

Protocolo para Garantizar la Equidad en el Acceso a la Cirugía en Neurocirugía

Objetivo

Garantizar que todos los pacientes tengan acceso a la cirugía neuroquirúrgica según criterios clínicos objetivos, sin discriminaciones de ningún tipo, asegurando un trato equitativo y transparente.

Principios de Actuación

- La **prioridad quirúrgica** se basará exclusivamente en **criterios médicos** (gravedad, riesgo de progresión, impacto funcional).
- Se mantendrá una **lista de espera transparente y actualizada**.
- Se establecerán **revisiones periódicas** para detectar cambios en el estado de los pacientes.
- Se realizarán **auditorías internas** de la lista de espera.
- Se garantizará la **accesibilidad universal** para todos los pacientes, independientemente de su condición social, cultural o económica.
- La comunicación con los pacientes será **clara y continua** respecto a su situación.

Procedimientos

1. Criterios de Priorización Clínica

Prioridad	Definición	Plazo recomendado de intervención
Alta (Prioridad 1)	Riesgo vital o neurológico inminente.	< 7 días
Media (Prioridad 2)	Riesgo de deterioro progresivo o discapacidad importante.	< 30 días
Baja (Prioridad 3)	Patología estable, sin riesgo inminente de deterioro.	< 90 días

2. Gestión de la Lista de Espera

- Registro obligatorio de:
 - Fecha de inclusión en lista de espera.
 - Diagnóstico y motivo de intervención.
 - Prioridad clínica asignada.
 - Cambios clínicos relevantes.
- Actualización mensual de la lista de espera.
- Notificación activa a pacientes si cambia su situación clínica o su previsión quirúrgica.

3. Revisión Periódica de Casos

- Revisión de todos los pacientes en lista cada **30 días**.
- Ajuste de la prioridad si el estado clínico ha cambiado.
- Registro de los cambios en el sistema de gestión de pacientes.

4. Auditorías Internas

- Auditoría clínica de la lista de espera al menos **dos veces al año**.
- Evaluación del cumplimiento de los criterios de priorización.
- Detección de posibles sesgos o desviaciones.

5. Comunicación con los Pacientes

- Informar a los pacientes en el momento de la inclusión sobre:
 - Su prioridad asignada.
 - Plazos estimados de intervención.
 - Procedimiento en caso de empeoramiento.
- Facilitar un canal de contacto (teléfono o correo) para incidencias.

6. Manejo de Recursos Extraordinarios

- Las intervenciones programadas en turnos extraordinarios seguirán el mismo sistema de prioridades clínicas.
- No se permitirá el adelanto basado en presiones externas o criterios no clínicos.

Buenas Prácticas

- Asegurar la trazabilidad documental de todos los movimientos en la lista de espera.
- Revisar periódicamente los protocolos de priorización según nuevas evidencias clínicas.
- Fomentar la cultura de equidad y transparencia entre todo el personal neuroquirúrgico.

Diagrama de Flujo: Gestión Equitativa de la Lista de Espera Neuroquirúrgica

- **Paciente evaluado por neurocirujano**

→ ¿Indicación quirúrgica?

- **No** → Seguimiento o tratamiento médico.
- **Sí** →

- Clasificación de prioridad clínica (Alta, Media o Baja).

→ Inclusión en lista de espera (registro de diagnóstico, fecha, prioridad).

→ Actualización y revisión periódica (cada 30 días o ante cambios clínicos).

→ ¿Cambio clínico relevante?

- * **No** → Mantener prioridad actual.
- * **Sí** → Reasignación de prioridad clínica.

→ Programación de cirugía (según prioridad y antigüedad).

→ Realización de la intervención.

→ Salida de la lista de espera.

→ Auditoría periódica de procesos.

La equidad se cumple cuando a la misma necesidad se ofrece similar recurso, y se manifiesta por la accesibilidad, que exige el adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles, lo que se consigue con un máximo índice de ocupación (io) y mínima permanencia en el hospital (em).

Se perseguirán dos objetivos fundamentales:

-La disminución en términos absolutos de la [estancia](#) de los pacientes.

-La sustitución de los ingresos en las unidades de hospitalización, por alternativas asistenciales que mantengan la efectividad de las decisiones terapéuticas.

El punto de partida es el deseo de controlar la escalada de costes, en un sistema donde los recursos son cada vez más limitados. Otros objetivos prioritarios serán: mejorar la calidad del Servicio, con un acceso equitativo al mismo e incorporar las preferencias de los ciudadanos. Para ello debemos avanzar hacia una gestión global de la enfermedad y una asistencia centrada en el paciente. Estamos hablando de reingeniería de procesos.

Un paso primordial es la coordinación con [atención primaria](#) para garantizar la continuidad de cuidados en nuestros pacientes dados de alta hospitalaria o diagnosticados ambulatoriamente.

- Indicador: En el informe de alta hospitalaria de los pacientes que precisen seguimiento en atención primaria, se especificarán de forma clara y concisa las recomendaciones y el tratamiento complementario. Objetivo: 100%.

- Indicador: Mejorar la información de Atención Primaria sobre la cartera de servicios de Neurocirugía y posición que ocupa la hidrocefalia y los trastornos del líquido cefalorraquídeo dentro de ella. Objetivo: dos charlas anuales.

-Objetivo: Ampliar los conocimientos de los médicos de familia sobre el seguimiento, diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia ambulatoria. Dos seminarios con taller práctico anuales.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=equidad>

Last update: **2025/05/04 00:03**

