



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-308 - INDICADORES DE CALIDAD DEL ÚLTIMO TRIENIO EN NUESTRA UNIDAD INTEGRADA DE CMA Y CORTA ESTANCIA

Turiño-Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, José; Pérez Reyes, María; Cabello Burgos, Antonio; Bayón Muñoz, Antonio; Rodríguez Silva, Cristina; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados de los principales indicadores de calidad.

Métodos: Estudio longitudinal descriptivo de los pacientes intervenidos en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria y Corta Estancia desde 2015 a 2017. Registro prospectivo de datos mediante el programa SPSS 19.0 (IBM Statistics) incluyendo: características demográficas, patología y procedimiento, estancia, complicaciones, causa de pernocta no planificada, revisión en consulta.

Resultados: Se programaron un total de 3.170 pacientes, interviniéndose un total de 3011 (tasa de suspensión 5,02%). 2.218 pacientes fueron intervenidos en régimen de CMA (73,7%) de los cuáles 356 (16,1%) motivaron una pernocta no planificada. La tasa de ambulatorización global se situó en el 62,8% (n = 1.892). Distribución por sexos 61,8 vs 38,2% (hombre vs mujer). Edad (años): media 52,58; mediana 53 (DE \pm 16,06); rango 14-94. Índice de masa corporal: media 27,291; mediana 26,897 (DE \pm 4,575); rango 15,62-49,21. Clase ASA: I 30,6%, II 58%, III 8,2%, sin codificar 3,2%. Duración ingreso (días): media 0,674; mediana 0 (DE \pm 1,757); rango 0-49.

	Tasa de suspensión	Tasa de ambulatorización	Tasa de pernocta no planificada
	2015 n = 558	41 (7,3%) n = 517	317 (61,3%) n = 392
			75 (19,1%)
	2016 n = 514	23 (4,5%) n = 491	265 (54%) n = 324
			62 (19,1%)
Pared abdominal	2017 n = 568	14 (2,5%) n = 554	268 (48,4%) n = 309
			46 (14,9%)
	Total n = 1.640	78 (4,8%) n = 1.562	850 (54,4%) n = 1.025
			183 (17,9%)
Proctología	2015 n = 251	11 (4,4%) n = 240	184 (76,7%) n = 205
			25 (12,2%)

2016	n = 207	9 (4,3%)	n = 198	156 (78,8%)	n = 168	16 (9,5%)
2017	n = 257	14 (5,4%)	n = 243	189 (77,8%)	n = 209	23 (11%)
Total	n = 715	34 (4,8%)	n = 681	529 (77,7%)	n = 582	64 (11%)
Suprimesocólico	2015	n = 164	12 (7,3%)	n = 152	74 (48,7%)	n = 111
						38 (34,2%)
	2016	n = 169	5 (3%)	n = 164	87 (53%)	n = 118
						32 (27,1%)
	2017	n = 182	1 (0,5%)	n = 181	118 (65,2%)	n = 142
						27 (19%)
	Total	n = 515	18 (3,5%)	n = 497	279 (56,1%)	n = 371
						97 (26,1%)
Piel y partes blandas	2015	n = 75	9 (12%)	n = 66	58 (87,9%)	n = 56
						2 (3,6%)
	2016	n = 122	12 (9,8%)	n = 110	98 (89,1%)	n = 102
						5 (4,9%)
	2017	n = 103	8 (7,3%)	n = 95	78 (82,1%)	n = 82
						5 (6,1%)
	Total	n = 300	29 (9,7%)	n = 271	234 (86,3%)	n = 240
						12 (5%)

Conclusiones: La tasa de suspensión ha mejorado durante el trienio si bien aun es elevada en los procedimientos de piel y partes blandas. La tasa de ambulatorización está cercana al 80% en procesos proctológicos manteniéndose estable en el tiempo y se ha producido una mejoría en la patología suprimesocólica. La tasa de ambulatorización empeoró en el último año por aumento de intervenciones en quirófano de tarde. La tasa de pernocta no planificada, aunque elevada, ha ido mejorando tanto en procedimientos de pared abdominal como patología suprimesocólica.