



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-041 - FIABILIDAD DE LAS BASES DE DATOS GENÉRICAS HOSPITALARIAS PARA LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS

*Martín Vega, Alberto; Toranzo Ramos, Luis Fernando; Zarazaga Monzón, Antonio; Rodríguez Montes, José Antonio*

*Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Obtención de datos estructurados que permitan la monitorización y evaluación de los resultados de los diversos procedimientos realizados en un servicio quirúrgico, a partir los registros hospitalarios existentes. Evaluar la fiabilidad en el registro del procedimiento principal.

**Métodos:** Se realiza un estudio prospectivo de una cohorte de las intervenciones quirúrgicas programadas en un Servicio de Cirugía General de un hospital universitario de tercer nivel. El periodo de recogida de datos fue desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de marzo de 2013. A cada uno de ellos se le asoció información obtenida de distintas bases de datos hospitalarias, principalmente el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y el sistema de gestión de pacientes (HP-HIS), incorporando los parámetros considerados relevantes desde el punto de vista clínico y de gestión. Así mismo se añadió la información de un cirujano experto que actuó como auditor aportando otras variables clínicas recogidas de la historia clínica (HC): procedimiento “depurado”, complejidad quirúrgica, eventos adversos, gravedad y frecuencia de estos, intencionalidad, etc. Como resultado se obtuvo una Base de Datos Interrelacionada (BDI) con 54 variables, si bien su desarrollo modular permite ir añadiendo de otras BD hospitalarias, o su obtención mediante el cruce de las existentes. A continuación y con el fin de valorar la fiabilidad del registro del procedimiento “depurado” en las dos bases de datos hospitalarias, se establecieron cuatro grados de discrepancia (Tabla I) entre el registro de dicha variable y el del procedimiento principal, siendo los dos últimos grados (2 y 3) considerados inválidos para una correcta valoración clínica. Se identificaron las áreas anatómicas con mayor grado de discrepancia. Se evaluó la asociación entre la discrepancia y la complejidad del procedimiento.

**Resultados:** Se obtuvieron 4.572 registros. En CMBD las discrepancias (grados 2 y 3) supusieron el 27,7% de los registros y en HP-HIS el 25,2%. Las áreas anatómicas con mayor porcentaje de registros discrepantes en CMBD y HP-HIS fueron recto (25,3% y 21,4%) y colon (17,2% y 20,7%). Hubo asociación significativa entre complejidad y discrepancia.

0Iguales (idéntica denominación)

1Compatibles (denominación similar). Aun existiendo defecto de forma permiten que se obtengan conclusiones

2Denominación incorrecta o insuficiente (deficiencias en la definición del procedimiento o en la localización anatómica)

3Inválido (existen errores o inexistencia en la definición del procedimiento)

**Conclusiones:** Las áreas quirúrgicas peor registradas fueron colon y recto tanto en HP-HIS como en CMBD. Las IQ más complejas presentaron valores más altos de discrepancia. La deficiente codificación en HP-HIS repercutiría en la información de gestión, y en el CMBD repercutiría en el índice de complejidad del servicio y en el GRD final.