



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-001 - MEJORANDO LA EFICIENCIA EN QUIRÓFANO: ¿QUIÉN PROGRAMA MEJOR, EL CIRUJANO O UN SISTEMA INFORMÁTICO?

Alejandra de la Fuente Añó¹, Lucía Milla Collado², Valerio Perna³, Inés Luque Vázquez¹, Cristina Jiménez Ruiz¹, Inés Centeno Tamame³, Mercedes Álvarez Fernández¹, María Teresa Ordovás Calafat¹, Inés Marín Marqués¹ y María Rodríguez Pérez¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid; ²Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid; ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: En una época de recursos limitados, la necesidad de optimizar la programación en quirófano es más necesaria que nunca. En este estudio hemos analizado la desviación entre el tiempo de quirófano real y el tiempo de quirófano solicitado por el cirujano en resecciones pulmonares. También hemos analizado la posibilidad de que nuestro sistema informático asigne automáticamente el tiempo que requeriría la intervención basándose en la duración media de las intervenciones previas del mismo tipo. Finalmente hemos comparado las desviaciones temporales entre el tiempo solicitado por el cirujano y el tiempo asignado por el sistema para determinar la mejor ayuda para la programación quirúrgica.

Métodos: Hemos llevado a cabo un estudio retrospectivo en el que hemos analizado todas las resecciones pulmonares llevadas a cabo en un centro universitario. Se han incluido segmentectomías atípicas y típicas y lobectomías. El tiempo de quirófano que se ha considerado para el análisis ha sido el tiempo total, es decir, desde la entrada del paciente en quirófano hasta su traslado posterior. La comparación de las distintas medias en las desviaciones temporales de los procedimientos se ha llevado a cabo utilizando el test t de Student para datos apareados.

Resultados: En total hemos analizado 199 resecciones pulmonares. La media del tiempo total de ocupación de quirófano, tiempo solicitado y tiempo asignado por el sistema informático, se muestran en la tabla. La desviación media de los tiempos reales sobre los tiempos asignados por el sistema informático fue de +17 minutos, mientras que la de los tiempos reales sobre los solicitados por el cirujano fue de +20 minutos. El test t de Student para datos apareados no mostró diferencias entre ambas formas de programación quirúrgica ($p = 0,5147$).

Media de los tiempos analizados

Tipo de resección y abordaje	n	Media tiempo asignado*	Media tiempo solicitado*	Media tiempo real*
Lobectomía	6	275,833333	260	341,094444

Lobectomía RATS	43	314,883721	299,069767	369,742636
Lobectomía VATS	8	263,75	293,75	337,077083
Segmentectomía atípica	2	165	110	332,65
Segmentectomía atípica RATS	25	258,4	285,6	221,328667
Segmentectomía atípica VATS	50	176,66	165,2	163,531333
Segmentectomía RATS	55	294	284,909091	311,849697
Segmentectomía VATS	9	234,777778	275	266,75
Total general	198	258,641414	255,227273	275,604461
*Tiempos en minutos.				

Conclusiones: En nuestra serie de resecciones pulmonares, la desviación media de los tiempos quirúrgicos reales sobre los programados oscila alrededor de los 20 minutos. En cuanto a la forma de programación, el tiempo solicitado por el cirujano como el tiempo calculado por el propio sistema informático parecen equivalentes.