

# **MEMORIA DE LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**

## **1. INTRODUCCION**

1.1 Definición y Campo de acción.

## **2. FUNCIONES**

2.1 Funciones Generales de los Especialistas

2.2 ASISTENCIAL.

2.3 DOCENCIA.

2.4 INVESTIGACION.

2.5 ADMINISTRATIVAS.

## **3. CONOCIMIENTOS Y MEDIOS**

3.1 Conocimientos

3.2 Recursos

3.3 Organización del Trabajo y Gestión de los recursos tecnológicos aplicados a la especialidad

3.4 Control de calidad

3.5 Herramientas de monitorización de la actividad clínica

## **4. RESPONSABILIDADES**

4.1 **CLASIFICACIÓN DE LAS FALTAS SEGÚN EL ESTATUTO JURIDICO DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. DECRETO 3160/66. ART. 66.**

4.1.1 La responsabilidad ética

## **5. IMPORTANCIA QUE LAS FUNCIONES QUE HAYAN DE DESEMPEÑARSE TENGAN EN LA ORGANIZACIÓN**

# **DESARROLLO DE LA MEMORIA DE UN F.E.A. EN HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA**

## **1. INTRODUCCION**

La presente Memoria de la Especialidad, pretende exponer de forma lógica, ordenada y completa, las bases del conocimiento y las distintas funciones que el especialista en Hematología y Hemoterapia debe tener en el Marco del Sistema Nacional de Salud y en función directa hacia una sociedad que reclama día a día la actualización sobre los progresos de la misma y en beneficio de todos.

### **1.1 Definición y Campo de Acción**

La Hematología es una especialidad clínica profundamente unida a los métodos de laboratorio, lo cual hace que el hematólogo clínico tenga que recurrir a ellos para efectuar la exploración directa de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. Actualmente la especialidad engloba a cuatro facetas muy relacionadas entre si; La transfusión e inmunohematología, la morfología y biología hematológica, la hemostasia y trombosis y la clínica hematológica.

La Hematología y Hemoterapia es una especialidad mixta, con aspectos clínicos y de laboratorio, íntimamente relacionados y cuyos contenidos son: La fisiología y patología de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, el sistema hemostático y la obtención de la sangre y sus componentes así como su administración.

El amplio campo de acción de esta especialidad crea la necesidad del trabajo en equipo y en colaboración con las demás especialidades medico-quirurgicas con las que está relacionada profundamente.

## **2. FUNCIONES**

### **2.1 Funciones Generales de los Especialistas**

- ? La asistencia completa dentro de su especialidad de las personas protegidas por la Seguridad Social que le hayan sido adscritas por el INP, de acuerdo con las normas reglamentarias.
- ? La asistencia especializada incluye la práctica de las técnicas exploratorias quirúrgicas, en su caso, habituales de la especialidad, y abarcará tanto la asistencia ambulatoria como la domiciliaria y la de en régimen de internamiento.
- ? La asistencia en los términos a que se refiere el apartado anterior se prestará a requerimiento del Médico General, Pediatra-Puericultor o de otro especialista.

Por otro lado, el Real Decreto 521 de 15 de Abril de 1987 sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD, se desarrollan las funciones específicas de los facultativos especialistas según su nivel.

## **2.2 Asistencial**

La función asistencial representa uno de los pilares básicos de la profesión médica. La mayor parte de los especialistas desarrollan su actividad asistencial en un servicio médico o unidad asistencial, integrados o dependientes a su vez en la estructura de un centro hospitalario. El servicio médico representa la organización de los recursos de la especialidad que permite llevar a cabo los objetivos y la misión de dicha especialidad dentro del Área de Salud, al centralizar los recursos, la información y las decisiones.

La función asistencial incluye acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y educación para la salud. Valorará con cuidado las exploraciones complementarias a realizar sobre la base de su coste, riesgos, información que se espera de ellas, decisiones que dependen de su resultado y en último extremo el valor científico que se deriva de las mismas, además tomara las decisiones terapéuticas que permitan mejorar o curar a los pacientes con el menor riesgo, coste y tiempo posible.

### **2.2.1 Primeras visitas**

Durante las primeras visitas se realiza una historia clínica y exploración completa, con solicitud de análisis y pruebas complementarias correspondientes, en virtud de la hipótesis diagnósticas y protocolos vigentes.

En los casos de segundas visitas se valora la necesidad de nuevas pruebas complementarias, interconsulta a otros servicios, la necesidad de volver a sucesivas revisiones o su alta definitiva.

Se informa adecuada y claramente, tanto al paciente como a aquellos familiares por el autorizados, de su patología, sus diferentes opciones terapéuticas y de las posibles implicaciones pronósticas.

Se expiden recetas médicas, debidamente cumplimentadas, formulas magistrales.

Esta área de consultas puede situarse en centros de especialidades o en hospitales. En ella se atienden problemas de primera consulta derivados de Atención Primaria o consultas de otros especialistas. Se atienden también los casos de urgencias leves.

### **2.2.2 Atención continuada de urgencias hospitalarias**

Puede ser localizada o de presencia. El especialista dispondrá de todos los recursos del Servicio para esta atención, así como los que el hospital disponga para estos casos, ya sea en consulta o en planta de hospitalización.

### **2.2.3 Área de hospitalización.**

Se realizan las siguientes actividades:

- ? Análisis del curso evolutivo de los pacientes ingresados, tanto de su patología como de su bienestar social y emocional. Incluye la petición racional, con buen aprovechamiento de los recursos, de las exploraciones complementarias necesarias para llegar al diagnóstico exacto de la patología del paciente, para el diagnóstico de las posibles complicaciones, la administración de los medios terapéuticos necesarios.
- ? Ordenes de tratamiento diario por escrito. Es aconsejable una buena comunicación con el personal de enfermería de la unidad para una buena gestión

de los recursos humanos y materiales de la misma. Asimismo, toda modificación del tratamiento deberá ser escrita en la correspondiente historia clínica.

- ? Informara adecuada y claramente al paciente o en su defecto a los familiares en primer grado o representantes legales del mismo si la situación clínica de este así lo requiera, de la evolución de su proceso patológico, de las posibles complicaciones y del pronóstico. El especialista debe ser cuidadoso a la hora de informar erróneamente a personas no relacionadas directamente con el paciente con los cuales podría, de modo accidental, romper el derecho a la confidencialidad.
- ? Al alta hospitalaria del paciente, el especialista proporcionará el correspondiente informe de alta indicando la necesidad o no de futuras revisiones.

### **El Hematólogo:**

1. Cumplimenta la orden de ingreso.
2. Prescribe el tratamiento y lo actualizara según el devenir de los acontecimientos.
3. Controlar el estado de los pacientes y solicitar las pruebas complementarias necesarias, anotando diariamente la evolución del paciente, en su Historia Clínica.
4. Dirige y apoyar al personal a su cargo en el trato con los pacientes.
5. Solicita el traslado a otro establecimiento cuando es necesario.
6. Informa a los pacientes y familiares.
7. Decide el momento del alta y realizara el informe pertinente.
8. Programara las visitas para revisión en consulta si es preciso.
9. Decide la necesidad de transporte sanitario.

### **2.3 Docencia**

Según el Título VI de la Ley General de Sanidad, toda la estructura asistencial del Sistema Sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, posgraduada y continuada de los profesionales.

Es función del Especialista la participación activa en programa docente y de investigación.

□

La función docente en un centro hospitalario comprende, según las posibilidades del centro, la docencia de 1, 2, 3 ciclo. El proceso docente debe ser mutuamente beneficioso para los diferentes estamentos implicados. También debe favorecerse la participación del personal de enfermería o de técnicos de diferentes procedimientos que se realicen dentro del servicio.

Habitualmente comprende:

- ? Sesión clínica diaria del servicio, generalmente al inicio de la jornada laboral, para comunicar la incidencia de la guardia, así como los ingresos programados que se vayan a realizar.
- ? Sesiones clínicas teóricas y bibliográficas.
- ? Sesiones conjuntas con otros servicios.
- ? Sesiones clínicas intra-hospitalarias.

La función docente se desarrolla a través de tres vertientes: Docencia Médica Pregraduada, Docencia Médica Postgraduada ( M.I.R.) y Docencia continuada propia del personal.

### **2.3.1 Docencia Médica Pregraduada**

Se regula a través del Real Decreto 1417/1990, por el cual se indica que la formación conducente a la obtención del título oficial de licenciado en Medicina, debería procurar que el estudiante aprenda no solo los fundamentos teóricos y conceptuales de la ciencia Médica, sino que adquiera también experiencia y capacitación clínica suficiente.

### **2.3.2 Docencia Médica Postgrado**

El programa de docencia en Hematología y Hemoterapia tiene como finalidad formar médicos capacitados para realizar las funciones profesionales correspondientes al contenido actual de la especialidad, según el programa de formación M.I.R.. Con este programa se formarán Hematólogos generales, contemplándose la posibilidad de una formación más específica en áreas determinadas o puntuales que probablemente abrirán caminos a áreas de capacitación específicas.

Formación en Hematología y Hemoterapia a M.I.R. de otras especialidades, Cursos de Doctorado y realización de Tesis Doctoral.

### **2.3.3 Docencia continuada**

Las funciones de la comisión de docencia y la formación continuada, están reflejadas en el Real Decreto 521/87. Se desarrollan mediante:

- ? Sesiones (del departamento, interdepartamentales y hospitalarias).
- ? Comisiones
- ? Conferencias y seminarios
- ? Cursos de formación continuada
- ? Participación en Congresos
- ? Publicación en revistas Científicas

## **2.5 Investigación**

La actividad científica es un factor estratégico para el desarrollo de la sanidad de un país, para mejorar la calidad de las prestaciones y aumentar el bienestar social de sus ciudadanos. (Fundaciones de investigación, INSALUD 2001. Ministerio de Sanidad y Consumo).

La LGS (Ley General de Sanidad) establece:

- ? Las actividades de investigación habrán de ser fomentadas en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para el progreso del mismo.
- ? La investigación en biomedicina y en ciencias de la salud habrá de desarrollarse principalmente en función de la política nacional de investigación y la política nacional de salud.

La investigación en ciencias de la salud ha de contribuir a la promoción de la salud de la población. Esta investigación deberá considerar especialmente la realidad socio-

sanitaria, las causas y mecanismos que la determinen, los modos y medios de intervención preventiva y curativa y la evaluación rigurosa de la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

La función investigadora implica desarrollar actividades con el fin de ampliar e innovar en un campo del conocimiento científico médico.

### **1- Los estudios pueden ser según el tiempo:**

- ? Retrospectivos (hechos ocurridos en el pasado).
- ? Prospectivos (registra la información según van ocurriendo los fenómenos)

### **2- Según el periodo o frecuencia del estudio:**

- ? Transversal (estudia las variables en un determinado momento).
- ? Longitudinales (estudios de las variables a lo largo del tiempo).

### **3- Según el control que tiene el investigador de las variables en grupos de individuos o unidad.**

- ? Cohorte (estudia que parte de la población expuesta a la causa, enfermó o presentó un determinado resultado).
- ? Casos-Controles (estudia que parte de una población, que presenta un determinado problema de salud, estuvo expuesta a la causa o al factor que se supone asociado al problema).

### **4- Según el análisis del alcance de los resultados**

- ? Descriptivos (el objetivo está orientado a investigar las características de un grupo concreto de población).
- ? Analíticos (están dirigidos a relacionar causa o factores de riesgo y efecto, agrupan las muestras en categorías de análisis).
- ? Experimentales (estudios clínicos o biomédicos introducen y manipulan el factor causal o de riesgo para determinar el efecto posterior).
- ? Estudios de intervención (evalúan la eficacia, eficiencia y efectividad del programa educacional o de salud. Someten y prueban alguna tecnología de prestación de servicios o evalúan la implantación de normas).

### **Las etapas del método científico son las siguientes:**

#### **a.- Conceptual (teórica).**

Búsqueda de datos y bibliografía, observación de los hechos, formulación de hipótesis y objetivos del estudio. Limitación del estudio.

#### **b.- Empírica.**

Planificación y diseño del estudio.

Justificación de la elección del tipo de estudio.

c.- Interpretación.

Refutación de los datos. Conclusiones.

## **2.5 Administrativa**

Función administrativa a desarrollar por el F.E.A.:

- ? Ejecutara las normativas y directrices del hospital.
- ? Formulara programas de salud del área hospitalaria.
- ? Proporcionar e forma periódica y oportuna la información a la dirección del hospital.
- ? Colaborara técnica y administrativamente con Atención primaria, centros de especialidades.
- ? Facilitara y potenciara la participación en la gestión del cuidado de la salud.
- ? Administrar los recursos asignados para el correcto funcionamiento del centro.
- ? Efectuar la atoevaluación continua de la actividad y de la consecución de los objetivos y metas establecidos.
- ? Realizar tareas de administración propias, referidas a la gestión.
- ? Coordinación entre distintos niveles asistenciales, especialidades y servicios centrales para optimizar los recursos científicos y económicos.
- ? Elaboración de protocolos, consentimiento informado, planificación de sesiones clínicas.

## **3. CONOCIMIENTOS Y MEDIOS**

Para ejercer la Hematología y Hemoterapia es preciso estar en posesión del título de Especialista. El RD 127/1984 de 11 de enero, regula la formación médico-especializada y la obtención del título de Médico Especialista en nuestro país. Los requisitos para la obtención del título son:

- a.- Estar en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía.
- b.- Haber realizado íntegramente la formación en Hematología y Hemoterapia con arreglo al programa determinado por la Comisión Nacional, en el cual quedan claramente especificados y cuantificados los contenidos del mismo.
- c.- Haber superado las evaluaciones correspondientes previstas en el Plan de Formación.

### **3.1 Conocimientos**

La Hematología y Hemoterapia es una especialidad mixta, con aspectos clínicos y de laboratorio, íntimamente relacionados y cuyos contenidos son: La fisiología y patología de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, el sistema hemostático y la obtención de la sangre y sus componentes así como su administración.

El programa de docencia en Hematología y Hemoterapia tiene como finalidad, formar médicos capacitados para realizar las funciones profesionales correspondientes al contenido actual de la especialidad.

### **3.1.1 Los ámbitos de la Hematología son los siguientes:**

- ? Evaluación clínica del paciente hematológico.
- ? Estructura y función de los órganos hematopoyéticos.
- ? Genética en hematología.
- ? Clasificación de anemias.
- ? Síndromes mielodisplásico.
- ? Síndromes mieloproliferativos crónicos.
- ? Morfología bioquímica y función de los eritrocitos.
- ? Clasificación de las enfermedades eritrocitarias.
- ? Patología por sobrecarga de hierro.
- ? Morfología y función de los granulocitos. Alteraciones cuantitativas y cualitativas.
- ? Morfología y función de los monocitos. Clasificación de las enfermedades de los monocitos. Histiocitosis.
- ? Morfología y función de los linfocitos y células plasmáticas. Clasificación de las enfermedades de los linfocitos y células plasmáticas.
- ? Inmunodeficiencias.
- ? Leucemias agudas mieloides.
- ? Leucemias agudas linfoides.
- ? Linfomas No Hodgkin.
- ? Enfermedad de Hodgkin.
- ? Discrasias de células plasmáticas, Mieloma, macroglobulinemia y amiloidosis.
- ? Morfología y función de las plaquetas
- ? Alteraciones cuantitativas y cualitativas de las plaquetas.
- ? Alteraciones congénitas y adquiridas de los factores de la coagulación.
- ? Alteraciones de la coagulación que predisponen a la trombosis. Profilaxis y tratamiento de la trombosis.
- ? Principios inmunológicos de a transfusión sanguínea.
- ? Obtención, conservación y uso clínico de la transfusión de sangre y sus derivados.
- ? Inmunofenotipaje de leucemias.
- ? Trasplante de médula ósea y de células progenitoras periféricas.
- ? Aplicaciones de la citaféresis y plasmaféresis.

### **3.1.2 Contenidos específicos**

TEORICOS:

- ? Básicos Generales: Bioquímica, Inmunología, Genética, Biología molecular y Estadística.

- ? Propios de la Especialidad: Hematimetría básica y automatizada, Eritropatología, Citología hematológica, Hemostasia, Transfusión e inmunohematología y Clínica hematológica.

#### PRACTICOS:

- ? Manejo de reactivos e instrumental de laboratorio. Calibración de aparatos. Toma, procesamiento, conservación y transporte de muestras.
- ? Control de calidad.
- ? Realización e interpretación de técnicas de laboratorio
- ? Practica clínica.
- ? Rotaciones por Medicina Interna, Citomorfología y biología Hematológica, Banco de sangre e Inmunohematología, Hemostasia y Trombosis, Hematología Clínica, Consultas externas e interconsultas clínicas.

#### 3.1.3 Objetivos específicos/operativos

##### COGNOSCITIVOS

- ? Métodos de laboratorio: Deberá conocer las bases teóricas de los distintos procedimientos, su interpretación, falsos positivos y negativos y controles de los mismos. Además deberá conocer los fundamentos físicos del aparataje de laboratorio que maneja.
- ? Enfermedades hematológicas: Su etiología, patogenia, expresividad clínica pronóstico y tratamiento.
- ? Complicaciones hematológicas de otras enfermedades: Conocerá su incidencia y la importancia de ellas en el contexto general del paciente y su tratamiento.

##### HABILIDADES:

- ? El Hematólogo deberá conocer el manejo del aparataje y las técnicas de laboratorio con sus bases teóricas y practicas de los distintos procedimientos, su interpretación, falsos positivos y negativos y controles de calidad de los mismos, en función de poder dirigir la labor de los técnicos de laboratorio y resolver los problemas prácticos y de interpretación que se plantean a diario.
- ? Será capaz de realizar con autonomía plena todos lo procedimientos de obtención de muestras no quirúrgicas como por Ej.: venopunción, aspirado y biopsia de médula ósea, toraco y paracentesis. El manejo de los contenidos propios de la especialidad como la Hematimetría básica y automatizada, Eritropatología, Citología Hematológica, Hemostasia, Transfusión e Inmunohematología y Clínica Hematológica, además del manejo de reactivos e instrumental de laboratorio, calibración de aparatos, procesamiento, conservación y transporte de muestras. Control de calidad.
- ? En lo que respecta a Enfermedades Hematológicas y sus complicaciones, deberá saber cuales son las enfermedades de su competencia, su etiología, patogenia,

expresividad clínica, pronóstico y tratamiento así como deberá conocer las complicaciones, su incidencia, la importancia de ellas en el contexto general del paciente y su tratamiento.

## APTITUDES CON LOS PACIENTES

- ? Estará capacitado para realizar anamnesis y exploración física e los pacientes.
- ? Estará entrenado para comunicarse con ellos, sabiendo calibrar la cantidad, calidad y secuencia de información a los pacientes.
- ? Valorará con cuidado las exploraciones complementarias a realizar sobre la base de su coste, riesgos, información que se espera de ellas, decisiones que dependen de su resultado y en último extremo, valor científico, aunque no sea inmediatamente útil, que se deriva de las mismas.
- ? Aprenderá a tomar las decisiones terapéuticas que permitan mejorar o curar a los pacientes con el menor riesgo, coste y tiempo posible.

## ACTIVIDADES

Con respecto a las actividades Clínicas y de Laboratorio:

- ? Deberá realizar la anamnesis, exploración física y orientación diagnóstica, en la sala de hospitalización y/o en la consulta externa.
- ? En la sala de hospitalización, visitará a los pacientes diariamente, escribirá la evolución, prescribirá el tratamiento y hará los informes de alta correspondientes.
- ? En el laboratorio de citomorfología realizará, junto con el examen de frotis periférico, aspirados y biopsias óseas.
- ? En el laboratorio de hemostasia informará estudios de hemostasia, tratamientos anticoagulantes y antifibrinolíticos.
- ? Deberá adiestrarse en el manejo de técnicas de automatización, bioquímicas, inmunológicas y de genética molecular.
- ? En el laboratorio de inmunohematología y banco de sangre será responsable de las siguientes áreas:
  1. Selección de donantes, extracción, métodos de obtención y conservación, estudio serológico infeccioso de los componentes de la sangre.
  2. Inmunohematología y control de calidad, con determinación de grupos, fenotipos y anticuerpos irregulares con identificación de los mismos y pruebas de compatibilidad.
  3. Estudios especiales de inmunohematología que incluyan las técnicas diagnosticas de la AHAI e incompatibilidad materno fetal.
  4. Análisis de las indicaciones de la transfusión, pruebas pre-transfusional y seguimiento post-transfusional. En este período estudiará los aspectos relativos del Banco de Sangre en el transplante de médula ósea y de otros órganos, así como la autotransfusión.
  5. Programas de aféresis (plasma, plaquetas, leucocitos y células progenitoras), hemaféresis terapéuticas, criopreservación, exanguinotransfusión y por último el sistema de leucodepleción.

## CIENTIFICAS

- ? Realizará presentaciones en sesión clínica, comunicaciones a congresos, publicaciones en revistas de ámbito nacional o internacional.
- ? Colaborará en la enseñanza de hematología a los estudiantes que pasen por el servicio en aquellos hospitales que tengan enseñanza de pregrado, así como al personal no médico.

### 3.2 RECURSOS

#### 3.2.1 Recursos humanos

El servicio de Hematología y Hemoterapia cuenta con una estructura de personal común al resto de los servicios:

- ? Jefe de Servicio o de Departamento. Es el responsable de la programación y gestión de la actividad del servicio.
- ? Jefes de Sección. Tienen a su cargo parcelas concretas de la especialidad o unidades clínicas específicas.
- ? Facultativos especialistas de área o adjuntos. Se encargan directamente de la asistencia en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización, de la docencia, de la investigación y de las funciones administrativas básicas del servicio.
- ? En los servicios con docencia postgrado Médicos internos residentes.
- ? Personal de enfermería (ATS, Técnicos y Auxiliares). Deben tener conocimientos sobre la especialidad ya que se encargan del mantenimiento del instrumental y del aparataje, de la farmacia del servicio, de la realización de algunas pruebas especiales, además de las funciones comunes al puesto de trabajo.
  - ? Personal no sanitario.

#### 3.2.2 Recursos materiales

Según la función y el tipo de asistencia el especialista dispone de diversos recursos materiales para el desempeño de su labor.

Debe disponer de:

1. Mobiliario y material de oficina: papel, bolígrafos, impresos y documentos (generales del hospital y particulares del servicio) como los consentimientos informados, etc.
2. Material sanitario básico: jeringas, agujas, cánulas de irrigación, suturas, instrumental quirúrgico y de curas, gasas, sueros, etc.
3. Arsenal terapéutico farmacológico.
4. Aparataje básico: Microscopio óptico, Centrífuga para micro hematocrito, sistema de medición para V.S.G. manual, coagulómetro manual, tinción de frotis, hemoglobínómetro, centrífuga refrigerada de mesa para muestras de coagulación, agujas especiales para aspirado y

biopsia de médula ósea, reactivos para tipificación del donante y paciente, reactivos para retipaje serológico, etc.

5. Aparataje específico: Autoanalizadores automáticos para procesar muestras de sangre, autoanalizadores para pruebas de coagulación, autoanalizador para retipaje de muestras de sangre de donantes y accidentes laborales de urgencia, centrifuga refrigerada para el fraccionamiento de sangre y sus derivados, sistema de tarjetas de gel para la tipificación e investigación de anticuerpos irregulares, neveras y conservadoras para reactivos, sangre y sus derivados etc.

### 3.2.3. Las áreas sanitarias

La Ley General de Sanidad, establece que "Las áreas de Salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos", "En el nivel de Atención Especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollaran las demás funciones propias de los hospitales".

"La atención y asistencia sanitaria especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, comprenderá:

1. La asistencia ambulatoria especializada en consultas, que puede incluir la realización de procedimientos quirúrgicos menores.
2. La asistencia ambulatoria especializada en "hospital de día", para aquellos pacientes que precisen cuidados especializados continuados, médicos o de enfermería.
3. La asistencia especializada en régimen de hospitalización, que incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen.
4. La atención de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización.
5. Acceso a la asistencia ambulatoria especializada. Se realizará por indicación del médico de atención primaria.
6. Acceso a la asistencia en régimen de hospitalización. Se realizará por indicación del médico especialista o a través de los servicios de urgencia, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales.
7. Acceso a los servicios hospitalarios de referencia. Se realizará por indicación de los demás servicios especializados, de acuerdo a la patología y urgencia, conforme al desarrollo tecnológico del centro.

### 3.3 Organización del trabajo y gestión de recursos aplicados a la especialidad

Hemos visto las diversas funciones que debe realizar un médico especialista y las diversas áreas de trabajo en que estas funciones se desarrollan. El elevado número de éstas hace precisa la organización del trabajo y del tiempo que dedicamos a cada una de ellas, de lo contrario podemos llegar a una situación en que algunas empleen todo o gran cantidad del tiempo de que disponemos no dejando tiempo para las demás.

Esta distribución irá en función de los niveles de responsabilidad de forma que el jefe de servicio tendrá un componente menor en función asistencial, teniendo mucho más peso relativo en funciones de gestión y organización, mientras que el FEA dedicará algo más de la mitad de su tiempo a funciones asistenciales y el resto se distribuirá entre docencia, investigación y gestión.

Generalmente los servicios están organizados de forma que cada profesional se dedican a unas determinadas tareas, determinados días por semana, de forma que todas las parcelas de actividad del hospital quedan cubiertas.

#### 3.3.1 Diseño hospitalario

La especialidad de Hematología y Hemoterapia debe desarrollarse en los hospitales de manera:

- ? Integral, esto es en todas sus parcelas (laboratorial, transfusional y clínico) con las limitaciones y los condicionamientos propios de cada centro y que serán objeto de negociación con la Dirección a la hora de asignación de recursos humanos, técnicos y estructurales.
- ? Integrada, ya que el hospital debe trabajar en un programa coordinado e integrado en un sistema nacional o regional de salud. Esta coordinación es fundamental e indispensable para garantizar una adecuada atención a los pacientes hematológicos que requieran actitudes diagnóstico/terapéuticas no siempre disponibles en el propio centro. La coordinación debe ser bidireccional extendiéndose también a los apartados de formación continuada, reciclaje y elaboración de protocolos conjuntos.
- ? Independiente en el organigrama del hospital, con dependencia directa de la Dirección Médica, lo que le permitirá un desarrollo y una planificación sin interferencias de otras especialidades.
- ? Coordinada y en colaboración con otros servicios que redunde en mejor asistencia a los pacientes (actuaciones conjuntas con oncología, pediatría, M. I. Etc.) y en una más eficiente gestión de los recursos.

#### 3.3.2 Asistencia Primaria

Actualmente la Hematología no está presente en el primer nivel de la asistencia sanitaria que se oferta a la población. El ámbito exclusivamente hospitalario de nuestra especialidad redundante en una doble disfunción: escasa y defectuosa cobertura de la patología Hematológica en los Centros de A.P. y, por otra parte, sobrecarga de las consultas externas de nuestros hospitales.

La implicación de la Hematología en la A.P. abarcaría un amplio espectro de actuaciones que van desde la simple coordinación entre los servicios hospitalarios con

los médicos de A.P. al objeto de mejorar a información de los resultados analíticos o la elaboración de protocolos conjuntos diagnóstico-terapéuticos hasta la presencia del propio Hematólogo en los Centros de Atención Primaria, donde llevaría a cabo labores propias de su especialidad (control del TAO, seguimiento de inmunohematología del embarazo etc.).

### **3.3.3 Informática hospitalaria**

La informática sanitaria se plantea los siguientes objetivos:

- ? Facilitar el acceso a la información biomédica: Datos, conocimiento, herramientas (ordenadores, tecnología, comunicaciones).
- ? Simplificar el Proceso de toma de decisiones.
- ? Difundir su aplicación en medicina, educación médica, investigación, cuidado de la salud y salud pública.
- ? Evolución hacia planes de salud nacionales e internacionales. Los sistemas deben contemplar situaciones complejas, por lo que se precisa tecnología que maneje información compleja.
- ? Mayor uso de tecnología: Esto traerá como consecuencia una mayor cantidad de datos generados, nuevos sistemas de gestión, necesidad de comunicación.
- ? Proveedores de salud: Los factores claves serán competitividad y gestión, utilización de tecnología informática (TI) para aumentar calidad y reducir costes, registros médicos electrónicos, actualización de sistemas hospitalarios, redes internas para compartir información, redes públicas (Internet) para distribuir información sobre salud y emitir diagnósticos remotos.

## **3.4 Control de calidad**

El Hospital deberá articular las medidas necesarias para asegurar una provisión de servicios con la máxima calidad. Para ello, desde las líneas establecidas por el Plan Marco de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud y las directrices que se remitan desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el Hospital elaborará un Plan de Calidad dirigido a garantizar y facilitar la accesibilidad de los usuarios a sus servicios, asegurar la continuidad permanente de los cuidados, fomentar el más alto nivel de calidad científico-técnico, promover la docencia y la investigación y en definitiva, a elevar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios que presta el hospital.

### **3.4.1 Herramientas de monitorización de la actividad clínica**

Escoger las herramientas que permitan conocer, evaluar y gestionar la práctica clínica en esos procesos clave:

- ? Indicadores clave de estructura, proceso y resultado. Indicadores clínicos específicos de la especialidad y con referencia en la literatura. Deben medir aspectos importantes (fundamentalmente de calidad técnica) de los procesos diagnósticos y terapéuticos, tanto de bondad de proceso como de efectividad de resultado. Siempre que sea posible añadir estándares sacados de la experiencia o de la literatura (valores de referencia).

- ? Sistemas clínicos de puntuación (IPSS, Apache, Apgar, NNIS, etc.). Sistemas de puntuación estandarizados y documentados que sirven para medir y estratificar la situación clínica de los pacientes, con el fin de obtener resultados comparables con otros centros.
- ? Análisis del **CMBD** (Conjunto Mínimo Básico de Datos). El CMBD es la base de datos que se deriva de la codificación y tratamiento informático de la información recogida en el informe de alta. Es, a su vez, la fuente primaria de información que utilizan los sistemas de Case-mix. Un buen informe de alta debe recoger toda la complejidad de diagnósticos y procedimientos del paciente. Si el informe de alta recoge la verdadera complejidad, mejorará la calidad del CMBD y el Case-Mix, y como consecuencia la financiación. El CMBD es por tanto muy dependiente de la calidad de la información que ofrezca el informe de alta. Los objetivos del informe de alta son en primer lugar proporcionar la información y la continuidad de la asistencia y en segundo lugar debe garantizar la calidad del CMBD. Para ello el informe de alta debe recoger todos los diagnósticos y procedimientos (diagnósticos, terapéuticos o intervenciones quirúrgicas) que se le han realizado al paciente.
- ? Sistemas de **Case-Mix** (casuística). Son sistemas de clasificación de procesos asistenciales o de pacientes, con el fin de estandarizar la actividad y hacerla comparable entre centros. También sirven para la asignación de los costes por proceso, al agrupar bajo un mismo epígrafe casos de similar complejidad. El más conocido en atención especializada es el sistema de GRD(Grupos Relacionados de Diagnóstico), aunque existen otros como los PMC. (Categorías de Gestión de Pacientes).

Además de los objetivos y actuaciones inherentes al desarrollo de una asistencia sanitaria de calidad, el Hospital tendrá en cuenta con carácter específico el desarrollo de las siguientes actuaciones:

- ? Utilización terapéutica de la sangre y sus componentes. El Hospital adecuará la utilización terapéutica de la sangre y sus componentes a las recomendaciones del Consejo de Europa, así como a toda la evidencia científica existente en la materia. El Hospital definirá y desarrollará un programa de autotransfusión situando el porcentaje de unidades autotransfundidas según los objetivos definidos. Igualmente velará por una correcta gestión de su depósito de sangre para que, en coordinación con su Centro de Transfusión de referencia, se ajusten a niveles razonables en la relación suficiencia/óptima utilización de la sangre y sus componentes, con este objetivo, el Hospital garantizará el funcionamiento de la comisión hospitalaria de transfusión.
- ? Control externo de calidad. El Hospital garantizará la participación de sus laboratorios en el sistema de control externo de calidad, según convenios y las correspondientes Sociedades Científicas.

#### 4. NIVEL DE RESPONSABILIDAD

Sería interminable enumerar las normas que regulan el comportamiento médico en relación con la responsabilidad tanto civil como penal o profesional en los casos de toxicomanía, anticoncepción, aborto, esterilización, eutanasia, trasplante de órganos, experimentación en seres humanos, recetas, certificados y documentos en general etc.

El nivel de responsabilidad creemos que no se refiere a la responsabilidad legal, inherente a todas las personas y profesionales en el ejercicio de sus actividades y funciones.

El nivel de responsabilidad pensamos que hay que entenderlo como la responsabilidad del médico especialista en la consecución de los objetivos comunes que caracteriza el trabajo en equipo, en relación con el lugar jerárquico que ocupa en la organización y ordenación del Servicio.

Así, hay una responsabilidad propia o específica dependiendo de las funciones que específicamente se desarrollen dentro de dicho Servicio, a la que hay que añadir la responsabilidad adquirida como miembro del equipo.

##### 4.1 Clasificación de las faltas según el estatuto del personal Médico de la Seguridad Social. Decreto 3160/66. Art. 66

Clasificación de las faltas. Las faltas se clasifican como leves, graves y muy graves.

- ? **Son faltas leves:** Las reiteradas faltas de puntualidad. La negligencia o descuido inexcusable en el cumplimiento de los deberes específicos sin perjuicio sensible para el servicio. La desatención con los compañeros, subordinados y público. La incorrección en la concesión o trámite indebido de pases a especialistas.
- ? **Son faltas graves:** La reincidencia o reiteración de faltas leves. La falta injustificada de asistencia o permanencia en el puesto de trabajo. El incumplimiento de los deberes específicos con perjuicio sensible para el servicio. El consignar datos falsos en las certificaciones y documentos establecidos por la Seguridad Social. La entrega de recetas no firmadas por el titular o la utilización indebida de las mismas por parte del médico. La percepción de honorarios o igualas de las personas protegidas por la Seguridad Social y que les estén adscritas y efectuada en los términos establecidos en las normas legales que desarrollan la asistencia sanitaria de la Seguridad Social; la clasificación maliciosa de la incapacidad o la desviación de las personas protegidas hacia servicios privados de la Medicina con fines lucrativos por el propio personal médico o de reclamaciones a favor del beneficiario. Las faltas de respeto

con los superiores, compañeros, subordinados y público. El incumplimiento de las normas establecidas o de las órdenes recibidas siempre que perturbe el servicio o perjudiquen la asistencia. El quebranto del sigilo profesional. La realización de actos en pugna con los intereses de la seguridad social. Y, en general, los que revelen un grado de negligencia inexcusable que causen perjuicio por la asistencia médica y aquellos otros que atenten a la propia dignidad de su autor.

- ? **Son faltas muy graves:** La reincidencia o reiteración de faltas graves. La disminución continuada y voluntaria en el rendimiento profesional. El abandono de destino, que se producirá cuando se deje de prestar el servicio por más de setenta y dos horas, sin autorización ni causa justificada. La insubordinación individual o colectiva en el ejercicio de sus funciones de la Seguridad Social. El daño voluntario causado a la Seguridad Social o a las personas protegidas por ésta. La falta de probidad o moralidad y cualquier conducta constitutiva de delito o faltas comprendidas en el Código Penal.

#### **4.1.1. La responsabilidad ética**

Es el principio que engloba y confiere significado ético a todos los servicios sanitarios. Implica el deber de curar y cuidar a la persona enferma, que se convierte en la preocupación prioritaria de los profesionales. Obliga a responder con competencia a las necesidades del enfermo y exige respetar, cuidar y proteger la vida como valor primario. Se formula así: que el ser humano *viva*, que tenga vida.

#### **4.1.2. Las reglas de la bioética**

Prescriben o prohíben algo que se debe o no hacer. Contienen deberes referidos a diversos sectores de la actuación sanitaria. He aquí algunas de las más importantes:

- ? Respetar y proteger el valor de la vida humana a lo largo de todas sus etapas. Establecer relaciones de confianza con el paciente, cuyo espacio privilegiado es la sesión clínica, y asegurarle la continuidad de sus servicios. Contar con el consentimiento libre e informado de la persona afectada antes de realizar una intervención, así como la posibilidad de retirarlo libremente.
- ? Tratar al embrión humano con las mismas directrices éticas, incluido el consentimiento informado de sus padres, que se aplican a los demás pacientes.
- ? No provocar intencionadamente la muerte de un enfermo, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.
- ? No convertir jamás el cuerpo humano ni sus partes en objeto de lucro. No crear embriones humanos con fines de experimentación. No utilizar la procreación asistida para elegir el sexo de quien va a nacer. Dar información con delicadeza y de manera que pueda comprenderse, respetando las convicciones personales y absteniéndose de imponer las propias.
- ? Respetar la intimidad del paciente en cuanto a informaciones sobre su salud. Realizar investigaciones científicas garantizando legalmente la protección del sujeto que se presta libremente a ello. Extremar las medidas de protección a las personas incapaces de expresar su consentimiento para cualquier intervención, y sólo con fines terapéuticos.

- ? Extraer órganos de donantes vivos sólo en interés terapéutico del receptor y cuando no existan otras alternativas.
- ? Intervenir en el genoma humano únicamente por razones terapéuticas.

## **5. IMPORTANCIA QUE LAS FUNCIONES QUE HAYAN DE DESEMPEÑARSE TENGAN EN LA ORGANIZACIÓN**

No se puede plantear ningún proyecto de cambio estratégico en una organización, menos aún de las características de un sistema sanitario público, sin reflexionar profundamente en el papel de los profesionales. Dicho papel o participación se ha de entender en dos sentidos. Por un lado, en tanto en cuanto su importancia estratégica en el servicio que se presta. Los profesionales son los auténticos hacedores de cualquier cambio, y por tanto, sin ellos, éste resultaría inviable. Por otro lado, porque la propia organización del recurso “persona”, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, es una de las primeras premisas y/o consecuencias de un cambio en las formas de trabajo.

Uno de los objetivos fundamentales del SNS es la satisfacción de los usuarios. Para conseguirlo se ha elaborado estrategias como El Plan de Calidad, concebido para dar una respuesta Sanitaria Integral, de Calidad y Satisfactoria de las necesidades del ciudadano, como centro del Sistema Sanitario Público donde el especialista tiene una labor fundamental.

El objetivo final es la Calidad de servicio al ciudadano, y son éste y sus necesidades, demandas, etc., las que marcan la dirección a seguir y sus prioridades. Por tanto, la gestión de personas es el elemento determinante del éxito final, ya que el profesional es una pieza clave, mucho más que las tecnologías o las formas de trabajo. En cualquier caso, no hay que olvidar que la definición de la política de gestión de personas se debe basar en una conjunción de los intereses del ciudadano y de los profesionales. En este sentido, el valor clave a considerar ha de ser el Compromiso que se traduce, de una parte, en la oferta de oportunidades y, el establecimiento de un entorno y sistema de trabajo óptimo, interesante y motivante; y de otra parte, en una actitud positiva de participación y aportación no sólo de trabajo, sino de ideas, pensamiento e interés en el éxito común.

El conjunto de dispositivos agrupados dentro de un sistema sanitario configura la más importante red de atención sanitaria tanto en lo que se refiere a la atención primaria, asistencia hospitalaria y la salud pública en general.

Se deben definir asimismo, las grandes líneas estratégicas que deben guiar la orientación de los servicios para el cumplimiento de los objetivos expresados. Estos principios son:

- a) Financiación Pública
- b) Aseguramiento Universal y Único
- c) Integralidad de la atención
- d) Equidad en la Distribución de los Recursos

Por tanto la importancia del médico dentro de la organización del SNS es vital para conseguir los objetivos tanto de mantener un sistema público de salud comprometido con los principios de aseguramiento único y público, cobertura universal y gratuitas en el acceso a las prestaciones para todos por igual, pero este sistema público requiere de

una financiación pública, de recursos públicos siempre escasos, por lo que se necesita armonizar un crecimiento controlado del gasto a la vez que se garantizan la cantidad y calidad de las prestaciones de forma equitativa y solidaria entre los ciudadanos. Es decir nuestras decisiones van a tener un coste económico que incide directamente en la “salud” del sistema y en su conservación y mejora.

*“Un futuro esperanzado requiere cultivar el acuerdo, la reciprocidad, también entre nosotros y ellos, buscar la buena vida y no perder el sentido del humor”*