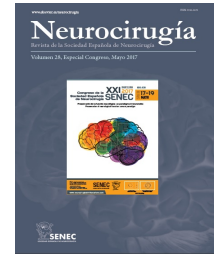




# Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



## C0289 - EVALUACIÓN DE UN CAMBIO DE MODELO DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA EN LA OPTIMIZACIÓN DE LA DEMORA QUIRÚRGICA Y LA ESTANCIA PREOPERATORIA EN NEUROCIRUGÍA

M.M. Roldán Lorenzo<sup>1</sup>, F.J. Márquez Rivas<sup>2</sup>, M. Troya Castilla<sup>2</sup> e I. Martín Schrader<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>2</sup>Hospital de Rehabilitación y Traumatología Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el impacto de un proceso de programación: Preferente/urgente: Presentación (Programación/Estudio/Estudio preoperatorio) Indicación quirúrgica Cirugía. De gestión de LEQ: Programación a lo largo de decretos de garantía adaptada a situación clínica del paciente. La programación quirúrgica es del máximo interés en modelos de gestión actuales. Optimizar recursos quirúrgicos, responder a tiempos de garantía y patología urgente plantea conflictos de difícil resolución. En neurocirugía la programación preferente habitualmente se realiza bajo paradigma: Presentación Estudio Indicación quirúrgica Estudio preoperatorio Programación Cirugía. La gestión de la lista de espera con criterios de oportunidad, en los espacios que la patología preferente/urgente permite. Muchos pacientes sin esa indicación ocupan recursos e ingresos por presión social. Se añade dificultad en alta complejidad técnica o quirúrgica o que se realiza por profesionales específicos. Ya hay proyectos de gestión automatizada de lista de espera quirúrgica, aunque solo son aplicables a situaciones estandarizadas, tasadas en recursos y de baja complejidad.

**Métodos:** Inicio de la intervención 30 de junio. Análisis de los sistemas de información del centro. Se comparan indicadores primer semestre 2016 con segundo semestre y 2015. Análisis de la base de datos de programación.

**Resultados:** Pacientes atendidos: 1.977 (2016)-1.873 (2015) (+5,5%). Estancia media 2 semestre: 6,9 días-9,4 (2015). Porcentaje de ingresos urgentes (-15%).

**Conclusiones:** Un cambio en el paradigma de programación genera un notable ahorro de recursos, optimiza la atención y elimina bolsas de ineficiencia. El proceso requiere soporte y control personal demandante, durante esta fase inicial de implantación. En próximos estudios habrá que valorar beneficios en el cumplimiento de decretos o reducción de reclamaciones.