

## GESTIÓN Y CALIDAD

### **GC-001 Kirubide: atención quirúrgica integrada**

*L. Fernández Gómez-Cruzado, A. Rebollo García, I. Álvarez Abad, J. Larrea Oleaga, E. Alonso Calderón, P. Alonso Carnicero, C. Pérez González, L. Fernández Cepedal, M. J. Servide Staffolani, A. Colina Alonso*

### **GC-002 Estudio comparativo del índice de sustitución en cirugía ambulatoria de la hernia inguinal**

*B. Porrero, M. J. Castillo, M. T. Alonso, O. Bonachía, C. Sánchez-Cabezudo, E. Quirós, S. Villar, B. Ramos, A. Marcos, J. L. Porrero*

### **GC-003 Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria de tipo integrado: evaluación de indicadores de calidad (1994-2014)**

*L. A. Hidalgo Grau, A. Martín López, M. Prats Maeso, X. Suñol Sala*

## GC-001 KIRUBIDE: ATENCIÓN QUIRÚRGICA INTEGRADA

*L. Fernández Gómez-Cruzado, A. Rebollo García, I. Álvarez Abad, J. Larrea Oleaga, E. Alonso Calderón, P. Alonso Carnicero, C. Pérez González, L. Fernández Cepedal, M. J. Servide Staffolani, A. Colina Alonso*

**Introducción:** Potenciar el papel de Atención Primaria (AP) en el inicio y final de los procesos quirúrgicos gestionados en Cirugía General abre rutas asistenciales que pueden aumentar la eficiencia del sistema. Kirubide busca crear una vía clínica en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en la que una mayor colaboración con AP en el arranque y continuidad del proceso asistencial nos permita simplificar la actividad preoperatoria y la programación quirúrgica, así como optimizar el seguimiento del paciente hasta el final del episodio clínico.

**Metodología:** Se ha realizado un despliegue progresivo del programa en distintos centros de salud, abarcando actualmente ocho Unidades de AP. Las intervenciones realizadas hasta el momento incluyen:

1. Promover que AP participe en la selección de pacientes, puesta en marcha del circuito preoperatorio, asistencia en el postoperatorio y seguimiento hasta el alta.
2. Optimizar las tareas en el hospital coordinando las consultas con Anestesia y CMA en un mismo día, y acordando con el paciente la fecha de intervención.

**Resultados:** Desde septiembre de 2014 hasta enero de 2016 han sido remitidos un total de 114 pacientes, 82 han sido incluidos en el programa y 65 han sido intervenidos quirúrgicamente. El promedio de días preoperatorios ha sido 48 días, media de 16,5, en lista de espera quirúrgica, con un total de 3 ingresos no planificados y dos cancelaciones. El grado de satisfacción percibido por el paciente ha sido de "Muy bien/Excelente" en el 100 % de pacientes. Los principales problemas detectados: mayor carga de trabajo para los profesionales de AP, dudas iniciales diagnósticas y de selección de pacientes.

**Conclusiones:** Pese al escaso tiempo que lleva en funcionamiento el Programa Kirubide, los resultados en cuanto a eficiencia y satisfacción son alentadores, aportando beneficios tanto para el paciente (asistencia personalizada), como para los profesionales (integración) y la organización (aprovechamiento de recursos).

*Palabras clave: Cirugía Mayor Ambulatoria, atención primaria, integración.*

## GC-002 ESTUDIO COMPARATIVO DEL ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN EN CIRUGÍA AMBULATORIA DE LA HERNIA INGUINAL

*B. Porrero, M. J. Castillo, M. T. Alonso, O. Bonachía, C. Sánchez-Cabezudo, E. Quirós, S. Villar, B. Ramos, A. Marcos, J. L. Porrero*

**Objetivo:** Evaluar la tendencia evolutiva del Índice de Sustitución (IS) en el proceso hernia inguinal en el Servicio de Cirugía General y Digestivo (CGD) del Hospital Universitario Santa Cristina (HUSC) en comparación con los Indicadores Clave nacionales y autonómicos.

**Material y métodos:** Diseño: Estudio descriptivo observacional y comparativo del IS hernia inguinal respecto a IC correspondientes a la media de hospitales nacionales y de la Comunidad de Madrid extraídos de forma libre y gratuita a través del portal estadístico del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.

Análisis estadístico: Se ha utilizado el método del Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para comparación de proporciones de muestras independientes. La significación estadística se ha establecido para contraste a dos colas ( $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,2$ ).

**Resultados:** Se analizan 5.506 procedimientos de hernias inguinales (hernias inguinales simples, bilaterales y recidivadas) intervenidas en los últimos 9 años (2006-2014). El IS medio fue del 72 %. Específicamente la hernia inguinal unilateral simple alcanzó un IS del 82 %. Respecto al indicador clave “cirugía ambulatoria de la hernia”, en el HUSC se obtienen resultados superiores a indicadores nacionales ( $p < 0,05$ ) y de la Comunidad de Madrid.

**Conclusiones:** La CMA en el HUSC está más desarrollada que en el promedio del SNS en relación al IS de la patología herniaria, situándose como un referente nacional en este campo de la CMA. El margen de mejora es pequeño pero se considera que un cambio en la modalidad anestésica incrementando el uso de técnicas anestésicas que permitan una recuperación más rápida como la anestesia local asociada a sedación podría incrementar ese índice.

*Palabras clave:* Cirugía ambulatoria, control de calidad, índice de sustitución.

### **GC-003 UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DE TIPO INTEGRADO: EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD (1994-2014)**

*L. A. Hidalgo Grau, A. Martín López, M. Prats Maeso, X. Suñol Sala*

**Introducción:** La evaluación continuada de los indicadores dentro de un Programa de Calidad es esencial para conseguir unos buenos niveles asistenciales en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA). Las UCMA de tipo integrado presentan características funcionales específicas que incrementan más esta necesidad.

**Objetivo:** Evaluar la evolución de los indicadores de calidad en nuestra UCMA a lo largo de su tiempo de actividad y realizar su utilidad.

**Material y método:** Desde 1994 hasta 2014 se han realizado en nuestra UCMA 79.168 procedimientos. Se observa un progresivo incremento del índice de ambulatorización de 21 hasta el 68 %. Se han considerado los siguientes indicadores de calidad con los objetivos prefijados que se expresan entre paréntesis: suspensiones (< 2 %), reintervenciones (< 0,5 %), dolor postoperatorio medido mediante Escala Analógica Visual (menor de 3 < 5 %), ingresos (< 2 %) y reingresos (< 0,5 %).

**Resultados:** Desde 2007 no hemos sido capaces de disminuir las suspensiones por debajo del 2 %. Las cifras de reintervenciones, ingresos y reingresos siempre se han situado por debajo del objetivo. El dolor postoperatorio estuvo por encima del objetivo en 2009 y 2010.

**Conclusiones:** La monitorización de los indicadores de calidad es esencial para la actividad diaria de la UCMA y permite establecer mecanismos de corrección. El incremento del porcentaje de suspensiones se debe a las condiciones estructurales y funcionales de una UCMA integrada. El incumplimiento del objetivo en caso del dolor postoperatorio se debe a la inclusión en la Cartera de Servicios de la UCMA de procedimientos potencialmente más dolorosos, que se corrige mediante cambios en la analgesia postoperatoria.

*Palabras clave: Cirugía Mayor Ambulatoria, indicadores de calidad, unidad integrada.*