



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://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; Cabello 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/m<sup>2</sup> 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/m<sup>2</sup> frente a los  $27,68 \pm 4,336$  kg/m<sup>2</sup> 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.