



www.elsevier.es/cirugia

P-444 - EVALUACIÓN DE LA MEJORA DEL INTERVALO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DEL CÁNCER COLORRECTAL

Guillén-Paredes, María Pilar; Martínez-Arán, Teodoro; Martínez-Fernández, Josefa; Morales-González, Álvaro; Pardo-García, José Luis

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Introducción: La evaluación de la calidad asistencial en el Servicio Murciano de Salud se realiza anualmente a través de una serie de indicadores, llamados Procesos Asistenciales Integrados (PAI), recogidos en el Acuerdo de Gestión 2017 (AG2017) para cada área de salud. Al analizar el cumplimiento del indicador de intervalo diagnóstico-terapéutico del cáncer colorrectal (CCR) en nuestro hospital, éste quedó situado como el mejor con respecto al resto de áreas. El objetivo del presente estudio es realizar un fluograma para el estudio de las características que nos permiten llegar a un grado de cumplimentación cercano al 100%.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de CCR en nuestro hospital en el año 2016. Se analizó la población incluida en el área IV, 71.549 habitantes, incluyéndose para el estudio aquellos con diagnóstico de CCR durante el año 2016. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de CCR intervenidos de forma urgente. La obtención de datos se realizó a partir del CMDB a través del Departamento de Documentación. Se realizó un análisis de flujo del intervalo diagnóstico-terapéutico del CCR. Se analizó la cadena de valores determinando el tiempo ideal entre un eslabón y el siguiente, versus el tiempo real empleado. Una vez obtenidos estos valores se realizó un estudio comparativo con el resto de hospitales de la región, evaluando aquellos parámetros donde existía una diferencia estadísticamente significativa de mejora.

Resultados: Objetivamos un mayor número de días de espera con respecto al modelo ideal, en aquellos pacientes que deben realizarse una resonancia magnética. Con respecto a la comparativa con el resto de hospitales, el principal parámetro donde se observó una disminución del tiempo (días) con significación estadística, fue en la centralización de las citaciones en un único administrativo.

Conclusiones: La evaluación de la calidad asistencial mediante PAI es indispensable para la mejora de la atención sanitaria. La comparación entre el modelo ideal y el real permite determinar aquellos valores susceptibles de mejora. La realización de la resonancia magnética, en nuestro hospital, supeditada al concierto con hospitales privados, supone un retraso en la obtención de resultados. Consideramos que la programación de la fecha de la intervención en el momento del diagnóstico endoscópico, como fecha límite para la obtención de los resultados de las pruebas diagnósticas, así como la centralización de las peticiones en un único personal administrativo, son fundamentales para no retrasar la intervención.