



www.elsevier.es/cirugia

O-091 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y LA CALIDAD ASISTENCIAL EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA

Flores Clotet, Roser; Romaguera Monzonís, Andreu; Rebasa Cladera, Pere; Bejarano González, Natalia; Serracant Barrera, Anna; García Monforte, Neus; García Borobia, Francisco Javier; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es presentar como el análisis de la mortalidad influye en la mejora de la calidad asistencial en un servicio de cirugía.

Métodos: Hospital Universitario de nivel III con 450 camas de agudos y que atiende a una población de 450.000 habitantes. Existe un comité de mortalidad formado por facultativos de todas las especialidades que se reúne mensualmente y analiza todos los *exitus* del hospital. El servicio de cirugía realiza sesiones mensuales donde se presentan los casos propios más relevantes y se analizan siguiendo un guión establecido donde se valoran fundamentalmente los siguientes aspectos: si la muerte es esperada o no, si la muerte es evitable o no, si la muerte es resultado de una actividad asistencial y finalmente se hace una valoración global de la calidad de la praxis asistencial.

Resultados: Durante 12 años (2005-2016) han ingresado en el servicio de cirugía 31.392 pacientes. De todos ellos, 718 han sido *exitus* (mortalidad 2,3%, 63 *exitus/año*). La edad media ha sido de 72 años. La mayoría de *exitus*, 578 (82%), han sido enfermos ingresados de urgencias y el resto, 131 (18%), programados. De todos los *exitus* de cirugía, 222 (32%) se han presentado en sesión de mortalidad del servicio. Del análisis se obtiene que en 51 casos (23%) se trataba de una muerte evitable y en 45 (20%) casos, la muerte ha sido resultado de una actividad asistencial. La calidad de la praxis asistencial global ha sido valorada como buena incluso en casos de *exitus* resultados de una actividad asistencial (61 puntos sobre 100) pero en los casos catalogados como mortalidad evitable, la praxis ha sido valorada como regular (41 puntos sobre 100). Si observamos la evolución de la mortalidad evitable, vemos un claro descenso desde que se pusieron en marcha las sesiones de mortalidad.

Conclusiones: El análisis de la mortalidad detecta que un 23% de la mortalidad es evitable y un 20% es consecuencia de la propia asistencia. El análisis de la mortalidad determina también que la calidad de la praxis asistencial es globalmente buena, pero en casos de mortalidad evitable la praxis asistencial es regular. Desde que hacemos sesiones de mortalidad, la mortalidad evitable en nuestro servicio ha disminuido. Por tanto, creemos indicada la revisión de la mortalidad dentro de un servicio de cirugía.