

EM: diagramación de las etapas a través del *Value Stream Map*, toma de datos por muestreo; identificación de problemas y oportunidades de mejora. Finalmente se puso en marcha un plan de acción.

Resultados: Tras la aplicación de la metodología LEAN hemos conseguido: evitar duplicidad de RMN (90%), estandarizar el protocolo de RMN y evitar uso de gadolinio en seguimiento en pacientes estables (> 90%), disminuir el tiempo necesario para diagnosticar a los pacientes, iniciar más precozmente los tratamientos (1-2 meses), homogeneizar las actuaciones en cada situación, disminuir el número de visitas al neurólogo, coordinar las visitas del paciente con farmacia (> 75%).

Conclusión: La metodología LEAN ayuda a optimizar el proceso de atención a los pacientes con esclerosis múltiple, mejorando la experiencia de sanitarios y pacientes.

20957. MUERTE DIGNA DESDE LA PERSPECTIVA DE FAMILIA SUPERVIVIENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA ENTRE FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR ICTUS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Suárez Huelga, C.; García-Cabo Fernández, C.; López Peleteiro, A.; Díaz Castela; Vargas Mendoza, A.; Lanero Santos, M.; Dinis Agüera, J.; Napal Cuerno, B.; Sánchez Miranda, L.; Benavente Fernández, L.; Castaño Apiláñez, M.; González Delgado, M.; Larrosa Campo, D.; López-Cancio Martínez, E.; Rico Santos, M.; Calleja Puerta, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Experimentar una muerte digna (MD) es importante tanto para los pacientes como para sus familiares supervivientes (FS). Si bien se han publicado resultados de investigaciones sobre lo que los propios pacientes creen que puede afectar a la dignidad de su muerte, se sabe poco sobre lo que los FS consideran una MD. Nuestro objetivo fue evaluar la percepción de MD en pacientes con ictus así como determinar factores que influyen en ella desde la perspectiva de los FS.

Material y métodos: Estudio descriptivo mediante una encuesta telefónica que incluía preguntas sobre la percepción de MD y factores que podrían estar asociados a esta. Los sujetos del estudio fueron los FS de los pacientes fallecidos por ictus durante un año en un hospital de tercer nivel.

Resultados: El 52% de los encuestados eran el cónyuge del paciente fallecido. El 37% de los pacientes en el momento del fallecimiento sufría un deterioro de salud que podía hacer esperar su muerte en un plazo breve, y en un 73% de los casos percibieron la muerte de su familiar como digna. Un 94,7% de los encuestados percibieron recibir información comprensible y respetuosa, así como un trato empático por el personal. El lugar para la información fue considerado adecuado en el 79% de los casos, pudiendo fallecer el paciente acompañado en un 68% y disponiendo la familia de un espacio privado en un 63%.

Conclusión: La percepción sobre el fallecimiento de los FS aporta una perspectiva importante que amplía la comprensión del concepto de MD y puede conducir a estudios de intervención para promover una experiencia al final de la vida que sea consistente con las prioridades y valores del paciente.

20670. ELABORACIÓN Y GESTIÓN DEL REGISTRO DE UNA UNIDAD DE ICTUS CON LA PLATAFORMA REDCAP

Cruz Culebras, A.; Vera, R.; Matute, C.; de Felipe, A.; García Madrona, S.; Cabañas, G.; Campos, M.; Mena, N.; Masjuan, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Objetivos: El estudio tuvo como objetivo elaborar un registro ReDCap para una Unidad de Ictus (UI-ReDCap) que pueda ser utilizado para el almacenamiento de datos, la gestión y la investigación clínica.

Material y métodos: ReDCap es una solución de software diseñada para el desarrollo e implementación de herramientas electrónicas de captura de datos para apoyar la investigación clínica y traslacional. Los datos de los pacientes con patología neurológica ingresados en la UI de nuestro hospital conformaron el registro desde abril 2023, una vez aprobado por Comité de Ética local. Estos datos fueron convertidos al formato de formulario electrónico (eCRF) por el personal médico de la UI.

Resultados: Se registraron los datos clínicos de 761 pacientes entre abril 2023 y abril 2024. La información, que comprendía características demográficas, antecedentes médicos, intervenciones en fase aguda, incluyendo terapias de reperfusión, tiempos de actuación, estancia y seguimiento a 90 días. La precisión de los datos se garantizó mediante la recolección y la entrada de datos diaria. De los 762 pacientes, 543 (71,4%) fueron clasificados como ictus isquémico, 86 (11,3%) como AIT, 66 (8,7%) como hemorragias intracraneales, 6 (0,8%) como trombosis venosa cerebral y 60 (7,9%) como causas NO vasculares. En 59 pacientes (87,7%) no se pudieron completar todos los datos. Los datos permitieron gestionar 6 proyectos de investigación.

Conclusión: Los datos del registro de la UI-ReDCap pueden proporcionar una base sólida para la investigación sobre datos clínicos de interés, monitorización y gestión de la actividad clínica, así como un modelo para el desarrollo de registros para investigación traslacional.

20658. CAPACIDAD RESOLUTIVA POR TELECONSULTA DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Pérez Sánchez, S.¹; Quesada García, M.¹; Sánchez Fernández, F.¹; Guardado Santervás, P.¹; Castillo Moreno, L.¹; Dotor García de Soto, J.¹; Torres Moral, A.¹; Pérez Vizuete, I.¹; Carmona Bravo, V.¹; Martínez Fernández, E.¹; Muñoz Martínez, I.²; Padrones Fernández, S.³; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte; ³Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla.

Objetivos: La demanda de atención neurológica desde Atención Primaria (AP) está en aumento en los últimos años. La teleconsulta ha emergido como una herramienta más en el manejo de esta demanda. Nos proponemos analizar la capacidad resolutiva de teleconsulta según los motivos de consulta desde AP.

Material y métodos: La teleconsulta desde AP se implantó en 2020 con un sistema mixto de derivación (presencial y teleconsulta). En marzo de 2023 pasó a ser puerta única de entrada a Neurología para uno de los distritos sanitarios y desde marzo de 2024 es así para toda el área. Se recogen datos de uso (número total, demora media, capacidad resolutiva definido como alta o seguimiento) según motivo de derivación.

Resultados: Se han realizado un total de 16.187 teleconsultas desde su inicio con una media de respuesta de 28 horas. Los principales motivos de consulta fueron cefaleas (24,82%), deterioro cognitivo (22,43%), temblor (7,65%), crisis epilépticas (5,86%) y patología vascular (2,49%). El resto son motivos menos especificados como alteraciones visuales, problemas de sueño, parestesias o derivación a neurocirugía. La patología con más porcentaje de altas fue la cefalea (59,44%) seguido de la sospecha de crisis epilépticas (49,26%). El temblor (52,64%) y el deterioro cognitivo (48,91%) fueron las patologías más derivadas a seguimiento.

Conclusión: La teleconsulta es útil y eficiente en la gestión de la demanda desde AP, sobre todo en patologías como la cefalea o las sospechas de crisis epilépticas. En otras patologías, aunque no resuelve en primera instancia permite adelantar pruebas complementarias y facilitar una siguiente consulta como acto único.