



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-158 - INDICADORES DE CALIDAD EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA INTEGRADA Y CORTA. RESULTADOS DEL ÚLTIMO LUSTRO

Fernández Galeano, Pablo; Turiño Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, Jose; Rodríguez Silva, Cristina; Cruz Muñoz, Adolfo; Cabellero Burgos, Antonio J; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados en los principales indicadores de calidad en nuestra unidad durante el último lustro.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes intervenidos en nuestra unidad de CMA y CE desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019. Se registraron variables epidemiológicas (edad, sexo, IMC, ASA), procedimiento, tasa de suspensión, causa de pernocta no planificada, asistencia a urgencias. Se empleó el programa SPSS 15,0 IBM Statistics para el registro y análisis de los datos. Se calculó el test de chi-cuadrado (#c) para la comparación de variables cuantitativas, estableciéndose diferencias estadísticamente significativas para valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se programaron un total de 4.979 pacientes. La tasa de desprogramación global se situó en el 4,8% ($n = 239$). De los 4.740 pacientes intervenidos, el 75,3% ($n = 3.570$) fueron programados en régimen ambulatorio frente al restante 24,7% ($n = 1.170$) en régimen de ingreso. Esta tasa se ha ido modificando en este tiempo pasando desde el máximo de 2017 30,6% (330/1.077) en régimen de CMA frente al 21,2% del 2019 (185/872), siendo estas diferencias significativas ($\#c = 23,077$; $p < 0,0001$). De forma global la edad media de nuestros pacientes se sitúa en $52,65 \pm 16,165$ años, predomina el sexo masculino 62,6% ($n = 2965$), el IMC medio se sitúa en $27,31 \pm 4,551$ kg/m² y el ASA predominante es el tipo II en el 45,3% ($n = 2149$). Si comparamos dichos parámetros según el régimen de programación de la intervención encontramos: en régimen de CMA la edad media fue de $50,56 \pm 15,886$ años frente a los $59,05 \pm 15,314$ años de los programados con ingreso ($p < 0,001$); al igual ocurre con el IMC por grupo de pacientes fue del $27,18 \pm 4,622$ kg/m² frente a los $27,68 \pm 4,336$ kg/m² de los ingresados, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,009$). Si bien el ASA-II predominó en ambos grupos (CMA 58,9% $n = 1571$ vs Ingreso 61,7% $n = 578$) encontramos diferencias al comparar ASA-I y ASA-III constituyendo en régimen de CMA el 83,3% ($n = 895$) ASA-I frente al 47% de los ingresados ($n = 171$) ($p < 0,001$). La tasa de pernocta no planificada fue de forma global del 15,3% ($n = 546$), observándose un descenso paulatino desde el 18,7% (145/775) del año 2015 hasta el 13,4% (92/687) del 2019 ($\#c = 7,583$; $p = 0,006$). La tasa de ambulatorización global se situó en el 64,6% (3064/4.740) si bien la tasa ha ido mejorando progresivamente desde el 65,3% (640/980) de 2015 al actual 69,3% (604/872) ($\#c = 3,281$; $p = 0,07$). La tasa de asistencia a urgencias global del periodo se situó en el 12,5% (591/4.740), situándose en el 9,7% (459/4.740) si atendemos a las relacionadas con la intervención. La tasa de

reingreso en relación a la cirugía fue del 6,8% (31/459). No se produjo ningún exitus en los 5 años de estudio.

Conclusiones: Nuestra tasa de pernocta no planificada es superior al estándar, pero muestra una mejoría significativa en el periodo de estudio. Pese a las características de nuestra unidad las tasas generales de ambulatorización son aceptables. La tasa de asistencia a urgencias si bien es elevada, el índice de hospitalización tras la cirugía se sitúa cercano al estándar.