitario, no sería un hospital más. Además tenía que ganarse el respeto y aprecio de los vecinos de Vallecas que tendrían que considerarlo suyo.

En relación con esto:

- El hospital debía ser altamente eficiente en un entorno que dibujaba un escenario competitivo.
- Era preciso un nuevo modelo de gestión del conocimiento, a desarrollar en el hospital, que contemplase con el mismo interés su aplicación (asistencia sanitaria), su ampliación (investigación) y su transmisión (formación).
- El hospital debía ser lo antes posible universitario, llamado a ser una institución de referencia no sólo por la calidad de su asistencia, sino también por la de su docencia y de su investigación, por su capacidad de transferencia de conocimiento.
- El hospital debía tener su propia identidad y singularidad, derivadas precisamente del carácter universitario y su modelo de gestión.

Y sucedió. El hospital se pobló de excelentes profesionales dispuestos a poner ilusión y compromiso. Las claves del éxito fueron la adecuada planificación, la coordinación y la implicación de todos los profesionales que participaron, la comunicación a los pacientes y sus familiares, y una adecuada coordinación.

Y se llevó a cabo con éxito, con responsabilidad, transparencia y buen gobierno, rendición de cuentas a la ciudadanía, con responsabilidad y la participación activa de los profesionales, Sólo me queda agradecer el trabajo concienzudo y vertiginoso de preparación exhaustiva de la apertura y la implicación de todos los profesionales, asistenciales y no asistenciales, los principales responsables de la ausencia de incidencias y de haber puesto en marcha con éxito y ordenadamente la actividad (todos y cada uno de los pasos y procedimientos programados). A todos ellos, feliz aniversario.

## 2.2. LOS DATOS ASISTENCIALES. CONOCER PARA DECIDIR

**Dña. Paz Arranz García.** Jefa de Área de Control de Gestión

“El aprendizaje es experiencia. Todo lo demás es información”

Albert Einstein

Con la creación de los “Nuevos Hospitales” en 2007, en virtud de la Ley 4/2006 de la Comunidad de Madrid, con forma jurídica de Empresa Pública y modelo de concesión P.F.I, el Control de Gestión se constituye como elemento básico dentro de la estructura del Hospital, con entidad propia, cuyos titulares tienen la condición de puestos directivos de segundo nivel y con dependencia directa de la Dirección Gerencia de la que forma parte de su staff.

El Control de Gestión tiene como misión proporcionar un sistema que permita guiar a la organización en el logro de su estrategia para el seguimiento y cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Podemos situar su origen a mediados del siglo XIX, en el ámbito industrial. Frederick Taylor, (1856-1915), padre de la Administración Científica, señala la necesidad de disponer de un sistema de:

- Cronometraje de los tiempos de mano de obra
- Establecimientos de estándares



- Asignación de costes indirectos
- Remuneración por rendimientos

En el siglo XX, su desarrollo se enfoca fundamentalmente en dos ámbitos:

- Control de gestión puramente económico
- Control de gestión integrado

Henry Fayol, en 1916, publica el libro "*Administration industrielle et générale*" (Administración industrial y general), donde aparece, por primera vez, el control como una de las cinco reglas o deberes de la administración, definiéndolo como "Verificar si todo ocurre de conformidad con el plan adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos". Su fin es garantizar no sólo que las cosas ocurran de acuerdo con lo planificado sino que, también, se ejecuten las acciones necesarias para corregir las desviaciones o errores con el fin de rectificarlas e impedir, por tanto, que se produzcan nuevamente.

Actualmente, sin embargo, esta función ha evolucionado porque sabemos que, para que una estrategia se implemente con éxito, debe existir una coherencia entre lo que ocurre y lo que debería ocurrir, según las acciones definidas, lo que se logra alineando las conductas de las personas que forman la organización al logro de los objetivos de la misma.

Para ello, es necesario disponer de sistemas de medición que informen a la Dirección, sobre el control de las diversas variables que afectan a la organización. La implantación de un Cuadro de Mando Integral (CMI) no es sólo la construcción de Indicadores, sino que, en un sistema de gestión estratégica, es un medio indispensable para poder obtener el "*feedback*" necesario que permita implantar adecuadamente las estrategias adoptadas.

De esta forma, el CMI incorpora indicadores de actuación coherentes para traducir la visión y estrategia de la institución y, a diferencia de los sistemas tradicionales de control en que se busca seguir lo preestablecido, se fomenta la comunicación, información y formación que permita ir hacia el logro de los objetivos del hospital. Este fin también incluye los objetivos individuales de cada una de las Unidades internas de la organización que deben estar alineados con los objetivos estratégicos de la Dirección del hospital.

La Unidad de Control de Gestión del Hospital Universitario Infanta Leonor, como no podía ser de otro modo, depende directamente de la Gerencia. Es la responsable de realizar el control de la organización y facilitar la información sobre la actividad de la misma para la toma de decisiones.

Nuestros objetivos son:

- Conseguir un sistema de información integrada, homogéneo y veraz de las diferentes actividades que se realizan en la organización.

- Analizar, comparar y evaluar la información para la consecución de los objetivos estratégicos marcados por la Dirección.
- Identificar las desviaciones y proponer acciones de corrección de las mismas.
- Colaborar en la facturación del Hospital y su contabilidad analítica.
- Facilitar información para:
  1. Clientes internos: Dirección Gerencia, Dirección Médica, Dirección Asistencial, Dirección de Gestión, Dirección de RRHH, responsables de Servicios Médicos, de Enfermería...
  2. Clientes externos: Ministerio de Sanidad, Consejería de Sanidad, INE...

Es importante señalar que, la fuerte inversión tecnológica que se hizo en estos hospitales en su inauguración que, además, se identificó como un valor añadido de los mismos, se materializó, principalmente, en el programa informático SELENE (aplicación para la gestión clínica electrónica de pacientes). Sin embargo, las bases de datos no son propiedad Hospital, lo que supone una situación anómala y, claramente, en desventaja comparada con cualquier otro hospital de los de gestión directa. Esto ha supuesto, desde el primer momento de la apertura del hospital, un “hándicap” importante para el cumplimiento de las funciones anteriormente expuestas, que afecta también al resto de los Servicios/Unidades del hospital. No sólo hemos tenido que aprender nuevas herramientas informáticas e incluso “reinventarnos” en la búsqueda de nuevos métodos para obtener la información que necesitamos para cumplir los objetivos planteados, sino que nos hemos visto abocados a una nueva religión, el “dataísmo” (acumulación de datos) que, paradójicamente, además de los problemas de compatibilidad que presenta con otras aplicaciones implementadas en los distintos servicios del hospital, nos hace vivir en un continuo estado de incertidumbre y vulnerabilidad por cuánto, por un lado, no podemos verificar, directamente desde el hospital, el cumplimiento de uno de los principios fundamentales del Control de Gestión, la fiabilidad de la información extraída; por otro, el hecho de que los indicadores que no estén “prefijados”, en esta aplicación, no se puedan explotar. Además, cualquier modificación de los mismos o la inclusión de otros nuevos, supone un procedimiento, tan largo y farragoso que, a veces, conlleva el desestimiento de las iniciativas.

El futuro, por tanto, pasa por disponer de una herramienta flexible, propia del hospital, adaptada a los intereses cambiantes de nuestra organización y, como decía Albert Einstein: *“No necesito saberlo todo, tan sólo necesito saber dónde encontrar aquello que me hace falta cuando lo necesite”*.

## 2.3. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA. LOS PILARES DE LA EXCELENCIA

**Dra. Dña. Gabriela Canto Díez.** Jefe de Estudios

**Dña. Carmen Báez León.** Supervisora de Formación, Docencia e Investigación

“Somos lo que hacemos día a día. De modo que la excelencia no es un acto sino un hábito”  
Aristóteles

El Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid integra la actividad asistencial, docente e investigadora imprescindibles para ser altamente competitivo en el entorno en el que se define un hospital universitario.

El hecho de que este hospital cuente con una plantilla joven altamente cualificada y gracias a que muchos Jefes de Servicio han tenido la actividad investigadora entre sus objetivos prioritarios, sin duda ha repercutido en la mejora de la calidad de la asistencia y en el liderazgo que diferentes Servicios están teniendo en sus áreas de competencia.

Desde el inicio, la Dirección Gerencia ha tenido como uno de los objetivos prioritarios el fomento de la investigación habiendo conseguido muy buenos resultados.

La actividad investigadora financiada por fondos públicos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Salud Carlos III) de este centro pudo comenzar, desde el primer día, gracias a la aportación de un proyecto de investigación FIS recién concedido a uno de los miembros del centro. Sin duda este hecho facilitó la progresiva adquisición de nuevos proyectos de investigación y con el tiempo se han ido adquiriendo nuevos proyectos financiados, además de por fondos públicos, por fundaciones privadas, así como ensayos clínicos en Fase II y Fase III. A lo largo de estos años el número de proyectos financiados por el ISCIII ha sido de ocho.

Con estos logros este hospital pretende en un futuro próximo no sólo una mayor financiación pública sino su integración en otros proyectos nacionales e internacionales, incluidos proyectos financiados por la Unión Europea.

Además se seguirá impulsando la realización de proyectos multidisciplinares e intentando que se incremente el número de investigadores que lideren dichos proyectos, así como que los más jóvenes que comienzan su labor investigadora entren a formar parte como colaboradores de proyectos del propio centro y de otros.

El número total de publicaciones del hospital ha crecido exponencialmente desde su inicio en más del 200%, con un número total de publicaciones a revistas científicas en el último año superior a 150, cifra que duplica las realizadas a la apertura de este hospital. Asimismo el Factor de Impacto y número de citas de los investigadores ha ido creciendo de forma paralela a estos logros.

Además, como consecuencia de esta creciente actividad investigadora, se ha producido un incremento en el número de tesis doctorales dirigidas y defendidas por miembros de este centro, algunas de ellas reconocidas no solo como *sobresaliente cum laude* sino como premios extraordinarios de Medicina, con la consecuente obtención del grado de doctor por parte de nuestros profesionales, lo que a su vez ha contribuido a elevar el nivel curricular docente e investigador del hospital.

Finalmente incidir en que con la investigación lo que se pretende es continuar progresando en el conocimiento para alcanzar un nivel de excelencia en la asistencia a nuestros pacientes, hecho que sin duda se verá ampliamente reforzado por la creación de una Fundación para la investigación que integrará y dará soporte a toda la actividad investigadora.

En lo que a docencia se refiere, como hospital universitario que somos, se reciben alumnos de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) de la Facultad de Medicina en la asignatura de práctica clínica, así como de Nutrición, Óptica y optometría y Terapia ocupacional, de la Facultad de Farmacia y de la de Trabajo Social. También se reciben alumnos de Enfermería y Fisioterapia de diferentes universidades de la Comunidad de Madrid y se realiza una labor docente importante con alumnos de Técnico Medio Sanitario en Cuidados de Enfermería. Desde la Jefatura de Estudios se ha venido realizando una intensa actividad en la formación de pregrado, sumando cada curso académico alrededor de 500 alumnos que realizan sus prácticas en este hospital. Además en los últimos años ha ido aumentando el número de alumnos que eligen nuestro hospital para su formación, no sólo de Madrid sino también de otras comunidades autónomas e incluso universidades extranjeras.

En 2017 ha tenido lugar la integración del Hospital Universitario Infanta Leonor y el Hospital Virgen de la Torre, facilitando la docencia fundamentalmente en enfermería y fisioterapia así como en la formación de alumnos de Técnico Medio Sanitario en Cuidados de Enfermería. Actualmente en el hospital hay más de 35 Profesores Asociados de Medicina, de Farmacia y de Enfermería. Seguiremos trabajando con la Dirección Gerencia para que se incremente esta cifra y podamos aumentar nuestra capacidad docente.

Junto a la formación práctica conseguida, un objetivo importante de la Docencia es fomentar la formación teórica de los alumnos, implementando el número de clases impartidas por los profesores existentes. De esta manera



pretendemos que se mantenga el alto grado de satisfacción que expresan nuestros alumnos así como el grado de aceptación de nuestro hospital.

Por último es objetivo de este Hospital estimular y fomentar que los profesores asociados se acrediten para consolidar su vocación académica y que lleguen a integrarse en la Universidad como profesores titulares, a fin de iniciar una carrera académica.

No podemos olvidar la apertura del hospital a la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) con el convenio establecido con la Escuela Superior de Ingeniería de Telecomunicación, Grado de Biomedicina, firmándose el convenio entre el Rector de la Universidad Politécnica y nuestra gerente la Dra. Carmen Pantoja Zarza en octubre de 2014, por el cual han realizado prácticas en nuestro hospital alrededor de 60 alumnos. Esta experiencia ha sido enriquecedora en ambos sentidos y se espera genere buenos resultados.

En cuanto a la formación postgrado, este hospital recibe médicos y enfermeras residentes (MIR- EIR) en las distintas unidades docentes como son Cirugía Ortopédica y Traumatología, Unidad

Docente multiprofesional de Pediatría y Áreas Específicas, Dermatología médico-quirúrgica y Venereología, Endocrinología y Nutrición, Alergología y las dos últimas acreditaciones en 2017 con oferta para el 2018 corresponden a las conseguidas por la Unidad Docente multiprofesional de Ginecología y Obstetricia y de Radiodiagnóstico. Sin embargo hay que destacar que este hospital desde su apertura ha recibido además MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad de Madrid-Sureste y de la Unidad Docente Medicina del Trabajo de la Comunidad de Madrid-1/Escuela Nacional de Trabajo- ISCIII. Actualmente estas dos últimas Unidades Docentes están en trámites para depender directamente de la Comisión de Docencia de nuestro hospital. Finalmente un motivo de satisfacción es contar actualmente con 2 promociones de la Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria Sureste. Estos médicos y enfermeras que eligieron nuestro hospital para su formación constituyen un grupo dinámico y totalmente integrado.

En los próximos años seguiremos aumentando la calidad de la enseñanza de nuestras especialidades, con el fin de formar nuevos residentes adaptados a la realidad actual de las mismas y a una medicina del Siglo XXI. Seguiremos recibiendo residentes en formación y médicos especialistas de otros centros y comunidades autónomas así como de la Comunidad Europea y de otros países para que puedan completar en nuestro Hospital su periodo formativo, así como en los *master* de enfermería y urgencias con los que colaboramos. Además seguiremos fomentando que los servicios que no estén todavía acreditados presenten su solicitud al Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad para acreditarse como Unidad Docente, por entender que deberían serlo al cumplir con creces los requisitos establecidos.

A día de hoy este es un hospital universitario, con una alta asistencia de calidad que busca la excelencia mediante una docencia pre y post grado y una investigación eminentemente clínica .

## 2.4. LA CALIDAD ASISTENCIAL. EXIGENCIA Y COMPROMISO

**Dña. Encina Mauriz Romero.** Unidad de Calidad

“La calidad no es un acto, es un hábito”

Aristóteles

El Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL), desde su apertura en febrero de 2008 y tras diez años de funcionamiento, hace una importante apuesta y promueve la mejora continua de la Calidad, creando cultura de excelencia, motivando y comprometiendo a todos los profesionales. Se elige e impulsa el Modelo de Calidad Total que garantiza la satisfacción de nuestros pacientes y demás grupos de interés, basándose en el modelo de excelencia EFQM y el Sistema de Gestión de Calidad según la Norma UNE EN ISO 9001:2008.

El HUIL considera la calidad como instrumento de gestión para su planificación y desarrollo, en coordinación con la Empresa Concesionaria. En el camino que hemos recorrido en el marco de la calidad, se han utilizado y desarrollado diferentes herramientas:

1. La Gestión operativa ligada a los objetivos estratégicos anuales del SERMAS, y que se acuerda con el hospital mediante el **Contrato de Gestión**, como garantía de compromiso con el Sistema Sanitario Público al que pertenecemos.



2. **El Modelo de Gestión de Excelencia EFQM**, realizando sendas autoevaluaciones en los años 2009 y 2014, que nos han permitido elaborar Planes de Mejora y diseñar las líneas de actuación, a desarrollar en los siguientes años para avanzar en el sistema de gestión de la calidad y en los resultados del hospital. Está prevista una tercera autoevaluación en 2018.
3. **Plan Estratégico**. Los retos planteados hicieron necesario la elaboración y establecimiento del primer Plan Estratégico (2010-2014), que bajo un modelo participativo definió la misión, visión y valores del hospital. En 2015, se define un segundo Plan Estratégico (2016 -2020), con metodología igualmente participativa, que contempla la futura integración de los centros de Vallecas.
4. **Política Integrada de Calidad y Medio Ambiente** definida en 2015 a partir de la misión y visión estratégica, basada en alcanzar un alto nivel de seguridad, eficiencia y efectividad en lo que se refiere a la asistencia sanitaria, con la participación y compromiso de los profesionales y con respeto al medio ambiente.
5. **Sistema de Gestión de la Calidad**: descrito de acuerdo con las exigencias de la Norma UNE EN ISO 9001:2008, el proceso de implantación de este Sistema de Gestión de la Calidad da comienzo en 2009, año en el que se consigue la primera certificación, la Unidad de Cirugía Ocular- Cirugía de la Catarata. Actualmente, el alcance de nuestra certificación se extiende a ocho servicios/unidades clínicas (Cirugía de la Catarata, Hemodiálisis, Cuidados Intensivos en adultos, Farmacia, Transfusión, Anatomía Patológica, Parto y Hospitalización Obstétrica, Consulta de Diabetes Mellitus tipo 2 y Consulta del Síndrome Metabólico), y dos servicios de soporte: Asesoría Jurídica y Gestión de Formación Continuada. En 2014, se implanta el modelo de Certificación Integrada del Sistema de Gestión de la Calidad del HUIL, donde quedan integrados los diez servicios/unidades certificados. En 2017 el Servicio de Transfusión consigue la Certificación según los estándares en Transfusión sanguínea CAT 2012.
6. **Gestión por procesos**: Desde 2010 se trabaja de forma sistemática y haciendo un seguimiento exhaustivo, en diferentes grupos de profesionales, en 15 procesos claves.
7. **Gestión de Riesgos Sanitarios para la Seguridad del Paciente**. Desde 2008 y hasta la actualidad se viene trabajando desde la Comisión de Seguridad del Paciente en la cultura de seguridad existiendo profesionales referentes de Seguridad en todos los Servicios y Unidades y desarrollando la notificación de incidentes, actualmente en la plataforma CISEM para todos los hospitales. Se ha participado en distintos proyectos de autoevaluación de nuestro sistema de gestión de riesgos sanitarios para la Seguridad del Paciente, como:
  - Proyecto SENECA (2011), colaboración en la Estrategia de Seguridad del Paciente - Ministerio de Sanidad.
  - Proyecto Impulso de Gestión de Riesgos para la Seguridad del Paciente (2015), cuyo objetivo principal era evaluar nuestro sistema de Gestión de Riesgos, poniendo en valor las acciones realizadas, aportando una visión global y proponiendo diferentes planes de acción.

**8. Otros reconocimientos, acreditaciones y premios.** Han sido otorgados al hospital, entre otros:

- *Acreditación Fundación Ad Qualitatem:* Se obtiene en 2011. Consiste en una autoevaluación de la Gestión de la Organización.
- *Acreditación Plata otorgada por la Red de Hospitales sin Humo.*
- *Acreditación IHAN – Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia:* Fase 1D en 2012 y fase 2D en 2015.
- *Premios Best in Class (BIC):* En 2010, la Unidad de Diabetes es reconocida con Mención de Honor. En las distintas ediciones de este premio quedan finalistas: la Unidad de Diabetes (2013, 2014 y 2015) y Hematología (2013 y 2014), la Unidad de Nutrición Clínica (2014) y Traumatología (2015).
- *Premios Best in Class:* En 2016, primer premio a la Humanización de la Asistencia sanitaria, por el trabajo desarrollado en “Humanización de la Atención Sanitaria en pacientes especialmente vulnerables: Población infantil y pacientes Psiquiátricos”.
- *IV Premios Mejores Prácticas e innovación en Gestión de Calidad en Servicio Madrileño de Salud 2010,* proyecto ganador: “Proceso Integrado del manejo de la Diabetes Mellitus en el Área de influencia del HUIL”.
- *Premio TOP 20:* Gestión hospitalaria (2010 y 2011), Cardiología (2010, 2011, 2014, 2015 y 2016), Neurología (2012) y Nefrología (2015).

Nuestro hospital promueve y difunde su Política de Calidad, asumiendo el compromiso ético que tiene como servicio público hacia los ciudadanos, con un elevado nivel de compromiso, implicación y participación de los profesionales como elemento clave. Muestra de ello son las 25 Comisiones y Comités activos multiprofesionales y los 41 grupos de trabajo existentes. Pretendemos ser un modelo de gestión y de eficiencia, siendo los pacientes nuestra razón de ser y su satisfacción con los servicios que prestamos nuestro principal objetivo, a través de la mejora continua, la calidad científica técnica y la innovación.

## 2.5. HUMANIZANDO LA ASISTENCIA SANITARIA

**Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Martínez.** Presidenta de la Comisión de Humanización y Calidad Percibida

**Dña. Eva María Muñoz Lázaro.** Secretaria de la Comisión de Humanización y Calidad Percibida

“La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas”

S. Freud



Humanización no es sólo un concepto referido a estructuras, mecanismos o procedimientos . Es, sobre todo, un proceso de actitudes. En una organización humanizada existe un compromiso personal y colectivo para humanizar la realidad, las relaciones, las conductas y el entorno. Tiene que ver con tomar conciencia de la vulnerabilidad y la necesidad de ayuda de los pacientes.

En el Hospital Universitario Infanta Leonor, desde su apertura en 2008, se vienen desarrollando diferentes líneas de actuación en este sentido con el apoyo del Comité de Calidad Percibida y la apuesta decidida del equipo directivo.

Las líneas de actuación emprendidas adquieren especial visibilidad y así son reconocidas a nivel nacional en el año 2016, con la concesión del Premio 'Best in Class' a la Humanización de la Asistencia Sanitaria por el proyecto "Humanización de la atención sanitaria en pacientes especialmente vulnerables: población infantil y pacientes con enfermedad mental", centrado en las actuaciones dirigidas a dos grupos poblacionales considerados de especial fragilidad y vulnerabilidad, con el objetivo de que ellos y sus familiares vivan mejor su paso por el hospital, que su ingreso sea lo más llevadero posible para todos.

En mayo de 2017, en desarrollo del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, nuestra organización sigue avanzando y constituimos la nueva Comisión de Humanización y Calidad Percibida, un órgano consultivo multidisciplinar que asume, junto con la Dirección Gerencia, el liderazgo de la mejora continua en la atención humana a nuestros pacientes, en la que **los profesionales del hospital se convierten en los verdaderos agentes de la humanización.**

La Comisión de Humanización y Calidad Percibida recoge y analiza problemas, plantea propuestas y colabora en la aplicación de soluciones, con objeto de intentar abarcar todos los aspectos de la calidad que aprecia el usuario durante su estancia en nuestras instalaciones. Asimismo, tiene como cometidos sensibilizar a los trabajadores del Hospital sobre la importancia de la opinión del paciente, y promover la cultura de la calidad dentro de la organización, teniendo en cuenta la perspectiva del usuario.

Las iniciativas de humanización acometidas durante estos años en el Hospital Universitario Infanta Leonor abarcan muchos aspectos, unidades y servicios, pero sin duda la Pediatría aglutina muchas de ellas. Con el fin de reducir la ansiedad y angustia que la experiencia hospitalaria genera en los niños por estar fuera de casa, en un entorno desconocido y alejados de los suyos, las zonas de atención pediátrica están decoradas con alegres diseños y los profesionales de Enfermería disponen de uniformes estampados con dibujos infantiles. Cabe destacar el convenio de colaboración firmado con la Asociación Saniclown por el que cada miércoles los niños ingresados reciben la visita de payasos terapéuticos, así como la colaboración con la Fundación ATRES-

MEDIA para que los menores puedan ver el canal de televisión infantil FAN3.

Humanizar la asistencia que reciben los pacientes es un objetivo fundamental para el cuidado y rehabilitación de cualquier paciente, más aún si cabe en el ámbito de la salud mental y especialmente en ingresos prolongados. Por ello la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría lleva años desplegando un amplio abanico de iniciativas: dispone de un espacio al aire libre, 'Mente y cielo', donde los pacientes ingresados pueden recibir sus visitas, realizar actividad física supervisada y, durante el verano, disfrutar también de un ciclo de cine. Además, pueden disfrutar de música en directo una vez al mes, gracias a la asociación 'Música en vena'. Otro proyecto consolidado del Hospital Universitario Infanta Leonor en este ámbito es el 'Camino de la Esperanza', una iniciativa que se organiza cada dos años promovida por enfermeras del Hospital de Día médico junto a facultativos del Servicio de Oncología.

Consiste en que un grupo de pacientes tratadas de cáncer de mama recorren el Camino de Santiago junto a profesionales sanitarios, un viaje de esfuerzo y superación que les permite establecer una dinámica de grupo y convivencia, intercambiar experiencias personales y transmitir un mensaje de esperanza a otras mujeres en su misma situación, demostrando que, a pesar de la enfermedad y siempre que la edad y el estado físico lo permitan, son capaces de llevar una vida normal y activa como cualquier otra persona.

Es importante resaltar también el conocido como "jardín de pacientes", un espacio al aire libre, dentro de las instalaciones del Hospital, dotado de bancos, plantas y árboles, donde los pacientes y sus acompañantes pueden evadirse de la estancia hospitalaria, cambiar de aires y recibir visitas, sin necesidad de salir a la calle. Está pensado como un espacio de encuentro y esparcimiento, que contribuya a mejorar el estado de ánimo de los enfermos.

Por otro lado, la colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer permite organizar periódicamente actividades dirigidas a los pacientes en tratamiento oncológico en el Hospital de Día médico, como lecturas teatralizadas, actuaciones musicales, así como talleres de maquillaje y cuidado de la piel, en este último caso impartidos por la Fundación Stanpa. Asimismo, nuestra organización tiene establecido un grupo de meditación para profesionales, organizado desde la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad en colaboración con la organización 'Amigos del Desierto'.

Con las acciones ya consolidadas y las que nos planteemos en el futuro, seguiremos trabajando para mantener el reto constante de seguir siendo un hospital con la mirada puesta en los ciudadanos de Vallecas, para ofrecerles una atención sanitaria humanizada, de calidad, acorde a los avances e innovaciones científicas, y adaptada a sus necesidades y expectativas.

# 3. PLANIFICANDO Y DIRIGIENDO JUNTOS

## 3.1. LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA

**Dr. D. Julio Miguel Vila y Blanco.** Director Médico

“Seamos fieles en las cosas pequeñas, porque reside en ellas nuestra fuerza“  
Santa Teresa de Calcuta



**G**estionar es decidir y consiste en conseguir objetivos. En el caso de los directivos es conseguir objetivos a través de otros (los facultativos) pero responsabilizándose de lo que ellos han hecho. Este planteamiento tiene su riesgo, que se minimiza si antes se ha planificado lo que se debe gestionar.

Como en cualquier otro centro hospitalario, en el Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) se gestiona primero la salud de las personas, incluido el nacimiento y la muerte; segundo, las interrelaciones personales (siendo el hospital una institución de máxima interrelación social); tercero, los intereses de enfermos-familiares, profe-



sionales y financiadores; cuarto, el manejo de un gran volumen de recursos económicos. Es por ello que el trabajo debe organizarse según las exigencias de los enfermos y del entorno general, para proporcionar un producto de alta calidad, a un coste razonable, con un servicio excelente y con aprovechamiento de la potente tecnología actual.

Siendo un hospital competitivo, desde sus inicios el HUIL ha aspirado a dotarse de una organización flexible y que le facilitara el ajuste a las necesidades cambiantes del entorno, ser ágil para poder competir con otros centros, ser tan innovador que mantuviera sus servicios tecnológicamente actualizados, y tan dedicado a su misión que preste un servicio de máxima calidad a sus pacientes-enfermos y proporcione satisfacción y motivación a sus profesionales.

El HUIL, además de la eficacia y la calidad, ha tenido máxima preocupación por la equidad y la eficiencia. Es por ello que, desde sus comienzos, ha facilitado el acceso de los pacientes - enfermos al mismo, en el menor tiempo posible, con un coste ajustado a su presupuesto (muy importante, y que no se debe olvidar tras la grave crisis económica sufrida).

Con estas premisas se inauguró el Hospital Universitario Infanta Leonor el 29 de febrero de 2008, con una superficie construida de 85.066 m<sup>2</sup>, para dar atención a una población de 325.205 habitantes (censo 2005) en el Área 1 de Madrid (junto al Hospital General Universitario Gregorio Marañón y el Hospital Virgen de la Torre, dotado con dos Centros de Especialidades- CEPs- y 14 Centros de Salud). El personal facultativo que inició la actividad era de 246, con dos MIR. Estaba dotado con 269 camas instaladas pero sólo eran funcionantes 185; 9 quirófanos programados y 2 urgentes; 8 paritorios; 115 locales de consulta; hospital de día médico (12 puestos oncohematológicos, 2 SIDA, 2 geriátricos, 8 psiquiátricos y 9 médicos) y quirúrgico (14 puestos).

La financiación (presupuesto) inicial fue de 63.736.306,59 € (Capítulo I: 31.231.699,34 €. Capítulo II: 31.516.335,56 €. Inversiones: 988.271,69 €).

La actividad desarrollada durante su primer año fue de 57.313 Urgencias, ingresando 4.906 (8,56%), y 1.543 ingresos programados, para 6.449 ingresos totales y 6.305 altas (99,70% codificación), con una estancia media de 5,06 días. En el hospital de día médico se atendieron 1.095 pacientes oncohematológicos, 461 psiquiátricos y 3.664 médicos; siendo 3.978 quirúrgicos. No había hospitalización a domicilio (HAD). Se realizaron 2.387 sesiones de hemodiálisis. Hubo 1.440 nacimientos (1.156 partos y 286 cesáreas). La actividad quirúrgica desarrollada fue de 1.483 intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización, 3.532 programadas ambulatorias, 852 intervenciones urgentes con hospitalización y 154 urgentes ambulantes. No hubo explantes ni trasplantes. En consultas se atendieron 118.011 pacientes (65.884 primeras consultas y 52.127 sucesivas, para una relación de 0,79 S/P), sin nadie en espera de más de 60 días. El compromiso con la calidad se refleja en la creación de 11 comisiones/subcomisiones, en la atención con calidad se plasmó en la Certificación ISO 9001/2008 de catarata y

la atención percibida, en las 1.804 reclamaciones. El compromiso con la formación quedó de manifiesto con 40 actividades realizadas y el inicio de las Sesiones Generales (octubre del 2008).

Diez años después nos encontramos que el HUIL, desde el 1 de enero de 2017, ha integrado al Hospital Virgen de la Torre (HVT), dando asistencia aguda en el Hospital Universitario Infanta Leonor y crónica en el HVT. La población asignada es de 300.247 habitantes, tiene 249 camas funcionantes y el personal facultativo son 312 y 16 MIR. Está dotado con 13 quirófanos programados.

La actividad desarrollada (a noviembre de 2017) ha sido de 120.334 Urgencias, ingresando 9.397 (8,07%), y 3.066 programados, para 12.463 ingresos totales y 12.406 altas, con una estancia media de 5,43 días (4,75 días depurada). En el hospital de día médico se atendieron a 31.525 pacientes (8.971 oncohematológicos; 6.969 psiquiátricos; 39 SIDA; 15.546 médicos) y 6.881 en el quirúrgico. Ha habido 416 ingresos en HAD sin mortalidad. Se han realizado 10.554 sesiones de diálisis. Ha habido 1.896 partos y 346 cesáreas. La actividad quirúrgica desarrollada ha sido de 2.828 intervenciones programadas con hospitalización y 7.782 programadas ambulantes, 1.828 urgentes con hospitalización y 149 urgentes ambulantes. Las intervenciones mediante CMA (cirugía mayor ambulatoria) han sido 6.610. Ha habido un explante. En consultas se han atendido a 327.108 pacientes (105.708 primeras y 221.400 sucesivas, para una relación de 2,09 S/P), y hay pacientes en espera de más de 60 días. Se han realizado 7.235 actos quirúrgicos en consulta. El HUIL tiene nuevas prestaciones en su Cartera de Servicios (CPRE: 125). Se han efectuado 214 broncoscopias, 2.140 EMG (electromiogramas), 66.041 extracciones analíticas y 27.567 estudios de biopsias. Mantiene el compromiso con la calidad (más de 20 comisiones), en la atención prestada tiene Certificación ISO en varios Servicios y AENOR del HUIL, y con la formación (más de 300 actividades) y se mantienen las Sesiones Generales. También, se han recibido Premios TOP 20, Best in Class y Hospital sin Humo, entre otros. Además, hay formación pregrado en colaboración con la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad Complutense. Formación de Enfermería con la Universidad Complutense, Francisco de Vitoria y Antonio Nebrija. Formación de Biomedicina de la Universidad Politécnica de Madrid. Docencia Postgrado de Médicos y Enfermeros Internos Residentes (MIR y EIR).

La financiación (presupuesto) en 2016 ha sido de 123.384.341,85 € (Capítulo I: 59.199.632,21 €. Capítulo II: 62.619.187,96 €. Inversiones: 1.536.680,68 €).

Como se aprecia, ha habido un incremento de actividad, manteniendo la calidad y siendo eficientes.

## 3.2. LA GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

**Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Martínez.** Directora de Enfermería

“No intentes ser el mejor de tu equipo. Intenta que tu equipo sea el mejor “

Allen Iverson



**N**os parece que fue ayer, pero no. En el año 2008 una mezcla de entusiasmo y compromiso de muchos profesionales hicieron posible la puesta en marcha de nuestro hospital, que desde entonces y hasta ahora viene contribuyendo al mantenimiento y la mejora de la salud de la población de Vallecas.

En una década... algunos de los protagonistas, profesionales y gestores han cambiado y hoy me toca a mí firmar este capítulo como Directora de Enfermería, así que... para empezar, quiero dar las gracias a los que estuvieron,

están y estarán, procurando desde la gestión, la asistencia, la docencia y la investigación los mejores cuidados a nuestros ciudadanos, que son nuestra razón de ser.

Todo ello llevado a cabo por las distintas categorías profesionales que gestiona la Dirección de Enfermería: enfermeras, técnicos medios sanitarios en cuidados auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, matronas, técnicos especialistas en radiodiagnóstico, terapeutas ocupacionales y logopedas, acompañados por diferentes equipos de supervisión de área y unidad.

Y como no, mi especial agradecimiento a la anterior Directora de Enfermería, hoy Gerente de Cuidados.

La gestión del cuidado para los profesionales de enfermería debe permitir brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles, fijando resultados a alcanzar y las estrategias para conseguirlos. Además, implica que sea un proceso creativo, movilizandolos recursos humanos y los del resto del entorno hospitalario y extra hospitalario, con la intención de recuperar, mantener y favorecer la salud integral de las personas.

En el Hospital Universitario Infanta Leonor aplicamos modelos de cuidados basados en la mejor evidencia, el uso de un lenguaje profesional, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuerzan el potencial, el compromiso y la identidad profesional... pero, sobre todo, aseguran la máxima calidad del cuidado que ofrecemos los pacientes y sus familias.

Venimos desarrollando, desde la apertura de las distintas unidades hasta la actualidad, modelos de trabajo que conllevan organizar, supervisar, evaluar y promover la mejora de la calidad de los cuidados, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, ética, percibida favorablemente por la población, continua, con pertinencia cultural y social y en concordancia con las políticas y normas establecidas por la organización sanitaria a la que pertenecemos. Desde mi punto de vista, tras años de experiencia y con la visión de la enfermería del siglo XXI en la que ya estamos instalados, quiero hacer hincapié en los tres ejes clave en los que basamos y sustentamos las acciones para la gestión de los cuidados.

**Comunicación:** un término muy desarrollado en lo teórico pero con grandes posibilidades de desarrollo en la práctica. La habilidad para comunicarse es el núcleo de la actividad cotidiana de un profesional de enfermería, nuestro día a día está lleno de momentos en los que la comunicación es imprescindible, tanto en los aspectos verbales como no verbales. En nuestro ámbito, la comunicación eficaz incide directamente en la mejor interacción con el paciente y en la personalización de su atención, y facilita el trabajo entre profesionales de distintas disciplinas.

**Toma de decisiones:** este es un proceso nada fácil, que compromete el quehacer directivo de forma continua. Tanto los profesionales de enfermería como los gestores enfermeros debemos estar preparados, tener información, formación y conocimiento crítico para responder ante los usuarios y ante la sociedad que nos ha otorgado la responsabilidad de la gestión del cuidado.

**Profesionalidad:** las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, y con un gran contenido multidisciplinar; se exigen competencias técnicas de muy alto nivel, entre las que destaca la de tener una gran sensibilidad para el trato humano de las personas, especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Más allá de la diversidad y de los cambios que enfrentamos los profesionales de enfermería en la atención a la salud y en la práctica profesional, hemos de tener presente que el proporcionar los mejores cuidados centrados en la persona constituye el motor de nuestro quehacer y, por lo tanto, nuestro foco de atención como disciplina profesional. En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse muy frecuentemente por los efectos del desarrollo tecnológico, los avances en la investigación, las mejoras e innovaciones en los sistemas de comunicación e información, pero también por el impacto de los cambios en el panorama epidemiológico, de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades, así como de situaciones relacionadas con la pobreza extrema, que generan pérdida de salud, como ocurre desgraciadamente en algunas zonas de Vallecas a cuya población atendemos.

En el Hospital Universitario Infanta Leonor somos expertos en la adaptación al cambio, deberemos seguir adaptándonos a otros cambios venideros para aplicar nuevos modelos de gestión del cuidado, a un ejercicio profesional renovado, más especializado, con mayor cualificación académica, y que requerirá una actitud proactiva para dar respuesta a las necesidades de salud individual y colectiva, y ofreciendo al ciudadano diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos. Para ello, convendría tener en cuenta que sólo desde la visión global del proceso asistencial podremos abordar nuestro papel como líderes en la gestión del cuidado y, además, hemos de hacerlo teniendo en cuenta que formamos parte de un “todo” necesario para cumplir la misión del hospital.

Para finalizar, quiero transmitir mi total confianza en los profesionales a la hora de afrontar cualquier reto que acontezca en los próximos años; seguiremos manteniendo y aumentando el nivel de cuidados, por el que ya somos reconocidos, tanto por el Servicio Madrileño de Salud como por nuestros ciudadanos.

### 3.3. LA GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA Y SOCIO SANITARIA

**Dra. Dña. Dulce Nombre Ramírez Puerta.** Directora de Continuidad Asistencial

“Una vez que aceptamos nuestros límites, podemos ir más allá de ellos”  
Albert Einstein



Sólo cuando somos conscientes de nuestros límites y los aceptamos es cuando podemos proyectarnos más allá de los mismos. Esta famosa frase de Albert Einstein define con gran acierto el espíritu emprendedor de nuestro hospital y trasmite los verdaderos valores que tratamos de encarnar en nuestro día a día y, en especial, en la continuidad

asistencial. Este lema implica asumir nuestras condiciones desde la humildad y creer en nosotros mismos, para trascender nuestros límites reales o ficticios, que nos anclan en el contexto diario. Esa ha sido la historia en estos últimos diez años del Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL), un hospital con vocación de servicio, con un claro espíritu de vanguardia y superación. Saco aquí esta reflexión a colación de la frase de Einstein para poner de manifiesto el pasado, presente y futuro de la continuidad asistencial del HUIL, que ha marcado de manera definida y clara la proyección de este rol, originario en la Comunidad de Madrid, a través de su implantación en nuestro hospital y que hoy en día se está implementando en otros Servicios de Salud.

Hace una década que desde la macrogestión se visualizó la creación de la figura del Director de Continuidad Asistencial (DCA) que sirviera de correa de transmisión e integración no sólo entre los ámbitos asistenciales de Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH), sino también en el abordaje de la continuidad de atención intrahospitalaria e interhospitalaria y de la esfera sanitaria y la social. Además debía tener la capacidad de visualizar los procesos asistenciales como “un todo”, poniendo realmente al paciente en el centro del sistema sanitario y haciendo pivotar toda la asistencia sobre el propio paciente de una manera coordinada, integral e integrada. Con la necesidad de reunir la visión y valores indispensables de la AP, desde el Servicio Madrileño de Salud se vio adecuado y pertinente que esta figura estuviera alineada con el médico de familia e integrar funcionalmente estos ámbitos asistenciales en torno a una comunicación fluida y bidireccional. En aquel inicio no todos los sectores profesionales vieron factible, ni como una oportunidad de desarrollo, esta nueva forma de organización asistencial, inexistente en el resto de los Servicios de Salud autonómicos, pero gracias a la determinación del entonces Gerente de este hospital y la primera DCA, hoy Directora Gerente del HUIL, se hizo posible esta realidad. El HUIL fue de los pocos hospitales que nacieron desde su origen con un DCA y eso condicionó que desde los albores del hospital la visión de los procesos asistenciales se contemplara con una visión integral e integradora y no como hasta ahora, de una manera fragmentada y disfuncional. Esta coincidencia en el tiempo, de la génesis de nuestro hospital con el origen e implantación del DCA, ha sido determinante para que nuestra misión, visión y valores, adquiriera una naturaleza determinada, anclada en los principios de la integración del ámbito de AP y AH, la participación integrada en los procesos asistenciales y sociosanitarios de todos los profesionales, independientemente de su origen y lugar de trabajo y, sobre todo, siendo participes de una comunicación potente, eficaz y fluida.

Si hay una herramienta fundamental en la continuidad asistencial, esta es la **COMUNICACIÓN**, con mayúsculas y en especial el afán de garantizar la información clínica de todos los agentes indispensables en el proceso asistencial y social. Por ello la dirección de continuidad asistencial desde un primer momento establece herramientas eficaces de comunicación inter y multidisciplinar, como son las comisiones mixtas de continuidad de cuidados, lactancia materna, calidad percibida o farmacoterapia como ejemplos relevantes. A su vez, el HUIL, con una clara naturaleza generalista, integra a la AP en comisiones donde la participación del ámbito primario es fundamental, como la comisión del dolor o la de seguridad del paciente. Siendo la comunicación la herramienta fundamental de trabajo, se realizó un importante esfuerzo por interconectar a los distintos ámbitos asistenciales, que se conozcan mutuamente y que trabajen desde

el inicio en procesos comunes. Para ello, en este sentido se crearon nuevos roles como el especialista consultor, el enfermero de continuidad asistencial y el especialista hospitalario de referencia. Estos nuevos roles y nuevos espacios comunes de trabajo, nos exigieron la creación de nuevos procedimientos que sirvieran como elementos de interconectividad, como fueron optimizar y generalizar el catálogo de pruebas diagnósticas, la gestión de las derivaciones con necesidad de valoración previa por el especialista (VPE) y sospecha de malignidad (SM) o para la conciliación de la medicación; procedimientos en los que las TICs se convierten en herramientas fundamentales para compartir información y donde la teleconsulta es una de las apuestas de esta dirección de continuidad.

La necesidad perentoria de coordinarse en la parte asistencial nos hizo tomar conciencia de que esta dimensión tenía que verse enriquecida compartiendo también la formación y la investigación y, por ello, se planificó desde la dirección de continuidad asistencial formación conjunta entre todos los ámbitos asistenciales, así como proyectos de investigación donde AP y AH compartan experiencias. Y como la innovación no puede ser menos también debe ser contemplada desde esta perspectiva holista, por lo que se han creado grupos de trabajo compartidos que han desembocado en acciones y proyectos que son replicados en el resto del Servicio Madrileño de Salud, como es la cita precoz del recién nacido, mediante la cual éstos son dados de alta hospitalaria con la cita de la revisión en su centro de salud, o como la ruta asistencial en diabetes mellitus, la consulta integral de pacientes con patología osteomuscular (iCOM), o los grupos focales en rehabilitación, como ejemplos de procesos asistenciales que se organizan y configuran de forma conjunta entre AP y AH.

En estos momentos nuestro hospital, siguiendo su naturaleza de vanguardia, está anclando sus acciones en temas de gran relevancia para la transformación futura de los servicios asistenciales, como es la atención al paciente crónico y la coordinación con otros sectores sociosanitarios, como las residencias de mayores o los ciudadanos con limitación funcional, con el objetivo claro de llegar a establecer modelos de atención sociosanitaria centrados en las personas, adecuándolos a su situación clínica y a sus necesidades sociales. De esta forma, desde la continuidad asistencial queremos asegurar una atención sin fragmentaciones, dando para ello prioridad a los procesos integrados, planificados, diseñados y elaborados de forma conjunta por todos los profesionales implicados, como medida para garantizar la seguridad del paciente también en los procesos de transición entre ámbitos asistenciales y sociosanitarios.

Volviendo a la frase de Einstein del inicio, somos humildes y conscientes de nuestros límites, pero como el mismo científico decía una y otra vez, la imaginación y la intuición son en ocasiones más determinantes que el propio conocimiento y el HUIL tiene intuición, imaginación y conocimiento y después de estos apasionantes diez años de andadura, si tuviéramos que aventurar y avanzar los derroteros de la nueva década, sin lugar a dudas avanzaríamos que nuestro futuro será el trabajo desde una perspectiva sociosanitaria, muy especialmente en el paciente crónico y el trabajo para tratar de hacer coparticipes a todos los ciudadanos vallecanos y a los profesionales implicados en su atención, en la toma de decisiones y procesos del hospital. Para conseguirlo, no existen fórmulas mágicas, solo el trabajo incesante, el alineamiento con los objetivos y el liderazgo transformacional de los equipos directivos.



## 3.4. LOS RECURSOS HUMANOS. EL VALOR DE LAS PERSONAS

**D. Fernando Escudero Batalla.** Director de Recursos Humanos

“Dime a qué prestas atención y te diré quién eres”

José Ortega y Gasset



Los Recursos Humanos y la Dirección de Recursos Humanos nacen con el Hospital, figurando los primeros en los Estatutos del año 2006 de la Empresa Pública Hospital de Vallecas (posteriormente denominada Hospital Universitario Infanta Leonor) y quedando reflejados los segundos en el Reglamento de Régimen Interior del año 2007.

Según el modelo de colaboración público-privado con el que se constituye el Hospital, la dotación de personas en estos inicios sigue varias vías. Por una parte, un proceso de reordenación de efectivos procedentes del resto de centros que configuran el Servicio Madrileño de Salud. Por otra, mediante la contratación directa de personas por la propia empresa pública, así como con las personas que aporta la Sociedad Concesionaria como apoyo para el desarrollo de todas las labores que debe llevar a cabo el Hospital.

Se inicia la andadura del Hospital, por tanto, con un conjunto de personas de muy diversa procedencia, con distintas regulaciones laborales, distintas experiencias y motivaciones personales y profesionales.

Por ello, se promueven una serie de actuaciones estratégicas encaminadas a orientar la actuación y participación de la personas en el desarrollo futuro del Hospital.

Se plantea así, ya en 2008, una Dirección Por Objetivos, a la cual se le vincula la percepción retributiva de incentivos en el grado de cumplimiento de dichos objetivos. Se promueve un Plan Estratégico en 2009 para el período 2010-2014 donde se reconoce el valor de las personas en varias dimensiones, relacionadas estas con el estilo del liderazgo, las condiciones de trabajo, la comunicación interna, la formación continuada, el desarrollo de competencias, la participación y el reconocimiento. Se desarrolla un Modelo de Calidad basado en la Gestión por Procesos y la mejora continua. Se implementa un Plan de Comunicación, buscando canales de comunicación con las personas mediante la elaboración de una Intranet propia, destacando un apartado específico dirigido a los Recursos Humanos y una comunicación directa a los correos electrónicos corporativos de todas las personas, incorporando posteriormente un Portal del Empleado con acceso desde cualquier dispositivo electrónico.

En el año 2010 se realiza una Encuesta de Satisfacción a Profesionales que permitió identificar áreas de mejora y establecer líneas de acción y la definición de un Plan de Acogida para la incorporación de nuevas personas a nuestro Hospital.

Entre los años 2012 y 2013 suceden una serie de acontecimientos que implican y afectan directamente a las personas, como consecuencia de la resolución de diversos procesos selectivos del Servicio Madrileño de Salud, pero fundamentalmente se publica normativa que recoge una serie de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, que afectan a las retribuciones, los beneficios sociales, a la jornada de trabajo, a la disponibilidad de días de permiso y a un ajuste en el número de personas.

Además, se establece que para el año 2013 se debía proceder a la externalización de la actividad sanitaria de los hospitales Empresas Públicas, entre ellos nuestro Hospital.

Todo ello desemboca en un conflicto laboral, entre las personas y la Administración de la Comunidad de Madrid, frente al cual la Dirección Gerencia, en el ámbito de nuestro Hospital, plantea durante el año 2013 la revisión del Plan Estratégico y la transformación del mismo en Planes Anuales de Gestión comenzando en el año 2014 y recogiendo en el mismo, entre otros aspectos estratégicos, factores ligados a la satisfacción de los profesionales, al considerar que es imprescindible disponer de profesionales implicados y comprometidos con el hospital, con alto sentido de pertenencia.

Así, se establecen actividades para lograr este objetivo basadas en el Reconocimiento a Profesionales, Servicios y Unidades del Hospital, que se mantiene año tras año y se explicitan durante los actos del aniversario. La evaluación de la repercusión de estas actividades sobre las personas se realizó en el marco de la Encuesta de Satisfacción elaborada en el año 2014, donde se detectó una mejora sustancial respecto a los datos del año 2010, aunque siempre con margen de mejora.

La reconstrucción de las relaciones entre las personas que integran el Hospital se desarrolló internamente mediante un Plan de Entrenamiento en Desarrollo Personal basado en habilidades emocionales positivas y desplegado en los ámbitos de dirección y liderazgo a todos los mandos intermedios.

A partir del año 2015 la normativa estatal y autonómica y, en consecuencia las normas impartidas desde el Servicio Madrileño de Salud, permiten progresivamente la recuperación de retribuciones y de disponibilidad de días de permiso, además de consolidar la relación laboral de las personas mediante la conversión de nombramientos eventuales en interinos. Se elabora una nueva regulación de vacaciones, permisos y licencias, al tiempo que se profundiza en la concesión de permisos que permitan la conciliación de la vida familiar y laboral y, además, se promueve la puesta en marcha de procesos de Promoción Interna Temporal, actualización y creación de Bolsas de Empleo, Movilidad Interna Voluntaria en el Hospital, Carrera Profesional y nuevas convocatorias de procesos selectivos de personas.

Sin embargo, una transformación importante es la publicación de la Ley mediante la cual se determina la extinción de la empresa pública a fecha 30 de junio de 2016 y la constitución como un Hospital de gestión directa, manteniendo una Sociedad Concesionaria, creándose en este momento nuevos órganos colegiados de asesoramiento a la Dirección con participación de las personas del Hospital.

Surge así la necesidad de elaborar un nuevo Plan Estratégico para los años 2016 al 2020, en el que se consideran objetivos claves de éxito unos profesionales capacitados implicados e integrados, y que contemple el previsible nuevo cambio de modelo organizativo que se produce con la integración a fecha de 1 de enero de 2017 del Hospital Virgen de la Torre con sus Centros adscritos, incorporando asimismo a las personas que en este Centro prestaban sus servicios. Para valorar cómo son percibidos todos estos cambios, a finales del 2017 se lanza una nueva Encuesta a las personas buscando identificar su grado de compromiso. Los resultados de esta encuesta permitirán identificar áreas de mejora que indicarán qué líneas de acción se deben seguir para aumentar el grado de compromiso y de satisfacción de las personas que integran el Hospital Universitario Infanta Leonor, acciones que deberán engarzarse con el desarrollo del Plan Estratégico en vigor.

El despliegue de todas las actuaciones para desarrollar estas actividades, en todos estos años, no hubiera sido posible sin la contribución de las personas que forman parte de la propia Dirección de Recursos Humanos, siendo nuestra misión seguir siendo el soporte para el desarrollo de las personas que integran el Hospital.

## 3.5. LA GESTIÓN ECONÓMICA: LOS RECURSOS DE LOS CIUDADANOS

**D. Isidoro Vindel Gutiérrez.** Director de Gestión económico-financiera

“Sólo es posible avanzar cuando se mira lejos. Sólo cabe progresar cuando se piensa en grande”  
José Ortega y Gasset



La estructura de la Dirección de Gestión Económica-Financiera y Servicios Generales se ordena inicialmente por el Reglamento de Régimen Interior del Hospital de Vallecas (orden 3083/2007, de 22 de noviembre, de la Consejería de Hacienda), adscribiéndole las siguientes áreas de responsabilidad: Gestión Económica, Servicios Generales, Suministros, Hostelería y Servicios Técnicos. Algunas de estas áreas se crearon desde el inicio de la actividad del Hospital como: Gestión Económica, Suministros y Servicios Técnicos. Otras, como Contratación y Servicios Generales que incluía Hostelería se incorporaron unos meses más tarde. Esta última incorporación, con la actividad sanitaria ya en marcha,

fue posible gracias a la asunción de algunas de las funciones por el Director de Gestión y fundamentalmente por el tipo de Hospital (PFI), por el que la Sociedad Concesionaria era la oferente de la práctica totalidad de servicios relacionados con esta Unidad.

Por lo tanto, la Dirección de Gestión está formada por un equipo multidisciplinar, encargada de proporcionar al resto de las Divisiones del hospital, de la mejor manera posible, el soporte logístico y técnico específico, así como los servicios generales necesarios para el cumplimiento de los objetivos fijado para de cada una de ellas (R.D. 521/87). Hecho importante a tener en cuenta con este sistema de gestión es que, entre otros servicios, la Sociedad Concesionaria tiene la responsabilidad de la contratación del personal no sanitario (excepto de los responsables de Unidad que eran empleados públicos), tanto en número suficiente, como con la formación adecuada como para garantizar la correcta prestación de servicios no sanitarios.

Como en la mayoría de los inicios de actividad de organizaciones complejas, fueron difíciles, pero también ilusionantes, ya que todo era nuevo y, por lo tanto, siguiendo las directrices de la Dirección Gerencia y de los Servicios Centrales, las diferentes Unidades, como sus respectivas funciones, se podían ir modulando en función de las necesidades reales y sin ningún tipo de trabas o rémoras del pasado. Eso sí, sin olvidar que las importantes restricciones de personal no sanitario, sobre todo en los primeros años de existencia del Hospital, podrían haber dificultado su correcto funcionamiento. Circunstancia que se solventó con gran profesionalidad, imaginación, ilusión y mucho esfuerzo, tanto por parte de los empleados públicos, como por el personal de la Sociedad Concesionaria.



En los primeros tiempos de vida del Hospital, la tarea más importante de la Dirección de Gestión fue precisamente la de poner en marcha todas aquellas actividades que eran vitales para el funcionamiento del Hospital, como podían ser: la gestión de compras de materiales sanitarios y el mantenimiento de todo el aparataje electro-médico. Pasados unos meses, se incorporó en el Área Económica la Unidad de Contratación, que fue la encargada de liderar la encomienda de gestión para la contratación de los llamados “Nuevos Hospitales” y del Hospital de Fuenlabrada. Una vez asentadas las actividades más necesarias para el funcionamiento del Hospital, se fueron desarrollando las funciones que el reglamento Interior de la Empresa Pública asigna a esta Dirección, destacando entre estas la facturación a terceros obligados al pago, tanto por el volumen de ingresos alcanzado, como por el gran esfuerzo administrativo que supone el elevado número de facturas anuales a emitir (en torno a 4.000) para alcanzar ese nivel. Durante los primeros nueve años se siguió avanzando en la organización y calidad de la gestión. Como consecuencia de esto, el control presupuestario permitió un mayor conocimiento de en qué y por qué se gasta cada euro del presupuesto del Hospital.

El 30 de junio de 2016, se extingue la Empresa Pública y pasamos a ser “Hospital Público tradicional”. Este es un hito muy importante para el Hospital y consecuentemente afecta de forma notable en la gestión de esta Dirección. Supuso un gran esfuerzo de adaptación de todo el personal, no sólo durante el segundo semestre de ese año, sino también en buena parte del año 2017. Se pasó de contabilidad financiera a un sistema de contabilidad presupuestaria y además se cambió una buena parte de los aplicativos informáticos institucionales, lo que significó un esfuerzo adicional para habituarse a estos nuevos sistemas y muchas horas de formación. Todo ello realizándose en tiempo y forma y sin poder dejar atrás ninguna tarea, ya que en la misma fecha se cerraba una etapa (Empresa Pública) y se abría una nueva forma de gestión (hospital tradicional).

Otro hito más cercano en el tiempo y no menos importante que el anterior, que afecta también al funcionamiento de la Dirección de Gestión de forma esencial, es la integración con el Hospital Virgen de la Torre y sus centros adscritos (CEP Vicente Soldevilla, CEP Federica Montseny, Centro de Salud Mental Villa de Vallecas, Centro de Salud Mental Puente de Vallecas y Centro Polivalente de Vallecas) desde el 1 de enero de 2017. Esta integración, desde un punto de vista administrativo, ha supuesto añadir a la gestión que se venía realizando en el HUIL la correspondiente al HVTR, lo que conlleva que todos aquellos servicios que en el primero los provee en buena medida la Sociedad Concesionaria, en el segundo, pasen a ser prestados directamente por personal estatutario dependiente de esta Dirección. Entre estos servicios son destacables: personal administrativo, celadores, limpieza, seguridad y hostelería.

Después de 10 años de funcionamiento y pensando en los muchísimos más que vendrán, no sólo se mantiene vigente la necesidad de un correcto control presupuestario, sino que, si cabe, se incrementa, ya que cada día aumenta la exigibilidad de una rendición de cuentas más rigurosa y transparente. Este control tiene su origen y probablemente su razón de ser más importante, además de la procedencia de recursos económicos públicos, en las limitadas dotaciones presupuestarias, dado que el dinero disponible, incluso en períodos de crecimiento del PIB, siempre es finito. El conocimiento y estudio del gasto tanto cuantitativa, como cualitativamente se hace impres-

cindible para cualquier organización. De manera que aplicando la legislación vigente y potenciando el área de compras y contratación, como objetivo, se debe realizar una administración dirigida a la reducción de costes, que junto con una gestión del personal dependiente de esta Dirección, ágil y basada en las tareas a realizar, permita incrementar la productividad de estas. En definitiva hacer más servicios de calidad con menos recursos. Este objetivo de ahorro presupuestario, basado en la mejora de la gestión, además tendría efectos positivos en procesos esenciales para la organización y el buen funcionamiento del Hospital, lo que conllevaría dar un mayor y mejor apoyo logístico en todos los ámbitos a los servicios asistenciales.

Actualmente la Dirección de Gestión está conformada por los siguientes Servicios: Gestión Económica, Suministros, Mantenimiento, Contratación, Servicios Generales del HUIL y Unidad de Hostelería, Administración y Personal Subalterno del HVTR. Todos los servicios tienen el Correspondiente Jefe de Servicio y la mayor parte de ellos también Jefe de Sección. Actualmente no se cuenta con ninguna Subdirección pero está previsto que en un futuro próximo se puedan tener dos subdirecciones, una económica que abarcaría Gestión Económica, Contratación y Suministros y otra logística que la integrarían Servicios Generales y Mantenimiento.

## 4. LA SOCIEDAD CONCESIONARIA

**D. Enrique Sánchez Capuchino.** Director general de la sociedad concesionaria 'Hospital de Vallecas S.A.'

“La paciencia y la perseverancia tienen un efecto mágico ante el cual las dificultades y los obstáculos desaparecen”

John Quincy Adams



El Hospital Infanta Leonor es uno de los hospitales que, en la pasada década, el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid, llevando a cabo un ambicioso programa para proporcionar a los madrileños una adecuada asistencia sanitaria, decidió construir y poner en funcionamiento bajo una fórmula de colaboración público-privada.



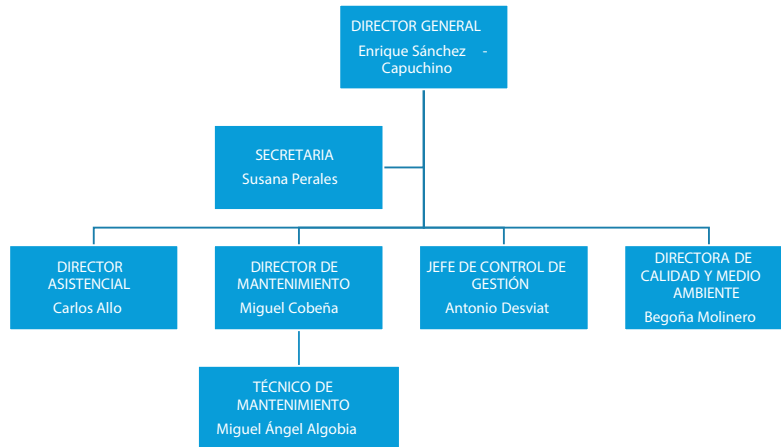
La utilización de fórmulas de colaboración público-privada para la gestión y financiación de infraestructuras y servicios públicos presenta una serie de ventajas frente a la inversión tradicional con cargo a los presupuestos públicos, como son:

- incremento del ritmo inversor, ya que se aportan por el sector privado recursos financieros adicionales que permiten adelantar la ejecución de infraestructuras y su puesta a disposición de los ciudadanos, lo que conlleva desarrollar importantes actividades externas, y por tanto una mejora social y económica en su entorno.
- contención del déficit público puesto que el gasto se difiere y se distribuye a lo largo del período de la concesión.
- equidad intergeneracional, al diferir los costes iniciales de construcción que serán soportados por los contribuyentes a medida que se utiliza la infraestructura.
- transferencia de riesgos al sector privado.

Tras los correspondientes trámites administrativos, el contrato de “Concesión de Obra Pública para la Construcción y Explotación del Hospital de Vallecas” fue adjudicado mediante Orden del Consejero de Sanidad y Consumo de fecha 24 de junio de 2005 a una Agrupación de Empresas, que presentó la oferta más económica, y esas empresas constituyeron, el 4 de julio de 2005, la Sociedad Concesionaria “HOSPITAL DE VALLECAS, S.A.”. El objeto social de esta Entidad era el de redacción del proyecto de ejecución, la construcción de la infraestructura y la prestación de doce servicios no relacionados con el ámbito asistencial sanitario (limpieza, seguridad, restauración, lavandería, etc.) durante todo el período de la concesión que es de 30 años. El contrato de concesión se formalizó el 26 de julio de 2005, por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid y la Concesionaria “Hospital de Vallecas, S.A.”.

El hospital fue construido en el plazo estipulado, utilizando recursos financieros propios aportados por los accionistas de la Concesionaria y ajenos contratados por ésta, y el 29 febrero de 2008 se puso en funcionamiento. Merece la pena reseñar que las previsiones sobre la demanda de uso del Hospital contemplaban ya, en el año 2005, una futura ampliación de determinadas dependencias hospitalarias (entre otras 90 camas hospitalarias adicionales, 2 quirófanos más de los actuales, etc..) y, por ello, el Hospital fue ejecutado teniendo en consideración dichas previsiones de forma que se dejó construido, a falta únicamente de su adecuación interior, toda la estructura y el dimensionamiento de sus instalaciones. La actual ocupación del Hospital así como el satisfactorio funcionamiento del modelo de colaboración público privada auguran una pronta ampliación de esas dependencias para dar respuesta a las necesidades asistenciales actuales, que han desbordado ampliamente las previsiones iniciales. Desde su puesta en funcionamiento la Sociedad Concesionaria viene prestando los servicios necesarios para el adecuado funcionamiento del hospital con un grado de eficiencia muy notable, y unos altos índices de satisfacción.

Para llevar a cabo esta prestación la Concesionaria tiene la siguiente organización:



La experiencia adquirida durante estos primeros 10 años de vida servirá de base para continuar colaborando en el día a día del Hospital.

“Un sueño no se vuelve realidad a través de la magia; se necesita sudor, determinación y trabajo duro”

Colin Powell



# 5.- LOS PROFESIONALES: TALENTO Y COMPROMISO

## 5.1.- SERVICIOS/SECCIONES Y UNIDADES ASISTENCIALES

- ADMISIÓN
- ALERGOLOGÍA
- ANÁLISIS CLINICOS
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- ANESTESIA Y REANIMACIÓN
- BLOQUE QUIRÚRGICO
- CARDIOLOGÍA
- CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO
- CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
- CONSULTAS EXTERNAS
- DERMATOLOGÍA
- ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
- FARMACIA
- GERIATRÍA
- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- HOSPITAL DE DÍA
- HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
- MEDICINA DE APARATO DIGESTIVO
- MEDICINA INTENSIVA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA PREVENTIVA
- NEFROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- NEUROLOGÍA
- ONCOLOGÍA MÉDICA
- OFTALMOLOGÍA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- PEDIATRÍA
- PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
- PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
- RADIODIAGNÓSTICO
- REUMATOLOGÍA
- REHABILITACIÓN
- UROLOGÍA
- URGENCIAS

# ADMISIÓN

**Dr. D. Miguel Ángel López Arenas.** Jefe de Servicio de Admisión

“Los desafíos son los que hacen la vida interesante, y superarlos es lo que hace la vida significativa”  
Joshua J. Marino



**E**l Servicio de Admisión y Documentación clínica (SADC) es un servicio no asistencial encargado de facilitar el acceso del usuario a la asistencia sanitaria especializada en régimen ambulatorio o de hospitalización, así como de gestionar la historia clínica. Es la Unidad que se encarga de articular, en el ámbito de la Atención Primaria y Especializada del área de salud, la ordenación, coordinación y priorización de las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica con el fin de mantener la eficiencia en la utilización de recursos y la cohesión de la organización frente al paciente y su proceso asistencial, garantizando el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva. Es esa estructura de apoyo en el hospital, responsable de gestionar el flujo de los pacientes

por los distintos servicios que el centro ofrece, así como tramitar su documentación clínica, y la información asistencial generada.

Poner todo esto en marcha en un hospital que empezó a rodar con 28 nuevos servicios fue efectivamente un gran desafío, que ha hecho de nuestro trabajo un reto diario.

Y no fue un 28, sino un día 29 de febrero - ¡¡¡qué ganas de complicar los aniversarios!!! -, cuando se puso en marcha el Hospital. La concepción del Hospital como Empresa Pública en sus inicios hizo que nuestro Servicio tuviese, y tiene, una dependencia importante de la Concesionaria, ya que todo el personal administrativo dependía estructuralmente de ella aunque funcionalmente las tareas se definían y se definen por parte del Hospital. Esta relación novedosa supuso unas necesidades de personal que poco a poco se fueron ajustando a medida que el hospital aumentaba sus tareas y ampliaba áreas de trabajo. Difícil se hace mencionar a todo el personal administrativo, nuestro@s “chaquetas rojas”, que han ido pasando, y que en muchos casos continúan, desde la apertura del hospital hasta el día de hoy y con unos comienzos que a todos nos resultaron complicados pero no imposibles, como creo ha quedado demostrado. Agradecerles a todos ellos el esfuerzo que a diario mostraron y muestran actualmente, ante la multitud de problemas que surgieron, surgen y surgirán en un futuro.

La puesta en marcha de las consultas, las urgencias, la hospitalización, los quirófanos, el hospital de día..., supuso el incremento de unas tareas que la dotación inicial de personal hacía insuficiente, pero no fue obstáculo para que los que por aquel entonces empezábamos no creyésemos en este proyecto.

Ese fue el motivo de la incorporación de personal procedente del Hospital Virgen de la Torre (bien del propio hospital o de los Centros de Especialidades) al Hospital Infanta Leonor, y también de su permanencia hasta la fecha para el desarrollo de algunas tareas que no sería posible abarcar sin ellos. Asun, Mercedes, Mayca, Mercedes, Fabián, fueron los voluntarios que se prestaron a ayudarnos. Hoy, sin la colaboración de ellos, algunas de las actividades de gestión encomendadas al Servicio de Admisión serían difícilmente asumibles y no se alcanzarían esos excelentes resultados.

También se hizo necesaria la incorporación de nuevo personal facultativo para ayudar en las tareas de gestión del Servicio. Celia fue la primera en llegar al Servicio y tras su marcha a Servicios Centrales, Carmen se incorporó en su lugar, desde el Servicio de Oncología, para ayudar en el devenir diario del Servicio, con sus múltiples frentes que deben ser resueltos en el menor tiempo posible y de manera eficaz.

En la actualidad, tras la conversión del Hospital de Empresa Pública a Hospital tradicional, el Servicio de Admisión incorpora al personal de los Servicios de Admisión del Hospital Virgen de la Torre y los Centros de Especialidades Periféricos “Federica Montseny” y “Vicente Soldevilla”. Somos más -Lourdes, Rosa, Olga, Toñi, María José y el resto del personal administrativo que sería difícil en estos momentos enumerar-, y asumimos más tareas. Gracias también a todos vosotros.

Otra área que también depende del Servicio de Admisión es la Codificación de los procesos clínicos. Contamos con Técnicos en Documentación que también han sufrido cambios en sus métodos de trabajo con la modificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Milagros y Elena iniciaron la tarea para tener codificado y en fecha los registros. El cambio de CIE obligó, por el aumento en los tiempos y la complejidad de la codificación, a incorporar nuevos Técnicos: Carolina y Raquel. Y este año 2018 se enfrentan de nuevo a otra modificación del catálogo.

La Unidad de Trabajo Social también forma parte de nuestra estructura. Desde el inicio Úrsula llevó a cabo las tareas relacionadas con los problemas sociales de nuestra población, que, como todos sabéis, no son pocos. Posteriormente incorporamos nuevas trabajadoras, Belén, Lucía y por último Miriam. Ahora “las Martas” desde Virgen de la Torre se han unido a este equipo.

Probablemente pueda parecer un trabajo rutinario el que realiza el Servicio de Admisión, pero puedo asegurar que cada paciente es un mundo y que, en ocasiones, no es fácil encontrar una rápida y precisa solución tal y como se nos demanda. Y no cada paciente, sino cada día, y hay que dar gracias en ocasiones de que al día siguiente amanece ....¡¡¡que no es poco!!!!

En ello estamos y seguiremos estando. Nuestro objetivo es, y seguirá siendo, facilitar al paciente el acceso a los Servicios que ofrece el Hospital de la mejor manera posible y en el tiempo adecuado. Podemos resultar hasta pesados a la hora de solicitar soluciones al resto de los Servicios para las demandas de los pacientes, pero esa es nuestra misión.

Con la intención de acercar los servicios del Hospital a nuestra población, hemos ido incorporando nuevas tareas que en un principio ni siquiera imaginamos que podríamos llegar a llevar a cabo, como el registro de los recién nacidos, y ¡hasta fuimos hospital piloto!. Quién nos lo iba a decir 24 horas antes de anunciárnoslo. Posteriormente completamos la atención al recién nacido colaborando con la Cita Precoz en Atención Primaria para que éstos sean dados de alta con su primera cita en Pediatría.

En realidad, estamos dispuestos a participar, colaborar e incorporar entre nuestras tareas todas aquellas relacionadas con la mejora en la atención a nuestros pacientes e intentar colaborar en la humanización de la atención tan presente en estos momentos. No sabemos lo que el futuro nos deparará. Ya hemos pasado por varias etapas (Empresa Pública, casi “privatizados” y ahora Hospital tradicional aunque en Admisión se podría decir que “casi”) y a todas ellas, por el momento, hemos sobrevivido.

Espero que dentro de otros 10 años pueda participar en otro capítulo sobre los 20 años de andadura del Hospital, ya que para el 25 aniversario alguno de los perteneciente s al Servicio esperamos estar disfrutando de una magnífica jubilación, y poder seguir dando las gracias a todo el personal que a diario trabaja conmigo y sin el que el Servicio de Admisión no sería lo mismo.

# ALERGOLOGÍA

**Dra. Dña. Gabriela Canto Díez.** Jefa de Servicio de Alergología

“Escoge un trabajo que te guste, y nunca tendrás que trabajar ni un solo día de tu vida”

Confucio



La Unidad de Alergología del Hospital Universitario Infanta Leonor se inició en el año 2008 con la apertura de dicho centro por la Consejería de Sanidad.

El hospital cubre una población dinámica que integra pacientes españoles e inmigrantes de diferentes países, siendo el mayor porcentaje de América del Sur. Esto le confiere unas características especiales con una diversidad mayor que la que representa la población española. La Comunidad de Madrid tiene una población superior a los 6 millones de personas y con el aumento de la prevalencia de las enfermedades alérgicas alrededor de 1,5 millones sufrirán alguna enfermedad alérgica.

La Unidad de Alergia cuenta con una cartera de servicios completa, a excepción de un laboratorio de Inmunología propio, y la actividad asistencial está distribuida en Consultas externas, Área de pruebas y Hospital de día, para niños y adultos. En más detalle, en el área asistencial se estudian las patologías que incluyen afecciones respiratorias, afecciones gastrointestinales, enfermedades de la piel y alergia a medicamentos y alimentos, a lo que hay que añadir las entidades características de la población infantil. A lo largo de estos 10 años el incremento y complejidad en las consultas ha dado lugar a la creación de agendas monográficas (Asma infantil, Asma Grave, Alergia a Leche y Huevo, Alergia a resto de alimentos con especial interés en Vegetales, Urticaria-Angioedema, Alergia a Medicamentos) con lo que se ha mejorado la calidad en la atención sanitaria.

El trabajo en el Hospital de Día de Alergia marca las diferencias con el resto de Servicios de Alergia de este país. Los estudios alergológicos con medicamentos han sido y son el eje de los cinco proyectos FIS en los que son investigador principal (IP) dos miembros de este servicio y de las numerosas publicaciones generadas, así como de las dos tesis doctorales. Todos estos méritos han dado lugar al reconocimiento de este Servicio dentro de la comunidad científica nacional e internacional. Los estudios alergológicos con alimentos mejoran y hacen avanzar en el conocimiento, permitiendo realizar un mejor fenotipado de los pacientes y en consecuencia mejoras en la asistencia.

La alergia a leche y huevo en la población pediátrica siempre ha tenido prioridad, tanto en la citación como en la intervención para mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias, creando pautas de inmunoterapia oral.

Otra contribución muy importante a nuestra especialidad ha sido el estudio de una nueva entidad clínica conocida como rinitis alérgica local, donde hemos desarrollado un ensayo fase II además de haber contribuido a un gran número de publicaciones científicas internacionales. Desde nuestro comienzo hemos trabajado de forma multidisciplinar colaborando con otros Servicios como Urgencias, Pediatría, Cuidados Intensivos, Anestesia, Medicina Interna, especialidades quirúrgicas y especialmente Oncología-Hematología realizando desensibilizaciones a quimioterápicos en pacientes que presentaron reacciones anafilácticas con la medicación y que de otra manera estaban abocados a utilizar una segunda línea de tratamiento.

En los últimos años estamos empleando fármacos biológicos para aquellos enfermos que no se controlan con terapias convencionales. Además, es para nosotros una prioridad incorporar la utilización de componentes moleculares para poder realizar diagnósticos más precisos y tratamientos más específicos e individualizados.

La plantilla inicial estaba formada por un responsable de unidad y dos facultativos especialistas de área. Gracias, además de a la alta actividad asistencial, a la actividad docente e investigadora, el Servicio ha aumentado de forma considerable sus recursos contando actualmente con una plantilla formada por un jefe, seis facultativos de área y un médico especialista investigador financiado por el ISCIII gracias a la pertenencia del grupo a una Red de Alergia Nacional (RIRAAF-ARADyAL). Además existe una colaboración estrecha con Enfermería, que participa activamente en la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas, y en la promoción de la salud a través de la educación sanitaria, siendo actualmente cinco las enfermeras del Servicio.



Respecto a la actividad investigadora la Unidad ya disponía desde su inicio de proyectos de investigación propios, y progresivamente se han ido adquiriendo además de otros proyectos financiados por fondos públicos proyectos financiados por fundaciones privadas, así como ensayos clínicos Fase II y Fase III. En estos años el número de proyectos FIS propios es de cinco, habiendo colaborado en más de 10.

El número total de publicaciones del Servicio es superior a 70. El factor de impacto conseguido, así como el número de citas de los investigadores que ha ido creciendo en estos años nos anima a seguir compitiendo en investigación para poder integrarnos en proyectos financiados por la Unión Europea.

Con la financiación conseguida hemos podido contratar en los últimos seis años, durante periodos establecidos, cinco médicos especialistas en Alergia y dos enfermeras que han permitido el crecimiento y los logros de la actividad investigadora. Además, gracias a los recursos generados por los proyectos de investigación propios llevados a cabo en este tiempo hemos creado un Laboratorio de investigación de inmunoalergia en el Hospital capacitado para desarrollar técnicas básicas imprescindibles para el desarrollo de la especialidad y a disposición del resto de servicios.

Entendiendo la importancia que tiene la docencia en un hospital, recibimos anualmente residentes de Medicina del Trabajo y de Pediatría de Unidades Docentes del propio Hospital y de residentes de Alergia de otros Hospitales. Además hemos recibido Médicos Especialistas en Alergia y Pediatría de otras Comunidades como Andalucía, y de otros países de centros de referencia como Viena y Brasil, para ampliar su formación. Actualmente continuamos recibiendo peticiones de otros especialistas para ampliar su formación en nuestra Unidad, concretamente en el trabajo que desarrollamos en el Hospital de Día.

El Servicio de Alergia está acreditado desde el año 2016 como Unidad Docente dentro de la Comunidad de Madrid. Gracias a esto podremos contribuir a la formación de nuevos médicos en la Especialidad intentando capacitarles para ser competitivos, y permitiéndoles adaptarse a la realidad actual de la misma.

Finalmente este Servicio trabaja activamente en la mejora profesional y curricular de los médicos que lo integran, persiguiendo su integración en la Universidad como profesores, lo que cumplimentaría su carrera académica. Los logros que este Servicio está consiguiendo garantizan que estos objetivos se puedan alcanzar.

Siendo nuestro principal objetivo dar a nuestros pacientes una asistencia de excelencia en los próximos años seguiremos impulsando la actividad docente y desarrollando nuestra labor investigadora.

# ANÁLISIS CLÍNICOS

**Dr. D. Fernando Cava Valenciano.** Director médico del Laboratorio Central

**Dra. Dña. Tamar Talaván Zañón.** Facultativo del Laboratorio de Análisis Clínicos

“La vida es una navegación difícil sin una buena brújula”

Jose Luis San Pedro



**E**l Laboratorio acompañó desde el primer día la andadura de nuestro querido Hospital. Ahora hace ya casi 10 años, el primer día estábamos tres Técnicos y un Facultativo, el siguiente se incorporaron otros cinco Técnicos

y así, hasta los 22 Técnicos y dos Facultativos que formamos parte del Laboratorio de Urgencias de “nuestro” Hospital Universitario Infanta Leonor.

El comienzo del Laboratorio fue en completa coordinación con la Concesionaria, la Gerencia y la Dirección Médica del Hospital. En los primeros días hubo que completar el acondicionamiento del Laboratorio para asegurar que una vez que arrancase la Hospitalización y las Urgencias, todo fuese sobre ruedas.

Durante ese período, en el que la asistencia era de consultas externas, siempre hubo también laboratorio, el Laboratorio central -que también es nuestro laboratorio- con el resto de técnicos y facultativos de BR Salud, hasta completar un equipo de más de doscientas personas que están comprometidas con prestar la mejor atención a nuestro Hospital, a nuestros pacientes, a los ciudadanos de Vallecas.

El Laboratorio Clínico BR Salud, es un proyecto pionero en la Comunidad de Madrid y en España. Representa un modelo de colaboración público-privada, mediante la fórmula de concesión administrativa y desde el primer momento uno de nuestros principios básicos fue trabajar completamente alineados con el Hospital e intentando favorecer al máximo la comunicación entre el Laboratorio y todos los Servicios.

Nuestra misión como Laboratorio Clínico es más que producir resultados de calidad . Es producir información y generar conocimiento que permita diagnosticar, clasificar, establecer un pronóstico, instaurar un tratamiento, identificar poblaciones de riesgo, monitorizar la evolución clínica de los pacientes y, en general, contribuir a mejorar la salud de la población.

Los laboratorios, como servicios centrales, son elementos transversales y esenciales en las organizaciones sanitarias. Con esa responsabilidad, hemos querido construir un modelo:

- orientado al paciente
- que potencia los equipos y el consenso entre el laboratorio y la clínica
- con una eficiente organización operativa del trabajo
- que considera los sistemas de información como una herramienta esencial para la gestión del conocimiento
- en el que la formación y capacitación de nuestros profesionales son prioritarios
- comprometido y que busca la máxima calidad
- que considera y busca la creación de valor para nuestros clientes como un elemento diferencial

Durante estos años hemos logrado la certificación completa del laboratorio mediante la ISO 9001:2008 y posteriormente con la 9001:2015. Adicionalmente el Laboratorio Central goza de la acreditación de la ISO 15189 para más del 85% de sus determinaciones.

Asistencialmente, se realizan al año más de 315.000 solicitudes analíticas y más de 3.767.000 pruebas de laboratorio, de las que 1.700.000 son urgentes y se procesan en el laboratorio local con un tiempo de respuesta promedio de 47 minutos para las urgencias generales y de 54 para los ingresados.

Hemos participado en sesiones generales, en proyectos de investigación y en la mejora del visor de resultados para integrar la información y poder ver datos acumulados y gráficos de tendencias.

Actualmente, más del 70% de las decisiones que se toman a diario en las organizaciones sanitarias están basadas o apoyadas en información procedente del laboratorio. Por ello, nos gustaría añadir a la información actual, al informe clásico, un nuevo enfoque de informes no por pacientes, sino por grupos de pacientes. Hemos desarrollado experiencias de este tipo con información sobre microorganismos multirresistentes, sensibilidades antibióticas y querríamos continuar con esta línea de innovación para nuevos grupos de interés.

Para nosotros, el futuro significa asimismo profundizar en el compromiso de atención y colaboración máxima con las líneas estratégicas del Hospital. Queremos acompañar y colaborar activamente en todas aquellas iniciativas que permitan mejorar la calidad y proyección del Hospital.

Dado el volumen de información que manejamos, pensamos que tenemos una gran fortaleza en poder crear sinergias desde el análisis de la información para mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos y esta aproximación de *"big data"* o *"data analytics"* es claramente una de interés conjunto y de enorme proyección para las organizaciones sanitarias.

También queremos continuar nuestra colaboración en nuevos proyectos de investigación (adicionalmente a los que están en curso), y participar en cualquier iniciativa de mejora o colaboración en la que podamos aportar valor.

Tomando de nuevo la frase de JL San Pedro, "La vida es una navegación difícil sin una buena brújula", para el presente y el futuro queremos formar parte de la tripulación de este barco y contribuir a ser una brújula en la vida de nuestro querido Hospital Infanta Leonor.

# ANATOMÍA PATOLÓGICA

**Dra. Dña. Margarita Gimeno Aranguez.** Jefa de Sección de Anatomía Patológica

“Llegar juntos es el principio. Mantenerse juntos es el progreso. Trabajar juntos es el éxito”  
Henry Ford



**E**l Servicio de Anatomía Patológica está formado por un equipo humano que trabaja con medios técnicos y de laboratorio para ofrecer informes de estudios anatomopatológicos que proporcionan información al médico para el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y evolución clínica de los pacientes.

Con motivo del 10º aniversario realizamos una revisión de nuestra evolución durante estos años. En febrero de 2008 comenzamos la andadura cuatro patólogos y cuatro técnicos, en un espacio limitado que contaba con unas cuantas estanterías vacías y la dotación técnica suficiente para empezar.

Pusimos en marcha el Servicio con un espíritu de trabajo colaborativo interno y externo con los servicios clínicos y quirúrgicos hospitalarios, y no clínicos, como los de Informática, Suministros, Almacén y Mantenimiento. El servicio de Informática fue esencial en nuestra puesta a punto por la imprescindible conexión entre nuestro aplicativo departamental con la historia clínica electrónica: Selene.

Nuestro trabajo tiene dos facetas básicas, una interna del propio servicio recibiendo muestras y generando diagnósticos, que se vuelcan e insertan en la historia clínica del paciente, y una faceta externa a través de la atención a los médicos peticionarios, para lo cual se participa activamente en sesiones clínicas y comités de tumores, en los que el patólogo aporta toda la información generada, personalizando en cada paciente su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

En estos 10 años hemos ido respondiendo de la demanda creciente de actividad, tanto en cantidad, como de manera muy significativa en calidad. Comenzamos con una actividad de

9.355 procedimientos, consistentes en 7.529 biopsias, 1.312 citologías y 514 punciones, Y actualmente, en este último año 2017, hemos llegado a 30.186 muestras de biopsias, 6.640 citologías y 975 punciones, un total de 37.801 procedimientos anuales.

De nuestra cartera de servicios inicial se han ido incorporando nuevas técnicas como las de inmunohistoquímica con un amplio y extenso panel de anticuerpos necesarios para la tipificación y diagnóstico de tumores. También se ha desarrollado las técnicas de inmunofluorescencia para diagnóstico de enfermedades cutáneas y renales y, de manera muy importante, hemos implementado la citología en medio líquido, tanto para citología exfoliativa ginecológica como citología de líquidos. Hemos desarrollado y extendido la práctica y uso de las PAAF para un diagnóstico rápido y asequible de nódulos en pacientes en consulta, en radiología y hospitalizados.

Hemos desarrollado protocolos para obtención de diagnósticos mediante biopsia intraoperatoria en colaboración con especialidades quirúrgicas, colaborando en el mismo procedimiento, orientando a la toma decisiones quirúrgicas, como el estudio intraoperatorio en patología osteoarticular para determinar infecciones articulares o el control de bordes quirúrgicos en piezas de cirugía, además de las habituales decisiones diagnósticas de tumores malignos.

Ha sido muy importante para desarrollar la medicina personalizada y el uso de dianas terapéuticas la incorporación de técnicas moleculares, como las técnicas de hibridación in situ para determinación de alteraciones de genes implicados en oncogénesis, hasta la determinación de carga tumoral en ganglio centinela de mama mediante la técnica molecular de OSNA, hoy en día imprescindible en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.

En el año 2014 conseguimos nuestra certificación de Calidad según Norma ISO 9001, que hemos ido manteniendo año a año.

Desarrollamos proyectos de investigación y colaboramos en Ensayos clínicos, trabajos de investigación, publicaciones en colaboración con servicios clínicos y quirúrgicos, aportando valor al hospital. Participamos activamente

en reuniones y congresos nacionales e internacionales y publicamos en revistas españolas e internacionales. Participamos activamente en Docencia Universitaria en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Todo esto se ha conseguido gracias a un equipo humano muy implicado en el desarrollo y actividad del servicio, con una idea de colaboración flexible, superación y mejora continua. Actualmente somos ocho técnicos de anatomía patológica, siete patólogos y dos administrativos (alternos): Beatriz Alarcón, Soledad Alonso, Federico Álvarez, María Ángeles Bedmar, Ana Burdaspal, María Antonia Cabezas, María Paz Fernández, Eva Gutierro, María Ángeles Martínez, Patricia Patiño, Cristina de las Peñas, Johny Salazar, Lorena Sánchez y Lucia Such, Rosa Rodríguez Asensio y Ruth Martínez y yo misma, Margarita Gimeno.

Cuando se aborda un proyecto como es el de poner en marcha un hospital nuevo se genera n muchos sentimientos: ilusión, ánimo, pero también incertidumbre. Pensábamos que sería fácil, puesto que solo había que hacer un servicio con lo nuevo y lo bueno que reuníamos entre todos los que formábamos el equipo, pero la empresa no fue fácil, y aunque muy ilusionante, surgieron muchas sorpresas: nada estaba escrito, todo estaba por construir.

Ahora es el momento de seguir marcándose objetivos e ir más allá.

El futuro está en crecer, en la modernización de la automatización de los procedimientos, en potenciar la seguridad del paciente a través de la trazabilidad total, en incrementar recursos humanos en función del incremento de la demanda, así como en optimizar el desarrollo tecnológico con un cambio de modelo de la patología: del microscopio a la digitalización de la imagen. Mejorar en nuestras relaciones intrahospitalarias y en el abordaje interhospitalario de la especialización.

Es necesaria la incorporación de nuevas técnicas moleculares orientadas al diagnóstico de dianas terapéuticas imprescindibles en el tratamiento de tumores malignos, consistentes en determinar las alteraciones moleculares claves que participan en desarrollo tumoral y la posibilidad de su bloqueo.

El deseo de mejorar, de aprender, y de servicio han sido los motores de nuestro trabajo. Como decía M. Gandhi: *Nuestro futuro dependerá de lo que hagamos en el presente.*

# ANESTESIA Y REANIMACIÓN

**Dr. D. Alfredo Abad Gurumeta.** Jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación

“La dicha no es más que un sueño, y el dolor la realidad”

Voltaire



Sirvan estas primeras líneas de reconocimiento y agradecimiento al Dr. José María Calvo Vecino, que fue nombrado Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación pocos meses antes de la apertura del hospital y que con escaso tiempo tuvo que organizar el Servicio. Gran parte de estas líneas son sus experiencias, esfuerzos y éxitos durante los nueve años que dirigió y coordinó el Servicio.

Sabemos que los inicios fueron difíciles, con personal recién incorporado, con obras todavía en algunas zonas de accesos al hospital, con medios técnicos por llegar o en algún lugar del almacén, listados de fármacos que no llegaban de farmacia y llegada masiva de pacientes para conocer su hospital y que tenía que estar a pleno rendimiento tras la inauguración. Se trataba del último hospital público de Madrid capital inaugurado desde el año 1977, fecha en que se abrió el Hospital



Ramón y Cajal. Se contó desde los inicios con un equipo humano joven, junto con otro pequeño grupo con más experiencia que procedía del Hospital Virgen de la Torre y que conectaron muy bien desde el principio.

La apertura de los quirófanos, inicialmente para pacientes ambulatorios, y luego hospitalizados, junto con la gran cantidad de epidurales para analgesia de parto, amenazó con desbordar los escasos recursos iniciales, pero no pudieron contra la motivación y la determinación del joven Servicio de Anestesia.

Luego llegaron nuevas contrataciones, la organización de grupos de trabajo, creación de todos los protocolos, los primeros trabajos de investigación comunicados en congresos nacionales, con recursos y presupuestos muy modestos y limitados.

Pero siempre estaban presentes las espadas en alto dispuestas a caer, por la alta carga asistencial, con las consultas rebosantes de preanestesia, los tiempos quirúrgicos comprimidos, las prolongaciones, los objetivos casi inalcanzables pero que se cumplían al final del año, los esfuerzos de todo el personal del servicio por cubrir la alta demanda asistencial con la mejor calidad humana demostrada con muchísimas cartas de agradecimiento.

Más tarde, en una fase más sosegada, vinieron algunos ensayos clínicos, las primeras publicaciones en revistas de la especialidad nacionales e internacionales con alto factor de impacto, la creación de grupos de trabajo en red multinacionales coordinados por el equipo investigador del servicio, las numerosas comunicaciones y ponencias a congresos, la docencia pregrado y postgrado, tanto de la Universidad Complutense como de la Politécnica de Madrid, incluso la visita de médicos de otros hospitales de lugares lejanos para conocer cómo se organizaba el servicio y su trabajo multidisciplinar para la aplicación de los protocolos ERAS en medicina perioperatoria liderados por el Servicio de Anestesia.

Habría que destacar también los premios nacionales obtenidos por trabajos en congresos, la participación y liderazgo en las guías nacionales del Ministerio de Sanidad destacando la Vía Rica (Rehabilitación Intensificada en Cirugía Abdominal) y de Hipotermia Perioperatoria, ejemplo a seguir de colaboración multidisciplinar y de aplicación de la evidencia científica.

Finalmente, tras alcanzar ya la madurez como servicio tras una década de asistencia en la Villa de Vallecas, pero siendo un servicio muy joven todavía, nos lanzamos a una nueva fase:

- Investigadora con mejores medios técnicos, aplicando la mejor evidencia disponible y participando de ella con estudios y publicaciones, liderando nuevos proyectos multicéntricos y siendo referente para otros hospitales.
- Docente, donde seguimos fuertemente implicados en la docencia pregrado y postgrado de la Universidad, preparando las oportunidades para en un futuro no muy lejano formar nuestros propios especialistas.
- Asistencial, ya que continuamos mejorando la calidad, la seguridad, la comunicación y análisis de incidentes, ofreciendo en cada momento la humanización de la asistencia, la actualización y creación de nuevos protocolos para hacer la práctica de la medicina perioperatoria más segura y eficiente, con un trato personalizado, adaptado y centrado a las necesidades de nuestros pacientes que son los verdaderos protagonistas, que deben ir tomando mayor autonomía y responsabilidad sobre su salud, la salud de todos.

# BLOQUE QUIRÚRGICO

**Dña. Elena de la Huerga.** Supervisora de Bloque quirúrgico

**Dña. Beatriz Álvarez Ramírez.** Supervisora de Procesos Quirúrgicos y Materno-Infantiles

“No puedes cambiar el viento, pero puedes ajustar las velas para alcanzar tu destino”  
Paulo Coelho



La creación del Bloque Quirúrgico se remonta a marzo de 2008 tras la apertura del Hospital Universitario Infanta Leonor. El inicio de la actividad fue progresivo hasta llegar a una planificación diaria de 11 quirófanos, con una Unidad de Reanimación que constaba con dos dispositivos asistenciales, Reanimación y Hospital de Día. Fue en el año 2010 cuando se consolidó la Unidad de Reanimación con los cuatro dispositivos actuales: Reanimación, URPA, CMA y UAM. Debido al aumento de la actividad quirúrgica, ha sido necesaria la apertura de dos qui-

rófanos más en 2014 y 2016 (13 en total), y se ha llevado a cabo la última remodelación de las unidades hasta quedar como se conocen actualmente.

El Bloque Quirúrgico se encuentra ubicado en la 1ª planta del satélite A, teniendo conexión directa de los quirófanos con las unidades de UAM, CMA, URPA y REA. De esta manera se garantiza la continuidad de la atención proporcionando ambientes y entornos de cuidados favorables, respetando los derechos de nuestros pacientes, teniendo en cuenta sus valores, preferencias y necesidades con la mayor cercanía y coordinación entre los profesionales de los servicios y unidades quirúrgicas.

Contamos en la actualidad con 112 profesionales de enfermería, de los cuales el 63% llevan trabajando en dichas unidades desde la apertura del hospital y su experiencia se remite a más de 10 años en las mismas unidades de otros hospitales de la Comunidad de Madrid. La alta cualificación y constante formación de los profesionales permite la realización de cirugías de alta complejidad y la especialización en técnicas concretas que nos ayudan a difundir nuestro trabajo como con la grabación de cirugías para congresos y jornadas internacionales.

A lo largo de estos años, han trabajado en estrecha conexión los facultativos de las distintas Especialidades Quirúrgicas, Anestesiología y los Profesionales de Enfermería, siendo todos responsables de la alta calidad en la atención del paciente quirúrgico. Nuestros datos reflejan todo este esfuerzo: el Bloque Quirúrgico realiza más de 13.700 intervenciones anuales, de las cuales aproximadamente 7.000 son de CMA.

Aunque los avances tecnológicos han mejorado desde hace años, se mantiene la necesidad de permanencia a pie de cama del paciente de una enfermera y una TMSCAE para el cuidado durante las 24 horas del día, monitorizando al paciente desde el primer minuto de ingreso en las unidades para control, vigilancia y evolución de las constantes vitales, poniendo a prueba las capacidades de observación, comunicación y profesionalidad, que dan como resultado un bienestar en los pacientes atendidos, además de aliviar los momentos de tensión que viven los familiares del paciente.

La gestión del circuito de los pacientes quirúrgicos requiere una mejora continua de los canales de comunicación y los registros de la actividad enfermera entre los profesionales de las distintas unidades por donde el paciente es atendido. Es por ello que la coordinación con las distintas Unidades de Hospitalización, Urgencias, Paritorio, Laboratorio, Radiodiagnóstico o Anatomía Patológica es crucial para el buen funcionamiento del Bloque Quirúrgico.

En la CMA se ha creado un Grupo de Trabajo, formado por un equipo multidisciplinar, que define estrategias de mejora de la atención de pacientes intervenidos en esta modalidad. Los resultados de dicho grupo de trabajo, y gracias al esfuerzo de los profesionales de enfermería, se ve recompensado por la valoración positiva que los pacientes hacen a través de las encuestas de calidad de la Comunidad de Madrid, siendo en el año 2015, la unidad mejor valorada de los hospitales de nuestro nivel en el Servicio Madrileño de Salud.

La actividad del Bloque Quirúrgico se inicia desde el día anterior, revisando las historias de los pacientes que van a ser intervenidos, adelantando información de las características especiales de cada paciente. La figura de en-

fermera de enlace es clave en este procedimiento no sólo con la revisión previa de las historias sino con la recepción de los pacientes desde las 7.30 horas de la mañana, permitiendo un inicio temprano de la actividad quirúrgica que conlleva la mejora de la gestión del rendimiento quirúrgico. Esta figura es esencial, como así se ha demostrado desde su creación, en la coordinación de la actividad quirúrgica diaria y además representa el punto de conexión necesario entre familiares y los profesionales que interactúan dentro del bloque quirúrgico.

La Seguridad del Paciente es una seña de identidad de este Bloque Quirúrgico. El Listado de Verificación Quirúrgica implantado en nuestro hospital llega a tener índices de cumplimentación mayores del 98% en este año, fruto del trabajo de concienciación de todo el equipo quirúrgico.

Hay que destacar el trabajo que se realiza con la Sociedad Concesionaria, en especial con los Servicios de TIGA (celadores), Limpieza y Esterilización. La relación con la Central de Esterilización ha sido constante desde el inicio de la apertura del hospital, dando sus frutos en la mejora de la sistematización y trazabilidad del instrumental quirúrgico. En el año 2016 se puso en marcha por el Hospital un proyecto muy ambicioso de mejora y adquisición de instrumental que ha permitido una correcta adecuación, seguimiento y control de cajas quirúrgicas. El control de los tiempos de intercambio entre cirugías es otro elemento clave en la gestión de la eficiencia del Bloque Quirúrgico y, por este motivo, es necesario que la Sociedad Concesionaria sea participe en la Gestión del Proceso Quirúrgico con los profesionales asistenciales.

El cuidado enfermero en el Bloque Quirúrgico se marca objetivos que tengan en cuenta el conocimiento científico técnico, la competencia profesional, la formación continuada, la garantía de la seguridad de los cuidados especializados, la evaluación de los estándares de calidad y el trato personalizado y humano como dimensiones de la calidad que constituyen el entramado de factores para lograr la excelencia en el cuidado que impacte en la satisfacción y en la salud de los pacientes que pasan por el difícil proceso de una intervención quirúrgica.

Y esta excelencia sólo se consigue en el marco del trabajo en equipo. Los profesionales que forman parte de este Bloque Quirúrgico tienen objetivos comunes en la atención especializada del paciente quirúrgico: su alto compromiso, motivación y responsabilidad les llevan a desarrollar líneas de trabajo en las que cada miembro aporta un valor añadido que se refleja en la ilusión de disfrutar de lo que hacemos día a día.

# CARDIOLOGÍA

**Dr. D. Roberto Muñoz Aguilera.** Jefe de Sección de Cardiología

“En la pugna entre el arroyo y la roca, siempre triunfa el arroyo... no porque sea muy fuerte, sino porque persevera”

H. Jackson Brown



Hace una década la Cardiología de Vallecas era un lienzo en blanco, una página por escribir. Se abría un horizonte de posibilidades y de incertidumbres, de ilusiones y de miedos. Fue realmente un reto impresionante asumir la tarea de velar por la salud cardiológica de más de 300.000 personas cuando sólo había seis cardiólogos que acababan de conocerse, un equipo de ecocardiografía, una cinta ergométrica y seis grabadoras de Holter. Cuando no era posible conocer las herramientas ni los recursos humanos y ni siquiera las limitaciones para el desarrollo en un futuro a medio plazo. Teníamos que aprender a trabajar en una empresa pública con un sistema de gestión mixta, con algunos servicios centrales externos y una configuración carente de ciertas especialidades y prestaciones a las que estábamos acostumbrados y que habían modelado nuestro concepto de la profesión. Hasta el lenguaje pasó del castellano a un SELENE aprendido de forma prácticamente intuitiva en un hospital “sin papeles”. Formamos parte de un ente nuevo, denominado “Unidad de responsabilidad final”, que tenía la misión, independencia funcional y en conjunto el mismo

significado que el Servicio al uso pero con desventajas en su vertebración jerárquica que limitaban el reconocimiento y desarrollo potencial de sus profesionales.

Unos cardiólogos jóvenes, con poca experiencia pero excelente formación técnico -científica, realizada en centros prestigiosos, y con grandes aspiraciones profesionales encontraban su primer trabajo en estas condiciones. Parece, “a priori”, una situación de alto riesgo que necesitaba un líder con gran experiencia en la gestión. No era nuestro caso.

Sin embargo la ilusión de crear un proyecto nuevo, diseñado a la medida de las necesidades de la población y con nuestro propio concepto de la Cardiología fue el motor para la implicación y el desempeño. Como decía Paulo Coelho: *“La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante”*. Nos propusimos construir un servicio de Cardiología bueno para los pacientes y bueno para los profesionales. Teníamos una ocasión que casi nadie tiene, la de diseñar nuestro propio futuro. El reto, por su valor intrínseco, fue el anzuelo. Nuestra fuerza , la confianza en nosotros mismos, en nuestra formación y, sin duda alguna, la perseverancia y el desarrollo de una fuerte cultura solidaria de equipo. Asumido esto, ya “sólo” quedaba ir haciendo camino.

El camino no fue fácil. Surgió muy pronto, en la curva de desarrollo del hospital, la crisis económica que ha permanecido largos años. También fue percibido como amenazante, para muchos profesionales, el fallido proceso de externalización del hospital. Sin embargo, las dificultades no dañaron la dinámica del Servicio. Durante estos años hicimos cosas muy importantes.

Se realizaron programas formativos para médicos y personal de enfermería con el fin de mejorar la capacitación y pasar de una situación básica de absoluta polivalencia a desarrollar áreas más específicas de trabajo que resolvieran las necesidades reales con un concepto actual de la Cardiología clínica. Fruto de ello han sido los exitosos programas de estimulación e imagen cardiaca y los programas multidisciplinares de Insuficiencia Cardiaca, Hipertensión pulmonar y Rehabilitación Cardiaca.

Llevamos a cabo la compleja integración con la cardiología extrahospitalaria de nuestra área. Mediante un esfuerzo organizativo considerable no tenemos actualmente demora en consultas y en más de la mitad de nuestros pacientes se resuelve su problema en un único acto.

La actividad en el Hospital de Día cardiológico facilita que el alta hospitalaria se realice de forma ágil y segura. Mejora la continuidad asistencial y la cobertura al enfermo crónico, previene hospitalizaciones, evita llegadas catastróficas a Urgencias y es un elemento clave para tratamientos y procedimientos ambulatorios y para la atención paliativa.

Hemos crecido, en personal y equipamiento, en consonancia con el incremento y diversificación de la actividad. También hemos adquirido experiencia y madurez pero no hemos perdido frescura ni exigencia y hemos desarrollado una cohesión y un orgullo de pertenencia que producen un entorno de trabajo muy favorable. La sintonía con los equipos directivos, gracias a su visión y a la confianza inspirada por el trabajo del Servicio de Cardiología, ha facilitado estos avances.

Ahora bien, no sólo se trata de hacer cosas sino de hacerlas bien y que se reconozca. La valoración de la actividad clínica anual de hospitalización, realizada por una agencia externa (IASIST), mediante la comparación nacional entre las áreas del corazón de los hospitales con nuestro nivel de complejidad, nos ha distinguido con el premio TOP 20 en cinco de las siete ocasiones posibles.

Y ahora, ¿qué queremos para el futuro? Continuar avanzando en nuestra profesión, preparados para el cambio y el progreso y contribuyendo al bienestar de nuestros pacientes y al desarrollo de nuestra institución. Para resolver las limitaciones actuales y dar cobertura al crecimiento demográfico de una población con indicadores socio-sanitarios muy desfavorables, es necesaria la apertura plena del hospital. De este modo podremos aspirar a avanzar en las prestaciones para el tratamiento de los enfermos cardiológicos agudos.

Disponemos de cauces de interrelación con atención primaria y proyectos comunes pero hay margen para la mejora en la continuidad asistencial y la integración. Estamos en vías de completar el desarrollo del proyecto asistencial y formativo del Programa Multidisciplinar de Insuficiencia Cardíaca en su vertiente comunitaria.

La Investigación es una inquietud y una necesidad creciente en el plano profesional. Durante estos años hemos contribuido en proyectos externos relevantes y con fuerte impacto, pero la investigación propia no ha tenido el debido protagonismo por razones como la falta de soporte adecuado, un proceso de apertura con marcada prioridad y presión asistencial, inexperiencia, etc. La creación de la Fundación para la Investigación debería contribuir a mejorar este campo.

El reconocimiento y la potenciación profesional y laboral es el mayor incentivo para mantener la motivación y la intensidad de los facultativos y debe ser considerado prioritario. Nosotros, intentaremos influir y convencer a nuestro entorno de que somos dignos de confianza por profesionalidad y trabajo, por la lealtad a la institución, por la amplitud de miras que inspira la creación de espacios de trabajo conjunto más allá de nuestros propios límites e intereses y sobre todo por la honradez y humildad de nuestros planteamientos enraizados en el respeto y la vocación hacia nuestros enfermos y cuidadores y hacia la figura del profesional. Somos un servicio entrañable, de gente sencilla, como sintetiza esta frase de una cardióloga del Servicio:

10 años de equipo creciendo,  
creando, compartiendo y riendo para  
que los corazones vallecianos latan  
fuertes y sanos.

Verónica



Premios TOP 20 otorgados al Servicio de Cardiología en 2010, 2011, 2014, 2015 y 2016

# CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

**Dr. D. José Seoane González.** Jefe de Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo

“Las lágrimas que resbalaron por las mejillas del Cirujano John Collins Warren el 16 de octubre de 1846 difícilmente podrían haber estado más justificadas: tras asistir a la primera operación bajo anestesia de la historia, el doctor no logró contener la emoción al ver como la cirugía conseguía curar sin someter a sus pacientes a un suplicio insoportable. Ese fue el primer hito de un siglo de avances sin parangón en la lucha de la medicina contra el dolor, el siglo de los cirujanos”

Contraportada de "El Siglo de los Cirujanos". Jürgen Thorwald, nieto del Dr. Henry Steven Hartmann

“Todo lo anterior a tal fecha no pasa de ser una noche de ignorancia, sufrimiento y estéril tanteo en la oscuridad. En cambio la historia de los cien años ofrece el panorama más grandioso que conoce la humanidad”

Bertrand Gosset

El 29 de febrero del 2008 se abren al público las instalaciones del entonces llamado Hospital Infanta Leonor (Empresa Pública Hospital de Vallecas); en el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo se abren las consultas externas y algunas camas de hospitalización en el control 2E. En este momento, el hospital se rige por un régimen de gestión denominado PFI (por sus siglas en inglés) o contrato de Concesión de Obra Pública por el que una UTE se hace cargo de los servicios no sanitarios y todo el personal sanitario trabaja en el mismo régimen jurídico y de gestión que cualquier otro profesional sanitario equivalente en el resto de los hospitales del SERMAS en Madrid.

## **En qué hemos cambiado:**

La Universidad Complutense de Madrid para adaptarse al plan Bolonia, consideró necesario contar con tres nuevos Hospitales, el Infanta Sofía, el Infanta Leonor y el Infanta Cristina, que figuran en la adenda al Concierto del 11 de marzo de 2011. Así pues, a partir de ese año el Hospital pasa a ser universitario y Cirugía es uno de los servicios que abren sus instalaciones a los alumnos desde el primer día.

Entre 2012 y 2013 hasta enero del 2014, se toman decisiones en relación con la llamada externalización que ocasionan un estado de profundo desequilibrio emocional en el personal sanitario. En este periodo realmente convulso se produ-





unifican los Hospitales Virgen de la Torre e Infanta Leonor en un solo centro de gasto con gestión directa por el SERMAS, permaneciendo la UTE que atiende las áreas no asistenciales en el Infanta Leonor.

Desde sus inicios el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo practica los procesos quirúrgicos habituales de un hospital de nivel II, excepto la cirugía de la Obesidad Mórbida y las hepatectomías de los tumores centrales hepáticos que pueden estar relacionados con los trasplantes hepáticos. En relación con la Obesidad Mórbida, en el hospital nada ha cambiado en estos últimos diez años. Técnicamente la cirugía de la obesidad mórbida no es más compleja (quizás menos) que otras técnicas habituales en el Servicio; lo que verdaderamente dificulta la técnica es la imposibilidad actual de aplicar los protocolos aprobados por las sociedades científicas, fundamentalmente la ausencia de Cirugía Plástica Reconstructiva.

Los tumores centrales hepáticos están muy relacionados con el trasplante hepático y en general los equipos de trasplante no suelen aceptar de buen grado cirugías previas no consensuadas. Además de las actividades de consultas externas, planta y quirófano que tiene que atender cualquier servicio quirúrgico, Cirugía General y Aparato Digestivo se hizo cargo desde el primer día de los actuales CEP de Federica Montseny y Vicente Soldevilla.

En qué hemos cambiado en los últimos 10 años. Los bloques de actividad siguen siendo los mismos y la mayor evolución ha sido la aplicación de técnicas de Cirugía Mínimamente Invasiva a más procesos, fundamentalmente en patología colorrectal y gástrica; la cirugía mayor ambulatoria, a pesar de las dificultades estructurales del bloque quirúrgico, también ha evolucionado con altos estándares de calidad como por ejemplo que en los últimos 100 pacientes analizados el índice de reconversiones CMA/Hospitalización, haya sido 0%, si bien la propia estructura del bloque quirúrgico limita el número de intervenciones a realizar.

En sus inicios, el Servicio abrió sus puertas con dieciséis facultativos, de los cuales siete procedían del Hospital Virgen de la Torre, que cerró el bloque quirúrgico; la relación hombre mujer era de 7 hombres / 9 mujeres; en apenas unos días, se incorporó un nuevo miembro procedente de Virgen de la Torre y otro procedente del 12 de Octubre; y una doctora se trasladó a otro centro. La composición final era de un jefe de servicio, un jefe de sección y 15 facultativos especialistas de área. En el curso 2012-2013 se celebró la OPE de Cirugía General: dos miembros del Servicio se reincorporan a otros centros y al nuestro llegan otros dos nuevos miembros, que posteriormente solicitan comisiones de servicios a otros centros, siendo sustituidos por personal eventual y/o interino y en febrero - marzo del 2015 de forma casi simultánea, cuatro miembros del servicio lo abandonan, siendo sustituidos sin pérdida cualitativa ni cuantitativa de actividad.

Actualmente el Servicio lo componen veinte miembros, un Jefe de Servicio, Un Jefe de Sección y 18 facultativos especialistas; 15 son mujeres y 5 hombres.

El aumento de recursos humanos junto con el aumento de horas de quirófano en jornadas de tarde, ha supuesto un aumento de actividad, que aún es insuficiente en aproximadamente un

15% para cubrir la demanda de la Lista de Espera Quirúrgica. Desde el 2008 ha sido un objetivo para el Servicio conseguir la acreditación MIR, aún hoy no lo hemos conseguido, pero sigue siendo un objetivo irrenunciable

En resumen, el Servicio ha experimentado un incremento de plantilla del 25% en los últimos 10 años.

Desde el comienzo la dotación de instrumental quirúrgico fue suficiente, no así las columnas necesarias para realizar la cirugía mínimamente invasiva ni los espacios físicos sobre todo en relación con la CMA. Durante estos años ha sido necesario reestructurar algunos espacios destinados a otros fines, lo que ha permitido aumentar el número de pacientes intervenidos en régimen de CMA y por cirugía mínimamente invasiva.

En Cirugía General y Aparato Digestivo en 2017 "por fin" se realizan las obras de acondicionamiento en consultas externas y se pone en marcha la unidad de fisiología digestiva donde actualmente se realizan las Rectoscopias con rectoscopio rígido, las ecografías endoanales y los estudios para diagnosticar la neoplasia intraepitelial anal, entidad con claro carácter preneoplásico. La Unidad de Fisiología tiene un amplio potencial de desarrollo sobre todo en relación con la patología Esófago-Gástrica

El Servicio ha experimentado y puede continuar experimentando una evidente mejoría en autonomía diagnóstica y en calidad técnica, y el análisis de resultados facilitará la realización de estudios científicos.

# CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

**Dr. D. Ricardo Larraínzar Garijo.** Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología



**M**e piden que recoja la vida del Servicio y es que, a pesar de que el cantor entonaba aquello de “...que 20 años no es nada”, la verdad es que diez años de singladura dan para muchas reflexiones y el espacio es reducido.

Quizá sea presuntuoso, pero creo poder afirmar que el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología es el más antiguo del hospital. Corría octubre de 2007 cuando salió publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid la resolución de nombramiento de los puestos de Jefe de Servicio: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General y Digestivo, Intensivos y Cirugía Ortopédica. La casualidad hizo que Larraínzar fuese el primer nombramiento en orden alfabético. Esto me ha llevado a estar como trabajador más antiguo del centro en varias mesas electorales sindicales. Digo yo que si

era el más antiguo para la mesa electoral no es delito tan grave compartir con el Servicio esta veteranía.

Aquellos fueron tiempos duros, de frío y penurias, pero sin duda de emoción intensa y pasión. El reto era importante, casi aterrador: tenía que transformar una memoria de gestión en una realidad y siempre tuve claro que los hospitales y los servicios son lo que son las personas que allí trabajan.

Por eso mi primera medida fue ofertar una entrevista en los centros de trabajo que tenían preferencia en la elección de plazas: Virgen de la Torre y Gregorio Marañón y allí que me fui a presentarme y a reclutar valientes que estuvieran dispuestos a “abrir” un hospital de cero. Era consciente de que para que el proyecto fuese exitoso necesitábamos profesionales de diversos centros por lo que el teléfono también fue una herramienta importante de trabajo: llamada va, llamada viene, tratando de “reclutar” a los mejores. Todavía a veces recuerdo la contestación de un buen amigo al que “tiré los tejos”: “Ni de broma vuelvo yo a abrir un hospital. Cuando lo tengáis montado, dentro de cinco años, me llamas.” ¡Qué razón tenía! ¡Qué duro es abrir un hospital! Y mucho más con gente de distintos sitios, cada uno acostumbrado a usos y formas de lo más variadas entre sí.

Decía Max Aub que uno es de donde hace el bachillerato; a nosotros nos ha pasado lo mismo. Hemos tenido que crear nuestra propia forma de trabajar, no del 12, Gregorio, Asepeyo, Alcalá, Virgen de la Torre, Leganés,... sino la del Infanta Leonor. Orgullosamente puedo afirmar que ya está definida y consolidada la forma de trabajar del Infanta y nos hemos hecho un hueco por derecho propio en la sanidad madrileña. Diez años después, la presencia del Servicio en todos los foros en los que debe estar es clara y manifiesta, despertando admiración en algunos casos y ligera envidia en otros. El Servicio es un referente y hemos tenido especialistas visitantes nacionales e internacionales de casi todos los continentes. Médicos Residentes de otros hospitales vienen a formarse en áreas concretas de excelencia en cirugía de mano y cadera. Se han leído tres tesis doctorales en el servicio, todas ellas sobresaliente cum laude y una, premio extraordinario. La formación pregrado de los alumnos de sexto de la Universidad

Complutense de Madrid es una realidad y participamos en la docencia teórica y en la asignatura de práctica clínica. El curso internacional de cadera de adulto joven es el más visible porque se desarrolla íntegramente en el hospital pero hemos organizado formación posgrado en cursos de cirugía en cadáver en todas las regiones anatómicas que tratamos: hombro, codo, mano, cadera, rodilla, tobillo y pie.

Muchos compañeros de otros hospitales aún en día me dicen “Qué suerte has tenido con tu equipo” y es totalmente verdad, no concibo un equipo humano y profesional mejor con el que poder desarrollar mi trabajo diario. Sin lugar a dudas tuve suerte, pero de la buena de verdad, de la que uno se crea trabajando en el día a día y contagiando a los que te



**H.U. INFANTA LEONOR**

acompañan la forma de realizar su dura tarea diaria, con compromiso, coherencia y lealtad pero sin sumisión ni coerción, y por eso es duradera. Me gusta pensar que la “epigenética/entorno” cumple su función y que hay mucho de nuestro trabajo diario en esa buena suerte.

Finalmente, el día de la apertura llegó; nuestro Servicio tuvo el dudoso privilegio de “nacer” ya con lista de espera quirúrgica: heredamos toda la de Virgen de la Torre, que se quedó sin actividad quirúrgica. Teníamos pacientes para operar pero no su confianza y es que al principio el enfermo no sentía el hospital como suyo y era receloso. Afortunadamente a día de hoy hemos revertido esta situación, el paciente “vallekano” (sí, ya escribo yo también con K) siente el hospital y Servicio como suyo y está orgulloso de él; yo también.

Desde aquel 29 de febrero de 2008 han pasado muchos pacientes por el servicio y las cifras pueden resultar aburridas pero más de 11000 ingresos, 15000 intervenciones y 250000 consultas son mucha actividad.

Los logros que hemos conseguido son muchos, tanto asistenciales como científicos. Este 2018 acaba su formación como especialista nuestro primer residente. Se cierra el ciclo formativo y ponemos en el mercado laboral un gran profesional que se ha empapado de los mejores. Seguro que vaya donde vaya sabrá resolver las situaciones con altísima calidad técnica y mejor trato humano.

Está claro que las cifras avalan un trabajo bien hecho pero hay una cifra de la que me siento especialmente orgulloso, 29, que son los bebés que han nacido en este tiempo de funcionamiento y que han ampliado nuestra gran familia “espartana”; este es el legado más importante que podemos dejar. No sólo hemos crecido como profesionales sino mucho más como personas, madres, padres y compañeros cuidando los unos de los otros en los momentos buenos y malos, porque no todo han sido alegrías. Hemos tenido enormes malos momentos: enfermedades, huelgas, privatizaciones, “mareas blancas” y siempre hemos sabido estar a la altura de las circunstancias, formando una piña ante todos estos avatares.

Una anécdota que pocos conocen es que cuando me incorporé tras una baja por enfermedad agradecí a mis compañeros con una humilde chapa en la que junto al logo reza el lema “Fuerza y honor”. Desde aquel día luce en el pecho de los “espartanos” con orgullo, representando diez años de duro trabajo espalda con espalda.

Decía Víctor Hugo que el futuro tiene muchos nombres: “Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad”. Pues yo afirmo con rotundidad que en los próximos 10 años nos espera una gran oportunidad.

En el recuerdo perduran aquellos que estuvieron y por unos u otros motivos la vida profesional les llevó por otros derroteros: Alfredo, Ángel, Bárbara, Coral, Daniel, Elena, Galo, Javier, Juan, Mónica, Pablo, Rubén, Yolanda.

10 es el número de dedos que suman ambas manos y ello le ha permitido ser el número base de varias culturas y civilizaciones, en la nuestra concretamente del sistema decimal pero también simboliza la perfección. Estos diez años de singladura del Servicio distan mucho de ser perfectos pero sí han sido la etapa profesional más extraordinaria de mi vida y por ello quiero daros sinceras gracias a todos los que la habéis hecho posible.

# CONSULTAS EXTERNAS

**Dña. María Victoria Rodríguez Alcántara.** Supervisora de Consultas Externas

**Dña. Carolina Ramos Vital.** Supervisora de Procesos de Atención Ambulatoria

“La recompensa del trabajo bien hecho es la oportunidad de hacer más trabajo bien hecho”  
Jonas Edward Salk



Consultas Externas fue el primer servicio que se inauguró en la apertura del Hospital Universitario Infanta Leonor, el 29 de febrero del 2008, marcando un antes y un después en la dotación sanitaria del distrito de Vallecas. Esta área forma parte del ámbito ambulatorio hospitalario y constituye una de las principales puertas de entrada del ciudadano al sistema sanitario.

Desde el punto de vista organizativo las Consultas Externas se consideran una unidad propia de Enfermería, donde se establece una estrecha relación entre las enfermeras, los técnicos medios sanitarios en cuidados auxiliares de enfermería y los distintos servicios médicos.

Hasta hace relativamente poco tiempo, la actividad enfermera desarrollada en este ámbito se centraba básicamente en dos aspectos, el administrativo y el de colaboración con otros profesionales de la salud. Sin embargo, como no puede ser

de otra forma, nuestro objetivo siempre ha sido dotar a la actividad enfermera de un espacio físico propio, con un tiempo y agendas de actividad propias, donde el profesional de enfermería pueda proporcionar cuidados enfermeros en su concepto más amplio, todo ello amparado y soportado por un sistema de registro de la actividad.

Sólo en este contexto podremos asumir nuevas responsabilidades y afianzar las funciones que actualmente las enfermeras venimos desarrollando: Gestión, Coordinación, Actividad asistencial, Docente e Investigadora. Además, no podemos olvidar que la enfermera juega un papel clave en la gestión de la seguridad del paciente, la prevención y la educación para la salud.

Por ello, desde la Supervisión de Unidad se sigue trabajando en nuevas propuestas para la creación de consultas propias de Enfermería en el Hospital Universitario Infanta Leonor, donde la enfermera tenga la oportunidad de crecer con el resto del equipo, liderando una práctica clínica avanzada, eficiente y de calidad.

De forma resumida, podemos hablar de que a lo largo de esta década de funcionamiento de la unidad se han implantado y consolidado pruebas funcionales muy especializadas, tanto diagnósticas como terapéuticas, así como el desarrollo de la Enfermera en Práctica Avanzada:

- Endocrinología: Consulta Obesidad, Nutrición, Gestantes
- Neumología: Consulta Tabaco, Asma, Apnea del sueño, EPOC y Enfermedades pulmonares intersticiales
- Neurología: Consulta Esclerosis Múltiple
- Gestión del Cuidado en realización de Curas de alta especialización: Traumatología, Dermatología, Cirugía, Otorrinolaringología y Urología

Además, esta actividad ha ido incrementándose y especializándose aún más año tras año, con la creación del Área de Endoscopias y los Hospitales de Día, tanto en Cardiología como en Medicina Interna, Reumatología y Alergia.

Por supuesto, todo esto sólo se puede conseguir con un equipo de profesionales implicados y dispuestos a continuar formándose durante toda su andadura profesional, de modo que su objetivo principal sea convertir todos y cada uno de sus cuidados en un trabajo enfermero excelente.

Según las Memorias Anuales del Hospital Universitario Infanta Leonor de los años 2008 y 2016, el número total de pacientes del área quirúrgica atendidos en consultas se ha multiplicado por dos (pasando de 61.734 a 130.926). También se ha duplicado el número de pacientes de obstetricia (se incrementa de 2.131 a 5.451). En el área médica se han multiplicado por cuatro los pacientes atendidos (de 51.854 a 199.117 en esos mismos años). Los pacientes pediátricos también se han cuadruplicado (pasando de 2292 en 2008 a 9.401 en 2016).

Por otro lado, a lo largo de este tiempo el hospital ha ido evolucionando para dar una atención integral ambulatoria a los pacientes en un mismo día, conformando las consultas de alta resolución. El buen funcionamiento de este tipo de consultas requiere inexorablemente la buena comunicación de todo el equipo, organización y, ante todo, darle al tiempo del paciente la importancia que realmente tiene.

Hemos hecho todo lo posible durante esta época por mejorar lo que ofrecemos con nuestro trabajo y profesionalidad. Ofrecemos calidad y calidez, pero también mejoramos nuestra organización y nuestras instalaciones.

Y por supuesto, continuaremos con nuestro compromiso con la población a la que damos asistencia... Como nos dice el Dr. Jonas Salk, seguiremos trabajando bien, pues esa es nuestra mejor recompensa.



# DERMATOLOGÍA

**Dr. D. Pablo de la Cueva Dobao.** Jefe de Servicio de Dermatología

“La piel es el reflejo del alma”



El Servicio de Dermatología fue constituido después de la convocatoria de empleo público y fue nombrado como Jefe del Servicio D. José Manuel Hernanz, que provenía del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Como facultativos especialistas de área fueron seleccionados la Dra. Eva Balbín, la Dra. Cristina Mauleón y la Dra. Marta Valdivielso que prestaban su labor asistencial en los centros de especialidades del área sanitaria 1 (la residencia la efectuaron en el HGU Gregorio Marañón) y el Dr. Pablo de la Cueva, que ocupaba el puesto de médico adjunto del HGU Gregorio Marañón.

La experiencia de abrir un servicio fue muy enriquecedora a la vez que ilusionante, ya que todos los asuntos organizativos tenían que ir adoptándose de forma progresiva a medida que el volumen de pacientes iba creciendo. El hecho de disponer de los meses iniciales para poder desarrollar un buen plan estratégico hizo que se sentaran las bases para un

adecuado desarrollo del Servicio. Todavía tenemos en la retina el hospital vacío en pleno invierno, a la espera de recibir pacientes, y la llegada escalonada de los recursos materiales, humanos y tecnológicos.

La filosofía fundamental del Servicio la basamos en el espíritu de brindar la mejor asistencia dermatológica a nuestros pacientes, desarrollar el compañerismo y conciliar la vida personal de los integrantes del Servicio. Y este espíritu es el que ha hecho posible que se haya tomado cada nuevo reto con una gran cohesión interna y externa, hecho relevante para gozar del reconocimiento del resto de servicios del hospital y de la comunidad dermatológica.

A nivel de recursos humanos, con posterioridad a la apertura del centro, se han ido integrando los siguientes facultativos de forma consecutiva, de los que se indica hospital de procedencia previo y formación MIR: Dra. Eva Chavarría (H. Cruz Roja; residencia HGU Gregorio Marañón); Dra. Catiana Silvente (HGU Gregorio Marañón); Dra. María Ángeles Martín (Hospital Príncipe de Asturias; residencia HU La Paz); Dra. Diana Velázquez (HGU Gregorio Marañón); Dra. Cristina Eguren (HU La Princesa); Dra. Sagrario Galiano (HU Infanta Cristina; residencia en HCU de Valladolid); Dra. Begoña Sánchez Albisua (Hospital de Móstoles, residencia HU 12 de Octubre); Dra. Natividad Cano (HGU Gregorio Marañón); Dra. Elena Conde (HGU Gregorio Marañón); Dra. Raquel Carrascosa (HU La Princesa); Dra. María del Mar del Valle (residencia HGU Gregorio Marañón); Dra. Mónica González Olivares (HU de Fuenlabrada).

Durante estos años han trabajado de forma eventual en el Servicio las doctoras Uxúa Floristán, Helena Álvarez, Elena Sotomayor, Belén Rubio, María Castellanos, Carmen Fernández Antón, Blanca Díaz Ley, Paola Maldonado y Ana Pulido, a las que debemos agradecer su profesionalidad y gran trabajo desarrollado.

En agosto del año 2011 el Dr. José Manuel Hernanz se jubiló de su actividad laboral pública, y fue sustituido en la Jefatura de Servicio por el Dr. Pablo de la Cueva.

No queremos pasar por alto brindar un especial agradecimiento al personal de enfermería de consultas externas, “quirofanito”, de ensayos clínicos, del bloque quirúrgico, y demás personal sanitario y administrativo vinculado al servicio, parte fundamental del correcto funcionamiento del mismo.

El Servicio dispone de consultas generales nominales y se han ido creando consultas monográficas: psoriasis, eccema, dermatología pediátrica, melanoma, dermatoscopia digital, hematología-oncología-linfoma, terapia fotodinámica. Existe una atención específica a las urgencias dermatológicas, las interconsultas y recientemente se está implantando la telemedicina como herramienta para la mejora de la coordinación asistencial con Primaria. Asimismo se han constituido consultas multidisciplinarias: dos con reumatología (psoriasis y enfermedades autoinmunes); y de neurología pediátrica. Con el trabajo conjunto con enfermería se desarrolla una labor de gran importancia en el cuidado de las úlceras crónicas en el Centro de Especialidades Vicente Soldevilla.

Existe un servicio de fototerapia con UVA y UVB de banda estrecha, que dispone de horario de mañana y tarde, de cara a poder aumentar la disponibilidad por parte de los pacientes y disminuir las barreras de acceso.

La vertiente quirúrgica es una de las más potentes del servicio, tanto por el volumen de intervenciones, como por la

inclusión en la cartera de servicios de la técnica de Biopsia de Ganglio Centinela junto con Cirugía General, y la cirugía micrográfica de Mohs con Anatomía Patológica. Asimismo, el servicio cuenta con el recurso de hospitalización para aquellos pacientes médicos o quirúrgicos que así lo requieran.

Se desarrollan sesiones clínicas (casos clínicos, sesiones bibliográficas, anatomo -patológicas) y se participa activamente de las sesiones clínicas generales del hospital, así como en congresos a nivel regional, nacional e internacional.

En la actualidad se celebran dos cursos formativos centrados en la continuidad asistencial: Cáncer Cutáneo (cuatro ediciones) y Psoriasis-Artritis Psoriásica (dos ediciones). Y como actividades específicas para dermatólogos se realiza el Curso de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas en Dermatología (4 ediciones) y la Actualización en Cáncer Cutáneo en asociación con el HU La Paz y HGU Gregorio Marañón.

Desde el punto de vista universitario el Servicio cuenta con un Profesor Asociado de la Universidad Complutense de Madrid vinculado a la jefatura y la colaboración docente del resto de staff. Se colabora con proyectos de la Facultad de Medicina, sesiones básico-clínicas y con la asignatura de 5º año del Grado de Medicina.

Una de las mejores noticias llegó en el año 2016 cuando se consiguió acreditar la Unidad Docente para la formación de Médicos Internos Residentes (MIR) de Dermatología. A partir del año 2017 se ha empezado a formar un MIR por año de la especialidad, siendo el primer residente del servicio José Luis Galán. Asimismo, han comenzado sus rotaciones reglamentarias los MIR de Medicina General y Comunitaria y las especialidades que incluyen la dermatología en su itinerario formativo. La Unidad Docente de Dermatología está abierta a la recepción de estudiantes, MIR y facultativos de otros centros, como viene ocurriendo durante los últimos años.

El Servicio de Dermatología ha efectuado más de 30 ensayos clínicos multicéntricos en estos diez años (tratamientos tópicos, sistémicos y biológicos), fase II, III y IV, y estudios observacionales, centrados en psoriasis, dermatitis atópica, pustulosis palmo -plantar, queratosis actínicas, acné, urticaria, hidrosadenitis, tanto en población adulta como pediátrica. Es uno de los pilares fundamentales del Servicio y se dispone de dos Study Coordinators, así como los recursos materiales y sistemas informáticos adecuados.

A nivel de producción científica, se trabaja tanto en estudios propios como colaborativos, con más de 10 artículos científicos al año de media en revistas indexadas en los últimos años, aspecto de gran relevancia para poder haber acreditado la Unidad Docente.

# ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

**Dr. D. Francisco Javier del Cañizo Gómez.** Jefe de Sección de Endocrinología y Nutrición

“Que el alimento sea tu mejor medicina, y que tu mejor medicina sea tu alimento”  
Hipócrates



La Sección de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Infanta Leonor se constituyó a principios del año 2008 tras un proceso de selección, configurándose un equipo de profesionales plural, con un alto nivel de cualificación y con un alto potencial de desarrollo profesional y docente. La incorporación de sus miembros fue paulatina en función de la apertura progresiva del Hospital y del aumento de la demanda asistencial. Sus funciones son prestar actividad asistencial (consulta, hospitalización, atención continuada, etc.) de la especialidad en nuestra área de salud; y realizar actividades de formación, docentes, de investigación clínica, institucionales, gestoras y de coordinación.

La plantilla actual la conforman 15 personas:

- Un Jefe de Sección: Francisco Javier del Cañizo Gómez.
- Siete Médicos Adjuntos: Manuel Ángel Gargallo Fernández, Miguel Ángel Jaunsolo Barrenechea; Iciar Martín Timón; Inmaculada Moreno Ruíz; Amparo Segura Galindo; Cristina Sevillano Collantes; Manuela Belén Silveira Rodríguez.
- Dos Enfermeras: Mercedes Gámez Perales; María del Mar Lázaro González.
- Un Auxiliar de Enfermería: Fátima Vegas Peña.
- Tres Nutricionistas: Verónica Chazín; Silvia Llopis Salinero; Lourdes Martínez Piñero.
- Un Médico Residente: Beatriz Ugalde Abiega.

La actividad asistencial de la Unidad comenzó el 29 de febrero del año 2008, con la apertura de las consultas externas y posteriormente con el resto de actividades (nutrición y dietética, hospitalización, hospital de día, etc.).

Los hechos más relevantes de la Sección de Endocrinología y Nutrición durante estos 10 años han sido:

#### **2009:**

- Implantación de las consultas monográficas de Diabetes Mellitus tipo 2 y Factores de Riesgo Cardiovascular, Tumores Hipofisarios, Cáncer de Tiroides, Osteoporosis, Diabetes Gestacional, Obesidad Mórbida y Nutrición.
- Elaboración de protocolos conjuntos con ORL, Farmacia Hospitalaria, Anestesiología y Reanimación, Pediatría, Psiquiatría y Neumología.
- Coordinación con todos los Centros de Atención Primaria para la realización de actividades conjuntas (sesiones clínicas, rotaciones de los médicos de Atención Primaria) dentro de un proyecto coordinado por el Servicio de Coordinación Asistencial

#### **2010:**

- Actualización de la guía de pruebas dinámicas endocrinológicas.
- Docencia de pregrado para estudiantes de 3º, 4º, y 6º curso de Medicina en la asignatura de Práctica Clínica

#### **2011:**

- Implantación de bombas de insulina, creándose una consulta monográfica.
- Implantación del protocolo de disfagia orofaríngea y actualización del protocolo de hipocalcemia con el Servicio de ORL. Actualización con el Servicio de Ginecología del manejo y tratamiento de las disfunciones tiroideas durante el embarazo.
- Actualización del manejo, tratamiento, seguimiento y criterios de derivación del hipotiroidismo subclínico en nuestro Área de salud y del manejo de nuevos fármacos en el tratamiento de la diabetes mellitus conjuntamente con AP.

#### **2012:**

- Inicio de la nutrición parenteral domiciliaria.
- Nombramiento de un Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la UCM.

#### **2013:**

- Implantación de las consultas monográficas de Síndrome metabólico y Nutrición en oncología.

- Docencia de pregrado para prácticas de alumnos de 4º Curso de Nutrición Clínica y Dietética de la Facultad de Medicina de la UCM.

#### **2014:**

- Implantación de la consulta monográfica de Nutrición en el Paciente Oncológico que va a ser intervenido quirúrgicamente.
- Implantación de la figura del especialista consultor de Endocrinología y Nutrición
- Concesión de la acreditación de calidad ISO 9001:2008 a la consulta monográfica de Diabetes Mellitus Tipo 2 y Factores de Riesgo Cardiovascular.

#### **2015:**

- Implantación de la “teleconsulta” con todos los Centros de Salud.
- Renovación de la acreditación de calidad ISO 9001:2008 de la consulta monográfica de Diabetes Mellitus tipo 2 y Factores de Riesgo Cardiovascular.

#### **2016:**

- Acreditación para formar MIR de Endocrinología y Nutrición a partir de 2017.
- Renovación de la acreditación de calidad ISO 9001:2008 de la consulta monográfica de Diabetes mellitus tipo 2 y Factores de Riesgo Cardiovascular, incorporándose también a esta acreditación la consulta monográfica de Síndrome Metabólico.

#### **2017:**

- Incorporación del primer Residente de Endocrinología y Nutrición
- Renovación de la acreditación de calidad ISO 9001:2008 de la consulta monográfica de Diabetes Mellitus Tipo 2 y Factores de Riesgo Cardiovascular y Síndrome Metabólico.

**Actividad Asistencial:** Sin contar 2017 se han atendido una media anual de más de 20.000 consultas, y más de 100 ingresos entre hospitalización y hospital de día.

#### **Actividades de Formación:**

- Asistencia a 152 Cursos, Jornadas, Congresos y Mesas Redondas de Formación en Endocrinología y Nutrición, y a 12 Cursos de Formación en Gestión.

#### **Actividades Docentes:**

- Docencia de pregrado de alumnos de 3º, 4º y 6º de Medicina en la asignatura de Práctica Clínica, y de las prácticas de alumnos de 4º Curso de Nutrición Clínica y Dietética de la Facultad de Medicina de la UCM de Madrid.
- Docencia postgrado en formación de MIR de Endocrinología y Nutrición.
- Organización de nueve Ediciones de las Jornadas Nacionales de Actualización en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus

- Dirección de una Tesis Doctoral.
- Participación como ponentes en Cursos, Jornadas y Congresos en 69 ocasiones.

#### **Actividades de Investigación:**

- 12 publicaciones en Revistas Internacionales y seis en Nacionales, dos Capítulos de Libros y un Libro Completo, 21 Comunicaciones a Congresos Internacionales y 63 a Nacionales.
- Participación en cinco Ensayos Clínicos Internacionales Multicéntricos y un Proyecto de Investigación patrocinado por la Comunidad de Madrid.

#### **Becas y Premios:**

- Dos Premios a las mejores Comunicaciones en Diabetes en Congresos Nacionales.
- Premios Best in Class: Mención de Honor a la mejor Unidad de Diabetes en la 5ª Edición, finalista en la 6ª, 8ª, 9ª y 10ª Ediciones, y finalista a la mejor Unidad de Nutrición en la 9ª Edición. Acreditaciones: - Certificado de Gestión del Sistema de Calidad ISO 9001:2008 a las consultas monográficas de Diabetes Mellitus tipo 2 y Factores de Riesgo Cardiovascular y Síndrome Metabólico.

#### **Patentes:**

- Implementación de la plataforma informática ISLETIN creada en 2012 para ayudar a los médicos que atiendan diabéticos a controlarlos y tratarlos a distancia, sin necesidad de acudir a la consulta.

# FARMACIA

**Dr. D. Ismael Escobar Rodríguez.** Jefe de Sección de Farmacia

“Si quieres ir rápido, camina solo; pero si quieres llegar lejos, camina acompañado“  
Proverbio africano



**E**l desarrollo del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Infanta Leonor ha ido en paralelo a la evolución de la actividad asistencial e investigadora de los servicios médicos y quirúrgicos que, a su vez, han ido conformando la evolución del Hospital en estos diez años desde su apertura en el año 2008. Constituye la estructura de soporte para el Uso Racional de los Medicamentos en la Atención Hospitalaria y Especializada. Funciona como un servicio centralizado en todas sus actividades y dispone de profesionales Farmacéuticos Especialistas integrados en el equipo asistencial para el desarrollo de programas de atención farmacéutica, así como Técnicos en Farmacia como personal no facultativo desarrollando las tareas y actividades técnicas propias de su titulación profesional. Desde el comienzo de su actividad, dispone de un alto grado de automatización del proceso de almacenamiento y distribución intrahospitalaria de medicamentos.



La misión del Servicio de Farmacia es añadir valor al proceso asistencial, impulsando una farmacoterapia efectiva, segura y eficiente en el paciente, de forma integrada y corresponsable, mediante el ejercicio excelente de las funciones farmacéuticas básicas y a través del asesoramiento permanente a los pacientes, profesionales y a la organización. Sus valores son enfoque al paciente, apuesta por la innovación, orientación a resultados, búsqueda de la eficiencia, calidad en la gestión, trabajo en equipo e integración con los objetivos del sistema de salud. Desde el año 2017 y a partir de la integración del Hospital Virgen de la Torre en el Hospital Universitario Infanta Leonor, desde un punto de vista organizativo y asistencial, el área de Atención Farmacéutica del Hospital Virgen de la Torre queda constituida como un área funcional integrada y dependiente del Servicio de Farmacia del Hospital Infanta Leonor.

De forma resumida, el Servicio de Farmacia es responsable de la gestión de adquisiciones de medicamentos en el hospital, gestión de consumos y seguimiento presupuestario, así como de la elaboración y dispensación de medicamentos, tanto a pacientes hospitalizados, ambulantes (Hospitales de Día) y de consulta. Estas actividades están integradas en programas de atención farmacéutica a todos los pacientes ingresados, ambulantes y de consulta externa, incluidas las estrategias de mejora de la eficiencia y actividades de farmacovigilancia, gestión de riesgos y uso seguro de medicamentos. A su vez, el Servicio de Farmacia desarrolla e impulsa actividades de gestión clínica de la farmacoterapia, en estrecha colaboración y consenso con los servicios clínicos y el equipo directivo.

El Servicio de Farmacia también desarrolla servicios de docencia pregrado y postgrado. Concretamente, en este tiempo hemos recibido 66 alumnos del Grado de Farmacia (Universidad Complutense de Madrid), para la impartición de la asignatura Prácticas Tuteladas, 31 alumnos de centros de Formación Profesional (Técnico en Farmacia) para la realización del Módulo Profesional de Formación en Centros de Trabajo (FCT), ocho Farmacéuticos Residentes de 4º año del Hospital Universitario Doce de Octubre y un Becario del Programa Sócrates-Erasmus de la Universidad Claude Bernard de Lyon (Francia). Los profesionales del Servicio de Farmacia estamos integrados en las diferentes comisiones del Hospital, en las que aportamos nuestro conocimiento y experiencia, junto con el resto de profesionales de las mismas. Asimismo, sus profesionales también están integrados en diferentes proyectos y grupos de trabajo en la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de nuestra Consejería de Sanidad.

El Servicio de Farmacia tiene un compromiso patente con la mejora de la calidad asistencial, formulado de manera explícita como línea estratégica del servicio, y puesto de manifiesto entre otras acciones, con la certificación por la norma UNE-ISO 9001:2008 desde el año 2011. También disponemos de una página web propia, con acceso a profesionales y pacientes, dentro de la página web oficial del Hospital.

A lo largo de estos años, diferentes profesionales y proyectos del Servicio de Farmacia han recibido premios y distinciones, como el I Premio Iniciativas de Mejora (Categoría “Seguridad del Paciente”) del Hospital Infanta

Leonor (Febrero, 2009) por la elaboración de la Guía de Medicamentos de Alto Riesgo (1ª Edición) o el Premio "Correo Farmacéutico" a las "Mejores Iniciativas 2013" (Investigación, Farmacología y Productos) por la publicación de un artículo científico relacionado con las interacciones farmacológicas de los medicamentos utilizados para el tratamiento de la hepatitis C.

También, varios trabajos desarrollados por Técnicos en Farmacia han obtenido diferentes reconocimientos en jornadas científicas desarrolladas en el marco de la Semana de la Ciencia anual de la Comunidad de Madrid

La actividad de investigación también está presente en el Servicio de Farmacia, es tando especialmente implicado en el desarrollo de varias líneas de investigación, entre otras, a) Desarrollo de estrategias que mejoren la seguridad del paciente, b) Programas de formación de pacientes, paciente experto y evaluación sistemática de experiencias autoreferidas del paciente con el tratamiento farmacológico como herramientas para evaluar y mejorar los resultados en salud de la farmacoterapia y c) Desarrollo de herramientas para la estratificación y selección de pacientes en base a la complejidad farmacoterapéutica. Orientar nuestra actividad hacia una relación más humana con el paciente también ha sido objetivo del Servicio de Farmacia, tanto en nuestra actividad diaria en todas las áreas asistenciales del Servicio de Farmacia, como en proyectos más concretos, como por ejemplo, nuestra participación en varias ediciones de la actividad formativa "Escuela de Cuidadores" que tiene como objetivo impartir formación sobre la enfermedad crónica y cómo manejar los diversos aspectos asociados al cuidado del familiar enfermo (incluidos aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico). El futuro desarrollo del Servicio de Farmacia estará, como no puede ser de otro modo, estrechamente relacionado con el desarrollo y proyección del Hospital. Nu estro reto no es muy distinto al del resto de profesionales que lo integran: ser capaces de asegurar una asistencia sanitaria eficaz, eficiente y segura en el paciente, alcanzar los mejores resultados en salud y contribuir a la sostenibilidad del sistema público sanitario en el momento actual y para las generaciones futuras, como un compromiso con un profundo contenido ético de carácter profesional y colectivo.

# GERIATRÍA

**Dra. Dña. Fátima Brañas Baztán.** Jefa de Sección de Geriatría

“No ames lo que eres. Ama lo que puedes llegar a ser “  
Miguel de Cervantes

“Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”  
Antonio Machado



**E**n el momento de escribir estas líneas, en el 10º Aniversario de nuestro querido hospital, la Sección de Geriatría – como sección propia y dependiente directamente de la Dirección - es una recién nacida que vio la luz a finales del 2017. No así la actividad de las geriatras – hasta ahora integrada en el servicio de Medicina Interna - que desde la apertura del hospital en febrero de 2008 ha sido intensa, creciente, de excelencia, colaborativa y siempre centrada en aportar valor a la atención del paciente mayor.

Pusimos la primera piedra de la Geriatría en el Infanta Leonor la Dra. Patricia Alonso y yo. Vivimos con ilusión los primeros meses del hospital en los que, sin haber pacientes ingresados todavía, nuestras mentes estaban ya trabajando a su

servicio, diseñando proyectos que nos permitieran atenderles con la mayor calidad posible. Teníamos claro que siendo sólo dos no podíamos abarcarlo todo. Debíamos centrarnos en un área en la que la eficacia y eficiencia de la intervención de los geriatras estuviera sobradamente demostrada: la atención al paciente mayor con fractura de cadera. Por eso, planteamos un proyecto de colaboración a l Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología y desde la apertura del Hospital la atención a todos los pacientes mayores con fractura de cadera ha sido a través de un modelo de responsabilidad compartida entre Traumatología-Geriatría. En el año 2012 dimos un paso más en la excelencia creando un modelo de trabajo multidisciplinar en el que el trabajo de colaboración Traumatología-Geriatría se extendiera al resto de profesionales implicados en la atención al paciente mayor con fractura de cadera (enfermería, anestesia, rehabilitación, fisioterapia, trabajo social) y que ésta no fuera una atención fragmentada sino un proceso asistencial continuo (tanto fase aguda como fase subaguda) del que todos fuéramos concedores y con unas normas generales de actuación. Así nació el primer proceso clínico del Hospital Universitario Infanta Leonor en el que el papel de Geriatria ha sido protagonista. En enero del año 2015 yo asumí el liderazgo oficial del Proceso pero el liderazgo de Geriatria de hecho era ya una realidad. El paciente es el centro y el geriatra es el elemento “aglutinador”, “unificador”, “coordinador” del resto de los integrantes del equipo en torno al centro. En este periodo el proceso ha recibido el reconocimiento de Oro de la Internacional Osteoporosis Foundation en su programa “*Capture the Fracture*” en marzo de 2015, siendo el tercer hospital español en obtener dicho reconocimiento y han sido numerosos los especialistas, procedentes de otros hospitales de toda la geografía española, que han venido a nuestro centro para conocer nuestro modo específico de trabajo. Además de la actividad asistencial, la atención al paciente mayor con fractura de cadera ha generado una línea de investigación de la que han salido estudios científicos, publicaciones en revistas internacionales y dos tesis doctorales.

En abril del 2013 se resolvió la OPE de la Comunidad de Madrid. Ese año marcó otro punto de inflexión en el recorrido de la Geriatria de nuestro hospital: la Dra. Alonso se fue y se incorporó la Dra. Ainhoa Esteve. Yo tuve la oportunidad de elegir y elegí quedarme. Comenzábamos otra etapa en la que, además de consolidar el trabajo con el paciente con fractura de cadera, ampliamos la actividad de la consulta, la interconsulta de otros servicios y establecimos lazos de colaboración con algunas Residencias de Mayores del área para fomentar y favorecer la coordinación.

Otro punto de inflexión importante para la Geriatria del Infanta Leonor y para todo el hospital ha sido el año 2017. El Hospital Virgen de la Torre se ha integrado en el Hospital Universitario Infanta Leonor. Hemos crecido, con la incorporación de la Dra. María Alcantud a la Sección de Geriatria, ya somos tres. El 16 de noviembre de 2017 además se hizo efectivo mi nombramiento como Jefe de la Sección de Geriatria del Hospital Universitario Infanta Leonor (B.O.C.M nº 273 de 16-11-2017). Geriatria es desde entonces una Sección independiente. Abrimos así una nueva etapa, esperada e ilusionante, llena de proyectos. También en este año 2017, en la convocatoria del Instituto Carlos III para proyectos de Investigación en Salud se me ha concedido financiación para el estudio del que soy investigadora principal “HIV-FUNCFRIL: cohorte española de pacientes con infección por VIH y edad mayor o igual a 50 años para el estudio de la fragilidad y la función física. FIS PI17/00859” siendo el tercer servicio del hospital – con Alergia y Psiquiatria – en tener un Proyecto FIS con lo que esto supone de prestigio también para la institución.

Es momento para pararse, pensar, mirar hacia delante pero también para mirar hacia atrás. Sin estos 10 años previos - en los que ha habido luces y sombras, muchas más luces que sombras - la Geriátría del Infanta Leonor no sería lo que hoy es. Estos 10 años han sido mucho más que sólo trabajo. La relación profesional y también personal, no sólo con el resto de especialistas sino también con enfermería, con el personal administrativo etc.. ha forjado el hábitat ideal para que ahora Geriátría pueda desarrollar con éxito los proyectos de futuro en los que - teniendo al paciente mayor como centro - la colaboración y el trabajo en equipo son fundamentales.

Nuestra proyección de futuro es: fortalecer lo que ya funciona y crecer al servicio del paciente con el objetivo de “dar vida a los años (calidad de vida) más que años a la vida” del paciente mayor. Crecer en número de forma proporcional a la puesta en marcha de nuevos proyectos de mejora e innovación. Tenemos entre otros un proyecto de coordinación con Urgencias para la detección y abordaje del paciente mayor frágil en el que se integrarían las camas de Agudos de Geriátría, un proyecto de coordinación con Atención Primaria para acercar la Geriátría al Área y un gran proyecto para mejorar la atención al paciente mayor en todo nuestro hospital: consultas, urgencias y hospitalización, sea quien sea el profesional que le atienda: Proyecto “Hospital Universitario Infanta Leonor: Hospital Amable para la Persona Mayor”. Con este proyecto queremos adaptar el hospital a las necesidades del paciente mayor en lugar de intentar “forzar” sus necesidades para que se adapten a la estructura y dinámica del centro”. Crecer también en investigación, consolidando las líneas ya existentes y fomentando nuevas líneas para aportar conocimiento para una mejor atención al paciente mayor y para posicionar al Hospital en un lugar de referencia dentro de la comunidad científica nacional e internacional. Crecer y perpetuarnos con la formación de Residentes de Geriátría en cuanto cumplamos los requisitos requeridos para solicitarlo.

En definitiva trabajar en lo que nos gusta y para lo que estamos altamente formados, con motivación y responsabilidad, aportando valor y con sentido de servicio: al paciente, a nuestros colegas, al hospital y a la sociedad. Conscientes de que la Sección de Geriátría no es un fin en sí misma sino parte de un todo que es nuestro querido Hospital Universitario Infanta Leonor.

# GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**Dr. D. Juan José Hernández Aguado.** Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia

“Recuerda que es de la conducta de cada uno, de lo que depende el destino de todos”  
Alejandro Magno



Esta singladura comienza en el gélido invierno del año 2007. Durante el mes de diciembre. En esos días un grupo de médicos y enfermeras, con un flamante nombramiento bajo el brazo, enorme ilusión y muchas ideas como único equipaje, se dispusieron a colonizar un edificio vacío en un aislado paraje próximo al pueblo de Vallecas que vagamente recordaba a un cubo de Rubik. Su misión: comenzar a poner los cimientos de lo que luego serían las diferentes áreas y servicios que hoy conforman el Hospital Universitario Infanta Leonor.

Y lo que en un principio encontraron eran espacios vacuos, polvo, barro, oscuridad y frío, mucho frío. Con el paso de los días esa realidad se fue transformando. Así, el barro se tornó en asfalto, el polvo que todo lo cubría desapareció, la

penumbra se hizo luz y hasta hubo calefacción. Lo que era inerte comenzó a estar vivo. Lo que estaba vacío comenzó a estar ocupado con cantidad de muebles y equipamiento médico.

Aún con todo ello, evidentemente, todavía no podíamos decir que aquello era un hospital. Quedaba por desembarcar el grueso de profesionales que conformasen los distintos equipos humanos para tener todo a punto para el gran día. El día en que el primer paciente acudiera solicitando asistencia.

Fue durante la segunda quincena de enero y la primera de febrero de 2008, cuando progresivamente se fueron incorporando los distintos profesionales que constituirían esas unidades y servicios iniciales con los que el hospital abriría sus puertas. Equipos que en su mayoría, poco a poco, continuarían creciendo posteriormente hasta lo que son en la actualidad. Así, cuando el hospital comenzó su actividad el Servicio de Ginecología y Obstetricia estaba conformado por 14 médicos especialistas. Ahora suman 30.

Actualmente el médico o enfermera que trabaja en un servicio hospitalario debe estar integrado en un equipo multidisciplinar, estando el conjunto, el equipo, por encima de la individualidad, por cualificada que esta pueda ser. Así podríamos decir que un servicio es la suma del esfuerzo, capacidad y conocimiento de cada uno de los profesionales que lo conforman y que tienen una misión y objetivos comunes. Finalmente el hospital es un conjunto de equipos, los distintos servicios, que actúan de forma coordinada para alcanzar unos objetivos compartiendo la misma misión y valores.

Disponiendo ya de profesionales y del equipamiento básico sólo faltaba lo fundamental, lo que constituye la razón de ser de aquellos y por lo tanto del hospital mismo: los pacientes. Y ese día llegó el 29 de febrero de 2008, día en que se inició la actividad en el área de consultas externas y los pacientes, poco a poco, de forma paulatina pero constante fueron llenando las instalaciones. Ahora bien, un servicio de Ginecología y Obstetricia no puede considerarse pleno hasta que no tenga activada el área de paritorios, verdadero motor y corazón del mismo, conllevando su apertura la activación de la planta de hospitalización y el establecimiento de las guardias médicas. Esto sucedió el día 27 de abril. A las 16:15 de ese día aconteció el primer parto en el Hospital Infanta Leonor. A día de hoy más de 22.000 niños y niñas son ya los nacidos en nuestro centro.

Ahora bien, un servicio médico hospitalario desarrollado debe sustentarse sobre tres pilares, sumando a la actividad asistencial la docente y la investigadora.

La actividad docente no tardó en iniciarse. Desde sus comienzos el Servicio de Ginecología y Obstetricia ha mostrado un especial compromiso con la formación continuada tanto para médicos especialistas y residentes como médicos de Atención Primaria y personal de enfermería. Así en 2009 realiza la primera actividad docente organizando el primer curso FORMER. Desde entonces esta actividad no ha cesado, habiendo organizado numerosos cursos, jornadas, *symposium* y congresos abordando en cada uno diferentes áreas de conocimiento de la especialidad.

El acuerdo docente suscrito con la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid supuso un importante hito que nos permitió añadir el título de Universitario a nuestro hospital y para nosotros ha supuesto un reto y un estímulo permanentes, estando la totalidad del Servicio comprometido en esta actividad, y siendo ya más de 200 los alumnos que han realizado sus prácticas de la asignatura de Ginecología y Obstetricia en nuestras instalaciones. Para completar esta actividad docente era imprescindible obtener la acreditación docente para la formación postgrado y



poder acceder al programa de formación de médicos y enfermeras especialistas (MIR), objetivo perseguido desde nuestra creación. Tras cinco años de esfuerzo continuado, con mucho tesón y grandes dosis de paciencia, este importante objetivo ha sido alcanzado en 2017. Esta acreditación nos permitirá este año 2018 tener médicos y enfermeras residentes propios formándose en la especialidad en nuestro Servicio.

La faceta investigadora, el tercer pilar, ha ido incrementándose de forma progresiva en estos 10 años. A las numerosas comunicaciones, ponencias y publicaciones y tesis doctorales de miembros del servicio hay que sumar el desarrollo en la actualidad de cuatro en-

sayos clínicos de relevante impacto, alcanzando con ellos la madurez en este aspecto.

Globalmente, en estos 10 años de actividad, el Servicio de Ginecología y Obstetricia ha atendido unas 150.000 consultas hospitalarias y 500.000 en los centros de especialidades, 100.000 exploraciones ecográficas, 4.000 amniocentesis, 22.000 partos, 7.000 intervenciones quirúrgicas, 25.000 ingresos y cerca de 90.000 urgencias gineco-obstétricas.

Todo lo conseguido no habría sido posible sin el trabajo en equipo. Un equipo en el que todos sus componentes son igualmente importantes e imprescindibles, con sus luces y sus sombras, sus virtudes y sus defectos, sus éxitos y sus fracasos, y por lo tanto no exento de problemas. Limpiadoras, TIGAS, auxiliares, enfermeras, matronas y facultativos forman parte de un todo, y sin duda las acciones de cada uno repercuten en el conjunto. Sin el trabajo y el esfuerzo de cada uno de ellos este viaje no habría sido ni será posible. Como reza la sentencia que desde hace varios años preside el paritorio *"Ninguno de nosotros es tan bueno como todos nosotros juntos"*, frase que resume y refleja la filosofía que inspira este Servicio.

Con esta filosofía hemos trabajado estos 10 años. Con la misma ilusión y objetivo seguiremos trabajando los que ahora estamos, y los que vendrán, para prestar la mejor asistencia posible a las mujeres que nos lo soliciten.

El servicio de Ginecología y Obstetricia es un servicio vivo, en evolución constante. Finalizada la etapa de infancia seguimos creciendo. Lo mejor está por llegar. La historia continúa.





# HOSPITAL DE DÍA

**Dña. María José Solaeta Gómez.** Supervisora de Hospitales de Día

“Despacito y buena letra, que el hacer las cosas bien importa más que hacerlas”

Antonio Machado



**T**ras el inicio de la andadura de este hospital el 29 de febrero del 2008, comenzó a funcionar la Unidad Hospital de Día con una actividad acorde con este bonito proyecto que forma parte del Área Ambulatoria. Tiene como objetivo principal proporcionar una atención óptima a los pacientes atendidos de forma ambulatoria en la misma y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados con la máxima calidad y seguridad hacia el paciente, una atención integral, a través de acciones de apoyo en la enfermedad y en la muerte, de protección y fomento de la salud.

De forma paulatina se constituyeron agendas relacionadas con la actividad a seguir. Posteriormente se fueron creando unidades especializadas en cuidados específicos, Endoscopias, Hospital de Día de Cardiología y por último Hospital de Día de Medicina Interna.

“Cualquier esfuerzo resulta ligero con el hábito”

Tito Lirio

Uno de nuestros esfuerzos, digno de reseñar, fue la creación de la Consulta de Enfermería. Nos preocupamos por adquirir nuevos conocimientos sobre tratamientos, medicación, cuidados, etc. Todo aquello que nuestros pacientes iban a necesitar para una buena evolución de su enfermedad. Lo vimos claro y necesario. De igual forma la agenda de nuestra Consulta a su inicio, en el año 2009, era escasa, pero hemos ido creciendo y hoy en día atendemos el cien por cien de pacientes que comienzan tratamiento. Durante los primeros meses elaboramos recomendaciones de manejo de posibles efectos secundarios ligados al tratamiento, de manejo de infusor a domicilio, de reservorio venoso subcutáneo, hoja de administración de medicamentos, todo ello con el objetivo de transmitir confianza y seguridad, utilizando una adecuada información y trato afable. Explicamos en la consulta, de forma comprensiva, el objetivo de la quimioterapia que se le administra, cómo practicar estrategias para paliar los efectos secundarios y sus secuelas, y también cómo se van a ver modificados los demás aspectos de su vida cotidiana. Como proyección de futuro en este aspecto, nos planteamos una mayor humanización de la consulta y mejorar la calidad de nuestros cuidados con actividades como elaborar una guía de acogida actualizada para entregar al paciente y su familia, establecer una consulta de seguimiento telefónico, actualizar conocimientos sobre nuevos planes terapéuticos, y mejorar en escucha activa, buscando la parte escondida de las emociones: postura física, comportamiento no verbal, lenguaje corporal, captar el mensaje contenido en las palabras.

En nuestra unidad, el 60% de los profesionales están implicados en el ámbito de la investigación y ensayos clínicos en Hematología, Oncología y Medicina Interna.

Sin duda es muy importante también la labor docente, actualmente la función con los alumnos de pregrado de diferentes universidades así como residentes de enfermería comunitaria y familiar.

“La única forma de tener buenas ideas es tener muchas ideas”

Linus Pauling

Entre muchas de ellas, y siempre contando con el apoyo tanto de la Directora Gerente como de la Directora de Enfermería, fue la que llevamos a cabo en septiembre del 2012. Se trata de la primera edición de ‘Camino de Esperanza’. Un grupo de 12 pacientes diagnosticadas y tratadas de cáncer de mama, junto con profesionales que trabajan a diario de una forma directa o indirecta con ellas, fuimos a recorrer caminando los últimos 100 km. del Camino de Santiago,

lo imprescindible para obtener la Credencial. Hemos realizado dos ediciones más, en el año 2014 y en el año 2016. Su objetivo principal, la normalización de la vida tras haber sufrido la enfermedad. Una experiencia donde confluyen la convivencia y la armonía, donde pacientes y profesionales aprendamos a mirar sin miedo hacia el futuro. De igual forma, establecer una dinámica de grupo, donde dar cabida a todos sus pensamientos, aportando cada una de ellas su experiencia personal. El objetivo fue superado con creces, los resultados espectaculares: ellas nos enseñaron cosas que no se aprenden en la consulta y/o en la sala de tratamientos. Por ello, nos planteamos realizar una nueva edición en este año que comienza, 2018.

“Hay un poder inmenso cuando un grupo de personas con intereses similares se reúnen para trabajar hacia los mismos objetivos”  
Idowu Koyenikan

Nada mejor que esta cita literaria describe nuestro camino. Duro en sus principios, pero fructífero en la actualidad. Cito a continuación ligeras pinceladas sobre nuestro trabajo diario en colaboración con otros profesionales y/o unidades:

Junto al Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia desde el año 2010 llevamos a cabo un proyecto llamado ‘Prevención en la aparición de Linfedema’. Se realiza de forma trimestral con grupos de 20-25 pacientes donde enseñamos cuidados de la piel, consejos dietéticos, vida saludable, etc., todo ello encaminado a la prevención de una de las complicaciones que aparecen tras la cirugía de mama. La unidad está presente en la Comisión de Banco de Sangre, colaborando directamente en la elaboración del Protocolo de transfusión de Hemoderivados. Formamos parte de la Comisión de Calidad, Comisión de Investigación de Enfermería y Comisión de Seguridad del Paciente. De forma directa, también colaboramos con el Servicio de Farmacia (protocolos, extravasaciones, tratamientos, etc.).

Nos implicamos a diario con voluntarios y personal responsable de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) para ofrecer a nuestros pacientes todos aquellos servicios disponibles en la asociación contribuyendo a una mayor humanización de nuestros cuidados. Desde hace ya tres años, junto con la Fundación Stanpa, que aporta profesionales especializados en estética y cosmética, organizamos un taller mensual que bajo el lema “Ponte guapa, te sentirás mejor”, enseña a pacientes en tratamiento de quimioterapia cómo maquillarse y cuidar su piel.

Juntos hemos llegado hasta aquí: enfermeros/as, auxiliares de enfermería y médicos. Juntos tenemos que continuar, somos un equipo, la clave de nuestro éxito.

# HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

**Dr. D. José Ángel Hernández Rivas.** Jefe de Sección de Hematología y Hemoterapia

“La felicidad está en la alegría del logro y la emoción del esfuerzo creativo”  
Franklin D. Roosevelt



La Hematología-Hemoterapia es una especialidad que cubre cuatro aspectos clave en la vida diaria de un hospital: la clínica hematológica, los problemas trombóticos y hemorrágicos, el diagnóstico hematológico y la transfusión y gestión del Banco de Sangre. Todos ellos son fundamentales en el buen funcionamiento del engranaje hospitalario y de la coordinación con Atención Primaria.

Hace ya 10 años que junto a las Dras. Cecilia Heras, Ana Iglesias, Sara Nistal y Malena Ruiz tuvimos el reto de poner en marcha la Hematología-Hemoterapia del entonces llamado Hospital de Vallecas. Los inicios fueron di-

fíciles, sobre todo por la escasa dotación del Laboratorio Central (afortunadamente mejorada en la actualidad debido al impulso dado por el Dr. Fernando Cava), la ausencia de guardias de especialidad (uno de los puntos de mejora a obtener en el futuro próximo), la escasa formación en Banco de Sangre de los Técnicos de Laboratorio (un aspecto solucionado ya que disponemos de unos magníficos TEL) y las guardias de Urgencias que tuvimos que hacer, en muchos casos con “verdadero pavor”.

Debido a la gran formación de todos los hematólogos que han pasado por el servicio, muchos de ellos han podido encontrar nuevos retos profesionales en otros hospitales, madrileños y del resto de España, o en la investigación relacionada con la industria farmacéutica. En la actualidad el gran equipo que tengo el honor de dirigir lo componen la Dra. Cecilia Heras, la única que sigue desde el inicio y un pilar básico y extraordinario en la parte clínica de consultas externas; la Dra. Marian Foncillas, también dedicada magníficamente a la consulta externa y apoyo al Banco de Sangre, además de encargarse de las sesiones externas del Servicio; la Dra. Carolina Muñoz, muy implicada de manera excelente en el diagnóstico citomorfológico y en la realización de médulas óseas, además de realizar también consulta externa (uno de los objetivos del servicio es que todos los hematólogos tengamos al menos un día de consultas cada semana); la Dra. María Infante, encargada de la planta de hospitalización, también de la realización de médulas y de consultas, una hematóloga magnífica y polivalente ; la Dra. Isabel González, la otra encargada de la planta, donde desempeña una labor extraordinaria, además de realizar consultas; y la Dra. Karen Marín, responsable de la Hemoterapia del Hospital, en la que ha conseguido alcanzar las acreditaciones ISO y CAT de forma sobresaliente, además de realizar la consulta de anticoagulación y un día de consulta general. No puedo olvidarme de los Dres. López, Albizua, Núñez, Da Silva, Iglesias, Rojas, Muñoz, Urbina, Sánchez, Lucea, Botella, Caro, Penalva, Tercero-Mora, Lorenzo y Cortez. Todos ellos, en mayor o menor medida, han aportado su granito de arena a mejorar la Hematología vallecana.

El momento más duro de estos diez años, sin duda, se produjo el 7 de diciembre de 2009. En esa fecha nos dejaba para siempre, mientras pasaba consulta en nuestro hospital, la Dra. Rosa Núñez. Aún recuerdo con amargura las llamadas telefónicas del Dr. César Pascual y de la Dra. Carmen Pantoja, informándome en la madrugada de ese día de la fatal noticia, que recibí mientras me hallaba en el Congreso americano de Hematología, al que habíamos acudido la Dra. Heras y yo. Rosa destacó en los pocos meses que estuvo con nosotros, como una excelente citóloga, una maravillosa compañera y una mejor persona. Cuatro días después de su fallecimiento, presentamos la Sesión General, tal como teníamos previsto, con un apoyo extraordinario de todo el hospital, que no olvidaremos nunca. Su merecido homenaje posterior en forma de Sesión Científica, con uno de los temas que le apasionaban, las mastocitosis, y el otorgar su nombre a una de las Aulas del hospital hacen que su memoria esté siempre entre nosotros.

La actividad asistencial durante estos diez años se resume en más de 75.000 consultas, 33.000 actos clínicos en Hospital de Día, cerca de 1.400 ingresos, alrededor de 50.000 bolsas de sangre transfundidas, más de 350.000 analíticas realizadas en el Banco de Sangre, unos 3.000 estudios de médula ósea y más de 1.300 nuevos tumores

hematológicos diagnosticados. A pesar de la ingente cantidad de trabajo, nos consideramos un servicio querido por el Hospital y, lo que es más importante, por nuestros pacientes. Además, hemos cumplido en unos momentos difíciles de crisis económica con la sostenibilidad del sistema, superando con creces los objetivos de contención del gasto, uso de medicamentos genéricos, o de fármacos biosimilares, entre otros. La docencia ha sido motivo de organización de diversos cursos (fundamentalmente de tromboembolismo, tendiendo una mano a Atención Primaria), acreditación de sesiones del servicio, realización de cerca de una decena de Másteres oficiales y participación como organizadores, ponentes y asistentes en numerosos congresos regionales, nacionales e internacionales. Estamos muy orgullosos de la formación pregrado de los estudiantes de Medicina de la UCM y de que una de las alumnas que realizaron el Trabajo de Fin de Grado obtuviera la máxima calificación. Nuestra contribución a que el Hospital Universitario Infanta Leonor sea reconocido en el campo de la Hematología, viene sustentado, además de por todo lo anterior, por nuestra faceta investigadora. Así lo atestiguan los más de 60 ensayos clínicos en los que hemos participado, en los que el duro trabajo de las enfermeras y Study Coordinators Raquel Fernández, María Ángeles Rodríguez-Calderita y María José Solaeta ha sido y es fundamental, las cerca de 75 publicaciones en revistas indexadas (algunas de muy alto impacto como NEJM o Lancet) o las 150 comunicaciones a congresos. Además, hemos recibido algunos premios y distinciones, como el de mejor artículo publicado en 2009 en la revista Haematologica y dos de los actuales miembros del servicio son doctores (hay otros dos proyectos de tesis en marcha). Nuestra participación activa en los principales grupos cooperativos a nivel nacional y, en algunas enfermedades, internacionales, hace que seamos más conocidos y, sobre todo, que el paciente de Vallecas reciba los tratamientos mejores y más vanguardistas. Por último, quiero reconocer la labor institucional de los hematólogos en forma de su participación activa en la vida del Hospital Universitario Infanta Leonor, como miembros de las comisiones del Cáncer, Farmacia, Seguridad, Investigación, Calidad y, por supuesto, Transfusión Sanguínea. En este campo vuelvo a subrayar nuestra apuesta por la calidad, refrendada por las acreditaciones ISO y CAT.

Finalizo con la visión de hacia dónde debe dirigirse la Hematología del HUIL en los próximos años. Desde el punto de vista asistencial se precisa de manera urgente atención continuada, como nos reclaman nuestros pacientes, las sociedades científicas y, en muchos casos, los proyectos de investigación que se nos ofrecen, además de ser un elemento motivador para los hematólogos. La consecución de docencia MIR, el aumento de la plantilla y, en un futuro, la realización de trasplantes autólogos y, por qué no, la adopción de nuevas terapias hacia donde se dirige la especialidad, deben acompañar a una mayor vinculación con la universidad y hacia una tendencia exponencialmente creciente a la excelencia en todos los campos.

# MEDICINA DE APARATO DIGESTIVO

**Dra. Dña. Mercedes Aldeguer Martínez.** Jefa de Sección de Aparato Digestivo

“Come poco y cena menos, que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago”  
Miguel de Cervantes Saavedra



Corría diciembre de 2007 cuando se empieza a fraguar Digestivo del Hospital de Vallecas. Aquella etapa fue muy interesante; había que crear un Servicio de Digestivo desde el principio, con grandes incertidumbres. Estábamos construyendo una nueva forma de trabajo en la sanidad pública de Madrid, basada en la colaboración público privada; había que empezar a caminar, ver qué ventajas o inconvenientes tenía y empezamos a trabajar. Hay recuerdos interesantes de aquella época, como la incorporación de la que se nos presentó como Coordinadora Asistencial con

Atención Primaria, la Dra. Carmen Pantoja, hoy Directora Gerente del HUIL. Comenzamos la búsqueda de los recursos materiales de Digestivo almacenados, cuya cuantía parecía ridícula, video procesadores, endoscopios y las “lavadoras de endoscopios” Aquí se comienza a librar lo que podemos denominar coloquialmente la verdadera batalla de la construcción de Digestivo del HUIL. El día transcurría entre un despacho del “pasillo azul” diseñando el “Plan de apertura de Digestivo” y visitando estancias, plano en mano, valorando la adecuación de las salas. Surgía por inercia la búsqueda de la calidad y seguridad del paciente y comenzamos por adecuar las salas de endoscopias con las características de aislamiento eléctrico y seguridad de acuerdo a la normativa del Ministerio de Industria como “salas de intervención”.

Luego vinieron los importantes, los Médicos especialistas de Digestivo y después los más importantes, los Pacientes y pasamos de la planificación a la ejecución. El 29 de febrero de

2008, día de la apertura del HUIL, el primer paciente que cruzó la puerta, una mujer, lo primero que dijo fue: “quiero poner una reclamación” y esto fue sin duda el reflejo de lo que iba a ser nuestro querido hospital de Vallecas, para entonces ya, con el nombre cambiado, Hospital Infanta Leonor. En 2010, adquirimos la mayoría de edad convirtiéndonos en Universitarios y aportamos nuestros conocimientos a los estudiantes de Medicina.

Luego vino la Libre Elección de Especialista y el área única y, en 2012, el intento frustrado de la privatización del Hospital. Este fue un hito que dejó huella en el hospital y en sus trabajadores, debiendo de considerar que hay un antes y un después de este hecho.

La construcción de Digestivo ha tenido a través de los años un sabor dulce, agridulce, trazas de amargor y pimienta, últimamente, algo afrutado, siendo el resultado de un esfuerzo para realizar unos cimientos que mantendrán firme una construcción sólida que soporte el paso del tiempo a lo largo de los años. El reto de construir Digestivo no iba a ser fácil, nacíamos en un hospital con un nuevo modelo de gestión mixta, de colaboración público privada, no testado previamente, inmersos en el antiguo área de influencia de un gigante, el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), con pocos recursos humanos y tecnológicos, sin tener clara información de cuáles eran las expectativas de la Consejería de Sanidad para el HUIL, intuyendo que si habíamos nacido como apoyo del HGUGM, la planificación no parecía la correcta. Todo indicaba que o bien no se especificaron bien las directrices de desarrollo de Digestivo o no las aceptábamos y esto creo era consecuencia de la existencia de dos realidades. Por un lado, la población de Vallecas, con nivel socioeconómico conocido, sin doble aseguramiento, importante morbilidad, muy demandante, que reclamaba desde hace tiempo un hospital en la zona de nivel superior al existente Virgen de la Torre. Por otro, refiriéndonos a los Médicos, personal especializado, altamente cualificado, joven, con ilusión y con ganas de trabajar; es decir, muy competitivo. Esta mezcla, en sus adecuadas proporciones, sería la ideal para dotar un Servicio con suficientes recursos tecnológicos para solucionar la mayoría de los problemas médicos del área; la verdad era otra, la mezcla no contenía la suficiente proporción de Médicos ni se nos dieron los recursos tecnológicos que creíamos necesarios. La construcción de Digestivo desde el inicio ha sido el resultado de un constante debate entre lo que quieren los Médicos de Digestivo y lo que quiere la Consejería de Sanidad o sus Directivos, interpretando que lo que quieren los pacientes es similar a lo que quieren los



Médicos de Digestivo, pues, “la fidelización” de la población es ya un hecho. Si hoy miramos atrás parece casi ridículo recordar los problemas de años anteriores, pero sí, fueron auténticos problemas, el no disponer de un ecógrafo, disponer de un único video procesador de endoscopios, la ausencia de Fibroscan, el engorroso equipo de Pruebas Funcionales digestivas. Progresivamente se han incorporado a Digestivo Médicos especialistas con distintos niveles de experiencia, igualmente competitivos. Fuimos siendo cada vez menos generalistas de Digestivo y más súper especialistas.

En estos años se han producido dos hechos claves para Digestivo, decisivos para mejorar la atención a los pacientes. Uno de los hechos, hace ahora cuatro años, se relaciona con una de las decisiones más difíciles de tomar y más difíciles de implantar, que, paradójicamente, no se asociaba a aumento de recursos económicos sino a un ahorro económico importante; este fue “el ofrecimiento universal de la sedación en endoscopias digestivas”, sólo posible por la implantación de la sedación por Endoscopista, lo que hizo disminuir de forma importante la demora de endoscopias. El otro hecho ha sido la implantación, hace ahora 2 años, de la realización de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE); este hecho creemos ha influido notablemente en disminución de morbilidad de la patología biliopancreática, del consumo de farmacia y en la obtención de indicadores más eficientes de la actividad hospitalaria del HUIL relacionada con determinados GRD. Todo ello realizando siempre el trabajo en equipo basado en la responsabilidad compartida, con el objetivo fundamental de mejorar el cuidado y la salud del paciente.

Toda esta labor no habría sido posible sin el esfuerzo y el trabajo de los profesionales que están o han pasado por Digestivo, algunos de los cuales se fueron en la búsqueda de mejores expectativas profesionales, que no humanas, que las que el hospital les podía dar. Todo lo realizado tampoco hubiera sido posible sin la colaboración del personal de Enfermería.

Los Médicos de Digestivo agradecemos a todos nuestros compañeros de Atención Especializada y de Atención Primaria, a nuestros Alumnos y de forma muy especial al equipo Directivo, la confianza depositada en nosotros para seguir construyendo Digestivo.

Agradecemos a la población de Vallecas que sigan acudiendo a nosotros para que resolvamos sus problemas digestivos y esperamos que el 2018 sea el año del "sabor a menta y canela", el año de la incorporación de la ecoendoscopia y un nuevo equipo de Pruebas funcionales y, por qué no, de la incorporación de MIR de la especialidad.

# MEDICINA INTENSIVA

**Dr. D. Eduardo Palencia Herrejón.** Jefe de Servicio de Medicina Intensiva

“No importa de dónde sacas las cosas, sino adónde las llevas”

Jean-Luc Godard



**E**mpezamos un invierno, con las instalaciones aún no terminadas y el mobiliario a medio poner, metidos en los despachos de la zona azul con radiadores eléctricos dándole vueltas a la cabeza sobre qué íbamos a hacer y, sobre todo, cómo íbamos a hacerlo. ¡Teníamos por delante nada menos que la puesta en marcha de un hospital nuevo!

La mayoría de nosotros nunca habíamos abierto un hospital. Sabíamos más o menos lo que queríamos, pero no teníamos nada claro cómo íbamos a poder ponerlo en práctica. Teníamos un hospital imaginario en la cabeza, pero

luego sería la realidad del día a día la que iría conformando nuestro hospital.

Antes de que llegaran los enfermos llegaron los profesionales, aquellos con los que íbamos a trabajar en un proyecto ilusionante pero complicado; no es tarea fácil empezar a trabajar en un hospital nuevo: empezar a conocernos, adoptar rutinas de trabajo, crear equipo, encontrar el lugar de cada uno en un proyecto común tan complejo...

La apertura duró varias semanas y fue gradual. Primero las consultas, las primeras cirugías programadas, luego la hospitalización convencional; por último, se abrieron las urgencias. La UCI fue lo primero en abrir, era imprescindible poder atender cualquier eventualidad, cualquier emergencia, desde el primer momento, y hacerlo con todas las garantías.

Poco después de la apertura del hospital, el siguiente invierno, llegó la primera prueba de fuego para el hospital y para la UCI: la pandemia de gripe de 2009. De la noche a la mañana, se nos encargó la ampliación de 8 a 14 camas para atender la avalancha, y se dispuso que nuestra UCI funcionase como unidad de referencia de la Comunidad de Madrid, ante la necesidad de aumento de camas de críticos para afrontar la epidemia. Fue un periodo breve, pero nos demostramos a nosotros mismos que estábamos preparados para asumir responsabilidades colectivas y afrontar con éxito una sobrecarga brusca de trabajo. En mayor o menor medida, desde entonces cada invierno asumimos con el resto del hospital el aumento de presión asistencial que supone la temporada de gripe estacional.

En los años siguientes tenemos que destacar dos hechos, que reflejan nuestras señas de identidad: en primer lugar, la certificación de calidad de la UCI por parte de AENOR de acuerdo a la norma ISO, a la que se han ido incorporando año tras año distintas áreas del hospital. Una certificación exigente, que hemos superado con éxito ya por sexto año consecutivo, y que testifica nuestro compromiso con la mejora continua de la calidad.

En segundo lugar, la apertura del servicio de Medicina Intensiva a actividades asistenciales fuera de la UCI, entre otros: la creación de una alerta de pacientes graves, mediante la que se valora diariamente de forma sistemática a los pacientes que presentan determinados criterios de alarma tanto en Urgencias como en hospitalización convencional; la puesta en marcha del equipo multidisciplinar de sepsis/PROA, que trabaja a diario para la detección y tratamiento precoces de la sepsis y la optimización del tratamiento antibiótico; la participación en el grupo multidisciplinar de ventilación mecánica no invasiva, que valora diariamente a todos los pacientes del hospital que requieren de esta terapia de soporte respiratorio; y más recientemente, la puesta en marcha de la consulta de seguimiento del síndrome post-UCI, que pretende mejorar la recuperación de los pacientes más graves que sobreviven a la enfermedad crítica, muchos de ellos con secuelas físicas y psíquicas importantes y duraderas.

El Servicio de Medicina Intensiva asume tanto la asistencia como la formación en soporte vital inmediato y soporte vital avanzado y la resucitación cardiopulmonar, siendo responsable, junto con el servicio de Urgencias, de la formación continuada de los profesionales del hospital en esta importante faceta asistencial, habiendo impar-

tido hasta la actualidad más de 20 cursos acreditados de formación en soporte vital, así como las jornadas anuales de concienciación de la parada cardiaca, dirigidas a la población general.

La responsabilidad de la Coordinación de trasplantes del hospital recae en el servicio de Medicina Intensiva, y su máxima responsable ha asumido las tareas con eficacia y solvencia. Fruto de su esfuerzo y dedicación, la primera donación de órganos realizada en el hospital se realizó en 2017, y supuso el estreno del programa de donación en asistolia controlada de la Comunidad de Madrid.

La UCI es el lugar donde se atienden los enfermos más críticos del hospital, donde se trabaja por revertir su situación de riesgo vital y se consigue la supervivencia en más del 90% de los casos. Se trata de un entorno durísimo para los pacientes y sus familiares, y por ese motivo trabajamos desde hace diez años en convertirlo en un entorno más humano, donde se atienden no sólo la enfermedad, sino también las necesidades psicológicas, emocionales y afectivas de las personas. El nuestro ha sido uno de los servicios que han liderado la adopción de una política de UCI de puertas abiertas, con la ampliación y flexibilización de los horarios de visitas, y la creación de la figura del familiar/cuidador, que se implica en los cuidados del paciente.

Por último, tenemos que recordar los momentos duros, durísimos, en que una compañera de la UCI enfermó de gravedad, en el ejercicio de sus funciones profesionales, en los que fueron los dos primeros casos de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo ocurridos en toda Europa Occidental; todo un reto tanto diagnóstico como humano que sometió a todos los profesionales de la unidad a semanas de angustia y esperanza, y que tuvo un final feliz.

El futuro del hospital pasa necesariamente por un aumento en el número de camas, para poder satisfacer adecuadamente las necesidades sanitarias de la población que tenemos asignada y realizar una asistencia acorde a los más altos estándares de calidad. El servicio de Medicina Intensiva tiene que crecer (cuantitativa y cualitativamente) de la mano del resto del hospital, porque forma parte inseparable y esencial de la actividad hospitalaria moderna. Las coordenadas en que nos situamos son claras: integración en un proyecto común, participación, colaboración, trabajo en equipo, aportación de nuestros conocimientos, habilidades y competencias para la mejor atención del paciente, de la mano del resto de profesionales del hospital. La UCI como un lugar seguro, donde se practica una medicina humana y de calidad, donde lo que importa son las necesidades del paciente y sus allegados, donde nos preocupa tanto la corrección de las alteraciones fisiológicas como el bienestar subjetivo de las personas.

# MEDICINA INTERNA

**Dr. D. Francisco Javier Solís Villa.** Jefe de Servicio de Medicina Interna

“Crónica de una despedida anunciada y diez años sin soledad.”



**R**ecuerdo como si fuese ayer el año en que el Hospital Infanta Leonor abrió sus puertas. El momento fue alegre, a pesar de que, sin saberlo, nuestro crecimiento estaba ya hipotecado por una crisis económica que acababa de estallar; la mayor crisis económica conocida desde 1929.

Me vienen a la memoria vivas imágenes de esos días, antes de la apertura, en que caras nuevas junto a otras ya conocidas iban llegando a un edificio luminoso, frío y de amplios pasillos. Fuimos apareciendo todos en oleadas sucesivas, como los visigodos, que llegaron desde tierras germánicas a la Península; o como nosotros mismos

colonizamos un continente nuevo después de cruzar un océano desconocido. Igual que para Colón, para nosotros no ha sido una tarea fácil. Empezar un nuevo camino requiere valentía para superar miedos e incertidumbres; y un esfuerzo constante para avanzar con paso seguro. Como escribió Machado y canta Serrat, *“caminante no hay camino, se hace camino al andar”*.

Fueron muchos los encuentros para prepararlo todo. Se confrontaron planes, expectativas y diseños organizativos. Se pedía y poco se conseguía. Cada grupo intentaba marcar su territorio y algunos lo consiguieron. Fueron días de vivir y soñar despiertos, esperando la llegada de las últimas expediciones de colonos y el día glorioso de la apertura: fue “La conquista del oeste” o, mejor dicho, la del “Este”.

Y por fin llegó el primer paciente a Urgencias. Allí estaban los médicos de Medicina Interna en hermana convivencia con médicos del Servicio de Urgencias y dos Geriatras. La suerte estaba echada. Poco después se abrió el área de hospitalización y comenzamos a atender a nuestros pacientes. Enseguida surgieron las guardias de hospitalización. En aquellos días nos responsabilizábamos también del área de Observación de Urgencias y contribuíamos a las guardias de Urgencias. Luego abrimos las consultas externas y se conformaron las áreas de atención a pacientes VIH, el riesgo vascular y las enfermedades autoinmunes.

Comenzaron las visitas a los Centros de Atención Primaria. Se ofrecía un estilo de relación con nuestros compañeros, más permeable y abierto. Inicialmente tuvimos un éxito desigual, pero la persistencia y el tesón del grupo de VIH logró cambiar la percepción de los médicos de Atención Primaria. Se inauguró el Hospital de Día, se implantó la figura del consultor de Medicina Interna y comenzó a germinar la semilla del consultor de enfermedades infecciosas. Finalmente, dará sus frutos, naciendo el grupo de Sepsis. Pero la historia continúa. Y como todo camino, hay luces y sombras:

**CONFIANZA.** Nuestros pacientes truecan la desconfianza inicial por un sentimiento de pertenencia y se comienza a hablar de “El Infanta”, de “nuestro hospital”. Vallecas ya tiene dos hospitales.

**CRECIMIENTO.** La Urgencia del hospital crece. Aumenta la demanda de servicios y en paralelo las necesidades de recursos humanos. La estructura organizativa se complica y aparecen los primeros coordinadores. Urgencias gana autonomía y detona la desvinculación de Medicina Interna. Nos vamos, pero para volver de otra manera, tendiendo estructuras más transversales en un nuevo modelo organizativo de mayor valor añadido.

**INVESTIGACION.** Se investiga en Medicina Interna. Se es consciente del potencial investigador que aporta el gran caudal de pacientes, del buen hacer médico, de la inteligencia colectiva. Se gana la confianza del patrocinio y los ensayos se multiplican. Surgen las colaboraciones y la investigación multilocativa. Se escribe, se publica dentro y fuera. Se van ganando posiciones en la escala del prestigio.

**ENSEÑANZA.** Se enseña. Aparecen, con resignación inicial, los primeros alumnos de la Facultad de Medicina. La dedicación, el conocimiento y la calidad de los tutores dan sus frutos. Los alumnos aprenden y difunden sus experiencias. Nos eligen para sus rotaciones las siguientes generaciones.

MIEDO. Los primeros tiempos fueron de un miedo fluctuante, se desconfiaba de la estructura administrativa de nuestro hospital. Pero pronto se instaura el crédito y se comienzan a vivir años de calma, confianza y buenos frutos. Hasta que un buen día se empieza a hablar de la “privatización”. Un fantasma polifémico, devorador y amenazante; otra vez el miedo. El hospital reduce su velocidad de crucero. La reacción y la protesta toman desde la calle hasta los pasillos y despachos del hospital. Aparecen líderes impensados, personas de buena fe, a la par que arribistas interesados; ideas puras junto a manipulación. Ningún mensaje tranquiliza y menos aún la llegada, en pleno verano, de la sociedad adjudicataria de la gestión de nuestro hospital.

LUZ. Al final llegó la luz. La amenaza de la privatización se desmantela. Se recibe de nuevo el flujo vivificante de la confianza; y los Servicios y con ellos Medicina Interna reanudan su carrera.

FUSIÓN. Finalmente, la necesidad de camas nos lleva a una fusión. Vallecas integra sus dos hospitales y a los dos Servicios de Medicina Interna. Los primeros meses de convivencia no han sido fáciles. Ha sido como un matrimonio de conveniencia, sin convivencia previa y con desconfianza recíproca. Se inicia el trasvase de personas y es esperable que un mejor conocimiento mutuo cambie el sentir colectivo.

Mirando atrás, en esta década que cumplimos como Servicio, hemos tenido logros profesionales en lo clínico, en investigación, en docencia y en lo humano. Hay equipo, sentir de pertenencia y orgullo. La organización y la infraestructura no bastan para constituir un buen equipo. Lo más valioso son las personas. En Medicina Interna abundan las personas de gran valor humano. Si a lo anterior le añadimos mucha calidad como internistas ¿puede esperarse con estos antecedentes y estos protagonistas algo distinto a un futuro cierto y prometedor?

Me gustaría que el camino trazado en estos años sea la ruta de un desarrollo continuo y prolongado, en beneficio de nuestros pacientes, nuestro objetivo fundamental. Que este lugar que compartimos muchas horas al día siga siendo un crisol de trabajo bien hecho, de ayuda y sentimiento a nuestros pacientes, de conocimiento, de investigación, de estudio, de enseñanza y de ilusión compartida.

Doy gracias por haber podido compartir estos años con todos mis compañeros. Con cariño, esperanza y confianza paso el testigo a las nuevas generaciones. Como diría Gabriel García Márquez: *“Las estirpes condenadas a cien años sin soledad tienen una segunda oportunidad sobre la tierra”*.

# MEDICINA PREVENTIVA

**Dra. Dña. Eva Jiménez González de Buitrago.** Facultativo del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública

“Sorprenderse, extrañarse, es comenzar a entender”

José Ortega y Gasset



**E**l Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre está constituido por dos facultativas especialistas en el área de Medicina Preventiva y Salud Pública, una enfermera y una auxiliar de enfermería. Tenemos además médicos internos residentes (uno por año) que realizan cuatro años de formación especializada. El Servicio funciona desde la apertura del Hospital Universitario Infanta Leonor, hace 10 años, si bien funcionaba previamente en el Hospital Virgen de la Torre con un facultativo y una enfermera.



El Servicio ha cambiado mucho desde sus inicios, diversos profesionales han contribuido en su conformación a lo largo de estos años, siendo el equipo actual un equipo muy joven, con algo más de un año de trayectoria.

Nuestra cartera de servicios es muy variada: prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), vigilancia de microorganismos multirresistentes, epidemiología clínica, detección y control de brotes, notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria, control de la higiene hospitalaria, valoración de productos para la limpieza, desinfección y antisepsia, control de la bioseguridad ambiental en zonas de riesgo, vigilancia de segregación de residuos, valoración de riesgos asociados a obras en el hospital, creación, revisión y actualización de protocolos, fomento de la cultura de seguridad del paciente en la asistencia sanitaria, evaluación de incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, realización de consejo de vacunación a pacientes pertenecientes a algunos grupos de riesgo, organización y participación en actividades de promoción de la salud, dirigidas tanto a profesionales como a pacientes, participación en planes de prevención de la enfermedad, asesoría a la dirección y participación en comisiones hospitalarias (infecciones, seguridad del paciente, limpieza, tabaquismo, seguridad y salud, calidad, investigación, docencia).

En el hospital, es importantísimo que se mantengan unas condiciones adecuadas de higiene y desinfección, tanto de superficies como de materiales y equipos, que se identifiquen con premura situaciones que requieran la instauración de medidas de barrera que nos permita controlar la difusión de infecciones, que se declaren aquellas enfermedades que las leyes nos obligan a controlar, que se creen, revisen y actualicen protocolos de trabajo... en definitiva, es importante que el Servicio de Medicina Preventiva favorezca que se dé asistencia a los pacientes sin provocarles problemas añadidos.

En Medicina Preventiva, además de valorar individualmente a los pacientes que puedan requerir la instauración de precauciones especiales de aislamiento, y aquellos pacientes a riesgo de adquirir infecciones de origen nosocomial, por la propia esencia de nuestra especialidad, estudiamos la salud desde una perspectiva global. Nuestra visión de la enfermedad va más allá de las consecuencias de una determinada patología en un determinado individuo, los preventivistas estudiamos la salud de las poblaciones, y cada población tiene un contexto demográfico, social y cultural. Hacer Medicina Preventiva hospitalaria requiere, además de vigilancia individual de pacientes, observar el hospital como un todo, un conjunto donde conviven pacientes (con su contexto social, familiar y cultural) y trabajadores (personal sanitario y personal no sanitario: administrativo, de mantenimiento, limpieza, etc.); porque todos ellos influyen en la calidad de la asistencia sanitaria y con todos ellos nos tenemos que coordinar. A veces tenemos que lidiar con situaciones algo incómodas. No siempre somos “bien vistos” en el hospital. Nuestras tareas de vigilancia de la infección a menudo se confunden con un control de las actividades del personal asistencial con el fin de señalar errores. Sin embargo, nada más lejos de la realidad, no pretendemos fiscalizar, todo lo contrario, queremos apoyar a los distintos profesionales en sus tareas asistenciales y darles herramientas para que estas tareas las desarrollen en un ambiente más seguro para ellos y para los pacientes. Queremos adelantarnos, queremos prevenir.

¿Por qué es importante prevenir? Porque adelantarnos a las situaciones de riesgo nos hace poder evitar muchas consecuencias graves en nuestros pacientes y en su entorno. Y esto sólo es posible mediante un trabajo sistemático, metódico y casi siempre invisible de todos los miembros del Servicio (toma de muestras, rondas de vigilancia, revisiones diarias de pacientes, registro minucioso de datos, análisis de resultados, comparación de datos, elaboración de informes). Si no fuéramos tan constantes en nuestra vigilancia y registros no podríamos detectar anomalías que se escapan a simple vista ni adelantarnos a los problemas. Aunque desgraciadamente, no siempre nos podemos adelantar a todas situaciones... hemos vivido una alerta epidemiológica internacional: ¡los primeros dos casos de Crimea Congo en Europa occidental en nuestro hospital! algo para lo que difícilmente se está preparado... y cuánto hemos aprendido...

Y seguimos aprendiendo...Citando a Ortega y Gasset “Sorprenderse, extrañarse, es comenzar a entender”. La capacidad de asombro es parte esencial para el proceso de comprensión de las cosas, es lo que enciende el gusanillo de la investigación. ¡Cuántas situaciones nuevas nos surgen en el hospital que nos encienden ese gusanillo! Si uno no se sorprende, no investiga, no busca causas... difícilmente aprende y aún más difícilmente, mejora. En Medicina Preventiva estamos siempre sorprendiéndonos, aprendiendo y mejorando, y eso es un regalo.

Como también lo es tener un clima de trabajo agradable y una compenetración absoluta entre los compañeros. El trabajo en equipo es el gran fuerte de este Servicio, no seríamos nada sin el trabajo diario del personal de enfermería: la constancia y el saber hacer de la auxiliar y de la enfermera, sin la perseverancia y tenacidad de las facultativas y sin la inquietud y la energía de los residentes. La perfecta coordinación entre todos y el buen trabajo en cadena hace que saquemos adelante nuestro trabajo diario con gran motivación. Las dificultades nos hacen preocuparnos y perseverar; los logros nos dan el refuerzo positivo que nos impulsa; y el esfuerzo de cada uno de los miembros del equipo nos alienta. ¡Gracias a todos por vuestra actitud y por crear este ambiente laboral tan positivo que se respira! Es una suerte formar parte de este equipo.

¡Por muchos años trabajando juntos!

# NEFROLOGÍA

**Dr. D. Rafael Perez García.** Jefe de Sección de Nefrología



Con diez años se es un niño, todo porvenir y proyectos. Al tiempo, con diez años, nos sentimos mayores, con experiencia, algo cansados. El niño quiere atender todas las necesidades preventivas y asistenciales nefrológicas de los vallecanos y con la mayor calidad. Por eso desde el principio nos embarcamos en acreditarnos y utilizar criterios de mejora. La experiencia nos ha enseñado nuestras limitaciones y las de nuestro entorno, incluidas las de “Hacienda”.

El Hospital se inauguró oficialmente en febrero de 2008. El comienzo de la nefrología del Hospital de Vallecas, recogido en la memoria del 2008, fue la siguiente. Me incorporé como Jefe de Sección de Nefrología al Hospital

Infanta Leonor, entonces denominado H. de Vallecas, el 16 de enero de 2008. La Supervisora de Nefrología se incorporó el 15 de febrero. El día 16 de febrero comenzamos la elaboración de los protocolos y consentimientos informados propios de Nefrología. El 17 se incorporó la Dra. Patricia de Sequera Ortiz. El 4 de marzo comenzó la reforma del tratamiento del agua para hemodiálisis para su puesta en marcha. El 10, tuvo lugar la acogida del personal de la Unidad, enfermeras y auxiliares de clínica y el comienzo de su formación. Ese día se instaló Nefrolink, programa informático para diálisis. Tres años después, fuimos elegidos como Unidad de Diálisis piloto europea para el desarrollo de los sistemas informáticos TME y TSS de Fresenius®. El 12 de marzo, recepción de las máquinas de hemodiálisis, marca Gambro® y del material fungible para hemodiálisis. El 14, se incorporó el Dr. Roberto Alcazar. El día 17 comenzó el cableado para crear puntos de red informática para las máquinas y nuevos ordenadores de la Unidad de Hemodiálisis. Comienzo de la producción del agua tratada. El 24 de marzo se abre la Consulta de Nefrología. Inicialmente una agenda, posteriormente dos. El 27 de marzo se realizó el cableado y montaje de los televisores en las salas de diálisis. Se habilita la carpeta informática compartida de Nefrología. El 31 de marzo se toman las primeras muestras de agua y líquido de hemodiálisis para los controles de calidad obligatorios. Del 7 al 12 de abril se montan las máquinas de hemodiálisis. El 8 de abril, una vez elaborados, se consensuan los protocolos de derivación al HGUGM para Cirugía Vasculat y Radiología Intervencionista para los accesos vasculares y con Urología para el Trasplante renal. El día 21 de abril comienzan hemodiálisis los primeros cuatro pacientes. Se habilitan dos puestos de hemodiálisis para portadores del Virus de la Hepatitis C y 12 para seronegativos. La unidad no cuenta con instalaciones para portadores del Virus de la Hepatitis B. Se trabaja únicamente en el turno de mañana, de lunes a sábado. Tope de pacientes 24. El 29 de abril se incorpora la Dra. Marta Puerta Carretero. Del 9 al 11 de mayo, primera desinfección del tratamiento del agua y anillo de distribución. Posteriormente por aparecer contaminación del agua, fue necesario hacer una reforma del tratamiento de agua, consiguiéndose a partir de entonces agua de características ultrapura. El día 9 de mayo se renueva la instalación del sistema eléctrico en la Unidad de Diálisis.

Nuevo cuadro eléctrico y diferenciales. El 23 de mayo atendimos al primer paciente agudo, que precisó hemodiálisis e ingreso. El día 29 se realizó la primera consulta prediálisis de enfermería. El 24 de junio se realiza la primera biopsia renal percutánea. El 17 de julio se implanta el primer catéter de diálisis peritoneal. El 13 de septiembre, por problemas de suministro del agua para diálisis, se comienzan las sesiones de la mañana con una hora de retraso. Es la quinta vez que hay paros de suministro generalmente de causa eléctrica. Se toman medidas para corregirlo. El 24 de noviembre se incorpora el cuarto médico adjunto nefrólogo, Dra. Mayra Ortega Díaz. El 1 de diciembre se abre el turno de hemodiálisis de lunes, miércoles y viernes por la tarde y el 9, el turno de martes, jueves y sábado por la tarde. Se realiza la primera aféresis terapéutica. La Dra. Marta Albalate se incorporó en junio de 2009 y la Dra. Elena Corchete en el 2010.

El número de pacientes que iban necesitando hemodiálisis fue aumentando, al tiempo se nos limitó la posibilidad de ampliar puestos, por lo que tuvimos que comenzar a enviar pacientes a centros concertados de diálisis. Mu-

chos de esos pacientes, descontentos, los hemos tenido que traer cuando hemos tenido sitios disponibles. Esa experiencia ha sido agri dulce. No contamos con un centro concertado dependiente de nuestro hospital, al que le podamos exigir la calidad que somos capaces de dar en el hospital. Recientemente la Gerencia del HUIL y el SERMAS nos han permitido ampliar la Unidad de Hemodiálisis, en la que, actualmente, atendemos a 95 pacientes.

Las consultas primeras y sucesivas fueron aumentando. Trabajamos para adecuar las derivaciones desde Primaria en función de las guías al uso y algo hemos mejorado, pero el cambio continuo de los médicos de Primaria ha dificultado esa labor de unión y simbiosis tan necesaria. Nuestra lista de espera de primeras consultas está por debajo de 30 días. Contamos con una consulta de ERCA, médica y de enfermería y un Hospital de Día Nefrológico. Tenemos pocos ingresos nefrológicos, en comparación con otros hospitales similares. La falta de guardias y el esquema de funcionamiento del hospital, con gran desarrollo de Medicina Interna, lo propician.

Tenemos alumnos de Medicina, lo cual nos satisface. Lo consideramos importante. Los facultativos del servicio no han podido optar a plazas de profesor asociado, pese a lo cual se vuelcan en la docencia. A título excepcional damos clases teóricas a los alumnos de quinto. No hemos conseguido merecer la acreditación para tener médicos residentes propios, pero en cambio, acuden a rotar con nosotros residentes de cuarto año de varios hospitales de toda España. Seguimos con los contrastes.

Hacemos investigación propia independiente, es la que nos gusta. En cambio participamos en pocos ensayos clínicos. Nuestro impacto en publicaciones es de los mejores del Hospital. Somos líderes de opinión en nuestra especialidad en algunos temas, a pesar de estar en un hospital “pequeño” de segundo nivel. La verdad es que no nos sentimos de segundo nivel. Somos de primer nivel aunque limitados por las circunstancias.

Hemos colaborado con el Hospital y con el SERMAS en todo lo que hemos podido: Comisiones y sesiones; Cursos; Plan Estratégico de Nefrología; Pliegos técnicos para la diálisis concertada; Registro Madrileño de Enfermos Renales (REMER); Planificación de la ERC dentro del Plan de Crónicos. Participamos en la Sociedad Madrileña de Nefrología, en la Sociedad Española de Nefrología y en la Revista “Nefrología”. Hemos colaborado con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la elaboración de ‘Los Estándares y Recomendaciones de calidad y seguridad de la Unidades de Depuración Extrarrenal’. En definitiva, nos interesa el mundo que nos rodea y su mejora. En el año 2012 superamos la crisis de la externalización - privatización.

Quiero agradecer su labor a todo el personal que ha trabajado en Nefrología del HUIL en estos 10 años. He de admitir, como dice El Corán, que “Todo lo que yo sé me lo han enseñado mis discípulos”. También he tenido buenos maestros, pero menos. También, mi agradecimiento al Equipo Directivo del HUIL, que siempre ha estado al pie del cañón y que cuando en Nefrología hemos tenido problemas nos ha ayudado a superarlos.

¿Qué les pedimos a los Reyes Magos en estos días? Que se entienda que el personal sanitario no es un problema en la organización sanitaria; al contrario, somos los más interesados, junto a los pacientes y la población en general, en su mejora. Nos gustaría planificar antes que solucionar problemas.

# NEUMOLOGÍA

**Dra. Dña. María Jesús Buendía García.** Jefa de Sección de Neumología

“Nacimos siendo valientes, porque respirar es arriesgar”

Calle 13



La Sección de Neumología del Hospital Infanta Leonor se constituyó a principios de 2008. La actividad de la Sección comenzó con consultas externas y pruebas funcionales respiratorias básicas, posteriormente se abrió la actividad de endoscopias respiratorias/técnicas pleurales, al mismo tiempo que la actividad en hospitalización. Durante el año 2009 se iniciaron poligrafías diagnósticas y titulaciones de CPAP ambulatorios. También se crearon las consultas monográficas de Neumo-Oncología, deshabituación tabáquica y consulta específica de enfermería. Durante 2009/2010 se ampliaron los estudios funcionales a niños, en la unidad de bronoscopias se inició

el manejo terapéutico de la pleura, se comenzaron a realizar broncoscopias con control radioscópico. Se abrió actividad en Sueño en el Hospital Virgen de la Torre. Se dotó a neumología de dos camas de monitorización respiratoria dedicado a ventilación mecánica no invasiva. Se ampliaron las consultas generales a seis y se comenzó con la actividad de otras tres nuevas consultas monográficas (soporte ventilatorio y trastornos del sueño, patología intersticial pulmonar y la consulta de oxigenoterapia). Desde el punto de vista de hospitalización se dobló el número de camas asignadas a la Sección. En el 2010 han comenzado a rotar por la Sección estudiantes de Medicina de cuarto año de la Universidad Complutense de Madrid. Se ha comenzado la formación de MIR de salud laboral. Durante 2011 se han abierto dos nuevas consultas de resultados para patología del sueño, se ha comenzado a trabajar con el Servicio de Neurología del hospital de forma conjunta. Durante 2012 se implantaron las videoconferencias entre los servicios de Neumología y Cirugía Torácica del H. Gregorio Marañón. En 2013 se abrió la consulta de asma de control difícil y de bronquiectasias. Se aumentó la actividad en sueño en H. Virgen De la Torre y se inició una nueva técnica de titulación de poligrafía manual. En 2014 se ha abierto la consulta monográfica de ventilación no invasiva y de alta resolución en EPOC en Federica Montseny (FM) y Vicente Soldevilla (VS), así como agenda específica de pacientes con exposición al amianto. En 2015 y 2016 se han potenciado las consultas de alta resolución y la prestación de sucesivas para agilizar la entrega de resultados. Se ha creado en 2016 el grupo de alerta en VMNI. En 2017 se ha comenzado con la actividad de atención en hospital de día de pacientes con VMNI. Se ha trasladado la entrega de equipos de sueño al CEP de Vicente Soldevilla. Se ha abierto el PUNTO INSPIRA en colaboración con TRD para atención de pacientes con dichas terapias. Se han creado nuevas consultas de enfermería de patología intersticial y tabaquismo. El personal facultativo del HUIL está compuesto por el Jefe de sección, la Dra. María Jesús Buendía García, y ocho médicos adjuntos facultativos. El personal sanitario no facultativo de enfermería y auxiliares está compuesto por tres enfermeras y una auxiliar en el área de pruebas funcionales respiratorias, y una enfermera y una auxiliar encargadas de las broncoscopias y de las técnicas pleurales

Los ÁMBITOS ASISTENCIALES SON: **Hospitalización convencional:** La Sección tiene adjudicadas en la actualidad ocho camas, dos de las cuales disponen de monitorización cardio-respiratoria. Existen dos camas destinadas a la realización de forma ingresada de los estudios del sueño en H. Virgen de la Torre. **Consultas externas:** Existe un total de doce agendas abiertas. Existen seis agendas de consulta general neumológica. Una consulta semanal monográfica de neumo-Oncología. Una consulta semanal de deshabitación tabáquica. Consulta monográfica de trastornos del sueño y ventilación, cuya periodicidad es de cuatro consultas semanales. Dos consultas rápidas de resultados de trastornos del sueño. Cuatro consultas mensuales de patología intersticial pulmonar. Consulta semanal de oxigenoterapia. Consulta semanal en Federica Montseny y Vicente Soldevilla con periodicidad quincenal. Consulta de amianto: dos semestrales. **Área de sueño:** donde se han realizado de forma diaria cinco poligrafías respiratorias ambulatorias **Laboratorio de pruebas funcionales respiratorias. Área de broncoscopias y técnicas pleurales:** Se han realizado tres veces a la semana.

**ACTIVIDAD A NIVEL ASISTENCIAL:** Se comenzó en 2008 con 98 altas y estancia media de ocho, y actualmente hay una media de 360 altas año con una estancia media de siete. Se comenzó con 550 peticiones de IC resueltas en 2008 y una media anual de 2.600 en la actualidad. Se realizaron 2.500 consultas anuales en 2008 y ahora hay una media de 8.300. En los centros de FM como de VS se ven una media de 3.500 pacientes año. Se realizaban 50 procedimientos en hospital de día en 2008 y actualmente 160 anuales. Se realiza actualmente una media de 500 técnicas anuales en la sala de endoscopias. En 2008 se realizaron 1.700 exploraciones el laboratorio de función pulmonar y en la actualidad ascienden a una media de 4.600 pruebas. Con respecto a estudios de sueño se comenzó con la apertura del hospital con 265 pruebas ambulatorias, 1.600 se hacen también de esta forma en actualidad e ingresadas 540. En la actualidad se inicia VMNI en una media de 100 pacientes anuales. Se ha conseguido la **ACREDITACIÓN** de las distintas secciones de neumología de SEPAR en asma, apnea de sueño, ventilación mecánica no invasiva, EPID, neumología intervencionista y en tabaco. Se ha colaborado con distintos servicios del hospital: Con **Neurología:** en la realización de estudios de sueño en H. Virgen de la Torre. Con **Reumatología:** existe una consulta mensual conjunta. Se han impartido además dos cursos conjuntos en el HUIL. Con **ORL y Pediatría** se trabaja conjuntamente en protocolo de manejo de apnea de sueño. Con **Cirugía General:** en realización de protocolo para manejo diagnóstico y terapéutico de derrames pleurales Con **Rehabilitación:** se trabaja en un protocolo con EPOC en Virgen de la Torre.

**ACTIVIDAD A NIVEL DOCENTE:** se imparten cuatro sesiones mensuales de actualización de conocimientos de Neumología. Se han impartido 30 sesiones de formación a personal médico y de enfermería de Atención Primaria. La Sección de Neumología ha participado en dos sesiones generales y ha impartido a su vez tres cursos sobre EPOC y patología intersticial pulmonar en H.U.I. Leonor. Todos los facultativos de neumología son médicos colaboradores docentes de la U. Complutense de Madrid. La Dra. Buendía ha sido además desde 2009 profesora asociada de la misma. Han rotado por el servicio MIR médicos de familia y de SALUD LABORAL.

**A NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Todos los miembros de la Sección de Neumología pertenecen a distintos grupos de trabajo de sociedades. A destacar como trabajos premiados: Dispositivos de avance mandibular Y SAHS: tercer premio al mejor proyecto de investigación en Neumología. NEUMOMADRID. ABRIL 2013. Estudio descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de IPAF en la CAM. Segundo premio al mejor proyecto de investigación. NEUMOMADRID. ABRIL 2017. A su vez se han realizado 10 ensayos clínicos, 27 publicaciones en revistas nacionales, 17 internacionales, 6 capítulos de libros y 46 posters. Se ha participado como moderador en 20 ocasiones. Se ha celebrado el día mundial sin tabaco, del EPOC y de la apnea de sueño. Como perspectivas futuras, a nivel asistencial: se solicitará la técnica de EBUS. A nivel docente: se solicitará acreditación para la formación MIR en Neumología. A nivel de investigación: se continuarán y comenzarán proyectos de investigación.



# NEUROLOGÍA

**Dr. D. Domingo Hípola González.** Jefe de Sección de Neurología

“Un sueño que sueñas sólo es sólo un sueño. Un sueño que sueñas con alguien es una realidad”  
John Lennon



Tras el primer fracaso de la implantación de la Neurología en Madrid, con la desaparición de la escuela Madrileña de Neurología tras la guerra civil Española, no fue hasta la década de los sesenta en que Gonzalo Moya (1931-1984) creó el primer Servicio de Neurología en nuestra Comunidad, ubicado éste en Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado, hoy Hospital de la Princesa (Giménez-Roldán S, et al. Neurosci Hist 2014; 2(3):112-126). Desde entonces los Servicios de Neurología han proliferado a lo largo de la geografía nacional y, por ende, en nuestra Comunidad. Por ello podríamos decir que, en el momento de apertura de nuestro hospital en el 2008, la implantación de la Neurología en Madrid apenas cumplía los 40 años de vida. A finales de

los ochenta se hizo manifiesta la necesidad de acercar la Neurología a Atención Primaria (AP) desapareciendo la imprecisa figura del Neuropsiquiatra para ser desdoblada en Neurólogos y Psiquiatras.

La complejidad de la Especialidad ha crecido exponencialmente a lo largo de los años pero es obvio que a la vez ha quedado patente su proyección social cumpliéndose el vaticinio de Gonzalo Moya cuando aseguraba que “Será cada vez más técnica y más social”.

El Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) nació con una clara vocación de aproximación a AP, por lo que en la concepción de la Unidad de Neurología se ha tenido en cuenta no sólo su integración funcional con el resto de los Servicios hospitalarios sino la interrelación con los Centros de AP. Así, desde su creación, la colaboración con los mismos ha sido estrecha, diseñándose en una primera fase programas formativos para AP y, en una segunda, desplazando a los miembros de la Unidad a los Centros de Salud de forma regular, tanto con un objetivo formativo como para acercar el día a día de AP al Especialista. Actualmente, en una tercera fase, se han diseñado y organizado rotaciones tanto para los Médicos de AP que lo han solicitado como para los Residentes de Medicina de familia, estos incluidos dentro del programa de rotaciones de Residentes de otras especialidades, al igual que en su día se hizo con la formación pregrado.

Desde el punto de vista asistencial, prácticamente todas nuestras consultas están abiertas a AP y desde la Dirección de Coordinación Asistencial cada vez se añaden nuevas vías de comunicación a las ya existentes. Como resultado se han realizado 59.775 nuevas consultas desde la apertura del Hospital, de las cuales 44.361 provienen de AP y el resto de otros Servicios, principalmente de Urgencias. Disponemos de consultas con dedicación especial a diferentes patologías como la de Trastornos del movimiento, Epilepsia, Esclerosis Múltiple, Neuromuscular con la realización de biopsias y Neurovascular, sin olvidar la consulta de enfermería como apoyo a las consultas de Demencia, Trastornos del movimiento y Esclerosis Múltiple.

Desde la apertura del Hospital otro de los objetivos prioritarios ha sido el de integrar la Neurología y la Neurofisiología, especialidades ambas que nunca se debieron desligar. Así, nuestra Unidad, además de cubrir sus necesidades actúa como Servicio Central ofertando dichas exploraciones neurofisiológicas al resto de las especialidades. También en esta área la colaboración de enfermería, formada como técnicos de Neurofisiología, ha sido decisiva. El esfuerzo ha dado sus frutos de forma que nuestra cartera de Servicios incluye la Electroencefalografía (EEG) desde lactantes hasta la edad adulta, el video EEG prolongado y la polisomnografía, esta última integrada con Neumología en la Unidad Respiratoria Intermedia de Sueño acreditada por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). En su otra vertiente, en el estudio del sistema nervioso periférico, la oferta abarca a la Electromiografía, incluyendo el estudio de fibra aislada, y a la Neurografía, sin olvidar el estudio de Potenciales Evocados Visuales y los Somatosensitivos. Nuestros médicos participan además de forma activa con el Servicio de ORL para el tratamiento de la distonía laríngea mediante toxina botulínica y en el manejo de la disfagia. A día de hoy se realizan en torno a 3.000 exploraciones anuales mediante estas técnicas.

La colaboración con otras especialidades se extiende a otras patologías habiéndose creado un equipo multidisciplinar en el área de Esclerosis múltiple con la participación de los Servicios de Radiología y Rehabilitación apoyado por los de Ginecología y Urología, una consulta de Neurooftalmología en colaboración con dicho Servicio y otra de Neurooncología. La Unidad se encuentra integrada en el plan ictus de la Comunidad de Madrid donde ofrecemos apoyo a nuestro Centro de referencia. Para ello disponemos de un Ecodoppler y de las denominadas camas de “equipo de ictus” donde recibimos a los pacientes que desde dicho Centro consideran que deben ser derivados para continuidad de cuidados asistenciales y/o de Rehabilitación una vez superada la fase aguda. Dichas camas son parte de las seis asignadas al área de hospitalización y cuyo índice de ocupación media supera el 97,8% con un total de 2.483 ingresos desde que fueron asignadas. Los pacientes proceden en un 80% de Urgencias, Servicio que dispone de un neurólogo de apoyo un 22% del tiempo.

En el área de investigación (2008-2016) se han publicado 54 trabajos con un claro crecimiento de la producción científica desde los seis publicados en 2009 a los 19 del 2016. La labor de la Unidad se ha visto asimismo reconocida con la concesión del premio Top 20 en el 2012. Nada de esto habría sido posible sin la implicación, el esfuerzo y el saber hacer de los miembros de la Unidad.

El papel de nuestro Hospital, inmerso en una dinámica de evolución continua, dentro del mapa sanitario de Madrid, está aún por definirse. Estamos lejos de los macroservicios superespecializados de los grandes hospitales pero somos capaces y queremos hacer más de lo que ya hacemos. Podemos mejorar la atención a nuestros pacientes ampliando la atención neurológica a las 24 horas, lo que de paso nos permitiría reducir la presión asistencial que desde la Urgencia se ejerce sobre Consultas externas. Esto habría de ir acompañado de un progresivo incremento en el número de camas que nos permitiera asumir el 100% de la patología neurológica de Urgencias, lo que a su vez abriría la posibilidad de acometer con garantías en un futuro la formación postgrado en Neurología.

Una segunda línea de actuación pasaría por la creación de una Unidad de demencias constituida por un equipo multidisciplinar que incluyese Neurólogos, Neuropsicólogos, Geriátricos, Asistentes Sociales y profesionales de AP. Para ello, sería requisito imprescindible el hacer posible la incorporación de la Neuropsicología a la Unidad. Esta integración ya fue contemplada por Gonzalo Moya en la organización de su Servicio hace 40 años, aunque no ha sido hasta ahora, con el auge de la cirugía de la epilepsia y de la profundización de nuestros conocimientos sobre las demencias, que se ha vuelto necesaria en nuestro medio. Con el progresivo incremento de la esperanza de vida, el volumen de pacientes con deterioro cognitivo ha crecido de forma significativa transformándolo en un problema social de primer orden que un Hospital como el nuestro, cercano a la población que atiende, aunando esfuerzos está en condiciones de afrontar.

# ONCOLOGÍA MÉDICA

**Dr. D. Miguel Ángel Lara Álvarez.** Jefe de Sección de Oncología Médica

“El éxito es la habilidad de ir de fracaso en fracaso sin perder el entusiasmo”  
Winston Churchill



• Se pueden resumir 10 años de vida en unas pocas páginas? Probablemente no. ¿Y una vida entera? Seguro que no. Y a pesar de todo, el objetivo de estas líneas es hacerlo, resumir 10 años, toda la vida de la Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario Infanta Leonor. Se nos ha pedido contar la evolución, logros y proyección de futuro. No creo que enumerar una serie de hechos y acontecimientos describa adecuadamente lo que quiero transmitir porque nuestro trabajo es vocación, sentimiento, servicio. Somos personas que trabajamos para personas que afrontan una situación límite, transcendental, irremediable en muchas ocasiones.

¿Cómo describir pena, lamento, dolor, resignación, duelo, pesar, remordimiento...? ¿Cómo describir ayuda, alegría, esperanza, cariño, satisfacción, lucha, solidaridad, valentía...? No me creo capaz de hacerlo porque cuando

lo intento sólo recuerdo caras y nombres, recuerdo personas. He decidido contar hechos simples, descriptivos, numéricos que intentan trasladar diez años de vidas a dos páginas escritas.

Pasado: en 2008 fuimos tres oncólogos los que llegamos, Nuria Rodríguez Salas, Carmen González Paz y yo. No nos conocíamos previamente y tampoco conocíamos al resto del personal. El primer paso fue por tanto establecer las relaciones personales que nos facilitarían el trabajo diario. Este paso fue fácil. Todos estábamos cargados de ilusión, ganas de hacer cosas nuevas y diferentes, de hacer las cosas mejor de como las habíamos hecho hasta ahora. El trabajo en equipo nos permitió vencer las múltiples adversidades: Selene como ente, que no hay campana, que no hay programa de prescripción de citostáticos, que no hay agenda de Hospital de Día, que la quimioterapia hay que pedirla al Marañón, que no hay... Y eso que nosotros éramos unos privilegiados dentro del Hospital, sólo necesitamos como tecnología de última generación papel y boli (con perdón de Selene). No obstante arrancamos, qué remedio, y todas las piezas empezaron a encajar poco a poco con el adecuado lubricante de esfuerzo y dedicación.

Empezamos a crecer. El número de pacientes aumentó rápidamente: en 2010 llegamos a 500 primeras visitas, 5.000 consultas, 1.150 estancias y 2.600 tratamientos administrados en Hospital de Día. Desde el comienzo se desarrollaron los comités de tumores con la participación activa de todos nosotros. Se creó una agenda específica de cáncer familiar y se iniciaron labores docentes y de investigación. Progresivamente se fueron incorporando Almudena Martín Marino, Ana López Alfonso y Cristina Pangua Méndez. En tres años duplicamos el número de médicos y el número de agendas abiertas. En 2012, a raíz de la OPE de 2011, se incorporó Mar Pérez Pérez en sustitución de Nuria Rodríguez.

Presente: y hemos seguido creciendo en pacientes y médicos. En 2017 hemos realizado 720 primeras visitas, más de 12.000 consultas, 3.400 estancias y más de 5.100 tratamientos en Hospital de Día. Realizamos labores de docencia pregrado, investigación clínica (ensayos fase II y III), participamos activamente en múltiples comisiones clínicas, grupos de trabajo y reuniones multidisciplinares y estamos comprometidos con la calidad asistencial y la mejora continua, como refleja el premio al mejor Servicio Médico recibido en 2015. Hemos realizado y participado individualmente y como servicio en múltiples acciones tanto científicas como no científicas que pretenden dar visibilidad al servicio y al hospital. Somos miembros de diferentes grupos colaborativos de investigación oncológicos a nivel nacional y mantenemos relaciones interhospitalarias para la realización de técnicas, tratamientos, estudios y derivación de pacientes.

Actualmente somos siete médicos tras la incorporación en 2015 de Gloria Serrano Montero y de Berta Obispo Portero en sustitución de Carmen González Paz (actualmente en el Servicio de Admisión). En estos años también han colaborado con nosotros cubriendo las diferentes bajas laborales y maternales y los periodos vacacionales (esos largos y trabajosos días de verano) María del Castillo, Raquel Cervera, Yolanda Lage, Iñigo Sagastagoitia y nuestra inolvidable Alicia Soria Lovelle.

Nuestra característica principal ha sido siempre la solidaridad y el compañerismo. Trabajamos juntos, nos ayudamos, incluso diría que nos queremos, que somos amigos. Mantenemos la ilusión del primer día y nos esforzamos diariamente por satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

Si alguien me preguntara cuál es el mayor logro obtenido en estos años, contestaría que sin duda la confianza. La confianza de los pacientes y la confianza de los compañeros. Considero que nos hemos convertido en referente clínico dentro del hospital y nuestras opiniones y decisiones son escuchadas, aceptadas y respetadas. Los pacientes muestran su confianza y satisfacción en el escasísimo número de reclamaciones recibidas y su fidelidad y permanencia en el Servicio.

Futuro: el futuro sólo puede ser mejorar, mejorar la calidad asistencial haciendo lo que tenemos que hacer cada vez más eficientemente, mejorar la docencia con la incorporación de residentes y mejorar la investigación con más ensayos clínicos y proyectos de investigación. Nuestro objetivo es ser un referente en Oncología no sólo para los pacientes de nuestra área asistencial, sino también para toda la Comunidad de Madrid y por ende, a nivel nacional. Nosotros aportaremos trabajo, esfuerzo y dedicación como en los 10 años anteriores y cuando dentro de otros 10 años se escriba nuevamente este capítulo el objetivo será presente y no futuro.



# OFTALMOLOGÍA

**Dr. D. José García Hinojosa.** Jefe de Sección de Oftalmología

“Alcanzar el horizonte deseado es el resultado del trabajo duro, del estudio, aprender de los fracasos, la lealtad y la perseverancia”

**E**l embrión del Servicio de Oftalmología del Hospital Infanta Leonor se gestó en el Hospital Virgen de la Torre (hoy día integrado con el primero). Todos los componentes iniciales del Servicio procedíamos de este último centro y, manteniendo lo bueno que allí hicimos, se nos abrieron en el Hospital Infanta Leonor nuevos retos profesionales y personales que con esfuerzo y dedicación entusiasta hemos alcanzado. A lo largo de estos años se han incorporado a los que empezamos el proyecto nuevos facultativos que nos han enriquecido y renovado.

Hemos construido entre todos (los que ya no están y los que sí) un Servicio de Oftalmología moderno y adaptado a las necesidades de nuestra área de influencia y complejidad asistencial de nuestro hospital.

Pusimos en marcha las subespecialidades propias de la oftalmología hospitalaria (córnea - superficie ocular, estrabismo, glaucoma, retina, vías lagrimales-órbita), establecimos acuerdos con otras especialidades del hospital y así tenemos consultas monográficas conjuntas con Neurología (oftalmo-neurología) y Reumatología (uveitis) y creamos con el Servicio de Otorrinolaringología una unidad para el estudio y tratamiento quirúrgico conjunto de las dacriocistitis. Todo lo anterior nos ha permitido tratar más adecuadamente a nuestros pacientes y dar un enfoque multidisciplinar a patologías complejas. Ofertamos a día de hoy una cartera de servicios que incluye prácticamente el cien por cien de la actividad oftalmológica de alto nivel.

Hemos mantenido a lo largo de estos años un alto índice numérico asistencial tanto médico como quirúrgico (más de 250.000 consultas y 25.000 intervenciones) con prácticamente cien por cien de realización en cirugía mayor ambulatoria (CMA) de todos los procesos quirúrgicos. Pero como no es sólo hacer sino “cómo se hace”, siguiendo la cita de Aristóteles: “La calidad no es un acto es un hábito”, hemos hecho mucho, pero además con un alto nivel de calidad. Fuimos en el año 2009 (un año después de la apertura) el primer servicio del hospital y a fecha de hoy de todos los hospitales de la Comunidad de Madrid, en certificar mediante un sistema de gestión de la Calidad: Norma UNE-EN-ISO 9001:2008 el proceso en su totalidad de la cirugía de la catarata, procedimiento quirúrgico que representa entre el 85-90% de la actividad quirúrgica de los servicios de oftalmología. Nos certificamos y nos hemos recertificado dos veces más y ahora en el X Aniversario del hospital estamos adaptando el procedimiento a la nueva norma UNE EN ISO 9001:2015. Coincidiendo con nuestra primera certificación organizamos una jornada con título ‘Cirugía de la catarata: Decisiones terapéuticas y tratamiento de las complicaciones’, en la que intervinieron especialistas de prácticamente todos los hospitales de Madrid.

También fuimos el primero de los llamados “nuevos hospitales” creados en 2007 en acreditarnos para la implantación de tejido ocular; trasplantes de membrana amniótica y córnea que hemos ido realizando a lo largo de estos años a través de la





oferta de las donaciones al Banco de Ojos de la Comunidad de Madrid y convenio firmado por el hospital con el Banco de Tejido Ocular de Baleares.

Hemos participado en proyectos de investigación, presentado comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, publicado artículos en revistas de la especialidad, formado parte de tribunales OPE y trabajos fin de carrera, y dirigido tesis doctorales. Contribuimos a la formación de médicos de Medicina Familiar y Comunitaria; y en la docencia pre-grado hemos recibido más de 300 alumnos de optometría, primero de la Universidad San Pablo CEU) y actualmente de la Facultad de Óptica y Optometría de la Universidad Complutense de Madrid. Acreditamos anualmente todas las sesiones clínicas del servicio y hemos realizado con carácter bianual las “Jornadas de Optometría Clínica Hospitalaria” (la próxima será la V Edición), actividad que fue la primera diseñada a nivel nacional para los profesionales de optometría, ahora ya integrados en centros hospitalarios; jornadas que han sido modelo y guía para su realización en otros centros.

Participamos en el diseño del Plan Estratégico de Oftalmología año 2011 de la Secretaría de Gestión y Seguimiento de objetivos de hospitales de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Igualmente participamos junto a facultativos del servicio de Farmacia de nuestro hospital en la realización de la guía del Servicio Madrileño de Salud (Noviembre 2011) “Criterios de utilización de antiangiogénicos en pacientes con Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) exudativa”.

Y además hemos sido solidarios; facultativos del Servicio (con la colaboración y facilidades dadas por el hospital) han acudido varios años a Senegal a través de una ONG, para tratar quirúrgicamente patologías oculares en una población bien necesitada de ayuda.

Parte del futuro que nos espera será en gran medida diseñado por nosotros. Afrontar los retos oftalmológicos que se avecinan, algunos estructurales -alta demanda oftalmológica, edad poblacional envejecida, cronicidad de procesos (DMAE retinopatía diabética, glaucoma)- y otros tecnológicos -telemedicina, equipos de diagnóstico y tratamiento más complejos, terapias genéticas, implantes de chips para diferentes tipos de ceguera, uso de células madre para regeneración de tejidos oculares, etc.-, requerirán trabajo, tiempo y diseño de planes para encararlos, en ello ya estamos.

Somos lo que somos, pero queremos ser más dentro de la ambición positiva para dar más a nuestros pacientes, siempre con eficiencia, cohesión e innovación.

Nos adecuaremos seguro a los nuevos tiempos médicos que se avecinan y que los pacientes y el hospital nos demandará. Deseamos compartir nuestros conocimientos y experiencias a nuevos facultativos mediante la acreditación post-grado MIR para Oftalmología (lo hemos intentado a lo largo de estos años sin desfallecer, pero con silencio administrativo) y lo hemos vuelto a intentar en esta última convocatoria de 2017 con aceptación de la solicitud por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Finalmente quiero dar las gracias a todos los integrantes del servicio (a los que estuvieron y ya no están y a los que forman actualmente parte del mismo), sin ellos y, a pesar de los avatares por todos conocidos sufridos por el hospital en estos años, nada de lo alcanzado hubiera sido posible y todo ello sólo en diez años transcurridos de la apertura del hospital en febrero de 2008. Felicidades al Hospital y a quienes lo componen.

# OTORRINOLARINGOLOGÍA

**Dr. D. Carlos Domingo Carrasco.** Jefe de Sección de Otorrinolaringología

“Todo pasa y todo queda, pero lo nuestro es pasar, pasar haciendo caminos, caminos sobre la mar”  
Antonio Machado



La oportunidad de abrir un nuevo hospital es una experiencia única y apasionante, y que merece la pena disfrutar.

En diciembre de 2007, con un edificio y unos accesos todavía en obras, vacío de mobiliario y material, y un frío helador, los Jefes de Servicio junto con el equipo Directivo empezaron a tejer los mimbres del hospital. Se realizó la memoria de apertura de Servicio, se conformaron líneas de actuación, se analizaron las necesidades humanas y materiales, se dise-

ñaron circuitos, etc. Ya en febrero de 2008, con la llegada de los primeros adjuntos, se inició el Servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital Infanta Leonor. Proyecto que obedecía al llamado “Proceso de reordenación para dotación de nuevos hospitales”. En un principio estuvo a cargo de este objetivo un grupo de siete miembros, dirigido por el Dr. Carlos Domingo, que con el paso del tiempo ha ido aumentando, compartiendo de esta manera esfuerzos e ilusiones.

La puesta en marcha conllevó dificultades de toda índole, desde técnicas hasta humanas, pero también la resolución de las mismas hizo que este proyecto fuera tomando la forma deseada. Así hasta la llegada de la apertura de las consultas externas al público, y por tanto la atención a los pacientes, que podían ser atendidos en un nuevo hospital, más cercano a sus domicilios. El funcionamiento se complementó a finales de marzo de ese mismo año, con la puesta en marcha de intervenciones quirúrgicas. Estas cirugías se realizarían gracias al material que provenía en gran parte del Hospital Virgen de la Torre y a varias aportaciones particulares de miembros del Servicio. Esto supuso que el Servicio de ORL tenía ya capacidad quirúrgica y se pudo operar a los pacientes que lo requerían.

Más tarde se abrió el bloque de Urgencias, lo que supuso un nuevo impulso a nuestro servicio dentro del hospital.

Con el paso del tiempo se han ido realizando más técnicas en consulta y cirugía, además de introducir y adaptar innovaciones médicas y quirúrgicas. Gracias a todo ello hemos logrado ser grupo puntero en algunas áreas de la especialidad.

Tras diez años de singladura, cuando se echa la vista atrás, no se puede dejar de estar orgulloso del camino recorrido.

En este décimo aniversario queremos hacer mención del más notable de los rasgos que caracterizan nuestro servicio. Es el de la unión entre los miembros del equipo médico, que de diferentes procedencias, distintas filosofías y maneras de actuar, han sabido lograr una síntesis y un objetivo común en nuestra tarea diaria. Aunar todas estas escuelas de ORL y dirigir las en una única dirección fue meritorio, y sobre todo un éxito el conseguirlo.

Para ello la labor de coordinación con otros estamentos fue fundamental, y por ello se debe mencionar al personal de Enfermería y TCAE, en todos sus niveles asistenciales: consulta, hospitalización y bloque quirúrgico, urgencias, Centros de Especialidades Federica Montseny y Vicente Soldevilla, así como a todo el personal administrativo, que prestaron toda su colaboración para que las actuaciones del Servicio de ORL salieran adelante con éxito. También hay que destacar el aumento de la actividad profesional al sumar a la actividad asistencial, la actividad docente, con todo lo que conlleva de enriquecedor ese ejercicio de enseñanza. Hay que señalar que la curva de aprendizaje de los miembros del Servicio ha sido muy rápida y eficaz, lo que hace que seamos un equipo actual, cada vez más autónomo y eficiente. También hemos recibido Médicos de Atención Primaria, residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de Medicina del Trabajo y de Pediatría, alumnos pregrado de Ingeniería Biomédica y de Audiología Protésica. Además de la estancia formativa de Residentes de ORL de otros países y de realizar la tutoría de prácticas supervisadas para homologación de título de especialista para estados no miembros CEE. La demanda

de formación ha sido y es un gran estímulo para todos nosotros. Nuestro principal objetivo docente actual es seguir creciendo y formar en un futuro próximo Residentes de ORL. Además de haber organizado congresos, cursos internacionales y nacionales, actividades específicas del Hospital y del Área, con el objetivo de intercambiar logros y conocimientos, además de dar un prestigio al Hospital.

En nuestro afán de progreso hemos y estamos participando en proyectos de investigación (beca FIS, beca Merck), se han publicado tesis doctorales, libros y artículos científicos, además de comunicaciones y ponencias a congresos.

También queremos crecer a nivel asistencial con nuevas técnicas en consulta y en quirófano, como colgajos libres, implantes cocleares, técnicas de disfagia y patología vocal, entre otras muchas, para conseguir un Servicio lo más completo posible y con ello atender de una manera integral a nuestros pacientes. Ese crecimiento sería loable si se consiguiera la docencia a alumnos de ORL de la UCM.

Todo ello ha ido modelando el Servicio de ORL del Hospital Universitario Infanta Leonor de Vallecas. Un equipo que aún esfuerzos, que lucha por un objetivo común, crecer en la actividad, profesional, asistencial y docente, y conseguir el mejor trato a nuestros pacientes y que su satisfacción sea nuestro mejor premio.

Servicio de Otorrinolaringología

Jefe de Servicio: Dr. Carlos Domingo

Adjuntos: Dres. Carmen Bachiller, Jorge Benito, María Luisa Berrocal, Guadalupe Coello, Teresa Collazo, Tania Corzón, Julia Da Costa, Rosa Echarri, Inmaculada Gallego, Fernando García de Pedro, Javier García Domínguez, Pilar Gete, José Manuel Gómez Martín-Zarzo, Marta Izquierdo, Carmen Morate, Tomás Onrubia, María Antonia Rodríguez Castejón

Los que participaron en la construcción del proyecto: Dres. Oscar Álvarez Montero, Mariana Devesa, Marta Mancheño, Magdalena Pérez Ortín.

Agradecimiento a los que se jubilaron: Dres. José Bengio, José María Capdepón

Agradecimiento a los que han contribuido de diferentes periodos: Dres. Oscar Arenas, Irene García López, Azucena Lloris, Cristina Martín, Iván Méndez, Eva Mingo.

# PEDIATRÍA

**Dra. Dña. Begoña Pérez-Moneo Agapito.** Jefa de Servicio de Pediatría

“(...) Tu risa me hace libre, me pone alas. Soledades me quita, cárcel me arranca. Boca que vuela, corazón que en tus labios relampaguea. Es tu risa la espada más victoriosa, vencedor de las flores y las alondras. Rival del sol. Porvenir de mis huesos y de mi amor. (...) Desperté de ser niño: nunca despiertes. Triste llevo la boca: ríete siempre. Siempre en la cuna, defendiendo la risa pluma por pluma...”

Miguel Hernández



El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Infanta Leonor nació en el año 2008 con una misión clara: ofrecer una atención excelente a la población pediátrica de los Distritos de Puente y Villa de Vallecas.

En el año 2008 se inició la andadura del Servicio con la apertura de la urgencia, la hospitalización pediátrica, hospitalización neonatal y consultas de pediatría general, gastroenterología, endocrinología, cardiología, neumología, neurología y neonatología. En los siguientes años la demanda asistencial creció enormemente. Sucesivamente se añadieron consultas de nefrología, valoración cardiológica fetal, infecciosas y hematología. Pese a esta gran oferta asistencial, la limitación natural para continuar con el crecimiento del Servicio de Pediatría radica en tres carencias: unidades de cuidados intensivos pediátrica y neonatal, y cirugía pediátrica. A pesar de

ello en el Servicio de Pediatría se puede atender la mayor parte de la patología que afecta a los niños del área.

Uno de los objetivos fundamentales del Servicio de Pediatría es seguir creciendo en las áreas específicas. No es posible plantear una asistencia de calidad si cada uno de los facultativos no se forma adecuadamente en su área de trabajo, ya sea la neonatología, las urgencias o cualquier consulta. Por eso se favorece e impulsa la asistencia a congresos y cursos de formación para cada una de las sub-especialidades pediátricas. Una de las áreas en que más se quiere trabajar es la Neonatología, dado que somos uno de los hospitales de la Comunidad de Madrid con mayor número de partos.

El hecho de haber consolidado el crecimiento de las áreas específicas de pediatría, junto con la creación, de forma pionera, de un Área de Enfermería Pediátrica que atiende tanto las hospitalizaciones, el paritorio como la urgencia, ha posibilitado la Acreditación de Pediatría como Unidad Multidisciplinar para Formación de Residentes de Pediatría y de Enfermería Pediátrica. Nuestra primera promoción inició su formación en el año 2012, habiendo terminado su Residencia dos promociones de Médicos Pediatras y tres de Enfermería Pediátrica. Tener médicos residentes es absolutamente enriquecedor para el Servicio, fomenta la puesta al día teórica y establece un ambiente de trabajo siempre dinámico.

El compromiso docente del Servicio queda de manifiesto en el hecho de que los alumnos de Medicina escogen nuestro hospital para realizar su Práctica Clínica en Pediatría. La evaluación que obtenemos es siempre favorable, y en alguna ocasión se ha tutorizado el Trabajo de Fin de Grado.

Otra de las señas de identidad del Servicio de Pediatría ha sido la estrecha colaboración con Pediatría de Atención Primaria. Desde hace años existe una relación bidireccional que queda plasmada en las Jornadas anuales de Continuidad Asistencial, y otras mensuales, por especialidades, en las que los Pediatras de Atención Especializada se desplazan a los Centros de Salud del Área para consensuar temas de interés. En el año 2017, además, se ha puesto en marcha, con la iniciativa de la Dirección de Continuidad Asistencial, la teleconsulta. Se trata de ofrecer todas las herramientas que están en nuestra mano para que la atención de la población infantil del área sea de la mayor calidad.

El compromiso del Servicio de Pediatría con el Hospital Universitario Infanta Leonor es una realidad. Sus facultativos forman parte de las diversas Comisiones y Comités, con participación activa en las mismas, así como en los Grupos de Trabajo que se crean para tratar temas concretos, ya sea de forma ocasional como permanente (por ejemplo Grupo de Trabajo de Paritorio). También se trata de conseguir el cumplimiento de los objetivos anuales que se nos exigen.

El camino que hemos construido hasta ahora es sólo el comienzo del devenir del Servicio de Pediatría. Una vez consolidadas las áreas de atención, no queda otra opción que iniciar planes de mejora. Para ello estamos trabajando en las siguientes líneas: 1) Atención al niño grave en urgencias y neonatología. 2) Creación de protocolos de ingreso para las patologías más frecuentes. 3) Formación continuada de todos los profesionales, cada uno en su ámbito, potenciando las áreas específicas de la pediatría como única forma de ofrecer una atención excelente. 4) Consolidación de la docencia como forma de trabajo: pregrado con los estudiantes y posgrado con los residentes. 5) Iniciar actividad investigadora, difícil en momentos en que la presión asistencial nos ocupa la mayor parte del tiempo, pero posible en otros.

Quedan otros muchos proyectos que emprender. Para cualquiera de los actuales, como de los futuros, los valores del Servicio de Pediatría siempre serán los mismos: atención personalizada, profesionalismo, calidad tanto científico-técnica como percibida por las familias, formación y docencia, excelencia y seguridad en la prestación de nuestros servicios.

# PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**Dra. Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Sánchez Uriz.** Jefe de Servicio de Prevención  
Mancomunado de Grupo

“Aquí no pasa nada; mejor dicho, pasan tantas cosas juntas al mismo tiempo que es mejor decir que no pasa nada”

Jaime Sabines



**E**l 29 de noviembre del 2007 empezó todo en lo que luego sería este Servicio, cuando fui asignada al mismo. El día de la inauguración oficial, 28 de febrero de 2008, el Servicio lo formábamos dos médicos del trabajo, una enfermera del trabajo y dos técnicos superiores, ya que una de las peculiaridades de este servicio es su multidisciplinariedad y su multiprofesionalidad. Parecía imposible iniciar la evaluación de riesgos de seis hospitales,

organizar la consulta de salud laboral y de enfermería, organizar la atención urgente a los accidentes biológicos en menos de seis horas, sacar a concurso la adjudicación de mutua de accidentes, trasladar la acreditación docente para formar Médicos Residentes en Medicina del Trabajo... y sin embargo todo eso lo hicimos en el primer año, y de manera simultánea en los seis nuevos hospitales. En aquel momento la fórmula elegida fue una encomienda de gestión. Y solo estábamos en los inicios. En el 2009 vendría el traslado del Servicio de Prevención del área 1 de Atención Especializada, ubicado en el Hospital Virgen de la Torre, junto con los centros de salud del antiguo área 1 de Atención Primaria, actual dirección asistencial sureste, también el Centro de Transfusión, los centros de Salud Mental y el centro polivalente de Vallecas. Posteriormente el 31 de octubre de 2012 llegó el anuncio de la externalización de la gestión de los hospitales, y con ello la incertidumbre ante el cambio evidente de modelo de trabajo que supondría la desaparición del servicio conformado como hasta entonces... En el 2014 enloquecimos a causa de la enfermedad EVE... y al final del año nos constituimos en Servicio de Prevención Mancomunado de grupo para los mismos centros por acuerdo publicado en el BOCM del 1 de diciembre de 2014.

Han pasado 10 años, mucho ha sido el esfuerzo como también muchos han sido los logros conseguidos. Más de 88.000 consultas médicas, 60.000 consultas de enfermería, 9.303 accidentes de trabajo atendidos, 2.025 informes de adecuaciones de puesto de trabajo, 29.345 dosis de vacunas administradas, más de 5000 pruebas de tuberculina realizadas y leídas por las enfermeras del trabajo, 2.160 notificaciones al registro de agresiones y situaciones conflictivas con pacientes o usuarios, se han formado siete médicos residentes en Medicina del Trabajo con nosotros, hemos conseguido 64 publicaciones y participado en 19 proyectos de investigación.

Los datos de trabajo del área técnica no son menos espectaculares: 350 evaluaciones de riesgo entre iniciales y periódicas, 47 evaluaciones ergonómicas, 350 psicosociales, 26 mediciones de químicos, 31 de radiaciones no ionizantes, 67 mediciones de condiciones termohigrométricas, de ruido e iluminación entre otras, 419 informes técnicos, 43 instrucciones técnicas presentadas. Se han investigado 849 accidentes de trabajo con baja y 3.826 biológicos.

Asistencia a 132 comités de Salud y seguridad y 295 reuniones de coordinación en materia de prevención, son cifras impactantes por sí mismas, que dejan sin reflejar bastantes vicisitudes pero que documentan bien un trabajo complejo no solo por el número de centros y trabajadores que atendemos sino por el elevado número de interlocutores necesarios para materializarlo. Hemos impartido más de 763 sesiones en diferentes materias de salud y seguridad. Hemos preparado asesoramiento y documentado respuestas a 36 requerimientos de Inspección de Trabajo, tenemos registrados 84 escritos sindicales solicitando cuestiones al Servicio, que probablemente sean más, pero no disponíamos de registro de esta situación desde el inicio. Este ingente trabajo no habría sido posible sin un equipo de profesionales de la prevención, que saben qué tienen que hacer, y lo hacen, que conocen perfectamente su trabajo, su sector, su medio y todas las particularidades del mismo. Profesionales que se han tenido que enfrentar a situaciones inesperadas de las que han salido reforzados, que no eluden su responsabilidad individual y sin embargo son capaces de mantenerse cohesionados ante el interés común, que no es otro que el de la salud y la seguridad de los profesionales del hospital.



Sirvan de prueba los premios y reconocimientos, obtenidos a lo largo de estos años: en febrero de 2009 nos otorgaron el I Premio iniciativas de mejora Hospital Infanta Leonor, en Categoría Seguridad del Profesional: 'Reducción y control de las situaciones conflictivas sufridas por los trabajadores del hospital', proyecto presentado por D. Javier Martín Alcu-dia, Técnico superior del Servicio, y la Dra. M<sup>a</sup> José Martínez de Aramayona, médico del trabajo.

En 2010 Dña. Eva M<sup>a</sup> Duro, enfermera especialista en enfermería del Trabajo, recibió el premio al reconocimiento como mejor profesional de enfermería, en 2011 el Dr. Mariano Bárcena, médico del trabajo lo recibió al mejor facultativo. En 2015 yo misma lo recibí como mejor jefe médico, y Javier Martín Alcu-dia recibió el primer premio del concurso de fotografía. En el 2017 la Dra. Pilar Delgado, también médico del trabajo, lo recibió por su trabajo y esfuerzo ante el primer caso de fiebre hemorrágica Congo Crimea autóctono que ingresa en el hospital. Tampoco habría sido posible conseguir tanto sin el decidido impulso de las dos gerencias que este hospital ha tenido en estos 10 años, a las iniciativas, proyectos y obligaciones legales propuestas en este tiempo en materia de prevención.

No todo el camino ha sido fácil, nos hemos dejado mucho de nosotros mismos en este camino, nos han salido canas, hemos afrontado cambios vitales que nos han ido moldeando. Profesionalmente hemos tenido presiones, crisis y epidemias, unas mediáticas y otras reales. Enfrentarse a ellas nos ha hecho más fuertes y ha permitido mejorar nuestro desarrollo profesional en estos 10 años. Tenemos también asignaturas pendientes.

Para nuestro Servicio, mejorar nuestra participación en proyectos de investigación y en publicaciones científicas, participar en la docencia de pregrado, y conseguir mantener un equipo cohesionado capaz de ilusionarse con su trabajo, 10 años después.

Que se trabaje de manera segura sigue siendo un reto en nuestra organización. Persiste la necesidad de incluir el trabajo seguro en el pensamiento diario de los sanitarios, y no sólo que se incluya esta perspectiva cuando no quiere hacerse algo sólo por miedo o por desconocimiento... Por tanto, integrar la perspectiva de prevención de riesgos laborales en la tarea diaria y ante cualquier novedad sigue siendo un reto 10 años después de su inauguración para cualquier centro sanitario público, y también para este... ¡Y es que aún hay tanto por hacer en prevención que es mejor hacer caso a la cita que inicia este capítulo!

# PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

**Dr. D. Francisco Javier Quintero Gutiérrez del Álamo.** Jefe de Servicio de Psiquiatría

“El dolor mental es menos dramático que el dolor físico, pero es más común y también más difícil de soportar. El intento frecuente de ocultar el dolor mental, aumenta el peso del mismo... Sin embargo, si aquello que lo produce es aceptado y enfrentado, el conflicto fortalecerá y purificará el carácter”

“El problema del dolor”, Clive Staples Lewis



**E**l Servicio de Psiquiatría, hace ya toda una década cuando parece que fue ayer, asumió el reto de velar por la salud mental, entendida como algo prioritario, de la población de Vallecas. Es difícil desligar el concepto de salud de la salud mental, podríamos decir que no hay salud sin salud mental, y este es uno de los principios sobre los que se estructura la cultura del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de este Hospital.

Hemos crecido en estos años de manera sostenida y hoy contamos con dos centros de salud mental, un hospital de Día para Adultos y otro para adolescentes, y todos los recursos hospitalarios de un Servicio de Psiquiatría moderno,

desde una Unidad de Hospitalización, hasta un extenso programa de psiquiatría y psicología interconsulta y enlace que atiende tanto al HUIL como al Hospital Virgen de la Torre, pasando por una atención en Urgencias 24/7. Podemos decir, sin ánimo a equivocarnos, que contamos con un gran servicio, con buenos mimbres para hacer un gran cesto.

Como todos, en los comienzos, las dificultades se combatían con ilusión, las carencias se cubrían con esfuerzo y los retos se abarcaban con ambición. Poco a poco, se ha ido construyendo un Servicio amplio y extenso, con una red de recursos envidiable para otros centros, teóricamente más grandes. Todo ello no hubiera sido posible sin un excelente equipo de profesionales, que llevan 10 años trabajando con ilusión renovada cada día.

Como decimos, la puesta en marcha del servicio ha ido de menos a más, asumiendo de manera progresiva las áreas asistenciales antes descritas. Empezamos por la Urgencia y la interconsulta, ya que lo primero era cubrir la asistencia más emergente y también alineada con la visión transversal que la Psiquiatría y Salud Mental debe tener en un hospital General. Para después arrancar con el pleno funcionamiento del hospital de día, que aunque situado en un espacio físico fuera del Hospital, en concreto en el Centro Polivalente del Ensanche de Vallecas, late al mismo ritmo que el corazón del centro. Y a continuación habilitamos la Unidad de Hospitalización de Agudos, del que se benefician unos 300 pacientes cada año, y que hoy constituye un espacio singular por complejidad y por el tipo de asistencia que en ella se desarrolla.

Con especial cariño recordamos la incorporación del Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico para adolescentes. Conllevaba un doble reto, ya que había un doble cambio, no sólo desde el punto de vista organizativo, sino que también conllevó un cambio de espacio físico, ambos superados con un éxito sobresaliente y una vez más con el excelente trabajo del equipo, de tal manera que hoy podemos decir orgullosos que nuestro Hospital de Día -CET es un espacio referente tanto dentro como fuera de nuestra Comunidad.

Los Centros de Salud Mental ya funcionaban con anterioridad a la apertura del HUIL, y lo hacían vinculados al HGUGM. Estas relaciones funcionales, se han ido resolviendo de manera progresiva y tras un periodo de dependencia del Hospital Virgen de la Torre con una vinculación intensa, aunque discurriendo en paralelo con el HUIL, desde 2017 nos integramos para conformar una única “familia”, un único servicio cuyo reto ahora está en la plena integración de todos sus procesos.

Si bien la asistencia ha sido y es nuestro *leitmotiv*, entendemos que el crecimiento de un servicio debe hacerse también desde la docencia y la investigación. La motivación docente se refleja de manera muy clara en la incansable batalla por lograr el reconocimiento como Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, que en esta década pasada se ha explorado en diversas opciones, ninguna exitosa hasta la fecha, pero que sin duda lo conseguiremos más pronto que tarde, ya reunimos todos los requisitos necesarios para ello y contamos con un equipo humano altamente motivado para la docencia, que harán de nuestros residentes, los mejores del país.

Entretanto, son muchos los residentes que aprecian este valor, y nos eligen para completar su formación, en concreto 21 residentes en los últimos tres años. Y como no, nuestro compromiso con la formación pregrado y el

trabajo que realizamos de manera cotidiana con los alumnos de la Universidad Complutense, que obtiene como mejor recompensa el excelente reconocimiento de los mismos, tanto con los alumnos del grado de Medicina, como con otras disciplinas como Terapia Ocupacional, Enfermería o Psicología. Y terminamos con la formación continuada de los profesionales, otra de las actividades constantes del Servicio, donde tratamos de poner nuestro granito de arena en la actualización científico-técnica de nuestros colegas y demás profesionales.

Otra área clave es la investigación, en la que hemos trabajado desde el comienzo para hacer crecer esa cultura investigadora entre los miembros del servicio. Como esa semilla que nos lleva a cuestionarnos las cosas, a hacernos preguntas, a repensar nuestra práctica y como algunas de esas cuestiones no están plenamente resueltas, intentar buscar nuevas respuestas, aunque sean viejos problemas. Somos conscientes de nuestras limitaciones y el contexto en el que desarrollamos esta actividad ya que supone un sobreesfuerzo, nuestro crecimiento en la actividad investigadora en estos años se ha visto regada de proyectos de diversa envergadura y logros, entre los que destacan particularmente dos. En las cinco Tesis Doctorales defendidas con producción científica propia y la obtención de una Beca FIS del Instituto Carlos III, como centro promotor. Hitos que han de servir para crecer en la investigación que hoy podemos acometer, que no es otra que la que nace de las necesidades asistenciales.

Y precisamente de esas necesidades asistenciales, surgen nuestros proyectos insignia que se han ido orientando hacia una gestión de calidad. En este sentido, si bien la lista podría ser amplia, por el potencial y la diferenciación vamos a destacar sólo algunos. El programa HAND, que integra el cuidado de la Salud Física en el cuidado de los pacientes con trastornos mentales complejos. El programa de Obesidad, que aborda la conducta alimentaria como el epicentro del problema del sobrepeso, la pandemia del siglo XXI. Y el programa de TDAH a lo largo de la Vida, que ha sido pionero en atender a los adultos con TDAH y no sólo a los niños y adolescentes con este problema. Precisamente bajo este concepto de “a lo largo de la Vida”, arranca el Programa de transición a la vida adulta, con el objetivo de facilitar el cambio de circuito asistencial y garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes con problemas que debutan y se identifican en la infancia y han de continuar con la atención en la edad adulta.

Ya casi no nos acordamos de los cambios y de las incertidumbres con la que hemos ido lidiando estos años, digamos que ha sido un master en resiliencia. Siguiendo el refranero popular, si lo que no te mata te hace más fuerte, nuestra fortaleza hoy es titánica. Algo que nos permite mirar hacia el futuro con la tranquilidad y la esperanza de poder seguir construyendo una Salud Mental en Vallecas pionera y respetada dentro y fuera del Hospital, que aspira, de manera legítima, a la formación propia de especialistas, a poder crecer en la parte asistencial, con los recursos necesarios que permitan asumir las necesidades crecientes de los ciudadanos con los que hemos firmado el compromiso de atención y cuidado de su Salud Mental, y pudiendo seguir investigando, creando y contestando preguntas para nosotros y para los demás.

Aunque parezca que una década no es mucho tiempo, nuestros 10 años han sido intensos y hoy miramos hacia el pasado con orgullo y hacia el futuro con ilusión.

# RADIODIAGNÓSTICO

**Dr. D. Javier Azpeitia Armán.** Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico.  
Unidad Central de Radiodiagnóstico (UCR)

“Puedes diseñar, crear y construir el lugar más maravilloso del mundo, pero se necesita gente para hacer el sueño realidad”

Walt Disney



**E**l Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Infanta Leonor, perteneciente a la Unidad Central de Radiodiagnóstico de la Comunidad de Madrid (UCR), comenzó su andadura junto al resto del hospital en febrero de 2008.

**Integración.** Durante todos estos años, todo el personal de radiodiagnóstico hemos puesto todos nuestros conocimientos y esfuerzos al servicio de los pacientes y del resto del hospital. Nos hemos integrado con el resto de profesionales de los distintos servicios participando en todos los comités de tumores del hospital (mama, digestivo, tórax, tumores ginecológicos...), sesiones interservicios, sesiones generales del hospital. Además, los

profesionales del Servicio hemos participado en los comités y reuniones de trabajo con el resto de servicios pertenecientes a la Unidad Central de Radiodiagnóstico buscando sinergias, realizando protocolos conjuntos y recibiendo apoyo en distintas áreas.

**Equipamiento.** Comenzamos con toda la ilusión del mundo nueve radiólogos, un DUE y 17 técnicos. Contamos con 22 salas de radiología y una de radiología vascular e intervencionista. Tuvimos el privilegio de estrenar un equipamiento con modalidades digitales de última generación: una resonancia magnética de 1,5 teslas, un TC helicoidal de 40 cortes, dos mamógrafos digitales con estereotaxia, un equipo de densitometría DEXA, un telemando digital, siete salas de Radiología digital directa, un equipo multifuncional de Radiología vascular, dos equipos portátiles y tres radioquirúrgicos, seis ecógrafos con Doppler y un ecógrafo portátil con Doppler. Todo ello integrado en un PACS y RIS que compartimos con toda la UCR. Actualmente los radiólogos del servicio disponemos de 12 estaciones de trabajo y dos estaciones de modalidad (TC y RM). Durante nuestra singladura hemos estado comprometidos en optimizar al máximo el equipamiento que pusieron en nuestras manos para ofrecer el mejor servicio a nuestros pacientes. Algunos de los equipos de alta tecnología como el TC y la RM se han usado siete días a dos turnos, por lo que han estado entre los equipos con mayor rendimiento de toda la Comunidad de Madrid.

**Actividad.** La actividad del Servicio ha ido aumentando año a año y durante estos diez años de existencia hemos realizado más de 1.200.000 exploraciones radiológicas: 790.000 estudios de radiología simple, 160.000 ecografías, 13.500 Doppler, 106.000 TCs, 72.000 RMs, 18000 mamografías, 25.000 estudios de telemando, 38.000 densitometrías y más de 5.000 procedimientos de Radiología vascular. Esta actividad supone aproximadamente el 19% de la actividad total de la UCR.

**Calidad.** Pero no todo ha sido hacer cantidad, sino que hemos apostado por hacer exploraciones de calidad que aporten un valor añadido al manejo de los pacientes.

En el año 2014 la UCR recibió la certificación Norma ISO 9001:2008, lo que supone el reconocimiento de la calidad del servicio de diagnóstico por imagen que se lleva a cabo en dicha Unidad y su apuesta por una mejora continua. El consejero de Sanidad eligió nuestro Hospital para hacer la entrega de esta certificación.

Además, durante el año 2017 hemos empezado a trabajar en la autoevaluación del modelo EFQM (Fundación Europea para la Gestión de la Calidad) con el fin de llevar a cabo una gestión más eficaz y eficiente identificando puntos fuertes y débiles del ámbito de nuestra organización como punto de partida para el proceso de mejora continua. Nuestro objetivo es conseguir el sello EFQM 300+ durante el año 2018.

**Seguridad.** Toda la actividad que se lleva a cabo en el Servicio de Radiodiagnóstico está presidida por la búsqueda continua de la seguridad del paciente y de los trabajadores. Tenemos un comité de seguridad y una plataforma digital para valoración de riesgos laborales donde recogemos todos los incidentes para, una vez estudiados, tomar las medidas oportunas para minimizar el riesgo. Además, se registran las dosis impartidas en las exploraciones de radiología simple con un sistema de alertas que nos ayudan a mejorar la labor de nuestros técnicos

**Docencia.** Otra línea estratégica de nuestro equipo ha sido la docencia. Desde el curso 2009-2010 la UCR firmó un acuerdo con el Centro de estudios Tecnológicos y Sociales de la Universidad Francisco de Vitoria para impartir el ciclo superior de técnicos en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear. Desde entonces, pusimos en marcha un modelo de formación dual en el que los alumnos pasan por el hospital a hacer prácticas desde primero y reciben clases teóricas en el campus de la UFV. En estos años hemos formado a más de 200 alumnos algunos de los cuales forman parte de nuestra plantilla de técnicos realizando una gran labor. Por otro lado, hemos hecho un gran esfuerzo para acreditar el Servicio de Radiodiagnóstico del HUIL para impartir docencia a residentes de la especialidad. Todo ese trabajo ha culminado con la acreditación del servicio en 2017 y en la convocatoria de médicos internos residentes del año 2018 se ha ofertado una plaza para cursar radiodiagnóstico en nuestro hospital. Además, por nuestro departamento rotan residentes de Medicina del Trabajo y de Medicina de familia. Investigación. - Aparte de nuestra actividad asistencial y docente no hemos olvidado la labor de investigación. Colaboramos en múltiples ensayos clínicos con distintos servicios del hospital: Hematología, Oncología médica, Traumatología, Medicina interna y Dermatología entre otros. También algunos de los miembros de la UCR hemos participado activamente en las juntas directivas de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM) y Fundación Española de Radiología organizando los congresos nacionales de la especialidad.

Hemos realizado múltiples ponencias y comunicaciones en congresos nacionales e internacionales. Este trabajo se ha reconocido con múltiples premios en los congresos anuales de la RSNA (1 cum laude y 12 certificados de mérito) y en el congreso europeo de radiología (1 magna cum laude, 2 cum laude y 2 certificados de mérito) y un magna cum laude en congresos nacionales de la SERAM.

Hemos publicado varios artículos en revistas de impacto: *American Journal of Radiology*, *Radiographics*, *Radiología*, dos monografías de los congresos nacionales y el manual para técnicos de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear de la editorial médica Panamericana.

**Futuro.** En el primer trimestre de 2018 se va a instalar en nuestro Servicio la Unidad central de Lectura (UCL). Esta es una nueva sección de la UCR que va a realizar la lectura de las mamografías de cribado del DEPRECAM y que en una primera fase contará con seis radiólogos.

Este año vamos a incorporar un segundo equipo de tomografía computarizada de 64 cortes y seguiremos optimizando los recursos humanos y técnicos de que disponemos para asegurar una asistencia de calidad a nuestros pacientes y contribuir al éxito y al prestigio del Hospital Universitario Infanta Leonor.

# REUMATOLOGÍA

**Dra. Dña. Teresa Navío Marco.** Jefa de Sección de Reumatología

“Reunirse es el comienzo. Mantenerse unidos es progresar. Trabajar unidos es triunfar”  
Henry Ford



**D**urante estos diez años la Sección de Reumatología ha estado comprometida con la realización de una labor asistencial humanizada con una concepción integral de la medicina. Nuestro esfuerzo y participación activa van dirigidos a fomentar la salud, con gran compromiso profesional y dedicación con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente reumático y su integración a la vida activa.

Dentro de la organización de la Sección se ha ampliado la plantilla, aumentando de dos a cuatro facultativos especialistas con la consiguiente mejora integral del servicio, atención global al paciente y funciones de formación, docencia e investigación.



La actividad asistencial se ha incrementado año a año con implantación de agendas monográficas de enfermedades autoinmunes, artritis reumatoide, espondiloartropatías y osteoporosis.

Otro logro conseguido es la implantación de consultas multidisciplinarias. Destacamos las de enfermedades autoinmunes con Dermatología, de enfermedad intersticial pulmonar y enfermedades sistémicas con Neumología, la valoración y tratamiento de psoriasis severa con Dermatología, y en los últimos meses consulta multidisciplinaria con Oftalmología para enfermedades inflamatorias oculares. Como resultado tenemos una mayor implicación, motivación y trabajo en equipo.

También se ha mejorado la asistencia directa a pacientes con patología aguda del aparato locomotor en el Servicio de Urgencias.

Un punto importante a destacar es que durante este tiempo se ha potenciado el Hospital de Día Médico con lo que hemos disminuido los ingresos de los pacientes reumáticos y posteriormente se ha optimizado la atención a estos pacientes con la creación y puesta en marcha del Hospital de Día de Medicina Interna y Reumatología.

La Cartera de Servicios de Reumatología se ha ampliado con la implantación de técnicas y procedimientos específicos como:

- Artrocentesis diagnósticas y terapéuticas.
- Infiltraciones articulares, periarticulares y de partes blandas.
- Infiltraciones guiadas por ecografía.
- Realización de ecografía músculoesquelética a pacientes reumáticos.
- Análisis de líquido sinovial, con identificación de cristales y recuentos celulares mediante microscopio de luz polarizada.
- Capilaroscopia.
- Test de Schirmer.
- Biopsias de glándulas salivares menores.

La mejora de la continuidad asistencial es fruto de la colaboración y reuniones en los Centros de Salud así como de la creación del Protocolo Normalizado de Trabajo para la derivación de artritis de inicio y continuidad asistencial. También por el contacto directo telefónico y correo electrónico con los Centros de Atención Primaria para la valoración preferente de pacientes que lo requieren, así como la resolución de dudas diagnósticas o de manejo terapéutico y de prevención.

Hemos consolidado las Sesiones clínicas de la Sección con la presentación y discusión de casos clínicos de pacientes con procesos reumáticos de consultas y hospitalizados, Sesiones multidisciplinarias Reumatología-Neu-

mología de periodicidad mensual, Sesiones bibliográficas, Sesiones de investigación, discusión de protocolos de investigación. También se ha contribuido con la participación anual en las Sesiones General del Hospital

Dentro de la calidad asistencial, destacamos la humanización de la relación médico-paciente y la satisfacción de pacientes y familiares con la realización de ponencias, charlas y reuniones en los Centros Culturales de Vallecas, así como la colaboración con la Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis) que representa a las personas afectadas por Artritis Reumatoide, Artritis Psoriásica, Artritis Idiopática Juvenil y Espondiloartritis.

Colaboramos con actividades comunitarias y educación grupal para pacientes de Vallecas con la creación del programa ReumaActiva. Esta actividad de educación para la salud y actividad física está dirigida a personas con enfermedades reumáticas (poliartrosis, fibromialgia, osteoporosis, artritis reumatoide, espondiloartritis) y se realiza en Centros Deportivos Municipales de Vallecas. Con ello mejora la incorporación y la adherencia a la práctica de ejercicio de aquellos pacientes que por sus problemas de salud tienen más dificultades para iniciarse en ella.

Participación en Actividades Formativas e Investigación. Destacamos la dirección y organización de diversas Jornadas de formación como las de enfermedad pulmonar intersticial y enfermedades reumáticas, de psoriasis y artropatía psoriásica, autoinmunes y osteoporosis, entre otras. También somos parte de la organización de comités científicos de Congresos y comité editorial de revistas científicas de nuestra especialidad.

Poco a poco se ha ido ampliando la participación en Congresos y reuniones científicas, con hasta quince ponencias y posters anuales en Congresos nacionales e internacionales y diez publicaciones anuales en revistas científicas.

Participamos en numerosos ensayos clínicos multicéntricos nacionales e internacionales y somos miembros de Comités como el de Atención al Dolor, Investigación y Seguridad.

Un punto importante a reseñar ha sido la mejora en el uso de recursos disponibles con gran eficiencia en la sostenibilidad, como la reducción del gasto de los fármacos biológicos, teniendo siempre presente como objetivo el cumplimiento de los indicadores marcados por la Comunidad de Madrid.

Para finalizar, nuestro compromiso futuro se basa en mejorar la calidad de la Sección y la calidad percibida de pacientes con enfermedades reumáticas crónicas y proporcionarles un mayor grado de salud y satisfacción. Para ello queremos completar la plantilla prevista y así impulsar actuaciones encaminadas a la planificación, creación de nuevas consultas específicas y mejoras en el día a día del Servicio de Reumatología.

# REHABILITACIÓN

**Dra. Dña. Rosalía de Dios Alvarez.** Jefa de Sección de Rehabilitación

**Dña. Esther Sánchez Rodríguez.** Supervisora de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia

“El trabajo en equipo hace que los sueños se cumplan”

Abel Yébenes

“Los buenos equipos incorporan el trabajo a su cultura, creando así los ladrillos para el éxito”

Ted Sundguist



No podemos empezar este capítulo sin decir que estamos orgullosas de formar parte de este equipo. Hace 10 años muchos de nosotros confluimos aquí llegando desde distintos lugares y por distintos caminos e hicimos un EQUIPO. Comenzar a trabajar en un lugar en el que nadie lo ha hecho antes es un reto, y lo hicimos nuestro. Nos gustó estrenar.

Poco a poco consolidamos nuestro propio estilo de trabajo: cercanía, diálogo, comunicación, valoración y confianza. Hemos conseguido mantenerlo. Esto nos ha permitido trabajar bien juntos, nos gusta, nos respetamos y tenemos una visión común. Y si no es así, nos reunimos y la buscamos.

Nos conocemos por nuestros nombres, sabemos dónde encontrarnos, hemos visto crecer a nuestras familias, nos sabemos el nombre de nuestros hijos, NOS IMPORTAMOS. No hemos dejado de celebrar las cosas buenas y nos hemos apoyado en las malas. Sabemos lo que se nos da bien a cada uno de nosotros, lo potenciamos y nos complementamos.

Normalmente estamos de buen humor, alguien dijo que “si podéis reír juntos, podéis trabajar juntos”, y lo hacemos, nos gusta nuestro trabajo, el hospital y todas las Unidades: amarillas, verdes, moradas, naranjas, azules, rojas y las incoloras. Todas ellas nos han ido conociendo. Podemos decir que estamos en buena sintonía, aunque es fácil para nosotras, porque tenemos en común con el resto de los profesionales lo más valioso: las personas, nuestros pacientes, en cualquier punto del hospital, y eso une.

Ocupamos un espacio amplio, luminoso y alegre, que ha contagiado nuestro espíritu y mantenido nuestro ánimo aun en los momentos de dificultad por los que hemos pasado, haciéndonos fuertes.

No somos los mismos que hace diez años, hemos evolucionado, nos hemos formado, hemos estudiado, aprendido y desaprendido con la experiencia, con el buen hacer de los otros y también con nuestros errores.

Hace un año crecimos de repente uniéndonos con el Hospital Virgen de la Torre y los Centros de Especialidades, lo cual nos hizo más grandes, más visibles y más presentes. Nos enriquecimos. Llegamos más lejos.

Nos seguimos viendo aquí, trabajando aquí, seguimos teniendo planes y proyectos después de 10 años. Y nos parece que acabamos de empezar, que somos nuevos y que aún estamos a tiempo, creemos que lo estamos, a tiempo de mantener nuestro EQUIPO, ilusionado con nuevos retos y adaptándonos a lo que el día a día trae a nuestras manos.

Nuestra razón de ser comenzó siendo, ha sido y será mejorar a las personas que pasan por nuestro Servicio. Para ello nos hemos esforzado, como profesionales y como personas, para formar un Equipo compacto y preparado. Queremos ofrecerles un entorno sereno y profesional que les transmita confianza y les haga comprometerse en su mejoría. Porque si nuestros pacientes mejoran su salud, nosotros tendremos éxito. Si nuestros pacientes aprenden a cuidarse, habremos hecho bien nuestro trabajo.

Seguiremos haciendo esto al menos otros 10 años y después lo haremos aún mejor, estamos seguros.

Un equipo así se merece el futuro.

# UROLOGÍA

**Dr. D. Víctor Carrero López.** Jefe de Sección de Urología

Trabajo, trabajo y más trabajo. Humildad. Compromiso. Esas han sido las bases sobre las que hemos asentado el Hospital

“La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante”  
Paulo Coelho, “El Alquimista”



Quizá estas dos frases son las que mejor definen en mi opinión la Filosofía de nuestro Hospital y del Servicio de Urología. Llegamos en enero de 2008. Éramos un grupo de perfectos desconocidos, la mayoría de nosotros inexpertos gestores, y muchos con una idea común: huir de lo convencional y con la firme voluntad de hacer algo a nuestra imagen y semejanza a lo que llamar Hospital. Allí, encerrados entre paredes prefabricadas y frías,

pergeñamos lo que queríamos que fuera nuestra forma de entender una Nueva Medicina.

Pero el Hospital no son las paredes, ni los suelos, ni las salas de rayos, de consulta, las habitaciones, los quirófanos. El Hospital es la gente que trabaja en él.

El compromiso y el trabajo del personal es lo que hace que el Hospital sea algo grande o por el contrario quede convertido en algo insignificante.

Desde que el Hospital abrió y se formaron las plantillas, nosotros no hemos sido un grupo, ni un equipo, ni una agrupación. Creo que hemos sido algo más. Hemos sido una cooperativa. Hemos trabajado en régimen de cooperativa. Hemos compartido nuestros conocimientos, pero también nuestra ignorancia, hemos enseñado, pero sobre todo hemos aprendido. En estos 10 años hemos olvidado palabras como egoísmo, protagonismo, divismo. Todas y cada una de las palabras y actitudes que eran comunes en los sitios de los que proveníamos. De los que siendo Adjuntos éramos los últimos, rindiendo pleitesía a nuestros jefes, los más listos, los más sabios. En estos 10 años, la palabra más hermosa es “Generosidad”. Como jefes, no nos importó ser los últimos, porque realmente fuimos conscientes de que lo éramos, y sin la labor del resto de personas, esto no hubiera sido posible. Sólo les ocultamos una cosa, decirles que lo que hicimos, levantar un gran Hospital, era algo imposible. Nosotros lo sabíamos, ellos no. Y lo hicimos...

Y es que, como decía JFK, “Un hombre inteligente es aquel que sabe ser tan inteligente como para contratar gente más inteligente que él”.

Sin embargo, la frase con la que deberíamos identificarnos es de Richard Branson, fundador de Virgin: “Los clientes no son lo primero, lo primero son los empleados. Si cuidas a tus empleados, ellos cuidarán de tus clientes”.

Hoy, 10 años después, quedan muchos recuerdos, muchos, muchísimos momentos duros, y algunos momentos buenos que no vamos a olvidar nunca. El Servicio de Urología nació por aquel entonces. Éramos cuatro personas, vaya, “cuatro gatos”. Los comienzos fueron duros, pero supimos salir adelante. Nuestra filosofía fue clara: cambiar la forma de hacer medicina, formar un equipo humano y desarrollarlo personal y profesionalmente, ir creciendo poco a poco, asentándonos. Y una vez conseguido todo eso, poder llegar a ser un equipo puntero, capaz de resolver de forma autónoma todos y cada uno de los problemas que se nos planteaban en la asistencia de los pacientes con patologías urológicas.

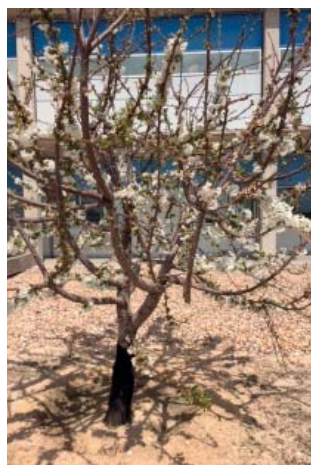
Nuestra cartera de servicios fue creciendo, también lo fue el número de consultas, pruebas, intervenciones, así como la complejidad de nuestras actuaciones.

Hoy día somos un equipo que ha crecido y se ha asentado. Los miembros del equipo han adquirido los suficientes conocimientos y experiencia, siempre con humildad y generosidad, cualidades que jamás vamos a olvidar. Empezamos a realizar cirugías complejas urológicas bastante tiempo antes con otros hospitales que abrieron a la vez que nosotros, incorporamos las últimas tecnologías en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades urológicas.

Fuimos de los primeros centros que incorporamos el láser prostático, la cirugía endourológica flexible... Y todo ello con una plantilla aún muy joven, con mucho futuro y proyección.

Esta plantilla está preparada para asumir los nuevos retos de la medicina que viene: Big data, realidad virtual, cirugía asistida por robot... Y no sólo en el campo tecnológico. Queremos innovación en gestión, autogestionar nuestros recursos pero no macro, sino microgestión de la unidad, racionalizar la prescripción, protocolizar la mayoría de nuestras actuaciones.

Y ese crecimiento ha sido paralelo al del árbol que plantamos al llegar, nuestro cerezo, que apenas medía centímetros, y que hoy se ha convertido en un enorme árbol del que se obtienen muchos kilos de fruto. Eso es hoy el Servicio de Urología.



El Hospital es imparable. No ha parado de crecer en volumen, complejidad, personal y, sobre todo en, ilusión, pero ilusión contenida. Y es que necesitamos “explotar”, necesitamos que prioricen hospitales modernos, ilusionados, con recursos humanos jóvenes, generosos y con ganas de “comerse el mundo”. Y es que queremos, necesitamos, trabajar más. Queremos crecer en tamaño y complejidad de hospital, aumentar nuestras plantillas, y demostrar al resto de hospitales que podemos hacerlo tan bien o mejor que ellos.

Nuestro futuro es imparable como hospital y como Servicio. Vendrá pronto la formación de nuevos Urólogos, la incorporación de nuevas tecnologías, la investigación... Pero no hay que dejar de lado la frase de Richard Branson: lo primero son los empleados. Necesitamos desde la administración cuidar a nuestras plantillas, fomentar la estabilización real en el puesto de trabajo, ofrecer incentivos profesionales. No debemos cometer los mismos errores que en los Hospitales convencionales que terminan por autodestruirse. Los Servicios del Hospital, que siendo tales desde su nacimiento, se les llamó con el extraño nombre de Unidades de Responsabilidad, al cargo de Jefes de Sección, con los mismos méritos y requisitos que los Servicios a cargo de Jefes de Servicio, deberían estar a cargo de auténticos Jefes de Servicio tras 10 años de demostrar aptitud y compromiso, y permitir la promoción de otros miembros de las unidades. Aunque esta demanda ya sea otro cantar, pero nunca estaremos a salvo, como Cyrano, de que alguien suba al balcón y se lleve el beso de Roxanne...

En resumen, 10 años positivos, muy positivos, con momentos duros y grandes momentos. Hemos sido capaces de sacar adelante un hospital moderno, competente y comprometido con su misión. Capaces de atender a una gran población, muy demandante, y con unos resultados más que buenos en términos de efectividad y eficiencia, y preparados para todo aquello que quiera venir en el futuro...



# URGENCIAS

**Dr. D. Carlos Bibiano Guillén.** Coordinador del Servicio de Urgencias y de la Unidad de Hospitalización a Domicilio



La medicina de urgencias y emergencias se ha desarrollado de forma exponencial en todo el mundo y tiene dos protagonistas principales, los pacientes y su entorno social, y los profesionales que los atienden. Con estas dos premisas, el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL) ha ido progresivamente evolucionando y profesionalizándose con el objetivo claro de atender a nuestros pacientes con los máximos estándares de calidad.

Desde el principio se ha trabajado no tanto como un servicio de urgencias aislado del resto del hospital y de su área sanitaria de referencia sino como un área de gestión integral de urgencias que sea capaz de englobar la parte asistencial, docente y sociosanitaria que compete a la urgencia y emergencias.

Desde el punto de vista asistencial año a año más pacientes han confiado en nuestro SU, con un crecimiento en los últimos cinco años del 15% que hace que en el año 2016 se atendiesen 127.852 pacientes de los cuales cerca

del 70% corresponden a urgencias generales y que hace que este hospital tenga una de las urgencias con mayor presión asistencial de Madrid.

En la atención urgente es prioritario establecer de forma muy clara los circuitos asistenciales (Triage, consultas, boxes, Agudos, Emergencias) y siempre creando un equilibrio entre los profesionales, los pacientes y los familiares de los mismos. De esta forma en el año 2015 se creó un área de consultas que ha mejorado las condiciones laborales de todos los profesionales y que a la vez permite que los pacientes puedan compartir el tiempo de estancia en urgencias con sus familiares. Al mismo tiempo se instauró el Triage Avanzado: desde el primer momento que el paciente entra en contacto con nuestro SU y en función de protocolos preestablecidos se solicitan pruebas complementarias por parte del personal de enfermería. Todo en su conjunto ha permitido disminuir el tiempo de atención en torno al 20% (de 56 minutos a 45 minutos de media), con una repercusión en la satisfacción de nuestros pacientes que ha disminuido el número de reclamaciones.

Pero además el SU ha ido evolucionando y ha permitido la creación de dos unidades dependientes del SU ya consolidadas en estos últimos años y que permite dar mayor calidad a la atención de la población de Vallecas:

#### **La Unidad de Observación sin Ingreso (OSI):**

Esta unidad atiende a pacientes que requieren estancia hospitalaria 24-72 horas. La optimización de los tratamientos y las pruebas complementarias permiten alta domiciliaria de forma adecuada a estos pacientes. Se inauguró en el año 2017 y ha atendido cerca de 1.700 pacientes con un porcentaje de alta a domicilio en tres días cerca del 80%.

#### **La Unidad de Hospitalización a Domicilio:**

Más de 1.000 pacientes han requerido ingreso en domicilio desde su creación hace cerca de tres años, con un alto nivel de complejidad y con unos índices de satisfacción altísimos por parte de los pacientes. El futuro de la sanidad tiene que acercar la misma al entorno del paciente exigiendo la misma atención de calidad que en un entorno hospitalario y esta UHAD hace que el servicio de urgencias y todo el hospital esté participando de la transformación sanitaria de nuestra comunidad con muy buenos resultados desde el punto de vista clínico y asistencial.

Pero desde el SU una de las prioridades ha sido conocer el entorno sociosanitario en el cual nos estamos moviendo diariamente y que vemos todos los días como nuestros pacientes. Una de las cosas que nos gustaría destacar es la atención a la violencia de género en el SU con una implicación de todos los profesionales de una forma excepcional, trabajo multidisciplinar y siendo conscientes del problema tan grave que tenemos entre manos. En el año 2017 se activó el protocolo de Violencia de Género (VG) en urgencias en 96 ocasiones y desde que se aprobó este protocolo hace 5 años cerca de 400 mujeres fueron atendidas por VG en nuestro servicio.

Y como no podía ser de otra manera la formación y docencia debe formar parte del desarrollo de cualquier ser-

vicio. Se ha logrado establecer una formación acreditada en nuestro Servicio, multidisciplinar. Se han abarcado aspectos como la ventilación mecánica no invasiva, ecografía, manejo del paciente diabético, cirugía menor así como otros aspectos en relación con la seguridad y la humanización del paciente.

Además, la formación pregrado, de alumnos de Medicina y de enfermería de la Universidad Complutense se ha consolidado y forma parte de la realidad diaria de nuestro trabajo, con un reconocimiento muy positivo por parte de los alumnos.

Y no podemos olvidar a los Médicos Internos Residentes que ya desde hace unos años forman parte de nuestra actividad en el SU, que diariamente enriquecen a todos nosotros, estimulan y nos hace ser más exigentes con nosotros mismos.

Podríamos estar detallando con números y datos la actividad diaria, el progreso y evolución del SU pero me faltarían páginas donde poder plasmarlo. No quiero dejar de señalar y de darle la máxima importancia al verdadero valor del Servicio de urgencias: sus profesionales (admisión, atención al paciente, TIGAS, personal de enfermería, médicos) que diariamente se implican al 150%, siempre con el objetivo de que nuestros pacientes de Vallecas tengan la mejor atención posible, siendo consciente de todas las dificultades que muchas veces hay que sortear pero que hace que tener este GRAN EQUIPO sea todo un orgullo para el Servicio de Urgencias y para todo el Hospital.

Y ¿cuáles son los proyectos de futuro que nos planteamos?

Además de seguir consolidando lo ya conseguido, debemos seguir trabajando por consolidar y estabilizar la plantilla de urgencias, avanzar en el desarrollo de nuevas áreas asistenciales como la unidad de estabilización, participar de forma activa en nuevos avances, como la inteligencia artificial, y por supuesto dar el gran salto en investigación clínica que debe ser una prioridad de nuestro Servicio.

Poco a poco se va avanzando. Gracias



## **5.2.- SERVICIOS Y UNIDADES NO ASISTENCIALES**

- BIBLIOTECA
- COMUNICACIÓN
- FORMACIÓN CONTINUADA
- INFORMÁTICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN
- ATENCIÓN AL PACIENTE

# BIBLIOTECA

**Dña. Teresa María de la Torre Aragónés.** Bibliotecaria

“El éxito no se logra sólo con cualidades especiales. Es sobre todo un trabajo de constancia, de método y de organización”

Jean-Pierre Sergent



La Biblioteca del Hospital Universitario Infanta Leonor nace como una unidad de apoyo, para facilitar el acceso a la información científica y proporcionar servicios a sus profesionales para el desarrollo de su actividad asistencial, de gestión, de formación y de investigación, así como fomentar su uso y difusión.

En definitiva, es un servicio transversal que trata de establecer una comunicación bidireccional con sus usuarios para solventar y solucionar sus necesidades de información científica.

Desde su creación en 2008, la Biblioteca selecciona, organiza, difunde y preserva la información científica en Ciencias de la Salud. Esta información organizada constituye la colección de recursos que, en diferentes formatos, se pone a disposición de los profesionales para facilitar el acceso a una información de calidad.

En la actualidad, la Biblioteca cuenta con 25 puestos de lectura, 5 equipos informáticos e impresora para uso de los usuarios junto con una zona de información y préstamo.

Son muchos los procesos que se desarrollan en el día a día pero quizás entre todos ellos, cabe destacar durante estos diez años el Servicio de Obtención de Documentos, con más de 28.000 artículos tramitados tanto a usuarios como enviados a otras Bibliotecas de Ciencias de la Salud. Esto ha sido posible gracias a la colaboración interbibliotecaria que ha permitido la creación de una gran red de Bibliotecas de Ciencias de la Salud favoreciendo la colaboración entre distintos centros y las mejoras en los procesos de gestión de los recursos propios, así como la difusión de manera ágil de los mismos.

Paralelamente, participamos desde 2008 en el proyecto de Bibliotecas consorciado de las instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid que ha permitido el acceso a plataformas de revistas y recursos como ScienceDirect, Ovid o ClinicalKey, además del acceso a libros electrónicos.

De la misma manera, pero a nivel nacional tenemos accesibles herramientas como UpToDate o la plataforma Web of Science.

Todo esto, junto con la adquisición de fuentes de información propias por parte del Hospital Universitario Infanta Leonor, ha configurado un mapa muy completo tanto de recursos de información como de servicios bibliotecarios, todos ellos a disposición permanente de los profesionales.

En un primer momento, todos estos recursos se encontraban disponibles a través de la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad y desde 2015, a través de nuestra propia plataforma disponible desde cualquier ubicación permitiendo el acceso con una única clave y contraseña.

El hospital nació con la filosofía de “Hospital sin Papeles”, donde las herramientas informáticas y las redes serían la base del intercambio de información. Aun así, desde la Biblioteca siempre hemos considerado primordial la atención directa al usuario y en este sentido cabe destacar las más de 5.000 consultas personales y telefónicas realizadas hasta la fecha, lo que pone de manifiesto el papel que, como expertos, debemos ejercer para formar e instruir a los usuarios en el uso de los recursos de información. Además, para complementar esta labor de información y asesoramiento, se han realizado hasta la actualidad más de 360 horas de formación para alfabetización en competencias informacionales en Ciencias de la Salud.

La importancia y repercusión que ejercen las Bibliotecas de Ciencias de la Salud en relación con la toma de decisiones clínicas ya ha sido demostrada ampliamente en los últimos años y es por esta razón por la que la información que proporcionamos a los usuarios debe ser exhaustiva, precisa, concreta, pertinente, actualizada y lo más importante, que pueda ser verificada científicamente, ya que ésta, en muchos casos, repercutirá en la atención a los pacientes.

En los últimos años, se ha producido una transformación de lo que tradicionalmente se consideraba una Biblioteca de Ciencias de la Salud para convertirse en un servicio de información y documentación especializado y hemos ido adaptándonos poco a poco a este nuevo cambio de paradigma, donde actualmente tenemos que combinar las nuevas fuentes de información, la web social, los dispositivos móviles y las nuevas fórmulas de acceso al conocimiento, que ya no se encuentran mayoritariamente en el papel, sino que se han trasladado a una fuente de información mayor como es en estos momentos Internet.

Este fenómeno de exceso de información (Infoxicación), hace que desde la Biblioteca nos convirtamos en intermediarios capaces de seleccionar y filtrar la información más adecuada y de mayor calidad para el profesional que así lo requiera.

Esto nos ha permitido ofrecer más recursos y un servicio de mayor calidad que ha favorecido un aumento de la visibilidad del servicio. Nuestra trayectoria en el tiempo es corta, pero intensa. Hemos sabido adaptarnos a estas nuevas herramientas, incorporándolas a los servicios que ofertamos, además de adaptar nuestros recursos de información a las nuevas necesidades de nuestros usuarios. Desde la Biblioteca también apostamos desde el principio por la suscripción de recursos en formato electrónico, lo que posibilitaba el acceso a la información en cualquier momento y lugar que se necesite. En 2016 se puso en funcionamiento la Miniweb de la Biblioteca, que facilitó aún más si cabe el acceso a todos nuestros recursos y ofreciendo servicios de valor añadido (manuales y guías de usuario, noticias y novedades, acceso al catálogo de la Biblioteca, etc.)

Debemos seguir avanzando, adaptándonos a las nuevas necesidades de información que surjan y conociendo de antemano aquellas herramientas que mejor se ajusten al perfil de nuestros usuarios para ofrecerles la mejor información científica que necesiten en cada momento, convirtiéndonos en el punto de partida para que el profesional encuentre toda la información que necesite.

# COMUNICACIÓN

**Dña. Eva María Muñoz Lázaro.** Jefa de Servicio de Comunicación

“Si nunca se habla de una cosa, es como si no hubiese sucedido”

Oscar Wilde

La Unidad o Gabinete de Comunicación del Hospital Universitario Infanta Leonor es un servicio no sanitario, que desarrolla tareas de comunicación interna y externa para dar a conocer las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que desarrolla nuestro centro hospitalario, velando siempre por la buena imagen de la institución.

El cometido primordial del Gabinete de Comunicación es establecer unos cauces fluidos de comunicación en todas direcciones: entre los distintos departamentos y centros que componen nuestra organización, con nuestros profesionales y pacientes, con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y otras administraciones públicas, con los medios de comunicación, y con asociaciones, organismos y entidades públicas y privadas de nuestro entorno social.

La comunicación externa redonda en la visibilidad de nuestra organización en los ciudadanos, en la opinión pública. Por ello, el papel fundamental del Gabinete de Comunicación en este ámbito es atender a los medios de comunicación y sus peticiones de





información, entrevistas, reportajes, grabaciones, etc., que impliquen tanto a profesionales del Hospital como a sus pacientes e instalaciones, siempre buscando la conciliación entre el interés público y el derecho a la información por un lado, y el derecho a la confidencialidad, la protección de datos, la intimidad personal y familiar, y la propia imagen por otro.

Igualmente competen a este departamento la página web del Hospital Universitario Infanta Leonor, la organización de actos y visitas institucionales, el cuidado de la imagen institucional de acuerdo con las señas de identidad corporativa, así como la coordinación de la producción editorial institucional y la información dirigida a pacientes.

Mientras, en el campo de la comunicación interna el foco está puesto en nuestros profesionales, en nuestra organización, en fomentar la relación entre el individuo y la institución para que el trabajador cumpla sus expectativas profesionales y asuma una actitud responsable y activa, de compromiso con la organización.

En este ámbito el Gabinete de Comunicación tiene como misión contribuir a consolidar la imagen y cultura corporativa, y fomentar el sentimiento de pertenencia a una 'casa común' entre los más de 1.700 trabajadores que componen nuestra organización desde la integración jurídica del Hospital Virgen de la Torre y sus centros adscritos en el Hospital Universitario Infanta Leonor, en enero de 2017.

Para ello, trabaja por poner a disposición de la organización y de sus profesionales unos canales de comunicación interna efectivos y accesibles, como son el correo electrónico corporativo, la intranet, el 'Boletín digital interno' y los tableros informativos.

Durante estos 10 años transcurridos desde su creación, Comunicación se ha consolidado como un departamento transversal, que colabora activa y estrechamente con los distintos servicios y unidades del centro, asesorando a sus profesionales y dando visibilidad a sus logros, avances y fortalezas, en coordinación con el Gabinete de Prensa de la Consejería de Sanidad.

Fruto de la implicación del Servicio de Comunicación en las actividades del hospital es su participación en grupos de trabajo y órganos consultivos, como la Comisión de Humanización y Calidad percibida, y la Comisión Técnica de Coordinación de la Información.

# FORMACIÓN CONTINUADA

**Dña. Isabel Madolell Ortega.** Unidad de Formación Continua

“Invertir en conocimiento produce siempre los mejores beneficios”  
Benjamin Franklin

No basta con haberse formado en una determinada profesión, también es necesario actualizar y profundizar en los conocimientos adquiridos de forma continua.

La formación continuada es “el proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales, que se inicia al finalizar la fase de educación obligatoria (pregrado y especialización), y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario”. A lo largo de los diez años de vida del Hospital Universitario Infanta Leonor se ha estado trabajando desde Formación Continua en consonancia con los objetivos asistenciales, el Plan Estratégico del Centro y el de la Consejería.

Por todo ello la formación continuada busca:

- Responder a las necesidades específicas del hospital.
- Mejorar las competencias, habilidades y cualificación de los profesionales.
- Adaptar el personal a las innovaciones y mejoras tecnológicas, nuevas herramientas y formas de trabajo.



- Favorecer el reciclaje y evitar quedarse atrás.
- Mejorar las expectativas de desarrollo, la motivación y el clima laboral.

## EVOLUCIÓN

Desde febrero de 2008 hasta diciembre de 2017, la Unidad de Formación Continuada ha sufrido cambios, tanto en el personal como en la operativa de trabajo.

El personal de la Unidad se ha estado formando para mejorar y atender la actividad creciente que el hospital ha ido experimentando y permitir una mejora continua en la elaboración de los Planes de Formación y una optimización de los medios económicos de los que se disponen para su desarrollo.

Nuestro hospital, como organización joven, dinámica e intelectualmente activa, durante este tiempo ha visto incrementada progresivamente su actividad en la organización de diferentes eventos científicos y jornadas, que pretenden contribuir a ofrecer un espacio de difusión e intercambio de conocimientos y de la producción científica de nuestros profesionales.

Más recientemente, en enero de 2017, la integración con el Hospital Virgen de la Torre y sus Centros Periféricos amplía nuestro ámbito de actuación.

Desde la Unidad de Formación Continuada se ha facilitado el acceso a la formación, tanto externa como interna, a un gran número de profesionales, como puede verse en la siguiente tabla:

AÑO	ACCIONES FORMATIVAS INTERNAS			ACCIONES FORMATIVAS EXTRAHOSPITALARIAS		
	Nº AF	Asistentes	Docentes	Nº AF	Asistentes	Docentes
2008	10	57	--	111	599	--
2009	125	1.309	--	161	817	--
2010	116	1.061	--	150	756	--
2011	166	1.517	195	159	881	158
2012	101	960	246	135	743	142
2013	52	672	231	116	654	147
2014	90	1.320	449	140	776	205
2015	97	1.794	489	109	601	187
2016	132	2.355	483	99	797	209
2017	174	3.169	497	143	937	287
<b>TOTALES</b>	<b>1.063</b>	<b>14.214</b>	<b>2.590</b>	<b>1.323</b>	<b>7.561</b>	<b>1.335</b>

Se han acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid el 93,15% de las acciones formativas susceptibles de acreditar, realizadas en el hospital desde 2008 hasta 2017.

## LOGROS

- Mejora de los espacios físicos que el hospital dispone para la realización de actividades de formación y dotación de recursos materiales para la realización de las diferentes actividades formativas.

- Con la implantación de la Firma Electrónica se ha facilitado la gestión de los certificados a los asistentes y docentes de las distintas acciones formativas, haciendo entrega de los mismos a través del correo electrónico de forma personalizada más rápida y eficiente.

- Incremento en la oferta formativa.
- En 2016 se consiguió Certificar por la Norma UNE-ISO 9001-2017 la “Gestión de la Formación”, y su renovación en 2017.
- La media de satisfacción de los asistentes a las diferentes actividades formativas en estos diez años de funcionamiento es de 8,58 (valores entre 0 y 10)

#### PROYECTOS DE FUTURO

Desde la Unidad de Formación Continuada se pretende seguir mejorando el sistema de trabajo interno de la Unidad para facilitar un mejor desarrollo de los planes de formación y la respuesta al profesional. Asimismo, atender a los cambios tecnológicos y nuevas necesidades sociales que permitan la mejora y el desarrollo del personal.

Nuestra meta es la mejora en la competencia profesional que repercuta directamente en la calidad asistencial.

# INFORMÁTICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

**Dña. Katty López López.** Servicio de Sistemas de Información

“Si estamos juntos no hay nada imposible. Si estamos divididos todo fallará”

Winston Churchill



En una sociedad cada vez más tecnológica, los Sistemas y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones resultan fundamentales como apoyo en el desempeño de las actividades realizadas en los centros sanitarios. Igual que ocurre en otros sectores, la informática sanitaria exige una renovación continua, no sólo para mantener y mejorar los sistemas de información ya implantados, sino para incorporar otros nuevos, adoptando soluciones que aprovechen los avances tecnológicos que surgen continuamente: soluciones de movilidad, Big Data, cloud computing, sistemas expertos, biotecnología, realidad aumentada, teleasistencia, etc.

Desde la apertura del hospital, el 29 de febrero de 2008, el Servicio de Informática y Sistemas de Información del Hospital Universitario Infanta Leonor ha evolucionado para adaptar la tecnología a las necesidades y cambios demandados

por los profesionales del hospital, alineando las soluciones tecnológicas a las estrategias establecidas por la Dirección Gerencia del hospital y la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

El Hospital Universitario Infanta Leonor surgió como hospital de nueva creación, aspecto que facilitó el diseño integral de los sistemas de información y comunicaciones, con un modelo de Historia Clínica Electrónica (HCE) centralizado e integrado con las aplicaciones departamentales, apoyado en tecnologías de última generación, escalables, sólidas y seguras, factores que han resultado decisivos para la estabilidad, seguridad y evolución de dichos sistemas de información, durante estos diez años.

Desde la apertura del hospital, los sistemas de información han evolucionado considerablemente, pasando de ser un simple registro de actividad hasta convertirse en sistemas de ayuda a la práctica clínica y a la gestión. Para ello, se han incorporado herramientas de control y de soporte a la toma de decisiones clínicas, sistemas de alerta y aviso al profesional, herramientas de explotación de la información, sistemas de contingencia ante incidencias, soluciones tecnológicas que permiten la movilidad con rápido acceso a la información. Se han implantado soluciones que facilitan la interacción con los pacientes y su información, favoreciendo la eliminación progresiva del papel, aprovechando en su lugar las herramientas informáticas, y, en definitiva, todo un conjunto de soluciones que facilitan la labor clínico-asistencial de los profesionales del hospital.

En la actualidad, el grado de especialización de los sistemas de información nos permite acometer proyectos avanzados, poniendo foco en la obtención de conocimiento a partir de los datos, con tecnologías como Big Data o los sistemas expertos apoyados en inteligencia artificial, extender los avances en biotecnología, seguir impulsando el uso de las soluciones móviles para facilitar el acceso continuo a la información y la realización de tareas desde cualquier ubicación, o acercar aún más la sanidad al ciudadano, con soluciones que le proporcionen información sobre su salud y faciliten sus gestiones y su relación con el hospital.

Son numerosos los logros alcanzados en estos diez años de actividad, y sería imposible recogerlos todos en este espacio, por lo que se enumeran aquellos que se consideran de mayor significación.

Uno de los aspectos más relevantes es la evolución de la HCE, la cual ha experimentado en este tiempo un gran impulso, incorporando continuas actualizaciones de su producto Selene. En este sentido, la HCE ha avanzado en diferentes líneas:

- **Integraciones:** a lo largo del tiempo se han incorporado nuevas integraciones con aplicaciones departamentales y equipos de electromedicina y se han mejorado otras, que permiten complementar y agregar información de valor a la HCE.
- **Objetos clínicos:** se han incorporado nuevos objetos clínicos que complementan la información de la HCE, permitiendo el registro y organización de la información en forma de notas clínicas, formularios de registro de información o informes cada vez más completos.
- **Herramientas de control y ayuda a la toma de decisiones:** se han implementado en Selene multitud de soluciones como el control de sepsis, el checklist quirúrgico, los circuitos de CMA, circuitos de notificación a Atención Primaria, teleconsultas entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, el Programa del Paciente Crónico Complejo, planes de cuidados de enfermería (clasificación NANDA-NOC-NIC), cuadros de mando de gestión, sistemas de apoyo y ayuda a la codificación y trazabilidad de muestras de Anatomía Patológica, entre otras.

- Sistemas de alertas, como la notificación de pruebas duplicadas, las interacciones y alergias medicamentosas, las duplicidades por principio activo y grupo terapéutico, alertas PECA (Programa de Enfermos Crónicos Agudos), alertas en pruebas de Anatomía Patológica, Radiología o Laboratorio.

Como herramienta avanzada para la ayuda en la toma de decisiones clínicas, destaca la puesta en marcha durante el año 2017 de la plataforma SAVANA, un sistema experto basado en inteligencia artificial que proporciona información de interés para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes basándose en la experiencia y resultados recogidos en la HCE.

A lo largo de estos años se han creado múltiples comités, que permiten seguir avanzando en mejorar la seguridad de la información, evolucionar los sistemas y normalizar la HCE, como son el Comité de Historias Clínicas, el Comité de Consentimientos Informados o el Comité de Seguridad de la Información, siendo éste a través del cual se han desarrollado acciones de control y mejora que garantizan la seguridad de los sistemas de información, con auditorías periódicas de seguridad, ejecutando acciones de mejora, y desarrollando planes de contingencia que permiten continuar prestando servicio en caso de interrupciones.

Se ha trabajado en la aplicación de mejoras en la seguridad y atención a los pacientes, incorporando un sistema de identificación segura mediante pulsera con código de barras, desarrollando la Historia Social del Paciente (RUHSO), implantando un sistema centralizado de citaciones y gestión de turnos, un sistema de recordatorio de citas a través de SMS, extendido este año a todos los centros adscritos al hospital. Por otro lado, como parte de las mejoras dirigidas a los profesionales, se implantó un sistema de alertas ante agresiones por parte de pacientes o acompañantes que permite notificar una agresión de forma segura, se desarrolló una intranet como mecanismo para la información, difusión y comunicación, así como un Portal del Empleado, que facilita la realización de gestiones de forma electrónica.

Las comunicaciones e infraestructuras han experimentado una continua renovación, ejemplo de ello son la incorporación de una segunda línea de comunicaciones por fibra óptica, una red inalámbrica, la ampliación de la red de telefonía sobre IP (VoIP) y la renovación y ampliación continua de las infraestructuras de comunicaciones internas del hospital. Del mismo modo se han implantado soluciones que facilitan la comunicación con el exterior, como la instalación de un sistema de videoconferencia y retransmisión desde el Salón de Actos y los quirófanos, o la videoconferencia habilitada para sesiones clínicas con otros centros, juzgados y comités de tumores, entre otros.

El Servicio de Informática y Sistemas de Información orienta su esfuerzo hacia la consolidación de proyectos que permitan alinear las estrategias de la Dirección Gerencia del hospital y la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria. Estas estrategias persiguen acercar la sanidad al ciudadano y facilitar el trabajo de los profesionales. Para ello, se aúnan esfuerzos para construir un repositorio único de datos clínicos para todos los ámbitos asistenciales que sirva de base para conformar la Historia de Salud del ciudadano, la normalización de informes y consentimientos informados, favorecer la movilidad, las gestiones electrónicas, además de potenciar la centralización de sistemas, los proyectos basados en imagen diagnóstica y el desarrollo de soluciones que utilizan sistemas expertos, todo con el objeto de facilitar la labor clínico-asistencial para beneficio del ciudadano.

# ATENCIÓN AL PACIENTE

**Dña. Matilde Castillejo Perales.** Coordinadora del Servicio de Atención al Paciente

“El trabajo en equipo es la habilidad para trabajar juntos hacia una misión común”



**D**urante estos 10 años de funcionamiento del Hospital Universitario Infanta Leonor, desde su apertura, el Servicio de Atención al Paciente ha ido evolucionando de forma paralela con el Hospital, adaptándose a los cambios surgidos en la organización y ejerciendo como nexo entre los profesionales y los pacientes, para solucionar los problemas que les surgen a nuestros usuarios en la utilización del sistema público de salud.

En el intento de hacer una descripción cronológica de los cambios acaecidos, durante este periodo, en el Servicio de Atención al Paciente, comenzaremos en el **año 2008**, con la apertura del Hospital, y como consecuencia del Servicio de Atención al Paciente, año convulso debido a los importantes cambios que se produjeron en la estructura y organización de la antigua “Área-1”. Cambios que se produjeron en un corto periodo de tiempo provocando un auténtico desconcierto en todos los pacientes, los cuales demandaban continuamente información, ya que les



habíamos variado todos los circuitos asistenciales, en los centros a los que habitualmente acudían, suponiendo un auténtico reto para el Servicio de Atención al Paciente que en todo momento tuvo como función el ayudar a canalizar a todos esos pacientes y dar la información necesaria para que conocieran los nuevos circuitos.

El **año 2009** fue un año de asentamiento de todos los cambios ocurridos durante el año anterior.

A primeros de este año se produjo la incorporación de la persona responsable de la unificación de los Servicios de Atención al Paciente correspondientes a la Gerencia, configurándose un único servicio que engloba los centros “Hospital Infanta Leonor”, “Hospital Virgen de la Torre”, CEP “Vicente Soldevilla” y CEP “Federica Montseny”.

En el mes de febrero de 2009 se produce la incorporación de las “Informadoras de Urgencias” en el Hospital Infanta Leonor, siendo un nuevo reto para el Servicio de Atención al Paciente el contar con otro departamento que en este caso ejerce una función de puente dinámico entre profesionales, familiares y pacientes durante su estancia en el Servicio de Urgencias, ofreciendo información no clínica y en general tratando de minimizar la ansiedad que se produce.

**Año 2010.-** Incorporación de nuevo personal en el Servicio de Atención al Paciente, que se configura con una estructura más férrea, lo que permite la apertura del servicio en turno de mañana y tarde, con el fin de facilitar la accesibilidad a todos nuestros usuarios. También se realizan importantes cambios de estructura y organización que permiten la digitalización del circuito de reclamaciones, incluyendo la solicitud de información a los profesionales a través de correo electrónico.

Por parte de la Consejería de Sanidad se cambia la organización de los Centros de Salud Mental, incorporando su dependencia a las gerencias de los Hospitales y como consecuencia la parte correspondiente al Servicio de Atención al Paciente.

También, en marzo de este año, se comienza la actividad de voluntariado en el Hospital, siendo “Cáritas” la primera organización con la que se firma convenio de colaboración, comenzando su actividad en las plantas de hospitalización como acompañamiento a pacientes y familiares, actividad que se ampliará al Hospital Virgen de la Torre durante el año 2012.

**Año 2013.-** Año convulso para toda la organización sanitaria. Año de incertidumbres, desmotivación en los profesionales, huelgas...etc., todo ello con una repercusión importante en los usuarios, los cuales, tratando de entender el conflicto, ven cómo todo ello repercute en su asistencia pues, si bien, en numerosas ocasiones expresan entender a los profesionales, en otros casos también nos hacen llegar, y en mayor medida que de forma habitual, su malestar por la situación, la cual les redonda directamente.

Por todo ello, el año 2013 fue para el Servicio de Atención al Paciente un año difícil. Un año en el que más que nunca ha tenido que mediar en situaciones complicadas, y en el que ha tenido que solucionar, no sólo el quehacer habitual, sino todos aquellos problemas que como consecuencia del conflicto les surgen a los pacientes. Proble-

mas que en muchos casos fueron vividos por los usuarios con un importante descontrol emocional, haciendo partícipes de ello a los profesionales del Servicio de Atención al Paciente.

Durante este año, se realiza la incorporación de una nueva organización de voluntariado: Asociación Española contra el cáncer (AECC).

**Año 2014.-** Se efectúa la digitalización de la solicitud de documentación clínica por parte de los pacientes en el programa informático DIANA.

Se organiza por parte del Servicio de Atención al Paciente la “I Jornada de Reconocimiento al voluntariado”, mostrando por parte del Hospital todo nuestro agradecimiento a aquellos voluntarios que de forma altruista y desinteresada ayudan a mejorar la calidad de la estancia de nuestros pacientes en nuestros centros, con una actitud empática y cariñosa.

**Año 2015.-** Se realizan mejoras en el circuito de accesibilidad de los pacientes que demandan atención directa en el Servicio, mediante la informatización a través de la solicitud de número de entrada, y mejorando la confortabilidad con la creación de una sala de espera.

También se pone en funcionamiento el programa APAD (Acompañamiento a pacientes ambulantes con discapacidad), cuyo plan funcional dirigido desde la Consejería de Sanidad se viene a enmarcar dentro del Plan de Humanización de la Asistencia.

**Año 2016.-** Comienza su actividad una nueva organización de voluntariado, “Saniclown”, la cual en un primer momento desarrolla su actividad en el área de Pediatría para, posteriormente, expandirse al servicio de Diálisis, y Quirófano infantil.

**Año 2017.-** Los usuarios comienzan a otorgar sus Instrucciones Previas en el Servicio de Atención al Paciente, según la Ley 4/2017 de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las personas en el Proceso de Morir.

Durante estos 10 años de funcionamiento del Servicio de Atención al Paciente es muy importante la evolución que ha sufrido, pues estamos inmersos en un proceso de cambios sociales continuos a los cuales la organización tiene que irse adaptando y, sobre todo, el Servicio de Atención al Paciente, ya que si nuestros pacientes tienen otros problemas, otras expectativas, otro modo de entender la sanidad, seremos los primeros en identificar sus inquietudes, las cuales tendrá que tener en cuenta la organización que se base en una mejora continua de la calidad.

El equipo humano del servicio de Atención al Paciente siempre ha estado y seguirá estando muy comprometido con la organización, haciendo de nexo entre nuestros usuarios y los profesionales, procurando entre todos una mejora en la calidad percibida de nuestros pacientes y familiares.

## 6. EL FUTURO DEL HOSPITAL. COMPROMETIDOS CON TU SALUD

**Dra. Dña. M. Carmen Pantoja Zarza.** Directora Gerente

“Cuanto más atrás puedas mirar, más adelante verás”  
Winston Churchill

“La mejor forma de predecir el futuro es construyéndolo”  
Abraham Lincoln

“El futuro no es un regalo, es una conquista”  
Robert Kennedy



Cierro este reto de todos nosotros, este libro que resume los diez años de historia del Hospital Universitario Infanta Leonor, de nuestra historia, con el capítulo en el que es obligado mirar al futuro.

Se madura con la tensión, se crece con la incertidumbre y se renace con el dolor. Nacimos con un nuevo modelo de gestión diferente, una Empresa Pública en un modelo de iniciativa de financiación privada (PFI); sufrimos la amenaza real de la externalización; volvimos al inicio (todo en el mismo año); dejamos de ser Empresa Pública para pasar a ser un hospital tradicional de gestión directa en un modelo PFI; nos integramos con el Hospital Virgen de la Torre y sus centros. La resiliencia alcanzada con esta evolución en estos diez años ha dejado en el hospital y en sus profesionales una marca indeleble de compromiso, sacrificio, liderazgo, tensión, creatividad, resolución, eficiencia y, sobre todo y a pesar de todo, una ilusión que nos permite mirar al futuro con el afianzamiento de una cultura de pertenencia que ya nadie va a arrebatarlos.

Deseo que, en los próximos diez años, la historia que del Hospital Universitario Infanta Leonor se escriba no sea tan convulsa. Que no se haga pasar al hospital y por ende a sus profesionales por tantas pruebas de estrés.

En los próximos años en el Hospital Universitario Infanta Leonor vamos a continuar diseñando estrategias centradas en los pacientes. Ya se refleja en el Plan Estratégico que hemos definido hasta 2020. Vamos a seguir realizando un esfuerzo como el que hacemos a diario, apostando por implementar las nuevas tecnologías y aportando valor para mejorar la experiencia del paciente. Vamos a seguir diseñando un hospital amable con sus pacientes, con profesionales empáticos que sepan resolver los problemas que el ciudadano demanda de forma personalizada, con profesionalidad y de común acuerdo con un paciente cada vez más experto e integrado en su cuidado, en un marco en el que las necesidades asistenciales van a ser mayores, los recursos limitados y los valores sociales cambiantes.

Será necesario que atendamos las necesidades de los ciudadanos de forma personalizada en su entorno, en su domicilio, en colaboración y de forma integrada con Atención Primaria, trabajando en equipo de forma presencial o virtual, rediseñando procesos de atención para proporcionar servicios complejos y seguros, con nuevas formas de organización y nuevos roles profesionales modernos.

Incorporaremos nuevas fórmulas de gestión económica cambiando el marco de relación con los proveedores, incluyendo modelos de compra innovadora, de riesgo compartido sobre todo en la compra de fármacos. Buscaremos las mejores formas de gestionar para seguir siendo eficientes y sostenibles.

Los profesionales deberán seguir implicándose en la gestión del día a día formando los mandos intermedios, junto al equipo directivo, un equipo de gobierno con un estilo de gestión participativo que permita seguir manteniendo una comunicación directa y fluida, donde se reconozca el liderazgo, el esfuerzo y el compromiso de todos, continuando la senda iniciada para seguir consiguiendo los mejores resultados.

Seguiremos funcionando con un modelo de gestión basado en la colaboración público privada y evaluando sus resultados.

Continuaremos formando médicos, enfermeros, fisioterapeutas, y todas aquellas categorías de profesionales que nos elijan, tanto en la formación pregrado como en postgrado para desarrollar con nosotros su experiencia formativa. La Universidad es nuestro aliado natural en la formación. Seguiremos avanzando de la mano para conseguir incrementar la colaboración docente con ratio de profesores suficientes para el número de alumnos, avanzando en el reconocimiento y prestigio que hemos logrado en este espacio de tiempo. Seguiremos trabajando para aumentar la oferta de formación postgrado de más especialidades con el nivel de calidad y excelencia logrado hasta la fecha.

Realizaremos un desarrollo pleno de investigación clínica en los servicios, formando parte de las redes y colaborando en proyectos multidisciplinarios y multicéntricos nacionales e internacionales. El avance científico sólo es posible ahora y en el futuro trabajando en colaboración y en red. Y así seguiremos progresando con ahínco y fuerza consiguiendo que en todas las unidades y servicios tengamos el mayor número de profesionales con un excelente currículum acreditado.

Nuestro compromiso social y medioambiental será una seña de identidad. Será tan patente como lo es en este momento la identificación que tiene el hospital en su entorno vallecano.

El hospital nació innovador en su momento: informatizado, con la historia clínica electrónica, “sin papeles”. Diez años después, sigue siendo pionero en la Comunidad de Madrid con la aplicación del big data al lenguaje médico de la historia clínica y la explotación de información clínica a través de la implementación del programa SAVANA.

Se habla de hospitales en los que se aplicará la revolución 4.0, es decir, integrando robótica, internet de las cosas, ciberseguridad, computación en la nube, realidad aumentada, big data, simulación e integración de sistemas, telemedicina, drones o impresoras 3D. Todo ello interconectado y enfocado a mejorar la atención del paciente aportando valor al proceso asistencial.

De todas estas nuevas tecnologías, no sé lo que en estos próximos diez años seremos capaces de implementar a nuestra práctica diaria. No sé cuánto liderazgo y capacidad de gestión se va a permitir a los hospitales con responsabilidad en la rendición de cuentas, lo que significaría confianza en los gestores. De lo que sí estoy absolutamente segura es que en los próximos diez años seguiremos cuidando a nuestros ciudadanos de Vallecas con compromiso y responsabilidad, dando una atención de calidad con el espíritu de ser excelentes, teniendo siempre en cuenta a nuestros profesionales, y mirando siempre al futuro con esperanza, para continuar caminando adelante, siempre adelante.

---

**Edita:** Hospital Universitario Infanta Leonor

**Diseño y Maquetación:** Eduardo Ocejo

**Déposito Legal:** M-5233-2018

**ISBN:** 978-84-451-3694-2

---



# HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR

# 10

**años contigo,  
comprometidos  
con tu salud  
(2008-2018)**



**Comunidad  
de Madrid**