

8. Hoshino T, Yamada K, Masuoka K, Tsuboi I, Itoh K, Nonaka K, et al. Elevated adenosine deaminase activity in the serum of patients with diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract* 1994;25:97-102.
9. Vicklers M, Pettersson T, Selroos O, Weber T. Activity of serum adenosine deaminase in sarcoidosis. *Clin Chem* 1985;31:155.
10. Viciano P, Lama C, Pachón J, Rey C, Cisneros JM, Cuello JA. Actividad de adenosin-deaminasa en brucelosis aguda y brucelosis complicada. *Med Clin (Barc)* 1991;96:445-8.
11. Molinos L, Fernández R, Domínguez MJ, Riesgo C, Escudero C, Martínez J. Adenosin deaminase activity in the aetiological diagnosis of community-acquired pneumonia. *Scand J Infect Dis* 1997;29:287-90.
12. Nishikawa H, Suga M, Ando M, Tanaka F, Araki S. Serum adenosine deaminase activity with *Mycoplasma pneumoniae*. *Chest* 1988;94:1315.
13. Suga M, Ando M, Nishikawa H, Araki S. Adenosine deaminase activity and free IL-2 receptor levels in serum from patients with *Mycoplasma pneumoniae*. *Jpn J Med* 1991;30:108-12.
14. Light RW. A new classification of parapneumonic effusions and empyema. *Chest* 1995;108:299-301.
15. Giusti G. Adenosine deaminase. En: Berenguer HU, editor. *Methods of enzymatic analysis*. New York: Academic Press, 1974: p. 1092-9.
16. Marrie TJ, Peeling RW, Fine MJ, Singer DE, Coley CM, Kapoor WN. Ambulatory patients with community-acquired pneumonia: the frequency of atypical agents and clinical course. *Am J Med* 1996;101:508-15.
17. Ruiz-González A, Falguera M, Nogués A, Ruiz-Caballero M. Is *Streptococcus pneumoniae* the leading cause of pneumonia of unknown etiology? A microbiologic study of lung aspirates in consecutive patients with community-acquired pneumonia. *Am J Med* 1999;106:385-90.
18. Niederman MS, Mandell LA, Anzueto A, Bass JB, Broughton WA, Campbell GD, et al. Guidelines for the management of Adults with community-acquired pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163:1730-54.

CRÍTICA DE LIBROS

Las claves de la gestión hospitalaria 2.^a ed. Miguel Ángel Asenjo, 138 págs., 5 cuadros-resumen, 13 figuras y 11 tablas. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, 2002.

La gestión de los recursos en la asistencia sanitaria mantiene su protagonismo desde hace más de un decenio y es un condicionante muy importante de la misma. Los hospitales consumen en estos momentos más de la mitad del presupuesto destinado a la sanidad. En este libro, el autor presenta su visión personal de los elementos más esenciales necesarios para comprender cómo funcionan los hospitales. Como indica en el prefacio, aporta aquellos fundamentos que le han sido útiles en su larga singladura como gestor hospitalario, acentuando sus aspectos más prácticos. En el texto se presenta la experiencia de un experto que, además, ha aportado su conoci-

miento y práctica en la docencia de esta materia tanto en pre como en posgrado y formación continuada.

En un breve primer capítulo, hace una síntesis de los factores condicionantes de la salud de la población y el gasto sanitario entre diferentes países, señalando acertadamente que no siempre van unidos.

En el segundo capítulo, presenta a los actores que intervendrán posteriormente y que, además, no siempre tienen intereses coincidentes, pero que confluyen en el funcionamiento de los centros asistenciales. Es en el siguiente capítulo en el que desarrolla las distintas fórmulas y conceptos que permiten comprender la planificación como elemento previo a cualquier posterior acción. Utilizando sobre todo la gestión de la cama hospitalaria y la estancia media, demuestra que todo se puede medir y cuantificar, y presenta algunos ejemplos sobre cómo realizarlo. En el apartado sobre gestión

proporciona un conjunto variado de recetas que pueden ser útiles para el lector.

En la parte final sistematiza en forma de resumen los aspectos más esenciales comentados anteriormente y expone un cuadro de mando a utilizar en hospitales de nuestro entorno.

Es un libro pensado sobre todo para los clínicos que quieran disponer de un texto introductorio de fácil lectura con algo más de 100 páginas y comprender, utilizando sobre todo el sentido común, cómo funciona un hospital y su lógica interna. Más que para ser consultado, es para ser leído en su totalidad. El lector no encontrará farragosos análisis económicos, sino más bien el reflejo de que el gasto pierde su significado si no va relacionado con la gestión del resto de los recursos.

Carles Miquel Collell

Institut Català de la Salut.
Programa de Recerca i Coordinació.