



## DIRECTO AL GRANO

Cantabria se ha sumado a la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad del Ministerio de Sanidad de la mano de Fernández Miera, que considera que la atención al enfermo crónico, habitualmente pluripatológico, debe ser integral y continuada y fruto de una mayor coordinación entre Primaria y Especializada. Además, cada médico de familia debe tener un internista de referencia en el hospital, el cual al mismo tiempo será el médico 'de cabecera' del enfermo siempre que éste tenga que ser ingresado

## Manuel **FERNÁNDEZ MIERA**

COORDINADOR DE LOS HOSPITALES DE DÍA MÉDICO Y QUIRÚRGICO Y DEL HOSPITAL DE SEMANA DE VALDECILLA Y REPRESENTANTE DE CANTABRIA PARA LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE DE LA CRONICIDAD DEL MINISTERIO DE SANIDAD

# «EN EL HOSPITAL, EL ENFERMO CRÓNICO DEBE SER TRATADO POR UN INTERNISTA»

...que es fundamental para lograr un buen rendimiento. En este último año hemos conseguido reducir a un 32% los tiempos muertos (la primera media hora de la mañana, la última parte de la tarde, el tiempo entre pacientes en un mismo puesto...), que es una cifra muy buena para un hospital de día. Esto se debe a que, por un lado, siempre hay personal médico presente y una supervisora que se ocupa de la gestión. Y disminuir los tiempos muertos hace que cada año aumente el número de pacientes. Por otro lado, es muy importante el uso de protocolos, en el HDM cada tratamiento y cada ensayo, cada procedimiento tienen su protocolo, en cuanto a tiempo, orden de administración, y para todas las posibles complicaciones que surjan durante el procedimiento (extravasaciones, obstrucción de catéter).

### ● ¿Qué significa para los pacientes? ¿Cómo valoran el trato y la atención que reciben?

○ Periódicamente hacemos encuestas entre nuestros pacientes: por ejemplo, en cuanto a espera, más del 80% de ellos dicen no haber tenido que esperar o lo han hecho durante menos de 15 minutos. Casi el 60% vienen para tratamientos de quimioterapia, y a lo largo de los años hemos visto que la gente ya lo tiene completamente asumido, de manera que ahora más del 60% ya conoce el HDM antes de venir. Procuramos darles comodidad, aquí están en sillones anatómicos, que se pueden regular y cambiar de posición. Además, los que vienen muchas veces hacen muy buena relación con las enfermeras, la enfermería aquí es muy importante y todos los pacientes se muestran muy satisfechos del trato que reciben por parte de las enfermeras, nadie se queja nunca. Hemos llegado a tener un psicólogo propio y un nutricionista, pero ahora, si es necesario apoyo psicológico tenemos que enviar al paciente a la Asociación Española Contra el Cáncer y en cuanto a la nutrición, las enfermeras hacen en los pacientes oncológicos al principio de cada ciclo una valoración del estado ponderal y nutricional. No tenemos un hospital de día ideal pero nos vamos acercando.

### ● También es importante la informatización de los procesos que emprendieron hace un tiempo...

○ Ya hemos acabado y actualmente no se administra nada si no está en la prescripción electrónica, que es específica del Hospital de Día. Nos lo hemos financiado con el porcentaje que nos corresponde de haber participado en los ensayos clínicos, con lo que hemos comprado la tecnología necesaria y hemos creado un programa informático. Ahora tenemos control y seguridad absoluta de lo que administramos, las enfermeras tienen un código de barras con el que se chequean primero



una entrevista de **Begoña Porras**

### ● El Hospital de Día Médico se ha convertido ya en parte esencial de Valdecilla. ¿Cuál es la actividad actualmente?

○ Los dos hospitales de día han visto aumentar claramente el número de pacientes atendidos. En el Hospital de Día Médico (HDM), tenemos del orden de 22.000 visitas al año. Aquí lo más complejo es la gestión de los tiempos...

ellas mismas y luego al paciente y después confirman la medicación con el programa informático y si existe cualquier error el ordenador les avisa. También nos permite evitar errores en las citas de los pacientes.

### ● ¿Cómo ha evolucionado el Hospital de Día Médico en estos 13 años?

○ Se puede decir que el HDM nació pegando codazos para hacerse un sitio, con una idea más amplia y como un servicio polivalente, a diferencia de lo que eran los hospitales de día para pacientes oncológicos que había en la mayoría de hospitales. Queríamos que en éste tuvieran cabida pacientes de Reumatología, Neurología, gente que ingresaba dos días para

ponerse un tratamiento... Ha sido a lo largo del tiempo cuando se ha ido definiendo como un servicio para poner tratamientos intravenosos, parenterales, subcutáneos y técnicas como toracocentesis, paracentesis... Además, el hecho de que lo hayamos llevado siempre gente de atención domiciliaria y también las nuevas instalaciones nos han obligado a distribuir las cosas entre el HDM y el Hospital de Día Quirúrgico (HDQ). Por otra parte, ahora todos los profesionales del hospital tienen en cuenta el HDM y nos envían a sus pacientes. Hemos conseguido establecer una dinámica de continuidad en la atención al paciente, de manera que quienes necesitan tratamiento

también en fin de semana son atendidos por los equipos de atención domiciliaria. En cuanto al tipo de pacientes, ha cambiado poco. Inicialmente había muchos de Hematología, pero luego ha crecido mucho el número de pacientes de Reumatología, debido a la utilización de las nuevas terapias biológicas. Ahora mismo, Oncología supone entorno a un 60%, Hematología 10-15% y Reumatología otro tanto, y empieza a crecer Neurología gracias a que empieza a poner también terapias biológicas. Otro tratamiento que hacemos mucho es el hierro intravenoso, más eficaz que el oral en algunas anemias.

### ● Dice que no es un hospital de día ideal, ¿qué le falta para serlo?

○ Le haría falta disponer de otro tipo de profesionales: un nutricionista, un psicooncólogo, y mayor coordinación si cabe con el resto del hospital, porque estoy convencido de que hay pacientes en las plantas que ingresan para ponerles tratamientos que se les podrían hacer aquí y se podrían ir a su casa cada día. Tenemos que conseguir también mayor interrelación con Atención Primaria, para que un paciente al que su médico de familia le ha hecho un diagnóstico y le quiere poner un tratamiento tenga acceso directo al hospital de día sin tener que pasar por el especialista.

### ● ¿Y el Hospital de Día Quirúrgico (HDQ) qué papel desempeña en relación con la actividad quirúrgica de Valdecilla?

○ Ha crecido también al menos un 30-40% en estos tres años. Pero el HDQ podría ayudar más para reducir las listas de espera y se le podría sacar mayor rendimiento si Valdecilla dispusiera de personal suficiente en horario de tarde para hacer cirugía mayor ambulatoria (CMA). Nosotros tenemos todavía un margen de maniobra grande y capacidad para acoger a muchos más pacientes tanto de CMA como de endoscopias... En verano también baja mucho la actividad en los quirófanos, solo se operan los casos de cáncer y lo urgente y solo ocasionalmente se hacen algunas intervenciones de CMA, y también disminuyen las pruebas diagnósticas. Teniendo en cuenta todo esto, estamos a un 38-40% de ocupación, pero hay especialidades que en el resto de España operan hasta al 90% de sus pacientes por CMA. Creo que en este sentido hay un margen de mejora de la coordinación entre servicios y niveles asistenciales para aumentar este tipo de cirugía.

### ● Y por si no fuera poco coordinar la actividad en dos hospitales de día y el hospital de semana, se embarca usted en un gran proyecto para mejorar la atención a la cronicidad...

○ Todo empezó cuando hace unos años supe de la existencia del Grupo de Trabajo de Atención al Paciente Pluripatológico y de Edad

## HOSPITAL DE DÍA MÉDICO

«LO MÁS COMPLICADO ES LA GESTIÓN DE LOS TIEMPOS, QUE ES FUNDAMENTAL PARA LOGRAR UN BUEN RENDIMIENTO. EN UN AÑO HEMOS REDUCIDO LOS TIEMPOS MUERTOS AL 32%»

