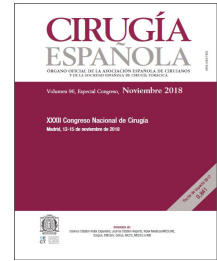




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-308 - INDICADORES DE CALIDAD DEL ÚLTIMO TRIENIO EN NUESTRA UNIDAD INTEGRADA DE CMA Y CORTA ESTANCIA

Turiño-Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, José; Pérez Reyes, María; Cabello Burgos, Antonio; Bayón Muñiz, Antonio; Rodríguez Silva, Cristina; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados de los principales indicadores de calidad.

Métodos: Estudio longitudinal descriptivo de los pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria y Corta Estancia desde 2015 a 2017. Registro prospectivo de datos mediante el programa SPSS 19.0 (IBM Statistics) incluyendo: características demográficas, patología y procedimiento, estancia, complicaciones, causa de pernocta no planificada, revisión en consulta.

Resultados: Se programaron un total de 3.170 pacientes, interviniéndose un total de 3011 (tasa de suspensión 5,02%). 2.218 pacientes fueron intervenidos en régimen de CMA (73,7%) de los cuáles 356 (16,1%) motivaron una pernocta no planificada. La tasa de ambulatorización global se situó en el 62,8% (n = 1.892). Distribución por sexos 61,8 vs 38,2% (hombre vs mujer). Edad (años): media 52,58; mediana 53 (DE ± 16,06); rango 14-94. Índice de masa corporal: media 27,291; mediana 26,897 (DE ± 4,575); rango 15,62-49,21. Clase ASA: I 30,6%, II 58%, III 8,2%, sin codificar 3,2%. Duración ingreso (días): media 0,674; mediana 0 (DE ± 1,757); rango 0-49.

		Tasa de suspensión	Tasa de ambulatorización	Tasa de pernocta no planificada
Pared abdominal	2015 n = 558	41 (7,3%)	n = 517	317 (61,3%)
	2016 n = 514	23 (4,5%)	n = 491	265 (54%)
	2017 n = 568	14 (2,5%)	n = 554	268 (48,4%)
	Total n = 1.640	78 (4,8%)	n = 1.562	850 (54,4%)
Proctología	2015 n = 251	11 (4,4%)	n = 240	184 (76,7%)
	2016 n = 207	9 (4,3%)	n = 198	156 (78,8%)
	2017 n = 257	14 (5,4%)	n = 243	189 (77,8%)
	Total n = 715	34 (4,8%)	n = 681	529 (77,7%)
Supramesocólico	2015 n = 164	12 (7,3%)	n = 152	74 (48,7%)
	2016 n = 169	5 (3%)	n = 164	87 (53%)
	2017 n = 182	1 (0,5%)	n = 181	118 (65,2%)
	Total n = 515	18 (3,5%)	n = 497	279 (56,1%)
			n = 392	75 (19,1%)
			n = 324	62 (19,1%)
			n = 309	46 (14,9%)
			n = 1.025	183 (17,9%)
			n = 205	25 (12,2%)
			n = 168	16 (9,5%)
			n = 209	23 (11%)
			n = 582	64 (11%)
			n = 111	38 (34,2%)
			n = 118	32 (27,1%)
			n = 142	27 (19%)
			n = 371	97 (26,1%)

	2015 n = 75	9 (12%)	n = 66	58 (87,9%)	n = 56	2 (3,6%)
Piel y partes blandas	2016 n = 122	12 (9,8%)	n = 110	98 (89,1%)	n = 102	5 (4,9%)
	2017 n = 103	8 (7,3%)	n = 95	78 (82,1%)	n = 82	5 (6,1%)
	Total n = 300	29 (9,7%)	n = 271	234 (86,3%)	n = 240	12 (5%)

Conclusiones: La tasa de suspensión ha mejorado durante el trienio si bien aun es elevada en los procedimientos de piel y partes blandas. La tasa de ambulatorización está cercana al 80% en procesos proctológicos manteniéndose estable en el tiempo y se ha producido una mejoría en la patología supramesocólica. La tasa de ambulatorización empeoró en el último año por aumento de intervenciones en quirófano de tarde. La tasa de pernocta no planificada, aunque elevada, ha ido mejorando tanto en procedimientos de pared abdominal como patología supramesocólica.