



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - APLICACIÓN DE METODOLOGÍA LEAN EN LA OPTIMIZACIÓN DE AGENDAS EN UN EQUIPO PET/CT

E. Rodríguez Cáceres<sup>1</sup>, M.V. Guiote Moreno<sup>2</sup>, A.M. Santos Bueno<sup>2</sup>, J. Márquez Fernández<sup>2</sup>, J.A. Delgado Osuna<sup>1</sup> y J.A. Vallejo Casas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Equipo Provincial TIC; <sup>2</sup>UGC Medicina Nuclear. Hospital Universitario Reina Sofía. IMIBIC.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar criterios para aplicar metodología Lean a la planificación de una unidad PET/CT que da cobertura a 9 centros hospitalarios en un área sanitaria biprovincial de 1,5 millones de personas.

**Material y métodos:** Se incluyen 344 estudios, consecutivos, realizados durante octubre 2017 en la Unidad PET/CT utilizando 18F-FDG. Se consideran como variables, el origen del estudio, la duración, la autonomía y edad del paciente, el motivo de solicitud y la situación de ingreso hospitalario. El tiempo por bed (39) se mantuvo constante. Los datos se analizaron mediante lenguaje "R", calculando tiempos de adquisición (TA) y tiempos de cambio (TC) para cada uno de los estudios. Se realizó análisis de cluster para clasificar los estudios considerando la totalidad de las variables.

**Resultado:** El análisis global muestra un TA media de 24' (rango 12-40' 1º Q: 21' 3º Q: 27-39); TC medio de 4,16' (rango 1-13' 1º Q: 3' 3rdQ: 5-39) y relación TC/TA media de 14,26% (rango 5,12-50,0' 1º Q: 10,0' 3º Q: 17,32-39). El tiempo medio "no productivo" por jornada (14 horas) ha sido de 2 horas. El análisis de clúster clasifica los estudios en tres grupos: Grupo 1 (254 casos; 73,8%) con TA medio de 23,31-39, TC medio de 3,9-39 y Tiempo total (TT) medio de 27,25' Grupo 2 (66 casos, 19,1%) con TA medio de 31,57', TC medio de 5,49' y TT medio de 36,98' y Grupo 3 (24 casos, 6,9%) con TA medio de 11,96' TC medio de 3,12 y TT medio de 15,08.

**Conclusiones:** La planificación de una agenda tipo podrá incluir 22 estudios del grupo 1; 4 del grupo 2 y 3 del grupo 3. La variable más influyente a considerar es la autonomía del paciente. En segundo lugar la duración del protocolo de estudio. Este modelo reducirá los tiempos no productivos y aumentará la productividad del equipo.