



O-226 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE INGRESOS NO ESPERADOS Y REINGRESOS TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL PRIMARIA EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA EN 5 AÑOS (2015-2019)

de Frutos Gamero, Ana Rosa; del Campo Martín, María Dolores

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) han logrado implantarse en España gracias a su seguridad clínica y el índice de satisfacción de los pacientes en ella tratados. Para evaluar la calidad de la atención en CMA, existen una serie de indicadores, entre los que se encuentran el índice de ingresos no esperados (INE) y reingresos (RI). La hipótesis manejada es que los estándares de calidad de los pacientes tratados de hernia inguinal primaria en CMA en el Hospital Donostia desde 2015 a 2019 son similares a los de otros centros españoles. Los objetivos consisten en revisar los pacientes intervenidos desde enero de 2015 hasta diciembre 2019 de hernioplastia inguinal unilateral primaria que precisaron INE o RI, analizando las causas que lo originaron, y valorar nuestros índices de ingreso no esperado y reingreso.

Métodos: Análisis retrospectivo de la incidencia de ingresos no esperados (INE) y reingresos (RI) analizando sus causas. Los datos se obtienen a partir de formularios informáticos integrados dentro de la historia clínica. Realizamos media y desviación estándar para variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas en porcentaje para las variables cualitativas. Realizamos el test de χ^2 o el test de Fisher para comparar la distribución de las variables cualitativas.

Resultados: El índice INE global fue de 2,7%. El motivo principal de INE fue anestésico 64,71% (N = 33), siendo la causa más importante el dolor posoperatorio, 29,41% (N = 15). El motivo social originó 31,37% (N = 16) y el quirúrgico 3,92% (N = 2). El índice RI global representó el 0,98% siendo el motivo principal quirúrgico y la causa más frecuente el hematoma 35,29% (N = 6). Solo hubo 5 casos (9,80%) de retención urinaria (RAO) que motivaron INE.

Conclusiones: Los estándares de calidad del Hospital Donostia en el periodo estudiado se ajustan a los recomendados por la ASECMA (Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria) y la Asociación Española de Cirujanos. Aunque el porcentaje de nuestros índices globales está dentro del estándar aceptado, debemos mejorar el tratamiento del dolor posoperatorio. A partir del 2016 hemos mejorado disminuyendo el motivo de ingreso por causas sociales, relacionadas con el incumplimiento de los criterios de selección de los pacientes.