

Hospital Universitario «Comandante Manuel Fajardo», Ciudad de La Habana

RESULTADOS DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL

Dr. Raúl Mustafá García,¹ Dr. Orestes Noel Mederos Curbelo,² Dr. Jorge Rafael Roselló Fina¹ y Dr. Luis Manuel Martín Gil¹

RESUMEN

Se presenta un análisis de la evolución del Comité de evaluación de intervenciones quirúrgicas en el Hospital Universitario «Comandante Manuel Fajardo», en el trienio 1995-1997 en cirugía mayor. Se comprueba que el 99,1 % de las operaciones tuvo evaluación A-1 y B-1, y no fue calificado sólo el 0,89 %. En la urgencia la evaluación de B-1, fue más frecuente que en el electivo.

Descriptores DeCS: COMITE DE PROFESIONALES/normas; TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS/normas; EVALUACION DE RESULTADO (ATENCION DE SALUD); EVALUACION DE LOS SERVICIOS; SERVICIO DE CIRUGIA EN HOSPITAL; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS OPERATIVOS/normas.

En nuestro Servicio todo los meses se efectúa un Comité de evaluación de intervenciones mayores realizadas según las Normas Cubanas de Cirugía.¹

Si es importante el diagnóstico y la terapéutica quirúrgica no hay dudas de que la evaluación de los resultados obtenidos es el método esencial para el desarrollo de la actividad.^{2,6}

Por tal motivo decidimos analizar el comportamiento de estos indicadores en un trienio en nuestro centro hospitalario.

MÉTODOS

Se utilizaron los informes del Comité de tejidos al servicio de cirugía de los años

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Especialista de II Grado en Cirugía General.

1995, 1996 y 1997. Estos se efectuaron según los reglamentos del Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Cirugía.¹

- A) Diagnóstico correcto y operación justificada.
- B) Diagnóstico incorrecto y operación justificada.
- C) Diagnóstico incorrecto y operación injustificada.
- D) Diagnóstico correcto y operación injustificada:
 - Operación suficiente.
 - Operación insuficiente.
 - Operación exagerada.

RESULTADOS

Durante el año 1995 se realizaron 1965 intervenciones quirúrgicas, de ellas el 94,09 % fue evaluada de A-1; no se evaluaron 16 intervenciones. Es significativo que el 13,1 %

de las urgencias fue B-1 y sólo el 3% de las electivas (tabla 1).

En 1996 la calificación de B-1 se elevó tanto en electivo con 3,7%, como en la urgencia que subió a 14,9 % (tabla 2).

El año 1997 fue el de menor cantidad de intervenciones quirúrgicas con 1 772, y no se halló un crecimiento significativo en las B-1 del electivo con 4,7 %, para una disminución en el urgente que baja al 14 % (tabla 3)

De los tres años evaluados el año 1997 fue en el que se operó menor número de enfermos, pero a su vez presentó el mayor número de evaluaciones B, así como otros tipos de evaluaciones (tabla 4).

COMENTARIOS

El comité de intervenciones quirúrgicas es el medio eficaz para evaluar los resultados, pues permite discutir y trazar estrategias para elevar la calidad de nues-

TABLA 1. Análisis del Comité de tejido 1995 en cirugía mayor

Intervenciones	A-1	B-1	No evaluadas	Otra evaluación	Total
Electivas	1506	48	14	-	1568
Urgentes	343	52	2	-	397
Total	1849	100	16	-	1965

Fuente: Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital Universitario. « Manuel Fajardo ».

TABLA 2. Análisis del Comité de tejido 1996 en cirugía mayor

Intervenciones	A-1	B-1	No evaluadas	Otra evaluación	Total
Electivas	1466	59	23	1(A ₃)	1 549
Urgentes	371	55	3	-	429
Total	1837	104	26	1	1978

Fuente: Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital Universitario « Manuel Fajardo ».

TABLA 3. Análisis del Comité de tejido 1997 en cirugía mayor

Intervenciones	A-1	B-1	No evaluadas	Otra evaluación	Total
Electivas	1 218	59	6	1(C),2(A ₂),2(B ₂)	1 288
Urgentes	515	66	3	-	584
Total	1 633	125	9	5	1772

Fuente: Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital Universitario « Manuel Fajardo».

TABLA 4. Resultados del trienio

Año	A-1	B-1	No evaluados	Otra evaluación	Total
1995	1 849	100	16	-	1 965
1996	1 837	104	26	1	1 978
1997	1 633	125	9	5	1 772
Total	5 319	329	51	6	5 715

Fuente: Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital Universitario « Manuel Fajardo».

tros servicios, lo cual coincide con la literatura médica revisada.²⁻⁶

La urgencia por el poco tiempo disponible condiciona que exista mayor cantidad de enfermos con diagnósticos no acertados,² pero el hecho de que en la generalidad de éstos se realizaron operaciones justificadas, indica una correcta decisión quirúrgica.^{2,6} En el colectivo la sensibilidad de diagnóstico acertada aumenta.⁶

En general, la eficiencia del servicio fue alta (se unen los A-1 y los B-1) en un 99,1%, lo cual coincide con los resultados de otros autores revisados.^{2,5,6}

En conclusión podemos decir:

1. El 99,1 % de los pacientes intervenidos de operaciones mayores en el trienio tuvo evaluaciones de A y B, lo cual coincide con los resultados de los autores revisados.^{2,5,6}
2. El 0,89 % de los enfermos no fue evaluado en las intervenciones, por existir problemas en las piezas quirúrgicas.
3. Los 6 pacientes con otras evaluaciones que no fueron ni A ni B fueron operados electivamente.
4. La calificación de B-1 fue más frecuente en la urgencia, lo cual coincide con la literatura revisada.⁶

SUMMARY

The evolution of the Committee of Evaluation of Surgical Procedures in relation to major surgery at the "Comandante Manuel Fajardo" Teaching Hospital was analyzed from 1995 to 1997. It was observed that 99.1% of the operations had evaluation A-1 and B-1 and that only 0.89% were not evaluated. The evaluation of B-1 was more frequent in emergency than in elective surgery.

Subject headings: PROFESSIONAL STAFF COMMITTEES/standards; DIAGNOSTIC TECHNIQUES AND PROCEDURES/standards; OUTCOME ASSESSMENT (HEALTH CARE); SERVICES EVALUATION; SURGERY DEPARTMENT, HOSPITAL; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE/standards.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Cirugía. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983:69-75.
2. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana, 1980.
3. Rodríguez Artalejo F, Banegas Banegas JR, González Enríquez J. Análisis de las decisiones clínicas. Med Clin (Barc) 1990;94:348-54.
4. Stone MD. The influence of surgical training on the practice of surgery. Are changes necessary? Surg Clin North Am 1996;76:1-9.
5. Lorenzo S, Suñol R. Appropriateness of hospital use: An overview of Spanish studies. Int J Qual Health Care 1995;7:213-8.
6. Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Barcelona: Masson, 1988.

Recibido: 12 de julio de 1999. Aprobado: 6 de octubre de 1999.

Dr. *Raúl Mustafá García*. Hospital Universitario «Comandante Manuel Fajardo», Zapata y D, Vedado, municipio Plaza de la Revolución, Ciudad de La Habana, Cuba.