BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php

Cómo citar este documento

Martín Barrera, Natalia; López Lorente, Ana; López Esteban, María Pilar. Proyecto: Creación de una Unidad Hemato-Oncológica Infantil en el Hospital de Fuenlabrada. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11423.php>

Proyecto: Creación de una Unidad Hemato-Oncológica Infantil en el Hospital de Fuenlabrada

Autores y contacto:

Natalia Martín Barrera: nataliamb.nm@gmail.com

Ana López Lorente: annloplor@gmail.com

María Pilar López Esteban: maploes@hotmail.com

“Si hay algo incomprensible para los que tratamos de encontrar un sentido a la vida, es la muerte y el sufrimiento en los niños; si la muerte aparece en los niños también tienen derecho a morir en paz”

Prof. Ramón Bayés

INDICE

1. PRÓLOGO ____ *5*

1.1. Reflexión ____ 6

1.2. Historia, Población y Economía de Fuenlabrada ____ 7

2. JUSTIFICACION ____ *9*

2.1. Datos epidemiológicos. Necesidad de abordar este proyecto ____ 9

2.2. Listado de problemas. Justificación ____ 12

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. MATRIZ DAFO ____ *13*

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ____ *15*

5. MISIÓN. VISIÓN. VALORES ____ *15*

6. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA FÍSICA ____ *17*

6.1. Ubicación del proyecto ____ 21

6.2. Accesos ____ 21

6.3. Mapa ____ 22

6.4. Compromiso con el medio ambiente ____ 22

6.5. Aforo ____ 23

7. CARTERA DE SERVICIOS ____ *23*

8. PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ____ *24*

9. PROGRAMACIÓN Y DIAGRAMA DE GANT ____ *29*

10. RECURSOS ECONÓMICOS ____ *30*

10.1. Costes fijos, costes variables ____ 30

11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ____ *30*

12. MEDIDA DEL PRODUCTO GRD ____ *31*

13. RECURSOS HUMANOS ____ *35*

13.1. Organigrama, funciones de cada elemento en el organigrama ____ 35

13.2. Gestión de recursos humanos ____ 40

14. DIRECCIÓN. Estilo de Dirección ____ *46*

14.1. Modelo de calidad ____ 46

14.2. Herramientas para medir la calidad y monitorizar 47

14.3. Servicio de Atención al Usuario 49

15. MARKETING DEL PROYECTO *50*

16. COMPROMISO SOCIAL DEL PROYECTO *51*

17. AGRADECIMIENTOS *52*

18. BIBILIOGRAFÍA *52*

1. PRÓLOGO

El cáncer se produce debido a que una serie de células tienen un crecimiento potencial indefinido, son capaces de invadir los tejidos circundantes y pueden diseminarse a otros puntos del organismo.

El cáncer infantil da lugar a la primera causa de muerte en la infancia seguida de los accidentes. No existen diferencias significativas con respecto al sexo y se pueden dar a cualquier edad. Algunas de las características más importantes del cáncer infantil son las siguientes: su incidencia es menor que en adultos y también difiere la localización. En su etiología influyen tanto factores genéticos como ambientales. A veces se asocian a malformaciones congénitas. Además el pronóstico en los niños suele ser más optimista y la supervivencia es mayor. Los niños también responden y toleran mejor el tratamiento que los adultos.

Los síntomas se relacionan con la localización inicial del tumor, con la localización de las metástasis (que a veces es la primera manifestación del tumor), y con los síntomas inespecíficos (febrícula, fiebre persistente, anorexia, astenia, vómitos, diarrea…) que suelen darse cuando ya está muy avanzada la enfermedad.

Los tratamiento actuales en los niños deben ir encaminados a curar pero también teniendo en cuenta que deben dejar los mínimos efectos indeseables posibles. Algunos de estos tratamientos son la quimioterapia y la radioterapia y tras esto pueden quedar secuelas terapéuticas. Dado que los niños están en desarrollo de todos sus órganos y funciones pueden verse afectadas por estos tratamientos por tanto minimizar estas secuelas es una prioridad.

Dentro de los tipos de cánceres tenemos dos grupos: enfermedades hematológicas (leucemias y linfomas) y tumores sólidos.En las enfermedades hematológicas tenemos las leucemias (Leucemia linfoblástica aguda, Leucemia aguda no linfoblástica, Leucemia mieloide o granulocítica aguda, Leucemia mieloide crónica). Los linfomas pueden ser Linfoma Hodgkin o Linfoma no Hodgkin. Dentro de los tumores sólidos tenemos los tumores del Sistema Nervioso Central; Neuroblastoma; tumor de Wilms; Retinoblastoma; y los tumores óseos.

En España están reconocidas como especialidades por Ley tanto la Oncología Médica como la Oncología Radioterapéutica, recientemente, dadas las particularidades de la atención pediátrica, se ha propuesto el reconocimiento de la Oncología Pediátrica dentro de la propia Pediatría. En España, la Oncología Médica comenzó a desarrollarse a partir de los años 70 y existen en la actualidad diversas Sociedades Científicas que agrupan a distintos profesionales.

La SEHOP nace de la fusión de la Sociedad Española de Hematología Pediátrica (SEHP) y de la Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP). La mayoría de los miembros activos pertenecían a ambas sociedades y realizaban su labor en hospitales de la red sanitaria tanto pública como privada. Con la creación de las Sociedades Pediátricas de Hematología y de Oncología se empieza a requerir cierto tiempo de especial dedicación al tratamiento de estas patologías, hasta completar los dos años de dedicación preferente que se requieren actualmente una vez finalizado el MIR en Pediatría**.** En nuestro país, el pediatra de AP refiere a los niños a los hospitales para diagnóstico y tratamiento más especializado. La mayoría de los hospitales, tanto en las grandes ciudades como en las de menor población, dependiendo de las autonomías, cuentan con Unidades mixtas de Hematología y Oncología para los niños y adolescentes, derivados no solo por sus pediatras sino de las urgencias y de otras Especialidades Pediátricas

Los Cuidados Paliativos Pediátricos son una subespecialidad emergente de la Pediatría en constante crecimiento desde sus inicios en la década de los 90. La Orden de San Juan de Dios crea diversas unidades de Cuidados Paliativos, y en el año 1991 fundan la primera unidad pediátrica de Cuidados Paliativos en España, en el hospital San Juan de Dios de Barcelona.

Desde finales del siglo XX se ha producido un gran aumento del número de equipos y programas cuyo objetivo principal es la atención del enfermo terminal. La OMS en 1998 definió el objetivo de los CPP en conseguir la máxima calidad de vida del paciente y su familia considerando imprescindible el control del dolor y de los síntomas psicológicos o sociales acompañantes, ocasionados no sólo por la enfermedad. Desde entonces recomienda administrar junto al tratamiento curativo, terapias complementarias para un tratamiento holístico del niño y de su familia. Dejó claro que los CPP deberían comenzar cuando se diagnosticaba la gravedad de la enfermedad, y que se debería proseguir con ellos independientemente de que el niño reciba o no, terapia dirigida a la curación. Según algunas estimaciones, en la actualidad solo el 30% de los pacientes que fallecen anualmente en España por una enfermedad terminal reciben cuidados paliativos específicos, a pesar de que en la última década se ha observado un aumento sustancial en la visibilidad de la necesidad de los CP en general y de los pediátricos en particular.

1.1. Reflexión

La edad pediátrica requiere una asistencia sanitaria especializada, ya que no consta únicamente en la complejidad de tratar al niño sino que también se debe tener en cuenta su familia y todo su entorno, viendo al paciente de una forma integral y holística.

Cuando un niño es diagnosticado de enfermedad oncológica o terminal, puede ser muy difícil para la familia y los profesionales, aceptar las limitaciones o implicaciones del tratamiento, la posible irreversibilidad de la enfermedad y la muerte. Es difícil para los niños y sus familias

mantener su papel en la sociedad en el curso de la enfermedad. Además ante la muerte de un niño, es más probable que el duelo sea prolongado y a menudo complicado ya que supone un impacto social grande.

Todo esto hace que la atención sanitaria a este tipo de pacientes y familias, supongan por parte de los profesionales sanitarios elevados conocimientos sobre técnicas, cuidados, diagnósticos, tratamientos, tratar el sufrimiento de la familia, dar malas noticias, etc. y por tanto una elevada especialización y carga asistencial.

Debido a la falta de instituciones especializadas y poseedoras de estas capacidades para tratar a los pacientes con cáncer y cuidados paliativos consideramos que es necesaria la apertura de más centros dedicados exclusivamente a este tipo de patologías.

1.2. Historia, Población y Economía de Fuenlabrada

La historia del origen de Fuenlabrada viene de las repoblaciones que en el siglo XII hacían los reyes castellanos cuando iban conquistando pueblos y ciudades. De hecho, Fuenlabrada nace de aldeas como Loranca y Fregacedos que luego fueron repobladas con una decena de familias; más tarde, hacia el siglo XIV, tuvieron que desplazarse hasta lo que es hoy el casco viejo de Fuenlabrada por la hostigación de aldeas vecinas que les robaban el agua, el ganado y hasta la comida.

El siglo XIV va a ser, en rasgos generales, muy nefasto para las pequeñas comunidades como la de Fuenlabrada por las numerosas crisis que confluyen: crisis demográfica por los efectos de la peste negra; crisis económica por el alza de precios; crisis monárquica por la fratricida lucha entre Pedro I y Enrique II; crisis de autoridad por el belicoso antagonismo de los grupos nobiliarios; y crisis religiosa provocada por el traslado de la sede pontificia a Avignon.

El nombre de Fuenlabrada probablemente viene de Fuente Labrada según consta en las Relaciones topográficas de Felipe II. Loranca, fue una de las aldeas precursoras de Fuenlabrada junto a la de Fregacedos hacia el siglo XII.

Aquella primera cédula urbana, compuesta en su origen por una decena de familias que, al parecer, se establecieron en lo que hoy es el inicio de la calle de La Fuente, fue poco a poco expandiéndose hasta contar, ya en 1606 y según documento fechado por entonces, con varias calles cuyos nombres correspondían a edificios o locales ubicados en ellas: de la Iglesia, del Hospital, de las Tabernas.

Pocas noticias más nos quedan del urbanismo Fuenlabreño del siglo XVII, sin embargo conocemos que, a su término, quedaría configurado lo que actualmente es el casco antiguo de

Fuenlabrada, contando por entonces con una población que superaba levemente el millar de habitantes.

Censo que, salvo durante el paréntesis abierto por la ocupación francesa, siguió incrementándose hasta reunir una población de 2.175 habitantes en 1894. A lo largo de la primera mitad del siglo XX Fuenlabrada inicia un lento ascenso, en comparación al avance demográfico nacional, alcanzado los 2.908 habitantes en 1960.

En el transcurso de apenas una década Fuenlabrada sufre una de las transformaciones más importantes de los municipios metropolitanos de Madrid. De los 7.369 habitantes con que cuenta en 1970 pasa a 65.181 habitantes en 1980. En 1990 Fuenlabrada tiene 141.496 habitantes y a principios del nuevo siglo sobrepasa los 180.000 habitantes. Este espectacular aumento de población se debió, por una parte, a las migraciones de la década de los 80, que se produjeron desde diversos puntos de la geografía española, especialmente de Andalucía y Extremadura, y por otra, a la alta tasa de natalidad del municipio.

Paralelo a ese crecimiento demográfico, Fuenlabrada también se ha ido modelando y estructurando urbanísticamente pasando de ser un pueblo con un entorno eminentemente rural a una ciudad sostenible, cohesionada y dinámica, con proyección de futuro debido en gran medida a los distintos planes de ordenación urbana; dotada de modernas infraestructuras y equipamientos, con espacios y zonas verdes, polideportivos de barrio, centros de ocio y esparcimiento, centros de salud y hospital... Fuenlabrada se consolida como una ciudad de primer orden, pensada para las personas.

Con respecto a la economía, Fuenlabrada cuenta con más de 70 centros de enseñanza, entre los que destaca el campus de la Universidad Rey Juan Carlos, el cual alberga desde 2000 la Facultad de Ciencias de la Comunicación y la Escuela Universitaria de Turismo; desde 2005 la Escuela Técnica Superior de Ingeniería de Telecomunicación (ETSIT); y desde 2007 el Instituto Superior de la Danza Alicia Alonso; además de albergar parte del aula universitaria del centro asociado de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Madrid-Sur. También cuenta con una red sanitaria, que da servicio a todos los vecinos de la localidad, con numerosos centros de salud. Asimismo, la sanidad se ha visto reforzada con la construcción del Hospital Universitario de Fuenlabrada, varias especialidades, que hace que los vecinos no tengan que desplazarse hasta Madrid o Leganés para pruebas, intervenciones quirúrgicas.

La economía de Fuenlabrada ha pasado de ser predominantemente agrícola, a contar con numerosos polígonos industriales (Cobo Calleja, Sonsoles o El Palomo) que hacen de esta ciudad un motor económico de Madrid, ya que cuenta con el 25% de la industria de la región.

Ref. Bibliográficas:

1. Álvarez Silván AM, Santana V. Signos y síntomas de alarma en el cáncer infantil.
2. Asociación Española de Pediatría, AEPED. Libro blanco de las especialidades pediátricas. Exlibris Ediciones SL, editor. Madrid: España; 2008.
3. García Asensio M. Evolución histórica de los cuidados paliativos. Revisión bibliográfica. 2011.
4. Pacheco M, Madero L. Oncología pediátrica. ;0 (Num 1):107-116.
5. Yélamos C, García G, Fernández B, Pascual, Carolina. Asociación Española Contra el Cáncer. El cáncer en los niños.

2. JUSTIFICACION

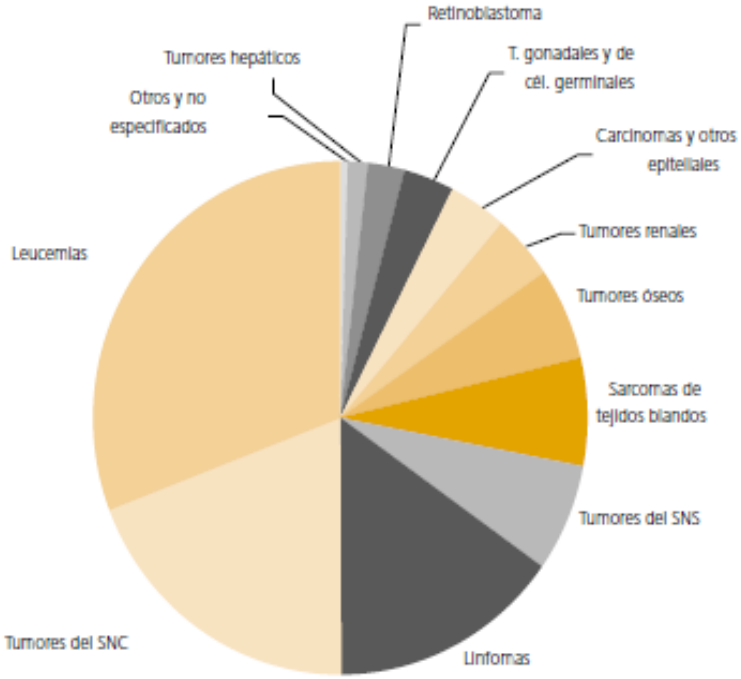
2.1. Datos epidemiológicos. Necesidad de abordar este proyecto.

Aunque en este momento el cáncer tiene una frecuencia muy baja, la disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas ha hecho que los tumores infantiles estén cobrando mayor relevancia cada día dentro de la patología pediátrica. El cáncer sigue siendo la primera causa de muerte por enfermedad en niños menores de 14 años. Según las últimas estimaciones de la incidencia, la probabilidad de desarrollar un cáncer entre los 0 y los 14 años de edad es de 0,29 en niños y 0,23 en niñas.

En muchos tumores de la edad adulta la epidemiología y la prevención han supuesto una mayor contribución en el control de su evolución que los avances en los tratamientos, mientras que en el caso de los tumores infantiles, la epidemiología y la prevención han aportado muy poco a su control, lo que contrasta con las enormes mejoras conseguidas en su manejo clínico. Esta última afirmación es especialmente evidente en el caso de las leucemias infantiles.

La siguiente tabla presenta datos de incidencia y de forma gráfica la distribución porcentual de los grandes grupos de categorías diagnósticas de tumores para el periodo 1980-1991. En resumen, en España, se producen cada año 155 casos nuevos de cáncer infantil por millón de niños/as (0-14 años). Los más frecuentes son leucemias 30%; linfomas 13%; tumores de sistema nervioso central 21%; y neuroblastomas 9%.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TUMORES INFANTILES POR GRANDES CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS EN ESPAÑA



Fuente: International Incidence of Childhood Cancer. Automated Childhood Cancer Information Sistem

Los tumores infantiles son un 20% más frecuente en niños que en niñas. Las diferencias entre sexos son más marcadas en el caso de los linfomas, donde la incidencia en niños es casi el doble de la de las niñas.

Mientras que la incidencia de tumores infantiles se mantiene estable o aumenta ligeramente, la mortalidad de muchos tipos de tumores infantiles ha sufrido un importante descenso durante las últimas décadas a nivel internacional, relacionado sobre todo con las mejoras en los tratamientos.

Para el conjunto de tumores malignos, las tasas ajustadas descendieron entre el primer y el último quinquenio estudiados de 7.794 a 4.162 defunciones por cada 100.000 habitantes y año en niños y de 6.041 a 2.886 en niñas.

La tabla a continuación muestra el número de defunciones por distintos tumores infantiles en niños y niñas españoles menores de 15 años. El número de defunciones que se registraron en niños durante el periodo 1976-1980, fue de 1963, cifra que en el último periodo estudiado descendió a 662.

A) Niños

CIE-9	TUMOR	1976/1980	1981/1985	1968/1990	1991/1995	1996/2000
170	HUESOS	91	80	56	39	39
171	T. CONJUNTIVO	34	53	35	39	43
189	RIÑÓN	66	40	37	10	8
191-192	SNC	509	318	148	148	146
195-199	T. MAL DEFINIDOS	118	73	71	43	18
200,202	LNH	199	159	133	88	46
201	HODGKIN	37	26	8	9	8
204-208	LEUCEMIA (TOTAL)	729	682	442	362	276
TOTAL TUMORES MALIGNOS		1963	1675	1098	830	662

B) Niñas

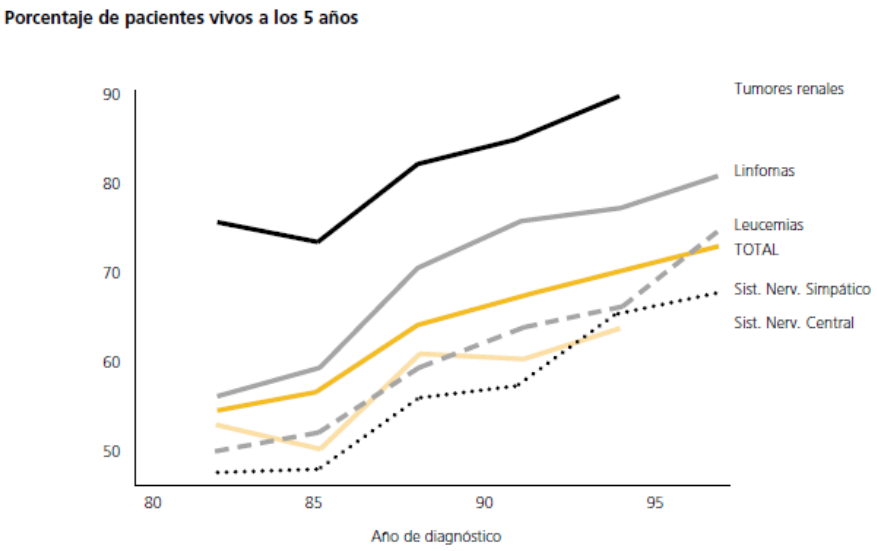
CIE-9	TUMOR	1976/1980	1981/1985	1968/1990	1991/1995	1996/2000
170	HUESOS	84	59	50	60	29
171	T. CONJUNTIVO	26	49	31	35	26
189	RIÑÓN	66	49	31	20	12
191-192	SNC	418	244	106	120	77
195-199	T. MAL DEFINIDOS	107	74	48	22	28
200,202	LNH	60	57	49	32	23
201	HODGKIN	14	9	5	2	3
204-208	LEUCEMIA (TOTAL)	523	437	309	243	156
TOTAL TUMORES MALIGNOS		1432	1132	732	610	428

Fuente: Parkin 1998.

Actualmente en España, cerca del 80% de los niños de 0 a 14 años que padecen un tumor cancerígeno superará su enfermedad. El índice de supervivencia a cinco años del diagnóstico de todos los tumores infantiles detectados en España se ha incrementado en un 43% en los últimos 20 años, a la par que se ha reducido en un 50% el riesgo de fracaso.El pronóstico del cáncer infantil en España ha mejorado espectacularmente: los casos diagnosticados en 2000-2005 alcanzan una supervivencia de 76-77%.

El Registro Nacional de Tumores Infantiles, en funcionamiento desde 1980, ha venido estudiando la supervivencia de los niños y niñas con cáncer en nuestro país. Los datos provenientes de las distintas cohortes de niños que se han ido registrando indican que la supervivencia de los tumores infantiles está mejorando. La siguiente tabla muestra la supervivencia observada a los 5 años del diagnóstico para el periodo 1980-1997 por cohorte de nacimiento para el conjunto de tumores y para los tumores más importantes. La pendiente de ascenso contrasta llamativamente con la observada para los tumores de los adultos.

EVOLUCIÓN DE LA SUPERVIVENCIA DE LOS CÁNCERES INFANTILES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS



Fuente: Registro Nacional de Tumores Infantiles [Peris-Normal Bonet 2003].

Según el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), los tumores infantiles fueron responsables de casi 9000 estancias hospitalarias en el año 2000. El 36% de estas estancias fue debido a las leucemias. La mayor tasa de altas por tumores infantiles corresponde a las CCAA de Madrid, Navarra y Cataluña, reflejando probablemente la distribución geográfica de los hospitales con mayor afluencia de pacientes infantiles.

2.2. Listado de problemas. Justificación.

Todo paciente en edad pediátrica tiene derecho a ser asistido en instituciones que dispongan de los medios necesarios y por personal sanitario suficientemente cualificado en Hematología y Oncología Pediátricas, por lo que el seguimiento de los niños con cáncer hasta su desarrollo completo es un deber hasta los 18 años de edad de atención pediátrica en unidades hospitalarias.

En la actualidad el pronóstico en los niños con tumores malignos es bueno, como se expone anteriormente con una supervivencia mucho más elevada que la que se consigue en los adultos: a los cinco años la supervivencia es de un 77-80%. En parte, esto es fruto de la proliferación de nuevas técnicas incorporadas en el diagnóstico, mejoras en la valoración de las respuestas a algunos tratamientos, y a las mejoras en el tratamiento asistencial de estos niños gracias al trabajo investigador y asistencial de los pediatras dedicados al área oncológica, y gracias también la labor de control y coordinación que desarrolla el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RNTI). A pesar de estos datos esperanzadores, el cáncer, sigue siendo la primera causa de muerte en niños

menores de 14 años. Del aumento de la supervivencia de niños que padecen esta enfermedad y por tanto de la necesidad de diagnóstico, tratamiento y cuidados especializados que precisa esta población infantil, nace la justificación principal de la creación de la unidad Hemato-Oncológica Infantil del Hospital Fuenlabrada, sumándole además la escasez de recursos paliativos pediátricos en la Comunidad de Madrid, y la ausencia de recursos de atención Hemato-Oncológica infantil en la zona sur de Madrid, centralizándose la mayoría de esta atención en el centro de la Comunidad (Hospital Universitario 12 de Octubre, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario La Paz, Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario Quirón, Hospital Clínico San Carlos, Hospital San Rafael de los Hermanos San Juan de Dios). La creación de este nuevo Hospital, supondría por tanto además una comodidad para las familias de los niños de la zona sur de Madrid que requieran estos servicios sanitarios, favoreciendo en estos tiempos de crisis una mejor conciliación de la vida familiar y laboral entre otros motivos al disponer de mejor disponibilidad y cercanía a la asistencia sanitaria.

Ref. Bibliográficas

1. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez Gómez B, Hernández Barrera V, Lope V, et al. La situación del cáncer en España: Incidencia. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2004. p.87-104.
2. Martínez García C, Sánchez Pérez MJ, Peris Bonet R. Epidemiología descriptiva del cáncer en España. In: Dispublic SL, editor. Primer libro blanco de la oncología médica en España. Madrid: España; 2007. p. 53.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. MATRIZ DAFO

PUNTES DÉBILES	FORTALEZAS	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Ausencia de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica.	Servicio de radioterapia	Más instituciones dedicadas al mismo servicio en la Comunidad de Madrid	No hay instituciones para este servicio en la zona Sur de Madrid
Elevado coste de infraestructuras	Escuela	La inestabilidad política supone una falta de asentamiento de las estrategias de la organización	Buena red de comunicación
Desconocimiento por parte de los usuarios de los	Tecnologías de la	Los pacientes consideran que al ser un servicio	

servicios que realiza el hospital. Falta de información	información y de las comunicaciones	público se consideran con todos los derechos y ninguna de las obligaciones	Oferta de trabajo
Elevada carga y presión asistencial	Instalaciones recientes (hospital creado en 2004)	Clientes cada vez más informados y exigentes	Atractivo social
Los objetivos de calidad de medicina y enfermería se elaboran por separado	Buen programa curricular	Crisis económica	Adecuación de cualificaciones que van a permitir disponer de profesionales adecuadamente formados
No existen encuestas para evaluar el servicio de atención al usuario	Estancia media de 6 días (estancia media de la unidad 9 días)	Políticas estatales para la privatización de entidades públicas	Aumento de la patología
Contratos indefinidos	Desarrollo en investigación y nuevas técnicas	Dudas sobre si se sabrá establecer estrategias de cambio	Aparcamientos
Relación insuficiente con otros hospitales	Participación en la elaboración de guías y protocoles de actuación	Espera prolongada en el tiempo. Duda de que una vez finalizada las obras tarde en dotarse	Contar con mecanismos de participación social
Falta de un plan de formación continuada estructurado	Hospital Universitario	Destrucciones presupuestarias que hagan que no pueda funcionar el hospital conforme a lo esperado	Participación de voluntariado
No hay bolsa de trabajo para especialistas	Centro público		Ilusión por lo nuevo
	Instalaciones de cocina y limpieza		Estar en espacio más agradables y que satisfagan las necesidades de los usuarios (centro comercial, parques…)

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Modelo organizativo a partir de estándares de excelencia e innovación.
- Responder a las expectativas y demandas del usuario adecuando la cartera de servicios a la necesidad.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia durante toda su estancia con una máxima calidad asistencial.
- Disminuir la morbimortalidad infantil.
- Creación de una unidad de calidad.
- Aumentar la continuidad y la coordinación asistencial de las diferentes especialidades.
- Máxima calidad asistencial potenciando el trato personalizado y humano.
- Mejorar el confort de las instalaciones hospitalarias adecuando las infraestructuras a los niños.
- Potenciación del papel del voluntariado.
- Desarrollo de la aplicación y creación de protocolos de actuación.
- Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales.
- Mejorar la coordinación con la Universidad y otras instituciones y la formación de los alumnos de pre y postgrado en el hospital.
- Ser un centro sostenible económicamente optimizando el uso de fondos disponibles.
- Establecer y mantener un buen ambiente de trabajo que fomente la excelente prestación de servicios.
- Colaborar con otras instituciones en programas de estudio y desarrollo de métodos y procedimientos innovadores en diagnóstico, tratamiento y prevención, llegando a ser referentes en innovación.
- Mejorar la utilización de los TICS.
- Mantener todas las condiciones mencionadas (administrativas, técnico-científicas, equilibrio financiero…) que permitan la permanencia de la institución.

5. MISIÓN. VISIÓN. VALORES.

Misión

Somos la Unidad Hemato-Oncológica Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada, una institución pública del Servicio Madrileño de Salud que ofrecerá atención médica especializada a la población infantil (0-18 años) con el fin de diagnosticar y tratar la enfermedad de nuestro paciente con una asistencia integral, holística y continuada del niño y su familia aplicando la excelencia de cuidado que permita su recuperación integral o el apoyo en cuidados paliativos.

Visión

- Queremos ser un Hospital de referencia a nivel nacional para la asistencia pediátrica Hemato-Oncológica.
- Pretendemos contar con el más alto nivel de especialización y con la formación continua de nuestros colaboradores para potenciar los recursos humanos y hacer de ellos los mejores profesionales. Así mismo es necesario el esfuerzo constante para conseguir áreas de excelencia enel ámbito asistencial, investigador y docente.
- Ser un hospital accesible, que trabaja de forma coordinada entre todos sus profesionales y con los diferentes niveles asistenciales.
- Queremos ser un centro innovador, con un alto desarrollo tecnológico y con las más nuevas infraestructuras.
- Aspiramos a ser el hospital de elección para la formación de Profesionales.

Valores:

- **Asistencia integral:**Somos profesionales que ofrecemos a los niños (pacientes pediátricos) una asistencia integral, cuidando su entorno familiar y de ocio durante su estancia en el Hospital, y orientada a la protección de sus derechos como menores y a la detección de posibles malos tratos en todas nuestras actividades.
- **Integración y respeto**hacia las diferentes culturas, hábitos y procedencias de los ciudadanos.
- **Confidencialidad** en la relación paciente-médico-hospital.
- **Trabajo en equipo** con un comportamiento tendiente al logro del bienestar del equipo, en aras de cumplir los objetivos de la organización contando con la participación e integración de todos los profesionales y colaboradores de la organización.
- **Profesionalismo** en el trabajo con una respuesta eficaz en la gestión que facilite un servicio de excelencia con conciencia económica y la convicción de brindar lo mejor de sí con alto sentido del deber social adquirido.
- **Honestidad** aceptando que a pesar de las fallas que se cometieron o se van a cometer, existe la disposición de cambiar para mejorar la conducta y el buen proceder que siempre debe estar con nosotros y en toda la sociedad.
- **Innovación**: Gestionamos el conocimiento de modo original al servicio del progreso humano promoviendo el desarrollo profesional y tecnológico, la docencia, la investigación científica y la mejora continua de nuestros servicios.
- **Integridad**: Cumplimos con nuestras tareas y deberes con rectitud y honradez. Respetamos la dignidad humana, cuidamos la seguridad del paciente y de nuestros colaboradores,

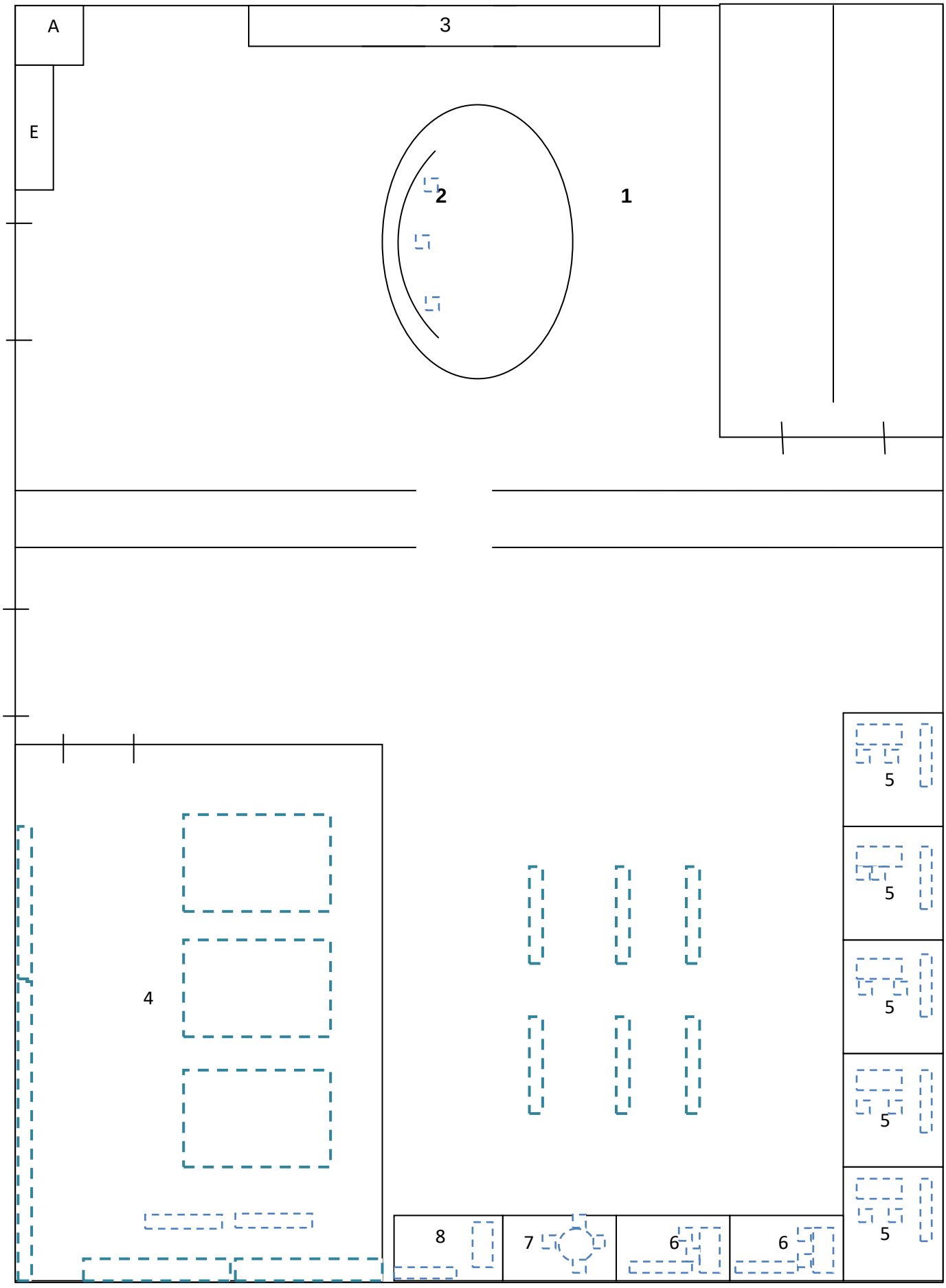
hacemos lo correcto con transparencia y profesionalismo a través de prácticas éticas y morales.

- **Equidad:** Todas las personas sin discriminación tienen derecho a la protección de su salud y al acceso a las actuaciones de Salud pública. La equidad tiene un valor intrínseco porque es un requisito para las capacidades, las libertades y los derechos de las personas
- **Con servicios orientados hacia la calidad:** además de responder a las necesidades de la población, tiene la capacidad de anticiparse a ellas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto, al mismo tiempo que aseguran la mejor intervención para sus problemas de salud, evitando cualquier daño.
- **Efectividad y eficiencia** contribuyendo al uso racional de la medicina y de los recursos disponibles. Las actuaciones son resolutivas, ágiles y adecuadas a los recursos.
- **Solidaridad**: Reconocemos en el bien común, el sentido de una vida exitosa para todos.Es por ello que trabajamos con pasión, energía, profesionalismo y compromiso en busca de la unidad entre los componentes de la sociedad para enaltecer la dignidad humana y el trato afectivo que se prodiga a todo aquel que necesita ayuda.
- **Sostenibilidad**: Atendemos a las necesidades de la sociedad sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento, cuidado del medio ambiente y bienestar social.

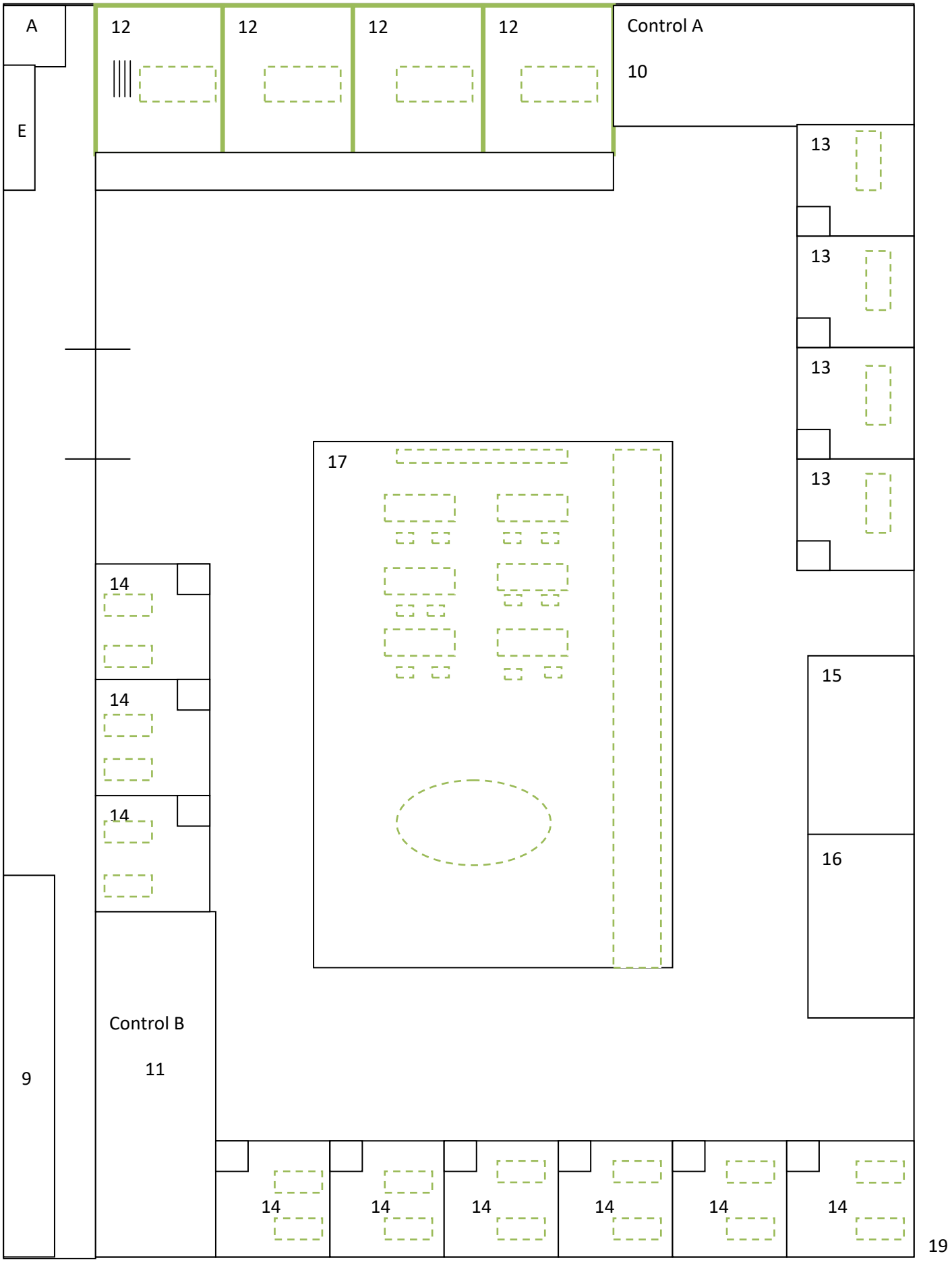
6. DISEÑO DE LA ESTRUCTURA FÍSICA.

PLANTA 0	1º PLANTA	2º PLANTA
A→Ascensor E→ Escaleras 1→ Vestuarios 2→Recepción 3→Baños 4→Sala para padres 5→ Consultas médicas (5) 6→Consultas de enfermería (2) 7→Consultas de psicología (1) 8→ Consultas de fisioterapia (1)	A→ Ascensor E→ Escaleras 9→ Baño para familiares y visitas 10→ Control que llevará aislados (10 camas) 11 → control que llevará habitaciones dobles (18 camas) 12 → habitaciones aisladas con filtros de alta eficacia 13 → habitaciones aisladas normales 14→ habitaciones dobles normales 15-16 → almacén, lencería y cuarto sucio 17 → sala de juegos y estudio	A→Ascensor E→ Escaleras 18 → sala de quimioterapia 19→ zona de paliativos (cada habitación será individual y con toda clase de comodidades) 20 → sala de reuniones 21 →control de enfermería para paliativos (9 camas) 22-→habitaciones individuales 23→ sala de reunión con los padres 24 → control de enfermería para la sala de quimioterapia

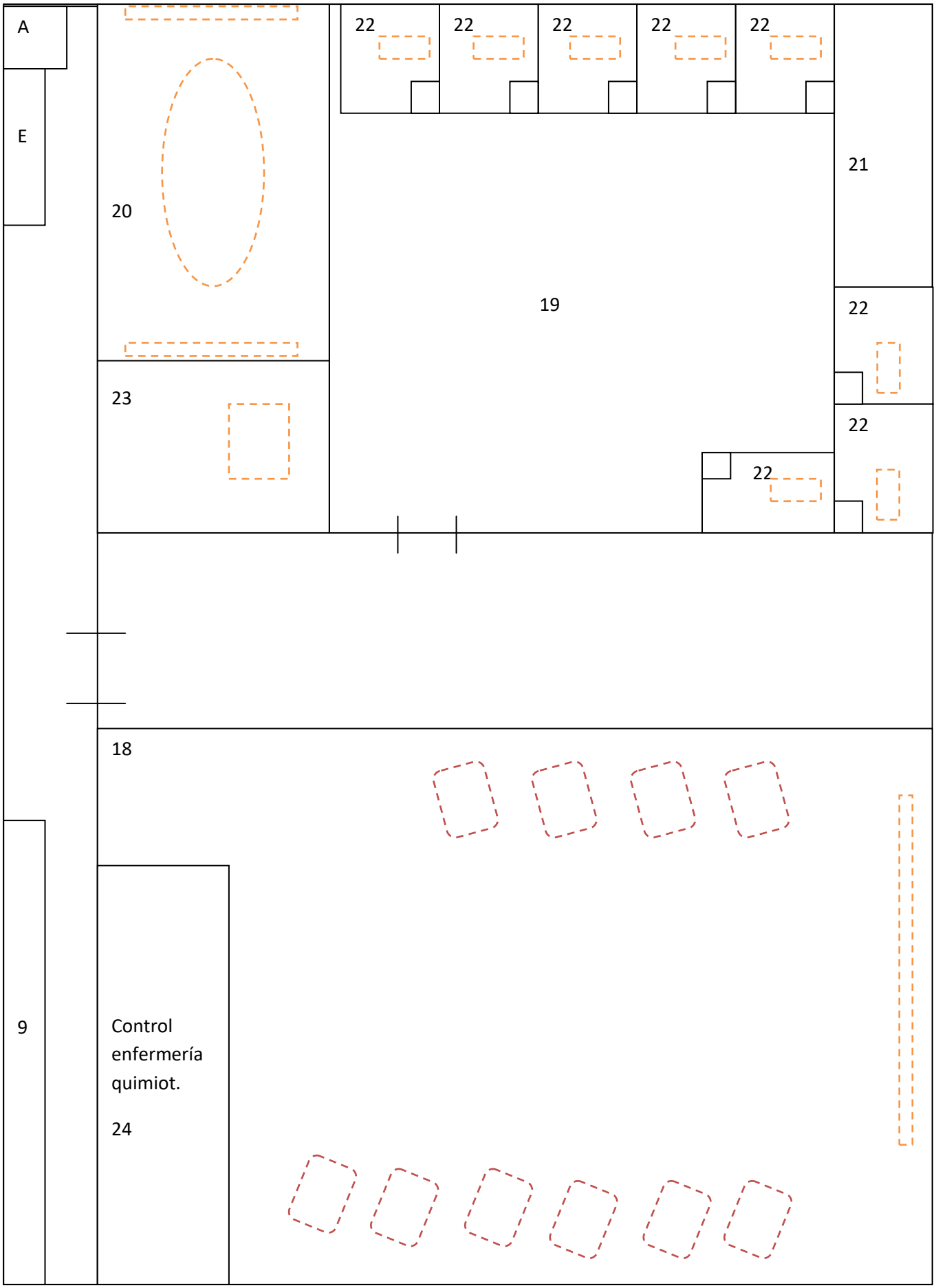
PLANTA 0



PLANTA 1


A
12
12
12
12
Control A
10
E
13
13
13
13
17
14
14
14
15
16
Control B
11
9
14
14
14
14
14
14
19

PLANTA 2


A
E
20
22
22
22
22
22
21
19
22
23
22
22
18
9
Control
enfermería
quimiot.
24

6.1. Ubicación del proyecto

La ubicación de la unidad de oncología infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada está situada en la localidad del mismo nombre (Fuenlabrada), un municipio situado en el Sur de la Comunidad de Madrid, situado de ésta a 20,4 Km.

El Hospital se sitúa en el perímetro urbano de Fuenlabrada a 4,7 Km de Moraleja de En medio y a 4.6 de Humanes de Madrid.Está situado en la calle Camino del Molino nº2, sobre la carretera M-506 y junto a la estación de metro sur. Esto hace que sea accesible para toda la población. Además de esto, el hospital cuenta con una amplia zona de aparcamiento para vehículos tanto para los pacientes como para los trabajadores.

6.2. Accesos

Al Hospital se puede acceder desde distintos tipos de transporte:

Autobús:

Se tiene acceso directo al Hospital desde cualquier punto del municipio a través de estas líneas: la Línea 1 Loranca- Polideportivo, la Línea 4 El Arroyo- La Fuente- Loranca y la Línea 5 Urbana Nocturna de Fuenlabrada.

Metro:

A través de la línea 10 del Metro (Fuencarral-Puerta del Sur). Se tomará el Metrosur transbordando en la estación de “Puerta del Sur”, se cogerá la dirección por Alcorcón dado que son sólo 10 estaciones hasta la estación de "Hospital de Fuenlabrada". Después hay que salir por la salida que indica "Hospital" (la otra da a la Universidad que está justo frente al Hospital).

Tren de Cercanías:

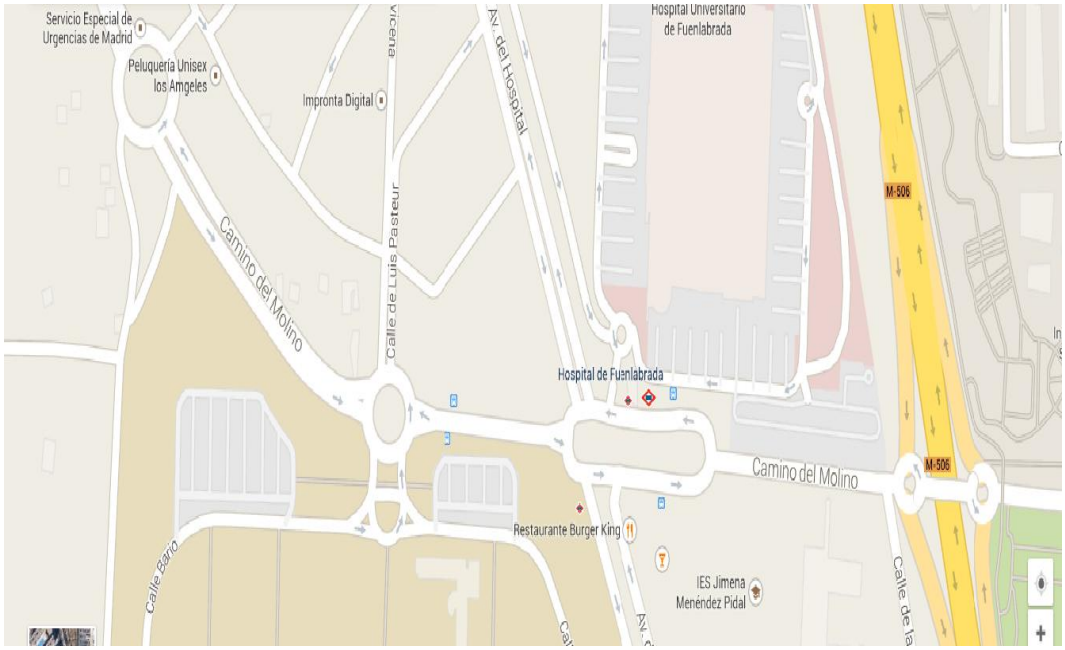
Desde la estación de Atocha, andén 9, tomar el tren de la Línea C5 de Cercanías dirección Fuenlabrada- Humanes. Bajar en la estación de Fuenlabrada Central y conectar con Metrosur, la estación "Hospital de Fuenlabrada" se encuentra ubicada en la segunda parada, dirección Alcorcón.

Vehículo particular:

Desde la Carretera de Extremadura: En Dirección Badajoz desde Madrid, a la altura de Alcorcón coger la salida M-506 Fuenlabrada (vía de servicio), acometer las rotondas con dirección a Fuenlabrada, pasando la salida del Centro Comercial Loranca, coger la primera salida con indicación "Camino del Molino, Hospital y Universidad".

Desde la Carretera de Toledo: En Dirección a Toledo desde Madrid, pasando Getafe coger la salida que indica M-506 Pinto-Fuenlabrada, al llegar a la rotonda coger hacia la derecha dirección Fuenlabrada, pasando la salida de "El Arroyo", aparece la salida que hay que coger que indica "Camino del Molino, Hospital y Universidad", en la rotonda a la que salimos se bordeará hacia la izquierda.

6.3. Mapa



Fuente: Google Maps

6.4. Compromiso con el medio ambiente

La unidad cuenta con los siguientes compromisos ambientales:

- Proyectos relacionados con la reducción, reutilización y reciclaje de materiales destinado a disminuir el consumo de recursos (plásticos, papel, vidrio…)
    - Reciclaje de papel y cartón, plásticos, vidrios y materia orgánica.
    - Sustitución de materiales peligrosos por otros de menor impacto ambiental.
    - Reutilización de material mobiliario.
- Contar con contenedores específicos para residuos peligrosos sanitarios.
- Utilización de energías renovables naturales.
- Mejorar la eficiencia energética.
- Reducción de los contaminantes emitidos a la atmosfera.
- Informar de todos los incidentes con repercusión ambiental que tengan lugar en las instalaciones de la unidad.
- Emplear equipos con marcado CE.
- Garantizar que las emisiones y los ruidos se mantengan dentro de los límites especificados.

- No verter productos químicos a la red de saneamiento.
- Apagar los equipos siempre que su funcionamiento no sea necesario.
- Etiquetar correctamente todos los productos químicos que se manejen.
- Arquitectura sostenible.

6.5. Aforo

Paliativos → 8 habitaciones individuales → 8 pacientes

Aislados → 8 habitaciones individuales → 8 pacientes

Oncología normal → 9 habitaciones dobles → 18 pacientes

} 34 pacientes en total

Ref. Bibliográficas

1. Arrieta Ayestarán M, Balagué Gea L, Bañuelos Gordon A, Clavé Arruabarrena E, Egaña Otaño L, Etxeberria Agirre A, et al. Memoria de sostenibilidad. 1ª ed. Vitoria: S.A; 2008.
2. Hospital Universitario de Fuenlabrada [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142404472680&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPage%2FHFLA_contenidoFinal.
3. Memoria de Sostenibilidad. HUVN. 2004.

7. CARTERA DE SERVICIOS

- Hospitalización para diagnósticos de enfermedades oncológicas.
- Hospitalización para tratamiento de enfermedades oncológicas.
- Consultas externas de medicina, enfermería
- Consulta externa de fisioterapia
- Actividades de rehabilitación.
- Consulta externa de psicología y atención psico-oncológica a niños y padres.
- Interconsulta de otros servicios.
- Quimioterapia y administración de hemoderivados ambulatoria.
- Quimioterapia intratecal por punción lumbar
- Quimioterapia por vía central tunelizada o con reservorio subcutáneo
- Tratamiento adyuvante y seguimiento de pacientes sometidos a radioterapia
- Punción y aspirado de médula ósea y biopsia ósea.
- PAAF de adenopatías o masas superficiales.
- Nutrición enteral y parenteral
- Talleres con psicólogos para padres e hijos
- Consulta externa de psicología y atención psico-oncológica a niños y padres.

- Cuidados paliativos al enfermo oncológico terminal.
- Escuela para pacientes ingresados.
- Actividades con Asociaciones y ONGs
- Infraestructuras para ocio y entretenimiento (juguetes, sala de ordenadores…)
- Sala para padres (zona de descanso, comedor…)
- Hemoterapia y estudios inmunohematológicos.
- Trasplantes de médula (autologo, alogénico y no mieloablativo).

8. PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS

Protocolos generales

- Protocolo de acogida del paciente y familia a la Unidad.
- Protocolo de atención al duelo.
- Protocolo de colaboración de enfermería en la punción lumbar.
- Protocolo sobre cuidados de enfermería en cura, cambio y retirada de drenaje torácico.
- Protocolo de enfermería curas simples.
- Protocolo sobre cuidados de los drenajes quirúrgicos.
- Protocolo sobre cuidados del catéter venoso central tunelizado (Hickman).
- Protocolo sobre cuidados postmortem.
- Protocolo: higiene bucal.
- Protocolo: Higiene en paciente ingresado.
- Protocolo: Identificación de pacientes con brazalete personalizado.
- Protocolo: Inserción y mantenimiento de Catéter venoso periférico.
- Protocolo: Nutrición parenteral.
- Protocolo: Oxigenoterapia.
- Protocolo:Preparación y administración de medicación oral.
- Protocolo: Mantenimiento de la sonda de yeyunostomía y gastrostomía.
- Protocolo: Mantenimiento y cuidados del reservorio subcutáneo.
- Protocolo: Medición de la PVC.
- Protocolo: Medición de la Temperatura corporal.
- Protocolo: Manejo de infusores en las Unidades de Enfermería.
- Protocolo: Normativa de actuación en RCP.
- Protocolo: Preparación y administración de medicación oral.
- Protocolo: Prevención de complicaciones respiratorias.
- Protocolo: Realización de electrocardiogramas.
- Protocolo: Recogida de muestras anatomía patológica.
- Protocolo: Valoración y control del dolor en las unidades de hospitalización.

- Protocolo: Cuidados y mantenimiento del SV.
- Protocolo: Medición de la diuresis.
- Protocolos administración de medicamentos: Intramuscular.
- Protocolos administración de medicamentos: Subcutánea.
- Protocolos administración de medicamentos: En bolo.
- Protocolos administración de medicamentos: Por vía rectal.
- Protocolos administración de medicamentos: Por vía ótica.
- Protocolos administración de medicamentos: Por inhalación.
- Protocolos administración de medicamentos: Por vía tópica.

Protocolos Hemato-Oncología

Guía para estandarizar los cuidados en el Hospital de Día Oncológico (Sociedad Española de Enfermería Oncológica) → Donde aparecen procesos de adaptación que tiene el paciente oncológico, procesos yatrogénicos del tratamiento y procesos de evolución de la propia enfermedad.

Protocolo para la valoración del paciente oncológico→para la valoración del paciente oncológico tanto en la consulta preanestésica como en el manejo intra y postoperatorio debemos considerar que hay muchos aspectos específicos que caracterizan esta tipología de enfermos.

Protocolo de estudio y tratamiento de la púrpura trombopénica inmune→ A trombocitopenia inmune primaria, anteriormente conocida como *púrpura trombocitopénica inmune*, es una enfermedad cuyo manejo diagnóstico y terapéutico ha sido siempre controvertido. El objetivo principal de este protocolo es disminuir la variabilidad clínica en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con el fin de obtener los mejores resultados clínicos, con menor incidencia en la calidad de vida y los mínimos efectos adversos.

Hemocromatosis hereditaria→ Protocolo de estudio y tratamiento de la hemocromatosis hereditaria (HH), que incluye el estudio genético de las mutaciones del gen HFE.

Citopenias autoinmunes→ Protocolos terapéuticos de formas graves de citopenias autoinmunes con inmunoablación y rescate hematopoyético.

Linfomas de bajo grado y leucemia linfática crónica→ Protocolos terapéuticos para pacientes con procesos linfoproliferativos de bajo grado, mediante esquemas de quimioterapia, trasplante de progenitores hematopoyéticos, anticuerpos monoclonales o análogos de las purinas.

Linfomas agresivos (de células grandes, del manto, T periféricos)→Protocolos terapéuticos para pacientes con procesos linfoproliferativos de alto grado de mal pronóstico, mediante esquemas de poliquimioterapia y/o trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Enfermedad de Hodgkin→ Esquemas de poliquimioterapia, de radioterapia y de trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Mieloma múltiple→ Protocolos terapéuticos para pacientes con mieloma múltiple, que abarcan desde la terapia convencional, la poliquimioterapia, esquemas investigacionales de rescate, tratamiento con interferón, sólo o en combinación con otro fármaco, hasta programas de trasplante autólogo o alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Leucemia linfoblástica aguda→ Protocolos terapéuticos para leucemia aguda linfoblástica. Esquemas de rescate con trasplante autólogo y alogénico de progenitores hematopoyéticos. Esquema investigacional de doble autotrasplante hematopoyético.

Leucemia mieloide crónica→ Abarcan desde el tratamiento con interferón, sólo o en combinación con otro fármaco, hasta programas de trasplante autólogo o alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Leucemia mieloblástica aguda→ Esquemas de quimioterapia inicial o de rescate con quimioterapia o anticuerpos monoclonales. Programas de trasplante autólogo y alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Síndromes mielodisplásicos→ Programas de poliquimioterapia con trasplante autólogo o alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Complicaciones infecciosas y no infecciosas→ Protocolos de estudio y tratamiento de las infecciones víricas, fúngicas, bacterianas y parasitarias en pacientes con neoplasias hematológicas. Protocolos de manejo de las complicaciones no infecciosas, sobre todo la enfermedad de injerto contra huésped crónica refractaria mediante técnicas novedosas experimentales.

Protocolo profilaxis antibacteriana, antifúngica e intratecal

Protocolos TASPE (transplenteautólogo de sangre periférica) → Incluye protocolos sobre la cumplimentación de datos al ingreso, el informe previo, el acondicionamiento previo trasplante, el protocolo de infusión, actuación ante el síndrome de implante y tiritonas y protocolo sobre transfusiones profilácticas de hemoderivados previo TASPE.

Protocolos transfusiones→Incluye protocolos sobre hemoderivados y productos de banco de sangre, su uso y transfusiones pediátricas.

Protocolo de limpieza y orden de las instalaciones.

Otros manuales y guías de enfermería→ Manual de procedimientos en banco de sangre, manual de procedimientos en coagulación, manual de procedimientos de hematimetría, manual de procedimientos de técnicas citoquímicas, manual de procedimientos de citometría y guía de enfermería sobre práctica transfusional.

Protocolos paliativos

Debido a la escasa cantidad de niños que se mueren, si los comparamos con los adultos o ancianos. Este hecho hace que haya una deficiencia en las habilidades incluso por parte de los profesionales especializados en cuidados pediátricos (ya que puede que pocas veces se hayan tenido que enfrentar a esta situación o incluso ninguna). Pero también causa un déficit en materiales (protocolos, guías clínicas, trabajos de investigación) en el cuidado de niños paliativos.

Pero aun así en el hospital se contará con un protocolo para el cuidado de los pacientes que se encuentren en una situación terminal debido al cáncer:

Protocolo de alivio del Dolor y Cuidados Paliativos para el niño con Cáncer→Es un protocolo creado para una atención integral del niño (cuidados físicos, emocionales, sociales y espirituales) de forma individualizada y continuada. Que está centrado también en la familia y que quiere fomentar la autonomía del paciente y del niño. Buscan unos cuidados intensivos de Confort. También se usa dicho protocolo para el control de los síntomas (especialmente el control y alivio del dolor en estos pacientes).Por tanto los objetivos generales de este protocolo son:

- Mejorar la calidad de vida del niño en situación terminal y la de su familia.
- Procurar a cada niño una muerte digna.

Además dado el gran impacto emocional que recae sobre los familiares al enterarse que su hijo no sobrevivirá hace necesario un protocolo que sirva para dar estas noticias:

Protocolo de seis etapas de Buckman→Es un protocolo sirve para comunicar malas noticias y que consta de seis etapas:

- Preparar el contexto físico más adecuado.
- Averiguar cuánto sabe el paciente
- Encontrar lo que el paciente quiere saber.
- Compartir la información.

- Responder a los sentimientos del paciente.
- Planificación y seguimiento del proceso.

Ref. Bibliográficas

1. Alves de Lima A. ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? Rev argent cardiol. 2003; 71: 217-220.
2. Hospital de niños Roberto Gilbert [Internet]. Guayaquil (Ecuador); 2014. Disponible en: http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/index.php.
3. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalNinoJesus/Page/HNIJ_home
4. Libro de protocolos. sección de oncología médica. departamento de medicina interna. complejo hospitalario Carlos Haya. Disponible en: http://www.carloshaya.net/biblioteca/protocolos/protocolo.htm
5. Ministerio de Salud. División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Departamento prevención y control de enfermedades. Unidad del cáncer. Protocolos alivio del dolor y cuidados paliativos para el niño con cáncer. Chile; 2005.
6. Protocolo docente de oncología médica. (2012). http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352810867157&ssbinary=true
7. Protocolo docente de oncología médica. 2012. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352810867157&ssbinary=true
8. Servicio de hematología y hemoterapia del hospital universitario general de alicante [Internet].; 2014.Disponible en: http://www.hematologiahgualicante.es/.

9. PROGRAMACIÓN Y DIAGRAMA DE GANT

2014/2016	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Consultar fuentes de Inf.estadística																									
Realizar el anteproyecto																									
Reunión con la Comunidad de Madrid																									
Reunión con el ayunt. de Fuenlabrada																									
Reunión con la Administración del Hop.																									
Participar en concursos y licitaciones de la obra.																									
Construcción																									
Canalizaciones																									
Instalaciones eléctricas																									
Climatización																									
Revisión de los requerimientos mínimos																									
Concurso de materiales clínico y no clínico																									
Equipamiento mobiliario																									
Instalación del sistema informático																									
Acabado final y limpieza general																									
Establecer el organigrama																									
Definir personal por áreas																									
Publicación del personal																									
Puesta en marcha del hospital																									

10. RECURSOS ECONÓMICOS

El hospital es de financiación pública y de gestión privada

10.1. Costes fijos, costes variables

COSTES VARIABLE		COSTES FIJO	
Concepto	Euros	Concepto	Euros
Material sanitario	848.500€	Construcción	150.000.000€
		Seguros	300.000€
Material papelería	15.300€	Salarios	246.700€
		Equipamiento clínico/electromédico	100.000€
Luz	1.000.000€	Equipamiento no clínico	28.000€
		Equipamiento informático	14.000€
Gas	800.000€	Mobiliario clínico	119.000€
		Material no clínico	105.000€
Material de cocina	16.000€	Material sanitario	55.000€
		Material de cocina	27.000€
Total: 2.679.800€		**Total : 150.994.700€**	
Total: 153.674.500€			

Ref. Bibliográfica

1. Asociación de empresas de eficiencia energética. Consumos, medidas y potenciales ahorros de edificios. Unpublished manuscript.
2. Material médico. 2014. http://materialmedico24.es/

11. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

- Pacientes con una edad menor de 18 años.
- Pacientes con residencia en la zona Sur de la Comunidad de Madrid o alrededores.
- Pacientes tratados con quimioterapia tanto si están hospitalizados como si están tratados de forma ambulatoria.
- Pacientes que presenten tumores sólidos tales como: tumores del SNC, Neuroblastoma; tumor de Wilms; Retinoblastoma; y Tumores óseos.
- Pacientes que presenten enfermedad hematológica: leucemias (Leucemia linfoblástica aguda, Leucemia aguda no linfoblástica, Leucemia mieloide o granulocítica aguda, Leucemia mieloide crónica) y linfomas (Linfoma Hodgkin o Linfoma no Hodgkin).

- Niños en situación de amenaza para la vida y con tratamiento curativo pero que puede fracasar.
- Pacientes con anemia severa, sin compromiso hemodinámico o respiratorio
- Pacientes con trombocitopenia, anemia, neutropenia o tumor sólido, con alto riesgo de compromiso cardiopulmonar, pero estables.
- Niños con progresión de su enfermedad, sin opción de tratamiento curativo, cuyo tratamiento es paliativo y puede prolongarse durante algunos años.
- Niños en situación irreversible pero no progresiva de su enfermedad con grandes posibilidades de complicarse y producirse una muerte prematura.

Ref. Bibliográfica

1. Marín López L. Cuidados paliativos pediátricos. Granada. AEpap; 2013.
2. Paredes Vyhmeister, & Claudio. (2011). CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO. UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO PEDIATRICO. Hospital base linares.

12. MEDIDA DEL PRODUCTO GRD

- **GRD 10. Neoplasias del Sistema Nervioso con CC (Peso 2,4330).**
  Agrupa a pacientes ingresados por neoplasias del sistema nervioso tanto malignas, como de comportamiento incierto o benignas. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.
- **GRD11. Neoplasias del Sistema Nervioso sin CC (Peso 1,2982).**
  Agrupa a pacientes ingresados por neoplasias del sistema nervioso tanto malignas, como de comportamiento incierto o benignas.
- **GRD 48. Otros trastornos del ojo. Edad menor de 18 años (Peso 0,6330).**
  Agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por cualquier enfermedad ocular excepto infecciones agudas mayores, hipema, contusión ocular o periocular o trastornos neurológicos del ojo. Los casos más frecuentes son: pacientes con estrabismo, neoplasia de retina o absceso de párpado.
- **GRD 216. Biopsias del sistema musculoesquelético y tejido conectivo (Peso 2,6756).**
  Agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad o traumatismo musculoesquelético a los que se les ha practicado una biopsia ósea.

- **GRD 239. Fracturas patológicas y neoplasias malignas muscoesqueléticas y del tejido conectivo (Peso 2,0382).**
  Agrupa a pacientes ingresados por fracturas patológicas, metástasis óseas o neoplasias primarias óseas o de tejidos blandos.

- **GRD 318. Neoplasia de riñón y tracto urinario con CC (Peso 1,6592).**

  Agrupa a pacientes ingresados por una neoplasia benigna o maligna de riñón, uréter, vejiga o uretra. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.
- **GRD 319. Neoplasia de riñón y tracto urinario Sin CC (Peso 0,7562).**

  Agrupa a pacientes ingresados por una neoplasia benigna o maligna de riñón, uréter, vejiga o uretra.
- **GRD. 401 Linfoma & leucemia no aguda con otros procedimientos quirúrgicos con CC (Peso 3,7255).**

  Agrupa a pacientes que ingresan por linfomas, leucemias o metástasis ganglionares a los que se les ha practicado una intervención como: biopsia linfática, excisión simple de estructuras linfáticas o laparoscopia. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.
- **GRD.402 Linfoma & leucemia no aguda con otros procedimientos quirúrgicos sin CC (Peso 1,9102).**

  Agrupa a pacientes que ingresan por linfomas, leucemias o metástasis ganglionares a los que se les ha practicado una intervención como: biopsia linfática, excisión simple de estructuras linfáticas o laparoscopia.
- **GRD 403. Linfoma y leucemia no aguda con CC (Peso 2,7169).**

  Agrupa a pacientes ingresados por linfoma, mieloma, mielodisplasia o leucemias no agudas. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.
- **GRD 404. Linfoma y leucemia no aguda sin CC (Peso 1,4996).**

  Agrupa a pacientes ingresados por linfoma, mieloma, mielodisplasia o leucemias no agudas.
- **GRD 406. Trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada con procedimiento quirúrgico mayor con CC. (Peso 3,4925).**

  Agrupa a pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada a los que se les ha practicado una intervención mayor como: laparotomía exploradora, biopsia o excisión de lesiones peritoneales o biopsia hepática. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de comorbilidad o complicación.
- **GRD 407. Trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada con procedimiento quirúrgico mayor sin CC. (Peso 2,1068).**

  Agrupa a pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo o neoplasia mal diferenciada a los que se les ha practicado una intervención mayor como: laparotomía exploradora, biopsia o excisión de lesiones peritoneales o biopsia hepática.
- **GRD 410. Quimioterapia (Peso 1,1413).**

  Agrupa a pacientes que ingresan para quimioterapia.

- **GRD 413. Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas con CC (Peso 2,3485).**

  Agrupa a pacientes ingresados por una neoplasia mal especificada en cuanto al sistema u órgano afectado tanto malignas (primarias o secundarias) como benignas, in situ o de comportamiento incierto. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de comorbilidad o complicación.
- **GRD 414. Otros trastornos mieloproliferativos o neoplasias mal diferenciadas sin CC (Peso 1,5709).**

  Agrupa a pacientes ingresados por una neoplasia mal especificada en cuanto al sistema u órgano afectado tanto malignas (primarias o secundarias) como benignas, in situ o de comportamiento incierto.
- **GRD 576. Leucemia aguda con CC Mayor (Peso 12,6377).**

  Agrupa a pacientes ingresados por cualquier tipo de leucemia aguda que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor.
- **GRD 577. Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas con CC Mayor (Peso 4,1557).**

  Agrupa a pacientes ingresados por un trastorno mieloproliferativo o una neoplasia mal definida anatómicamente que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor.
- **GRD 578. Linfoma y leucemia no aguda con CC Mayor (Peso 6,4280).**

  Agrupa a pacientes ingresados por mieloma, linfoma o leucemia no aguda que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor.
- **GRD 579. Procedimientos para linfoma, leucemia y trastornos mieloproliferativos con CC Mayor (Peso 9,2298).**

  Agrupa a pacientes ingresados por una enfermedad mieloproliferativa o neoplasia mal diferenciada anatómicamente a los que se les ha practicado cualquier intervención y que, además, tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad mayor.
- **GRD 780.Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor. Edad menor de 18 años con CC (Peso 5,4806).**

  Agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por leucemia aguda a los que no se les ha practicado una intervención mayor. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.
- **GRD 781.Leucemia aguda sin procedimiento quirúrgico mayor. Edad menor de 18 años con CC (Peso 6,5507).**

  Agrupa a pacientes menores de 18 años ingresados por leucemia aguda a los que no se les ha practicado una intervención mayor.

- **GRD 874. Linfoma y leucemia con procedimiento quirúrgico mayor con CC (Peso 3,9334).**

  Agrupa a pacientes que ingresan por linfomas, leucemias o metástasis ganglionares a los que se les ha practicado una intervención clasificada como mayor como: disección radical de cuello, mediastino o axila, mediastinoscopia o esplenectomía. Además, estos pacientes tienen otro diagnóstico etiquetado de complicación o comorbilidad.
- **GRD 875. Linfoma y leucemia con procedimiento quirúrgico mayor sin CC (Peso 2,0821).**

  Agrupa a pacientes que ingresan por linfomas, leucemias o metástasis ganglionares a los que se les ha practicado una intervención clasificada como mayor como: disección radical de cuello, mediastino o axila, mediastinoscopia o esplenectomía
- **GRD 803. Trasplante de médula ósea alogénico (Peso 23,6492).**

  Agrupa a pacientes a los que se les ha practicado en el ingreso actual un trasplante alogénico de médula ósea, alogénico de células madre hematopoyéticas o de células madre de sangre de cordón umbilical.
- **GRD 804. Trasplante de médula ósea autólogo (Peso 15,3910).**

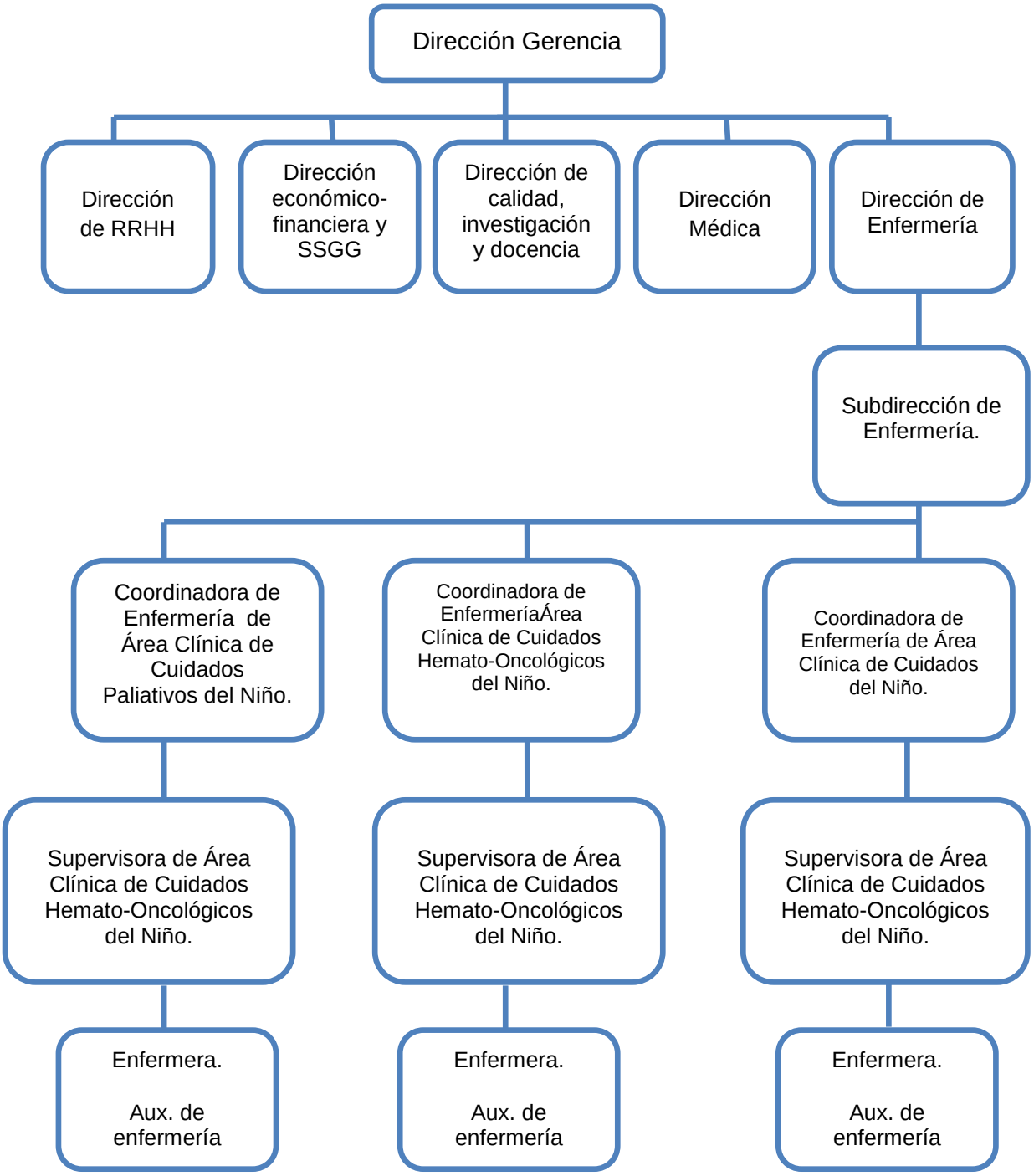
  Agrupa a pacientes a los que se les ha practicado en el ingreso actual un trasplante autólogo de médula ósea o de células madre hematopoyéticas o bien un trasplante de médula ósea sin especificar si autólogo o alogénico.

Ref. Bibliográfica

1. Yetano Laguna J, López Arbeola P. Manual de Descripción de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico. 5ª ed.Osakidetza:;2010.

13. RECURSOS HUMANOS

13.1. Organigrama, funciones de cada elemento en el organigrama.



.

DIRECCIÓN-GERENCIA

Área de atención al paciente.

Gabinete de comunicación.

Gabinete jurídico.

Área de control de gestión.

Área de sistemas de información.

Área de gestión de pacientes.

DIRECCIÓN ECON. FINANCIERA Y SS.GG

Área económico-financiera.

Área de suministros.

Área de servicios generales y hostelería.

Área de servicio técnico.

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Organización y desarrollo.

Presupuestos y retribuciones.

Servicio de prevención.

DIRECCIÓN DE CALIDAD, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Calidad.

Relaciones institucionales-CNIO.

Investigación.

Innovación y desarrollo.

Docencia.

Biblioteca.

DIRECCIÓN MÉDICA

Servicio de Cardiología.

Servicio de Dermatología.

Servicio de Digestivo.

Servicio de Medicina interna.

Servicio de Oncología.

Servicio de Pediatría.

Servicio de Cirugía general y digestiva.

Servicio de Ginecología.

Servicio de Oftalmología.

Servicio de ORL.

Servicio de Urología.

Servicio de Traumatología.

Servicio de Diagnóstico por imagen.

Servicio de Análisis clínicos.

Servicio de Anatomía Patológica.
Servicio de Medicina intensiva.
Servicio de Anestesiología.
Servicio de Farmacia.
Unidad de Urgencias.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Área Clínica de Cuidados de Salud Mental.
Área Clínica de Cuidados del Bloque Quirúrgico.
Área Clínica de Cuidados del Niño.
Área Clínica de Cuidados Hemato-Oncológicos del Niño
Área Clínica de Cuidados Paliativos del Niño.
Área Clínicade Cuidados De La Mujer.
CEP "EL ARROYO".
Consultas Externas.
Estrategia Área Hospitalización.
Estrategia Área Quirúrgica.
Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
Hospital de Día.
Hospitalización 2B.
Hospitalización 2C.
Hospitalización 2D.
Hospitalización 3B.
Hospitalización 3E.
Hospitalización 3F.
UCI.
Urgencias de adultos.

Dirección-Gerencia

El Gerente General será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y la administración de los negocios sociales. El gerente general es el responsable legal del hospital y en ese sentido deberá velar por el cumplimiento de todos los requisitos legales que le afecte. El gerente general es responsable en forma complementaria a las obligaciones del directorio, y reporta a éste acerca del desempeño del hospital.

La función básica es coordinar y guiar el funcionamiento del Hospital, esto lo hace con ayuda los encargados de cada área .Tiene funciones administrativas y de supervisión, debe vigilar

que todas las áreas cumplan con sus objetivos, en caso de no ser así tomar las medidas necesarias, y buscar soluciones, por tanto e debe estar informado de lo que se hace en cada departamento, también puede establecer políticas, reglas, fijar metas, etc.

Dirección Econ. Financiera y SS.GG

La Dirección de Gestión y Servicios Generales, tiene como misión principal proporcionar el soporte administrativo, logístico, técnico y de servicios generales a la organización hospitalaria. La actividad asistencial del Hospital requiere de estos apoyos, como son la actividad logística, que garantiza el suministro del material o la actividad de mantenimiento, que garantiza el funcionamiento continuo de las instalaciones y equipos. Además, debe mantenerse la gestión económica y administrativa del Hospital, fundamental para el normal desarrollo de la actividad.

Dirección De Recursos Humanos

Sus principales funciones son la planificación, la organización y el control de los RRH. Estas funciones se llevan a cabo estableciendo y haciendo llegar a los trabajadores, los objetivos futuros de la empresa y decidiendo cuáles son las mejores vías para alcanzarlos. La dirección de RRHH también diseña la estructura de la empresa, ejecutar las políticas establecidas en la planificación, reparte tareas, establece los diferentes departamentos, las relaciones de autoridad y la jerarquía, etcétera, con el fin de hacer el mejor uso posible de los recursos con los que cuenta la empresa. Por último, otra de las funciones importantes es comprobar que se están tomando las medidas previstas y que éstas sean efectivamente las más adecuadas. Esta función debe permitir la resolución de errores mediante la introducción de medidas correctoras en caso de que la empresa no se acerque a los objetivos establecidos.

Dirección de Calidad, Investigacióny Docencia

Entre las funciones de esta dirección destacan la definición de las líneas de investigación prioritarias, el impulso y coordinación de la gestión del conocimiento en el Sistema Sanitario Público, así como la coordinación en esta materia, con otros centros o entidades. Debe favorecer una política de calidad en materia de investigación biosanitaria y la generación de grupos de excelencia investigadora y definir: estándares de calidad y sistemas de evaluación de los distintos procesos asistenciales,sistemas de monitorización y control del sistema de calidad y evaluación.

Con respecto a la docencia es importante la función de coordinación con las diferentes Universidades en materia de formación pregraduada, así como el seguimiento de los diferentes Convenios suscritos con las Universidades.

Depende de esta dirección también el establecimiento del sistema de acreditación y certificación de profesionales, formación y la habilitación para el ejercicio profesional.

Dirección Médica

Un médico es un profesional de la Salud que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.

Entre las distintas tareas que realiza un médico se encuentra conseguir información acerca del estado del paciente a través de diversas herramientas como pueden ser distintas pruebas diagnósticas, el análisis de dicha información, el establecimiento de un programa de tratamiento y la formación del paciente respecto a su propia salud.

Enfermera:

Profesional que abarca los cuidados autónomos y en colaboración de forma biopsicosocial que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos su contextos. Incluyendo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Las funciones de la enfermera pueden estar divididas en atención directa, docencia, administración e investigación. Así mismo podemos encontrar funciones específicas como: función asistencial, función de comunicación, función humanitaria, función de educación, función social, función de rehabilitación, función preventiva o función administrativa entre otras.

Coordinadora de enfermería:

La enfermera coordinadora asistencial es el personal de referencia que en general todos los profesionales del Hospital ante cualquier situación compleja que surja o planteen los usuarios, y cuya resolución no dependa de un estamento determinado.

También actúa como unión del usuario con el Sistema Sanitario. Las enfermeras coordinadoras asistenciales son un personal con un perfil que se caracteriza por el autocontrol ante situaciones difíciles, capacidad resolutiva, conocimiento del sistema y de las funciones de las distintas categorías profesionales, actitud de superación, actualización permanente sobre la legislación sanitaria y los derechos y deberes de los usuarios y buenas relaciones con todo el personal sanitario y no sanitario. Con estas habilidades deben desempeñar funciones informativas, divulgativas, de gestión, de enlace y administrativas.

Supervisoras de Enfermería:

El objetivo principal de las supervisoras de enfermería es como su nombre indica supervisar las actividades de enfermería diarias del centro durante el turno. Ellas asignan tareas a otras enfermeras y auxiliares de enfermería, estableciendo turnos de trabajo para cada empleado y asegurándose de que cada enfermera bajo su supervisión este apropiadamente entrenada. Dicha

supervisión debe apegarse a los estándares y normas que rigen el centro, asegurándose de mantener el nivel más alto de calidad de cuidado en todo momento.

Auxiliares de Enfermería

Profesional sanitario encargado de proporcionar cuidados auxiliares al paciente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno bajo la supervisión del diplomado en enfermería o el facultativo médico. Su labor es principalmente asistencial, aunque también tiene una vertiente administrativa (planificando, organizando y evaluando las unidades de trabajo) e incluso docente (impartiendo programas de formación profesional o sobre autocuidados) o investigadora (colaborando en equipos de análisis y estudios).

Departamento de Psicología

El psicólogo es un terapeuta profesional que estudia los comportamientos y procesos mentaleshumanos, y a la vez, trata de ofrecer soluciones y ayuda psicológica a sus pacientes.

Departamento de Fisioterapia

El fisioterapeuta es un profesional que trabaja en una disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica, para paliar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.

El nivel asistencial, la docencia y la investigación son los tres pilares fundamentales sobre los que gira la Fisioterapia.

13.2. Gestión de recursos humanos

SISTEMAS DE SELECCIÓN DEL PERSONAL

Se ofertarán las distintas plazas disponibles para los distintos trabajadores en abril del 2016.

- Los interesados deberán presentar una solicitud y una documentación.

  La solicitud se podrá realizar tanto de forma presencial como vía online a través de la página del Hospital de Fuenlabrada.

  El plazo de entrega de las solicitudes del 1 de mayo del 2016 al 1 de junio del mismo año.

  La documentación que cada aspirante deberá aportar será:

  - Curriculum Vitae actualizado.
  - Fotocopia del DNI.

    En el caso de extranjeros, fotocopia del Pasaporte y Permiso de Trabajo y de Residencia.
  - Formulario de la solicitud rellenado.
  - Fotocopia del título oficial que habilita para ejercer la profesión a la que se presenta.

- Fotocopia exclusivamente del resto de los títulos y certificados que puntúan en el Autobaremo, siendo este requisito indispensable para acreditar la puntuación.

Las fases del proceso de selección serán:

- 1ª Fase: Cumplimentación del Autobaremo.

Consistirá en cumplimentar el Modelo de Autobaremo a la vista de los méritos acreditados. Éste necesariamente será enviado junto con la solicitud.
El envío del Autobaremo sin estar debidamente cumplimentado o fuera de plazo, es causa automática de exclusión del proceso de selección.

La falsedad o no acreditación de los mismos dará lugar a la exclusión automática del candidato.

- 2ª Fase: Prueba de conocimientos.

Se celebrará en lugar, fecha y hora indicada en el listado definitivo de admitidos/excluidos que se publicará en el tablón de anuncios del Hospital de Fuenlabrada, así como en su página web.

A la entrada de la misma, será requisito imprescindible que el candidato acredite su identidad mediante documento oficial y aporte el resguardo de la solicitud. Si no fuera así no podrá presentarse a la prueba de conocimientos.

La prueba de conocimientos consistirá en contestar un cuestionario tipo test de 50 preguntas + 5 de reserva, sobre las competencias de conocimientos propias de la categoría, no existiendo por tanto, temario específico de examen. Los temas base podrán ser consultados en la página web.

El candidato se presentará en el aula con una antelación mínima de 30 minutos antes del comienzo de la prueba. Una vez iniciada la misma se prohibirá la entrada.

El listado provisional de los candidatos que acceden a la tercera fase (Entrevista Personal y Prueba psicotécnicas) será publicado en la página Web y el tablón de anuncios del Hospital de Fuenlabrada.

- 3ª Fase: Entrevista Personal y Prueba Psicotécnicas.

Se celebrará progresivamente en lugar, fecha y hora que oportunamente se publicará en la Web.La no comparecencia del candidato en fecha y hora indicada será causa de exclusión del proceso.

Una vez realizadas la Entrevista Personal y las pruebas Psicotécnicas se procederá a sumar la puntuación obtenida en las tres fases del proceso.

Puntuación de las fases del proceso

El Proceso de Selección constará de las siguientes fases, con los siguientes pesos relativos:

• Valoración del Curriculum Vitae: 40 % (400 puntos)
• Prueba de conocimientos: 30 % (300 puntos)
• Entrevista personal: 30 % (300 puntos).

Los candidatos que obtuvieran en algunas de las tres fases una puntuación inferior al 10% del valor total de la misma quedarán excluidos del proceso al no haber alcanzado el nivel mínimo exigible en dicha fase.

FORMACIÓN

El Plan de Formación del Hospital Hemato-Oncológico infantil de Fuenlabrada está orientado hacia el ciudadano en los ámbitos científico-técnico (actividades formativas para el desarrollo de competencias de carácter intelectual e instrumental que precisan los profesionales para atender al paciente) y humanístico (acercamiento desde la calidez, la empatía, el respeto por sus derechos, la promoción de la toma de decisiones compartida, por tanto busca el desarrollo de competencias éticas). También está orientado a la propia misión, visión y valores del propio hospital y a los profesionales para dotarlos de las competencias necesarias para que éstos desarrollen correctamente su actividad, así como favorecer la adaptación de los profesionales a los nuevos y cambiantes entornos tecnológicos

Los objetivos del plan de formación son fundamentalmente contribuir al logro de la mejora de la calidad de la atención prestada a la ciudadanía, desarrollar/actualizar competencias de los profesionales y colaborar en difusión e implementación de la innovación científica tecnológica, normativa y organizativa pertinente.

A continuación se exponen algunos ejemplos de cursos para los profesionales, su carga lectiva y objetivos de aprendizaje:

Área médica:

- Rehabilitación cardiopulmonar pediátrica avanzada (50 horas).Objetivos: Conocer las bases de la rehabilitación cardiopulmonar pediátrica avanzada y las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupando estas en tres apartados fundamentales: vía aérea y ventilación, accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de

arritmias. Se aplicarán los contenidos teóricos en 3 seminarios prácticos en laboratorios con material sanitario y simuladores disponibles para practicar.

- Actualización en infectología pediátrica (25 horas) Objetivos: Actualización sobre neumonías atípicas, hepatitis viral, vulvovaginitis en niñas y adolescentes, glomerulonefritis post infecciosa, mitos y realidades de las agresiones caninas, esquema actual e ideal de inmunizaciones, eritema infeccioso, síndrome shock-tóxico en pediatría, terapia antibiótica de las infecciones respiratorias altas, diarrea disentérica : clínica y tratamiento, pruebas diagnósticas rápidas en enfermedades infecciosas, situación actual de infección por VIH, urgencias en infectología y manejo del neutropénico febril.

Área enfermería:

- Relación terapéutica con el paciente oncológico y familia (5 horas). Objetivo: Definir la relación terapéutica y sus características así como remarcar la importancia de la comunicación en la atención al paciente oncológico, además de permitir un entrenamiento en habilidades sociales que les permitan establecer una relación terapéutica, proporcionando una atención integral al paciente oncológico.
- Taller: Prevención de la infección hospitalaria (7 horas).Objetivos: Se tratarán conceptos de asepsia y desinfección: Normas para el lavado de manos y para la utilización y conservación de los antisépticos y desinfectantes. Abordar la prevención de las infecciones asociadas a instrumentación específica: Cateterismo vesical, colocación, cuidado y retirada de catéteres intravenosos, cuidado y mantenimiento de la vía aérea artificial y prevención de la infección de la herida quirúrgica. Por último se hablará sobre las normas de aislamiento y las tablas principales de precauciones en cada uno de ellos.

Área gestión/administrativos:

- Utilización avanzada del paquete Office: Word, Power Point y Excel (30 horas presenciales y 10 no presenciales). Objetivos: Mejora en la utilización de los programas al uso del paquete de Office evaluándose esta con un trabajo de aplicación práctica con los programas utilizados
- Habilidades de relación y comunicación (5 horas). Objetivo: Desarrollo de técnicas y habilidades de comunicación y relación interpersonal (escucha activa, empatía, aceptación incondicional del otro…) y de apoyo y soporte a pacientes y familiares a través del conocimiento de los conceptos de percepción y comunicación, el propio proceso de comunicación junto a sus elementos y errores o pérdidas de información (conocimiento y concepto de barrea comunicativa). Se considerarán los aspectos más importantes de la interrelación con el paciente y la importancia del apoyo y soporte a pacientes y familiares,

además de la identificación de necesidades de apoyo emocional y psicológico (paciente, cuidador principal o familia).

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Para evaluar el desempeño de la unidad de oncología se puede hacer mediante cuatro ámbitos:

a) Gerencia y sistemas de información.
b) Eficiencia y efectividad clínicas.
c) Satisfacción de los pacientes y familiares.
d) Desempeño financiero.
e) Desempeño de los recursos humanos (Médicos, enfermeros, residentes, auxiliares de enfermería…).

DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. PLANTILLA ASIGNADA. PRESENCIA FÍSICA.

Planta 1: Oncología ⟹ Aforo → 18

- 80% de ocupación→14,4→ 14 camas
- 4 horas x 14 camas= 56
- 56 x 365= 20440 (nº de horas requeridas).
- +20 % CI (cuidados indirectos) = 4088 (cuidados indirectos)
- 20440 + 4088 = 24528 (horas totales)

50 horas DUE /50 horas AUX

- 50% de 24528= 12264 horas DUE
- 50% de 24528= 12264 horas AUX
- Horas convenio→1630
- 10% de 1630 de absentismo= 163; (1630-163= 1467).

12264/1467= 8 DUE 3/3/2

12264/1467= 8 AUX 3/3/2

Turno mañana (8:00/15:00) → 3 enfermeras y 3 Aux. Enfermería
Turno tarde (15:00/22:00) → 3 enfermeras y 3 Aux. Enfermería
Turno noche (22:00/8:00) → 2 enfermeras y 2 Aux. Enfermería

Planta 1: Hematología ⟹ Aforo →8

- 75% de ocupación → 6
- 8 horas x 6 camas= 48
- 48 x 365= 17520 (nº de horas requeridas)
- + 20% CI (Cuidados indirectos) = 3504 (nº de horas de cuidados indirectos)
- 17520+3504= 21024 horas totales

75 horas DUE /25 horas AUX

- 75% de 21024= 15768 horas DUE
- 25% de 21024= 5256 horas AUX
- Horas convenio→ 1630
- 10% de 1630 de absentismo= 163; (1630-163= 1467).

15768/ 1467= 10,7 → 11 DUE 4/4/3

5256/ 1467= 3,58→ 4 AUX 2/1/1

Turno mañana (8:00/15:00) → 4 enfermeras y 2 Aux. Enfermería
Turno tarde (15:00/22:00) → 4 enfermeras y 1 Aux. Enfermería
Turno noche (22:00/8:00) → 3 enfermeras y 1 Aux. Enfermería

Planta 2: Paliativos ⟹ Aforo → 8

- 75% de ocupación→ 6
- 4 horas x 6 camas =24
- 24 x 365= 8760 (nº de horas requeridas)
- +20% CI (Cuidados indirectos) = 1752 horas de cuidados indirectos
- 8760+ 1752= 10512 horas totales

50 horas DUE /50 horas AUX

- 50% de 10512 = 5256 horas DUE
- 50% de 10512= 5256 horas AUX
- Horas convenio→ 1630
- 10% de 1630 de absentismo= 163; (1630-163= 1467).

5256/1467= 3,58 → 4 DUE 2/1/1

5256/1467= 3,58 → 4 AUX 2/1/1

Turno mañana (8:00/15:00) → 2 enfermeras y 2 Aux. Enfermería
Turno tarde (15:00/22:00) → 1 enfermera y 1 Aux. Enfermería
Tueno noche (22:00/8:00) → 1 enfermera y 1 Aux. Enfermería

PERSONAL

	TURNO DE MAÑANA (8:00-15:00)	TURNO DE TARDE (15:00-22:00)	TURNO DE NOCHE (22:00-8:00)
Facultativo: Pediatras	3 + 1 Guardia	3 + 1 Guardia	1 Guardia
Facultativo: Oncólogo	4 + 2 Guardia	4+ 2 Guardia	2 Guardia
Facultativo: Cuidados paliativos	2 + 1 Guardia	2 + 1 Guardia	1 Guardia
Psicólogos	1	1	0
Celadores	2	2	2
Fisioterapeutas	1	1	0
Administrativos	3	3	1
Aux. administrativos	2	2	1
Profesora: Educadora infantil.	1	1	0

Ref. Bibliográficas

1. Desempeño hospitalario. México 2003:156-203.
2. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Observatorio del Desempeño Hospitalario. 2011
3. Instituto de investigación Hospital Universitario La Paz, IdiPaz. Plan de formación continuada. 2013.
4. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud. Plan de formación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2004-2005.

14. DIRECCIÓN. Estilo de Dirección

14.1. Modelo de calidad

El modelo europeo de calidad EFQM, es la herramienta de calidad que utiliza la Comunidad de Madrid en el entorno sanitario. El Hospital Universitario de Fuenlabrada ha utilizado el modelo desde su inicio, y ha participado en cuatro evaluaciones desde 2005. Obtuvo el primer reconocimiento con la Q de Plata 400+ en 2011.

El Modelo EFQM evalúa la gestión global del hospital, considera criterios de funcionamiento como son la estrategia, el liderazgo, las personas, las alianzas, los procesos y los resultados con pacientes, sociedad y personas.

Entre los aspectos mejor valorados destacan los referidos a procesos y resultados en clientes. Una muestra representativa de los resultados por procesos es la innovación en el proceso de atención oncológica.

Los principales conceptos que conforman el modelo EFQM serían los siguientes:

- Orientación hacia los resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y coherencia
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora
- Desarrollo de alianzas
- Responsabilidad social de la organización

A través de la autoevaluación el modelo EFQM pretende una gestión más eficaz y eficiente. La identificación de los puntos fuertes y débiles aplicados a diferentes ámbitos de la organización son el punto de partida para el proceso de mejora continua.

14.2. Herramientas para medir la calidad y monitorizar.

Indicadores:

1. Nº de pacientes que han realizado una reclamación en los últimos 6 meses en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de pacientes ingresados en los últimos 6 meses en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
2. Nº de pacientes que han padecido una infección de la Vía Venosa Periférica en el último mes en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de pacientes que portan una Vía Venosa Periférica en el último mes en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
3. Nº de pacientes que han padecido una Reacción Hemolítica Aguda provocada por la Transfusión de Hemoderivados en el último año en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de pacientes a los que se les ha realizado una transfusión en el último año en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
4. Nº de personal sanitario que ha sufrido un accidente laboral en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de personal sanitario que ha

trabajado en el último año en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100

5. Nº de pacientes con tratamiento del dolor que presentan una puntación no mayor a 4 en la escala analógica de EVA en el último mes en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de pacientes con tratamiento del dolor en el área de Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
6. Nº de pacientes que han sufrido una extravasación en el tratamiento con Quimioterapia en los últimos tres meses en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de pacientes tratados con Quimioterapia en los últimos tres meses en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
7. Nº de pacientes con insomnio en el servicio de Paliativos en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de pacientes ingresados en el servicio de Paliativos en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
8. Nº de pacientes a los que se les realizan una valoración al ingreso por patrones de M. Gordon en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de pacientes a los que se le realizan valoración en el servicio de Paliativos en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
9. Nº de reingresos urgentes en los últimos seis meses en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada/ Nº de ingresos en los últimos seis meses en el el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
10. Nº de personal sanitario que ha realizado cursos de formación continuada en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de personal sanitario que ha trabajado en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
11. Nº de personal sanitario que ha participado en la elaboración de protocolos en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de personal sanitario que ha trabajado en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
12. Nº de pacientes que califican con una puntuación mayor a 50 puntos la encuesta de satisfacción entregada al ingreso (siendo el máximo de puntuación 100 y el mínimo 0) en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de pacientes que han realizado la encuesta de satisfacción entregada al ingreso en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
13. Nº de pacientes que han padecido una bacteriemia relacionada con catéter venoso central en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº

de pacientes portadores de vía venosa central en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100

14. Nº de pacientes con informe de alta correctamente cumplimentado en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de pacientes a los que se le han realizado el informe de alta en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100
15. Nº errores en la administración de medicamentos debido a la equivocación en la vía de administración en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada / Nº de errores en la administración de medicamentos en el último año en el área Hemato-Oncología Infantil del Hospital Universitario de Fuenlabrada x 100

14.3. Servicio de Atención al Usuario

El Área de Atención al Paciente del Hospital de Fuenlabrada tiene como misión fundamental la orientación al paciente y familiares sobre las prestaciones sanitarias, información relativa a los derechos de los mismos e integración de sus opiniones en la organización del centro.
Está compuesta por un equipo multidisciplinar, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares administrativos, recepcionistas-telefonistas y una Jefe de Área, asignados a las siguientes unidades:

1. Atención de las reclamaciones y sugerencias.
2. Unidad de Trabajo Social.
3. Dos recepciones (Una en el Hospital General de Fuenlabrada y otra en el área de Hemato-Oncología Infantil.

Hospital Universitario de Fuenlabrada:

Se encuentra ubicado en el Vestíbulo principal del Hospital de Fuenlabrada, en la parte izquierda, se compone de varios despachos identificados que permiten la atención personalizada de los problemas planteados por los usuarios.

Teléfonos: 916006075, 916006354, 916006077,916006041.
Fax:916006100
Horario: De 8 a 21 horas ininterrumpidamente de lunes a jueves y viernes de 8 a 15 horas.
Funciones:

1. Información General: sobre cualquier duda que tenga sobre el funcionamiento del Hospital, Sistema Nacional de Salud, Servicio Madrileño de Salud.
2. Consultas Externas: Información acerca de las citas ya programadas, ubicación y horarios.
3. Lista de Espera Quirúrgica.

4. Prestaciones Ortoprotésicas: le informaremos sobre sillas de ruedas, andadores, etc, así como de las prestaciones que tienen subvenciones.
5. Ambulancias: Información de cómo, cuándo y quien puede solicitar este transporte.
6. Reintegro de Gastos: información sobre el procedimiento establecido para esta solicitud.
7. Accesos a la Documentación Clínica: le informamos sobre los accesos que puede ejercer un paciente para solicitar documentación clínica.

Ref. Bibliográficas.

1. Hospital Universitario de Fuenlabrada [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142404472680&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPage%2FHFLA_contenidoFinal
2. Moreno Alego J. Guía para la aplicación del modelo EFQM de excelencia en entidades de acción social. España; 2007.

15. MARKETING DEL PROYECTO.

Para difundir la inauguración del Hospital Hemato-Oncológico Infantil de Fuenlabrada, se utilizarán los siguientes medios:

Medios impresos:

- Revistas: Revista Municipal de Fuenlabrada, Digital ser Madrid Sur, Gente Fuenlabrada.
- Periódicos: El País, El Mundo, ABC, La razón, Público, La Gaceta, 20 minutos Madrid, Gente Madrid, Madrid diario, Gaceta local, Madrid Actualidad.

Medios radiofónicos:

- Cadena ser Madrid Sur (94.4 FM), Cuarenta Madrid Sur (97.7 FM), Onda Fuenlabrada (89.4 FM). BC Punto Radio Fuenlabrada / Fuenlabrada / 101.0.

Medios digitales:

- Página Hospital de Fuenlabrada: http://www.madrid.org/cs/Satellite?language=es&pagename=HospitalFuenlabrada/Page/HFLA_home .
- Página Ayuntamiento de Fuenlabrada: http://www.ayto-fuenlabrada.es/
- Periódicos internet: http://www.gentedigital.es/fuenlabrada/, http://www.elbuzon.es/

Medios auxiliares:

- Trípticos, carteles y folletos informativos.

16. COMPROMISO SOCIAL DEL PROYECTO.

Distintas ONGs y redes de voluntariado forman parte de este hospital. Su labor es hacer más amena la estancia en hospital a nuestros pacientes realizando distintas actividades de animación y aprendizaje así como distintos proyectos tanto fuera como dentro de este hospital. Dentro de estas asociaciones se encuentran:

- **Akafi**: Realizan actividades de animación en salas de espera, animación a la lectura y ludoteca en habitaciones y salas.
- **ASANA**: Teatro, acompañamientos, talleres y carrito biblioteca los domingos.
- **ASION (Asociación Infantil de Oncología de Madrid)** : Trabajan en la unidad de oncohematología del hospital de lunes a viernes por las tardes, con talleres, juegos y acompañamiento. También se lleva a cabo un grupo de apoyo mutuo formado por madres que se reúnen una vez a la semana. Además existen otros proyectos donde participar, como son actividades extrahospitalarias de ocio y tiempo libre, colaboración en eventos, tómbolas, fiestas para las familias , oficina, et
- **Asociación El circo de Piruleto**: Animación por habitaciones, actuaciones en el teatro.
- **Cruz Roja de la Juventud** : Talleres, acompañamientos, ludoteca de lunes a jueves.
- **Fundación Aladina**: Acompañamiento a pacientes, de lunes a viernes; préstamo de ordenadores portátiles, PSPs y Nintendo DS que pueden utilizar en sus habitaciones. Los ayudas y actividades que realiza están destinadas a los pacientes, familias y profesionales del Servicio de Oncología.
- **Fundación Antena 3**: Producción, realización y emisión de un canal de televisión especial para niños hospitalizados; colaboración y financiación de actividades dirigidas a promover hábitos de ocio saludables; organización de visitas de nuestros pacientes a sus platós de grabación o a la central de su televisión y donación de libros, entre otros.
- **Fundación Blas Méndez Ponce, Ayuda al Niño Oncológico** : Actividades de ocio fuera del ámbito hospitalario.

  Programa de información y atención a las familias dentro de las Unidades de Oncología. Voluntariado de fin de semana (Sábados y Domingos) con talleres, juegos y acompañamiento al niño ingresado
- **Save the children**: Acompañamientos, talleres y carrito de la biblioteca los viernes y sábados.
- **Fundación Theodora** : El objetivo de la Fundación Theodora es aliviar el sufrimiento de los niños hospitalizados a través de la risa. Para conseguirlo se organizan visitas de los Doctores Sonrisa, artistas profesionales formados por la fundación, a los niños ingresados en los 20 hospitales en los que trabaja.

- **Fundación Pequeño Deseo** : Su objetivo es cumplir los deseos de niños y niñas con enfermedades crónicas o de mal pronóstico con el único fin de ayudarles a sentirse mejor anímicamente. Los deseos son tan variados como la imaginación de los niños.

17. AGRADECIMIENTOS.

Agradecemos este trabajo a nuestra profesora y tutora del proyecto Raquel Jiménez Fernández, ya que gracias a su trabajo y a sus correcciones, hemos podido desarrollar este trabajo y finalizarlo consiguiendo los objetivos que nos propusimos en un comienzo: Realizar un proyecto que consiste en un Hospital Infantil asociado al Hospital Universitario de Fuenlabrada y especializado en la Oncología- Hematología y Cuidados Paliativos.

18. BIBILIOGRAFÍA.

1. Alberich Martí C, Alberola Candel V, & Aranda López I, et al. Plan oncológico de la Comunidad Valenciana. 2006.
2. Alcalde AL, García H, González M, Alizade MA, Barsotti D, Granger S, et al. Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico. Walter Cacciavillano, editor. Argentina:; 2013.
3. Álvarez Silván AM, Santana V. Signos y síntomas de alarma en el cáncer infantil.
4. Alves de Lima A. ¿Cómo comunicar malas noticias a nuestros pacientes y no morir en el intento? Rev argent cardiol. 2003; 71: 217-220.
5. Arrieta Ayestarán M, Balagué Gea L, Bañuelos Gordon A, Clavé Arruabarrena E, EgañaOtaño L, EtxeberriaAgirre A, et al. Memoria de sostenibilidad. 1ª ed. Vitoria: S.A; 2008.
6. Asociación de empresas de eficiencia energética. Consumos, medidas y potenciales ahorros de edificios. Unpublished manuscript.
7. Asociación Española de Pediatría, AEPED. Libro blanco de las especialidades pediátricas. Exlibris Ediciones SL, editor. Madrid: España; 2008.
8. Ayuntamiento de Fuenlabrada [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.ayto-fuenlabrada.es/index.do?MP=3&MS=31&MN=2&TR=C&IDR=84
9. Desempeño hospitalario. México 2003:156-203.
10. Determinación de costos hospitalarios y tarifas de reembolso.(2010)
11. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Observatorio del Desempeño Hospitalario. 2011.
12. García Asensio M. Evolución histórica de los cuidados paliativos. Revisión bibliográfica. 2011.
13. Gobierno de Chile. (2010). Plan estratégico Hospital las Higueras
14. Hernández Díaz F J, Trujillo Martín Mª, Martín Fernández R. Modelos organizativos en el tratamiento del dolor oncológico.

15. Hospital de niños Roberto Gilbert [Internet]. Guayaquil (Ecuador); 2014. Disponible en: http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/index.php.
16. Hospital General Universitario Gregorio Marañón [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142605224885&language=es&pagename=HospitalGregorioMaranon%2FPage%2FHGMA_contenidoFinal.
17. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalNinoJesus/Page/HNIJ_home
18. Hospital Universitario de Fuenlabrada [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142404472680&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPage%2FHFLA_contenidoFinal.
19. Hospital Universitario Severo Ochoa [Internet]. Madrid (España); 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1151592776654&language=es&pagename=HospitalSeveroOchoa%2FPage%2FHSEV_pintarContenidoFinal
20. Instituto de investigación Hospital Universitario La Paz, IdiPaz. Plan de formación continuada. 2013.
21. Libro de protocolos. sección de oncología médica. departamento de Medicina Interna. complejo hospitalario Carlos Haya. Disponible en: http://www.carloshaya.net/biblioteca/protocolos/protocolo.htm.
22. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez Gómez B, Hernández Barrera V, Lope V, et al. La situación del cáncer en España: Incidencia. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2004.p.87-104.
23. Marín López L. Cuidados paliativos pediátricos. Granada. AEpap; 2013.
24. Martínez García C, Sánchez Pérez MJ, Peris Bonet R. Epidemiología descriptiva del cáncer en España. In: Dispublic SL, editor. Primer libro blanco de la oncología médica en España. Madrid: España; 2007. p. 53.
25. Martínez, G., & Aguilera, N. (2010). Determinación de costos hospitalarios y tarifas * de reembolso. Unpublished manuscript.
26. Material médico. 2014.Disponible en: http://materialmedico24.es/
27. Memoria de Sostenibilidad. HUVN. 2004.
28. Ministerio de Salud. División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Departamento prevención y control de enfermedades. Unidad del cáncer. Protocolos alivio del dolor y cuidados paliativos para el niño con cáncer. Chile; 2005.
29. Misión, visión y valores [Internet]. Disponible en: http://www.imedhospitales.com/es/pagina/mision-vision-y-valores/.

30. Misión, Visión y Valores del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla [Internet]. 2013 [miércoles, 21 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.humv.es/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=103.
31. Mobiclinic. Disponible en: http://www.mobiclinic.com/es/
32. Moreno Alego, Julián N. Guía para la aplicación del modelo EFQM de excelencia en entidades de acción social. España; 2007.
33. Organización Mundial de la Salud (Ed.).Estadísticas sanitarias mundiales (1ª ed.). Francia:2010.
34. Pacheco M, Madero L. Oncología pediátrica. ;0(Num 1):107-116.
35. Pacheco, M., & Madero, L. Oncología pediátrica.0 (1), 107.
36. Paredes Vyhmeister, & Claudio. (2011). CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO. UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO PEDIATRICO. Hospital base Linares.
37. Protocolo docente de oncología médica. (2012). Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352810867157&ssbinary=true
38. Publicaciones y protocolos de hemato-oncología.Disponible en: http://www.pediatria 12deoctubre.com/servicios/pediatria/hemato-oncologia/protocolo.asp.
39. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud. Plan de formación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves. 2004-2005.
40. Servicio canario de salud. Hospital - Plan Estratégico. 2008.
41. Servicio de hematología y hemoterapia del hospital universitario general de alicante [Internet].; 2014.Disponible en: http://www.hematologiahgualicante.es/.
42. Villegas Rubio JA, Antuña García MJ. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. BOL PEDIATR. 2012; 52(05/04/2014):131-145.
43. Visión, misión y valores del Hospital Universitario de Fuenlabrada [Internet]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402403950&language=es&pagename=HospitalFuenlabrada%2FPage%2FHFLA_contenidoFinal.
44. Yélamos C, García G, Fernández B, Pascual, Carolina. Asociación Española Contra el Cáncer. El cáncer en los niños.
45. Yetano Laguna J, López Arbeola P. Manual de Descripción de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico. 5ª ed. Osakidetza:;2010.