

HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

MEMÒRIA

CIRURGIA PEDIÀTRICA

2021



SERVICIO Cirugía Pediátrica

MEMORIA ANUAL 2021

Dra. Claudia Marhuenda Irastorza

Definición y ámbito de la especialidad

Especialidad reconocida oficialmente en 1978.

La especialidad “tiene como fundamento la aplicación del saber y quehacer médico-quirúrgico en el período de la vida humana que se extiende desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. En consecuencia, el programa de formación en Cirugía Pediátrica comprende necesariamente todos aquellos conocimientos de la Cirugía y la Pediatría que se estimen básicos para esta especialidad y que se detallan en el contenido y desarrollo del mismo. Su campo de acción abarca todos los aspectos de la cirugía”.

Es, por lo tanto, una Cirugía General dirigida a tratar la patología específica de la edad pediátrica pero que, además, abarca todavía partes de la Cirugía que se fueron separando de la Cirugía General hace tiempo para convertirse en otras especialidades, como son la **Urología** y la **Cirugía Maxilofacial**.

1. Ubicación y estructura física.

El Servicio de Cirugía Pediátrica está situado en la primera planta del HUSE, en el Área Pediátrica.

Los despachos de los cirujanos están en la primera planta, Pasillo Q, frente al Bloque D.

Las camas de hospitalización están en la la primera planta, bloque D, y son compartidas con los servicios de Traumatología Infantil y otros servicios quirúrgicos que ocasionalmente ingresan pacientes pediátricos (ORL, MXF) y con la Unidad de Oncología Pediátrica.

Las consultas están localizadas en la primera planta, bloque E.

El Gabinete de exploraciones funcionales urinarias y digestivas está en la primera planta, Bloque C.

El quirófano para cirugías con ingreso asignado a la especialidad 3 días a la semana es el D9.

El quirófano para cirugías sin ingreso asignado a la especialidad 2 días a la semana es el número 2 del bloque de CMA.

2. Cartera de servicios.

Ámbitos

- Consultas Externas
- Hospitalización
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Cirugía con ingreso
- Urgencias
- Consultas y CMA en Ibiza y Menorca

Servicios

• Cirugía General

Fimosis

Patología de la pared abdominal

Hernia inguinal

Hernia crural

Hernia umbilical

Hernia epigástrica

Hidroceles

Criptorquidia/teste no palpable

Diagnóstico y tratamiento abierto / laparoscópico

• Cirugía de las Malformaciones Neonatales

Atresia de esófago

Atresia duodenal

Atresia intestinal

Malformación anorrectal

Malrotación/Vólvulo intestinal
Atresia de vías biliares
Quiste de colédoco
Gastrosquisis/Onfalocoele
Hernia diafragmática congénita
Extrofia vesical
Anomalías vasculares

• **Cirugía Urológica**

Manejo Malformaciones renales y ureterales
Manejo del Reflujo Vesico-Ureteral
Manejo de la Ureterohidronefrosis
Manejo de la Hidronefrosis
Nefrectomía/Heminefrectomía laparoscópicas
Manejo de la Vejiga Neurógena
Cirugía del Hipospadias
Válvulas de uretra posterior
Divertículos uretrales
Cistoscopia diagnóstica/terapéutica
Fimosis
Varicocele
Malformaciones del polo caudal

Unidad multidisciplinaria para los Trastornos de diferenciación sexual
Alteraciones funcionales de la vejiga: Urodinamia y biofeedback

• **Cirugía Digestiva**

Duplicaciones tracto digestivo
Reflujo gastro-esofágico
Enterocolitis Necrotizante
Invaginación intestinal
Divertículo de Meckel
Enfermedad de Hirschsprung
Enfermedad inflamatoria intestinal
Colelitiasis
Lesiones del páncreas
Trastornos hematológicos (esplenectomía)
Patología canal inguinal
Patología ovárica
Laparoscopia

• **Cirugía Torácica y de la Pared Abdominal**

Malformaciones broncopulmonares congénitas

Lesiones pulmonares adquiridas
Malformaciones pared torácica (Pectus excavatum/carinatum)
Obstrucción traqueobronquial
Eventración diafragmática
Cirugía del neumotórax
Hiperhidrosis
Broncoscopia flexible/rígida
Toracoscopia

• **Cirugía Cervicofacial**

Labio leporino
Fisura palatina
Malformaciones de los arcos branquiales

• **Cirugía Plástica y Quemados**

Ginecomastia
Anomalías vasculares
Atención inicial a las quemaduras
Malformación pabellón auricular
Nevus

• **Cirugía Oncológica**

Accesos venosos. Dispositivos implantables
Tumores tiroideos
Tumores mediastínicos
Tumores vía aérea y pulmonares
Tumores pared torácica
Tumores hepáticos
Tumores esplénicos
Tumores intestinales
Tumores renales
Tumores del aparato reproductor
Tumores de partes blandas
Tumores endocrinos
Neuroblastoma

• **Cirugía Urgente**

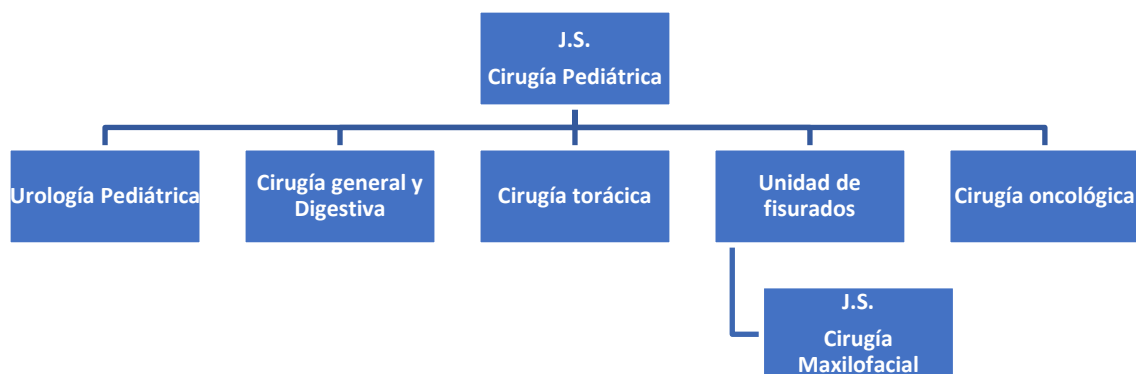
Apendicitis
Escroto agudo
Estenosis Hipertrófica de Píloro
Invaginación intestinal
Patología ovárica urgente
Broncoscopia rígida
Extracción de cuerpos extraños esofágicos/vía aérea
Cirugía del paciente politraumatizado

3. Zona de influencia

El Servicio de Cirugía Pediátrica es de referencia para toda la Comunidad. Recibimos los pacientes de todos los sectores sanitarios de Mallorca y, además, los miembros del Servicio se desplazan a los hospitales Can Misses de Ibiza y Mateu Orfila, de Menorca, para atender consultas externas y realizar intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria, evitando muchos de los desplazamientos que pacientes y familiares debían realizar anteriormente.

4. Organigrama

Oficialmente, sólo existen las secciones de Cirugía General y Urología Pediátrica, pero el Servicio se ha estructurado por áreas, con profesionales dedicados especialmente a algunas áreas



Urología Pediátrica: Dra. Calleja, Dra. Estors

Cirugía General y Digestiva: Todos. Dra. Sanchís, cirugía colo-rectal

Cirugía Torácica: Dra. Barceló, Dr. Perri

Unidad de Fisurados: Dra. Moreno, Dra. Muñoz y Dra. Bosch (Maxilofacial)

Cirugía Oncológica Pediátrica: Dra. Marhuenda, Dra. Barceló

5. Recursos Humanos

El Servicio está formado por 9 cirujanos pediátricos: un Jefe de Servicio y 8 adjuntos.

La situación laboral es la siguiente:

- Personal estatutario: 9
- Personal estatutario interino: 0
- Personal laboral eventual: 1

Una de las estatutarias (Dra. Hernández Calvarro) se encuentra actualmente en Comisión de Servicios en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en su

segundo año. Su reincorporación está prevista para junio de 2022. Está siendo sustituida temporalmente por la Dra. Cristina Montalvo.

Tras la celebración de las dos fases del concurso-oposición de la oferta pública de empleo del IBSalut para el servicio de CPE, todo el personal del Servicio, a excepción de la Dra. Cristina Montalvo, es personal estatutario.

Aunque en la estructura están previstas 2 plazas de Jefe Clínico, éstas **no se han cubierto** desde la jubilación de los antiguos jefes clínicos.

Creo que, en el futuro, deberían recuperarse estas plazas.

Las labores administrativas están atendidas por una auxiliar administrativa, M^a Jesús Lorenzo Moya.

Hay una enfermera asignada durante la mayor parte de su horario laboral al Gabinete de exploraciones funcionales urológicas y digestivas, Mireya Barredo Maya. Además de prestar asistencia a las cirujanas durante la realización de las exploraciones, hace una gran labor de educación sanitaria con los pacientes afectos de incontinencia urinaria o fecal y con sus padres, así como muchas de las curas iniciales a pacientes con hipospadias que, anteriormente, se tenían que realizar con ingreso en planta.

6. Actividad asistencial. Indicadores

Aporto los datos de la actividad entre enero y diciembre de 2021 y la comparación con el año anterior.

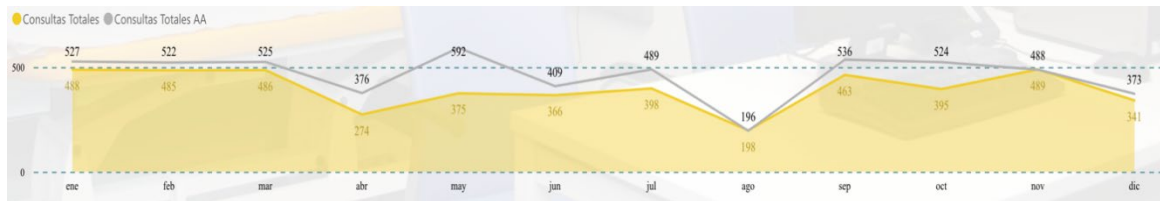
La principal diferencia con el año 2020 es que la pandemia durante 2021 ha impactado sobre la actividad quirúrgica, pero se han mantenido abiertas las consultas. La consecuencia ha sido un aumento de las listas de espera.

Área ambulatoria

Consultas externas

La actividad ambulatoria ha vuelto a la normalidad durante 2021. La actividad ambulatoria se ha mantenido a pesar de las tres olas del año. Por lo tanto, no ha sido preciso reprogramar tantos pacientes.

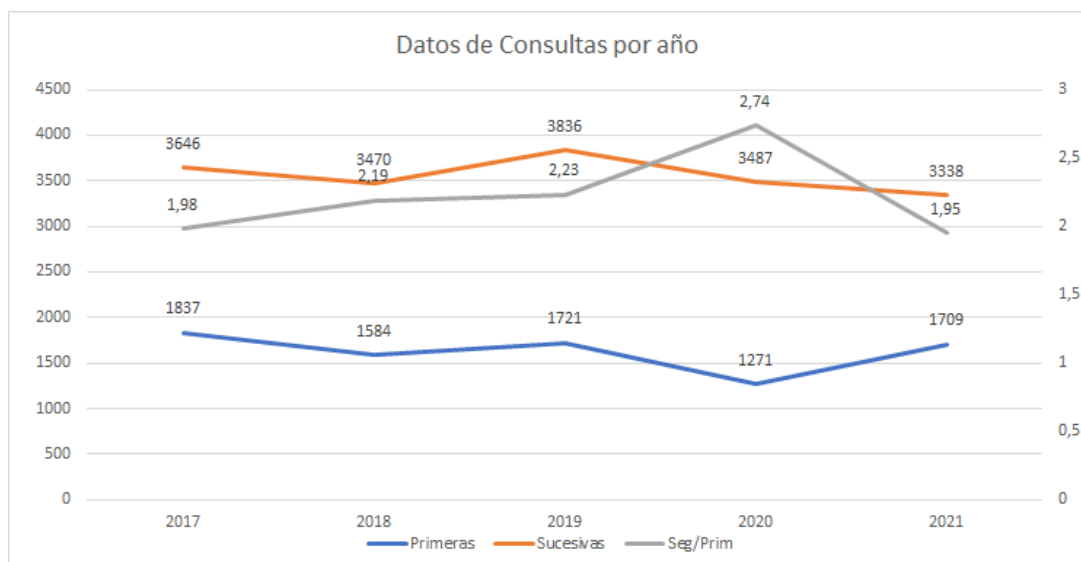
En 2021 se realizaron **813 consultas no presenciales** frente a las 811 del año 2020. La siguiente gráfica muestra las consultas no presenciales de 2020 y 2021 por meses. Es llamativo que haya más consultas no presenciales en 2021 que en 2020, que creo que es debido a la desorganización que hubo durante la pandemia que, probablemente, hizo que no se capturaran muchas de las visitas telefónicas que se hicieron.



El número de primeras visitas aumentó un 34,5% en 2021, hasta 1.709, mientras el número de sucesivas disminuía. El número de primeras visitas se situó a niveles prepandemia. Las consultas totales aumentaron en un 6,1%, hasta 5.047. Se ha producido un aumento significativo del número de pacientes no presentados. Se ha producido también una disminución de la ratio 2/1, de 2,74 a 1,95.

| | Acum. a dic 2021 | Acum. a dic 2020 | Variación |
|-------------------|---------------------|---------------------|-----------|
| Primeras | 1.709 | 1.271 | 34,5 % |
| Sucesivas | 3.338 | 3.487 | -4,3 % |
| No Presentados | 598 | 416 | 43,8 % |
| Consultas Totales | 5.047 | 4.758 | 6,1 % |
| Ratio 2/1 | 1,95 | 2,74 | -0,79 |

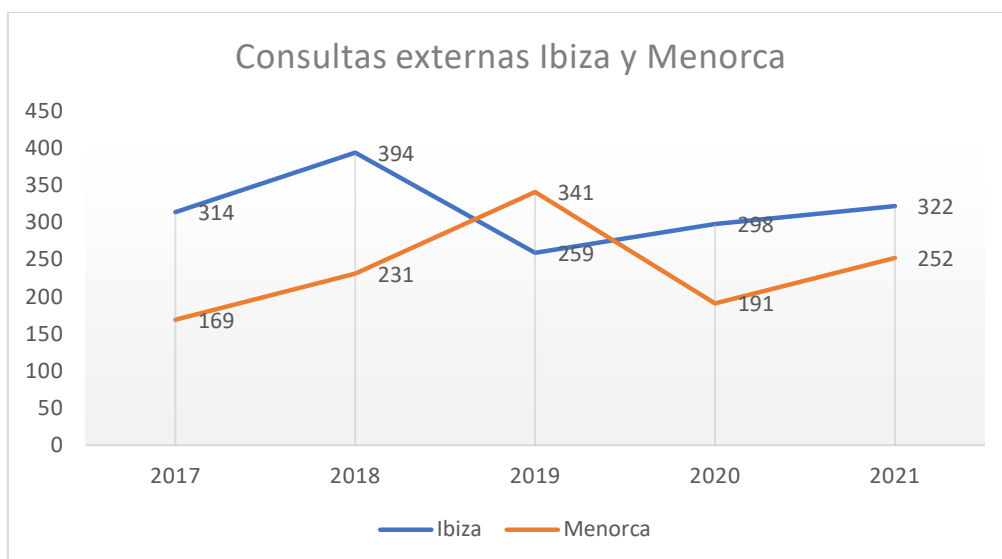
El gráfico muestra la variación interanual en el número de consultas totales.



En la siguiente imagen puede verse la variación en el número de consultas reprogramadas. En CPE se produjo una disminución del 88%.

| | Acum. a dic 2021 | Acum. a dic 2020 | Variación |
|----------------|----------------------------|----------------------------|-----------|
| CEX Reprogr EE | 113 | 1.013 | -88,8 % |
| CEX Reprogr NE | 719 | 715 | 0,6 % |

En 2021 hemos recuperado los números de visitas prepandemia en Ibiza y Menorca. En Ibiza se hicieron **161** primeras y **161** sucesivas con una ratio S/P de **1**; en Menorca, **102** primeras y **150** sucesivas, con una ratio S/P de **1,47**. El número de visitas acumuladas en Ibiza desde 2017 es de 1.587; en Menorca, de 1.184.



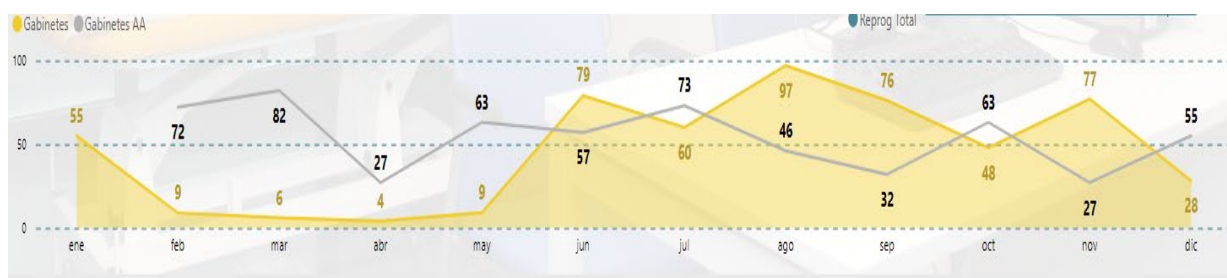
Gabinete

Durante el año 2021 hemos sufrido varias bajas de la enfermera encargada de las técnicas de enfermería del gabinete, que no fue sustituida, por lo que no se realizó ningún estudio entre febrero y mayo.

Se realizaron en 2021 un total de 449 (596 en 2020) técnicas y procedimientos de enfermería y 99 médicos.

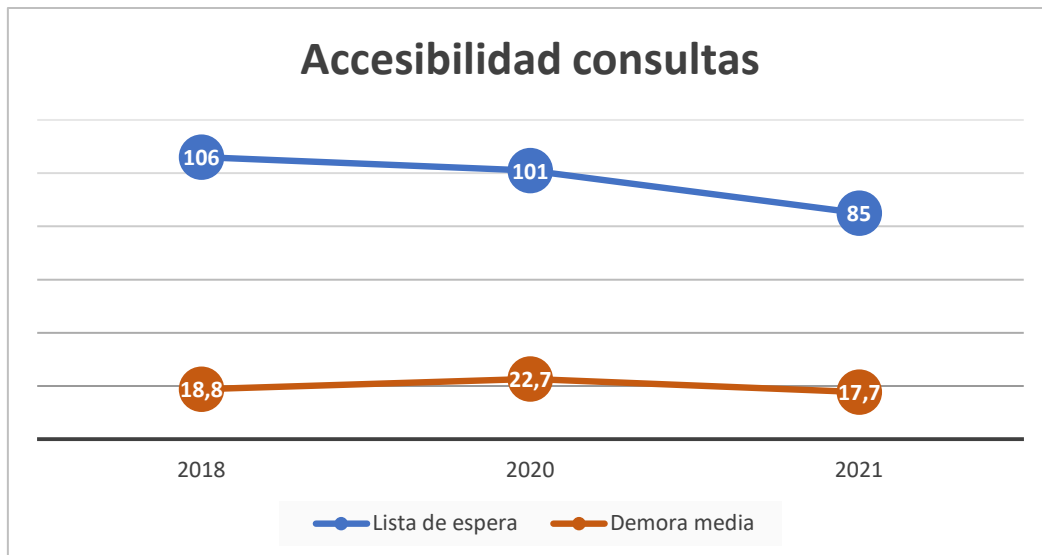
| TÉCNICAS | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| Sección / Agenda / Técnica | ene | feb | mar | abr | may | jun | jul | ago | sep | oct | nov | dic | Total |
| CPE - CIR. PEDIATRICA CEX | | | | | | | | | | | | | |
| CPE ENFERMERIA | | | | | | | | | | | | | |
| Biofeedback fecal (CPEG) | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Biofeedback urinario (CPEG) | 13 | | | | | 17 | 8 | 31 | 21 | 10 | 24 | 3 | 127 |
| Curas (CPEG urología) | 1 | | | | | 12 | 3 | | | 2 | 1 | 1 | 20 |
| Educación sanitaria: manejo intestinal (PEDG) | 12 | | | | | 9 | 11 | 19 | 13 | 7 | 10 | 8 | 89 |
| Entrenamiento cateterismo vesical (CPEG) | | | | | | 8 | 9 | 5 | 10 | 4 | 5 | 4 | 45 |
| Estudio urodinámico | 4 | | | | | 1 | 2 | | | 2 | 1 | | 10 |
| Flujometría (CPEG) | 13 | | | | | 21 | 13 | 33 | 23 | 13 | 26 | 4 | 146 |
| Manometría ano-rectal (PEDG) | 1 | | | | | 1 | 1 | | 1 | 2 | 1 | | 7 |
| Videourodinamias (PEDG) | | | | | | | | | 2 | | 2 | | 4 |
| CPE41 URODINAMIA PEDIATRICA | | | | | | | | | | | | | |
| Educación sanitaria: manejo intestinal (PEDG) | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 10 | 12 | 8 | 5 | 8 | 3 | 5 | 74 |
| Estudio urodinámico | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 1 | | 4 | 2 | 25 |

La actividad por meses. La línea gris representa los datos de 2020.



Accesibilidad área ambulatoria

En 2021, mejoró la accesibilidad de las consultas, con sólo 85 pacientes en espera para consulta, **ningún paciente esperando durante más de 60 días**, y una disminución de la demora media a 17,7 días.



El problema que detectamos el año pasado en el circuito de solicitudes y citaciones a los pacientes de primaria ya se ha arreglado, y ha quedado establecido así: las solicitudes nos llegan directamente al servicio sin pasar por el ambulatorio del Carmen y, una vez revisadas todas las peticiones de derivación, las aceptadas se citan directamente desde admisión del Hospital Son Espases, evitando el viaje de las solicitudes por el anterior circuito. Esto ha disminuido el número de solicitudes y citaciones que se pierden, y nos ha facilitado la citación de los pacientes.

Área de hospitalización

La **actividad de hospitalización** se ha visto impactada también en el año 2021, debido a las 3 olas de COVID; se produjo una disminución global del número de ingresos (-2,9%) y de las estancias (-13,2%). Por otro lado, disminuyó la estancia media en un 10,44%, de 2,4 a 2,2 días.

| | Acum. a dic 2021 | Acum. a dic 2020 | Variación |
|------------------|----------------------------|----------------------------|-----------|
| Camas | 12 | 10 | 15,09 % |
| Ingresos | 401 | 413 | -2,9 % |
| Altas | 400 | 412 | -2,9 % |
| Estancias | 871 | 1.003 | -13,2 % |
| Estancia media | 2,2 | 2,4 | -10,56 % |
| Presión URG | 39,4 | 39,5 | -0,1 |
| Índice Rotación | 34,7 | 41,1 | -15,64 % |
| Índice Ocupación | 20,6 | 27,3 | -6,6 |

Durante 2021 se nos asignaron dos camas más; la suma de ese dato y la disminución del número de ingresos hace que los índices de rotación y ocupación hayan disminuido.

En la tabla siguiente puede verse nuestra **estancia preoperatoria** en 2021 (según datos de lametrics), un 23% menor que la del año anterior, con un sobreconsumo de 8,7 estancias. Son datos incompletos, ya que sólo está contabilizada hasta octubre de 2021.

| | 2021 | | 2020 | |
|--|---------------|------------|---------------|-------------|
| Razón de Funcionamiento Estándar (RFE) | 2,6502 | 8,7 | 3,4518 | 17,0 |
| EM preoperatoria observada | 0,11 | | 0,17 | |
| EM preoperatoria esperada | 0,04 | | 0,05 | |
| Episodios evaluados | 123 | 94,6% | 145 | 96,7% |

Aunque la estancia preoperatoria es pequeña, la RFE es 2,6 veces mayor de la esperada. Esta desviación del ideal se produce por 6 episodios. He revisado algunas de las historias y los motivos de la desviación son aceptables. Un paciente intervenido de una colectomía laparoscópica era un paciente crónico, desnutrido, con anemia

crónica e hipoproteinemia que ingresó 5 días antes para mejorar su estado metabólico y evitar fallos de sutura. En este caso, es posible que el alta esté mal hecha, y no se hayan reflejado todos los diagnósticos del paciente, lo que disminuye su complejidad. Hay otros dos pacientes ingresados por el servicio de pediatría que se intervinieron de forma urgente por complicaciones durante el ingreso, y cuenta como estancia preoperatoria lo que, en realidad, no lo es.

Los datos de lametrics muestran que la **estancia media** observada disminuyó un 11,7% respecto al año anterior y también respecto al *benchmark* (2,91 estancia media real frente a 3 esperada), ocasionando un ahorro de 30,7 estancias hasta octubre de 2021.

El proceso con más sobreconsumo de estancias fue la apendicectomía con diagnóstico principal complicado.

| | 2021 | | 2020 | |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Índice de Estancias Ajustado por Riesgo (IEAR) | 0,9690 | -30,7 | 1,0976 | 107,3 |
| EM observada | 2,9119 | | 3,0100 | |
| EM esperada | 3,0051 | | 2,7424 | |
| Episodios analizados | 329 | 98,8% | 401 | 98,8% |

Los datos de **lametrics** muestran que se produce un aumento de la estancia esperada en los ingresos urgentes, mientras que disminuye en los ingresos programados, produciendo en estos últimos un ahorro de 44 estancias. En ambos tipos de ingresos la estancia media ha disminuido comparada con el 2020.

| Admisión | Altas hospitalización | EM observada | EM esperada | IEAR | Impacto | Var.IEAR |
|------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|----------|
| Urgente | 181 | 3,3 | 3,24 | 1,02 | 13,2 | ▼ -0,15 |
| Programado | 148 | 2,4 | 2,72 | 0,89 | -43,8 | ▼ -0,08 |
| | 329 | 2,9 | 3,01 | 0,97 | -30,7 | ▼ -0,12 |

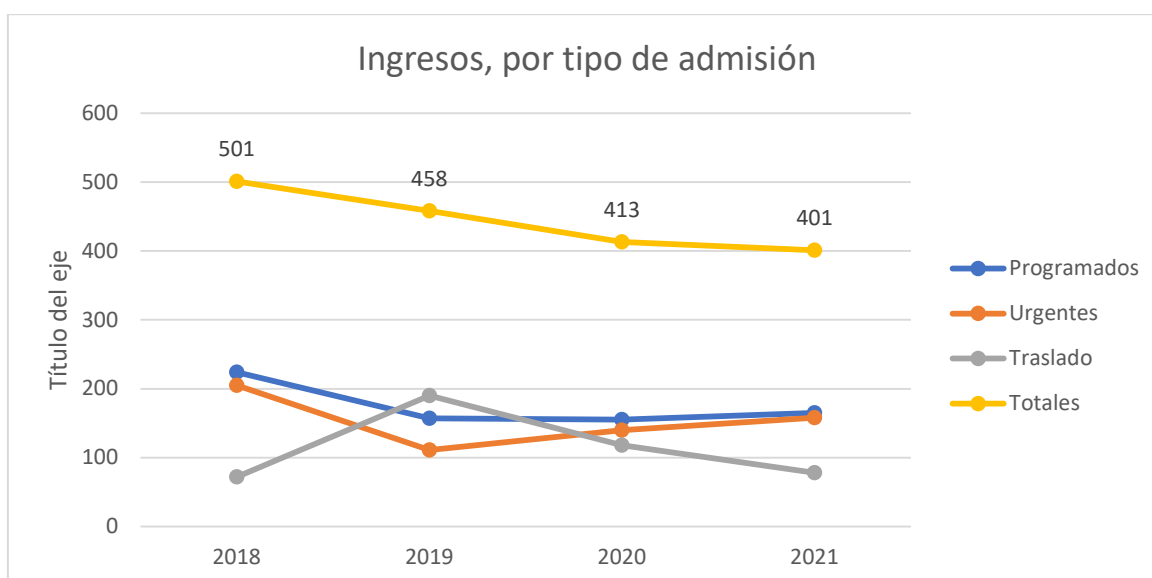
*Fuente lametrics. Datos hasta octubre de 2021

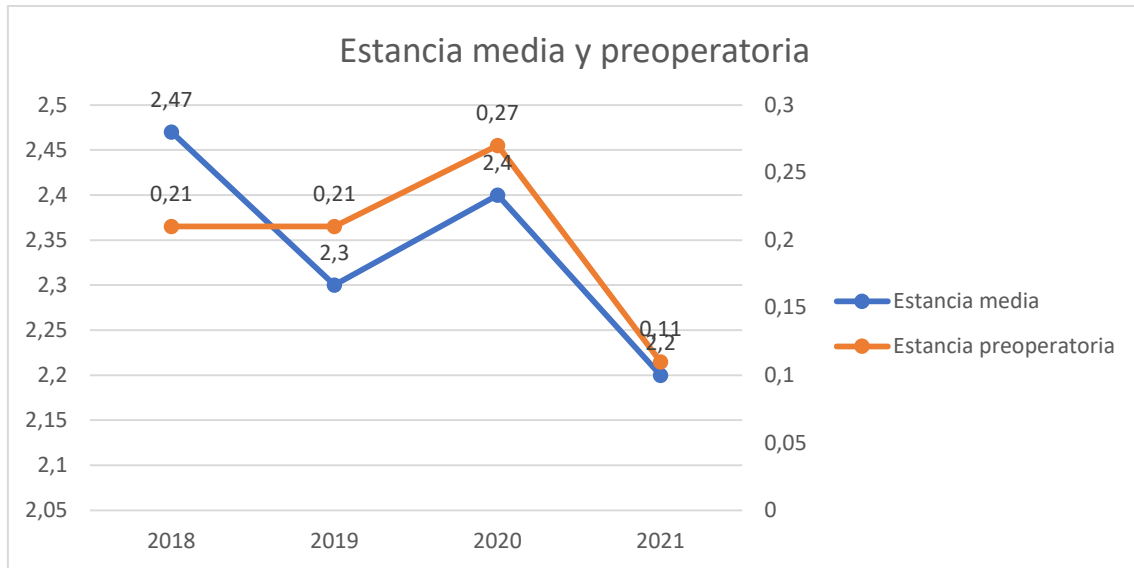
La tabla siguiente muestra los **datos interanuales por tipo de ingreso en Cirugía Pediátrica**.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Ingresos programados | 224 | 157 | 155 | 165 |
| Ingresos urgentes | 205 | 111 | 140 | 158 |
| Ingresos trasladados | 72 | 190 | 118 | 78 |
| INGRESOS TOTALES | 501 | 458 | 413 | 401 |
| Estancias totales | 1236 | 1037 | 1003 | 871 |
| INDICADORES | | | | |
| Índice ocupación | 28,6 | 23,4 | 27,3 | 20,6 |
| Estancia media | 2,47 | 2,3 | 2,4 | 2,2 |
| Estancia preoperatoria (programados) | 0,21# | 0,21# | 0,27# | 0,11# |

#Datos de la metrics. Hasta octubre 2021. Resto, lasist datos anuales.

A continuación, se muestra gráficamente la comparación interanual de ingresos, la estancia media del servicio y la estancia preoperatoria de los pacientes programados.





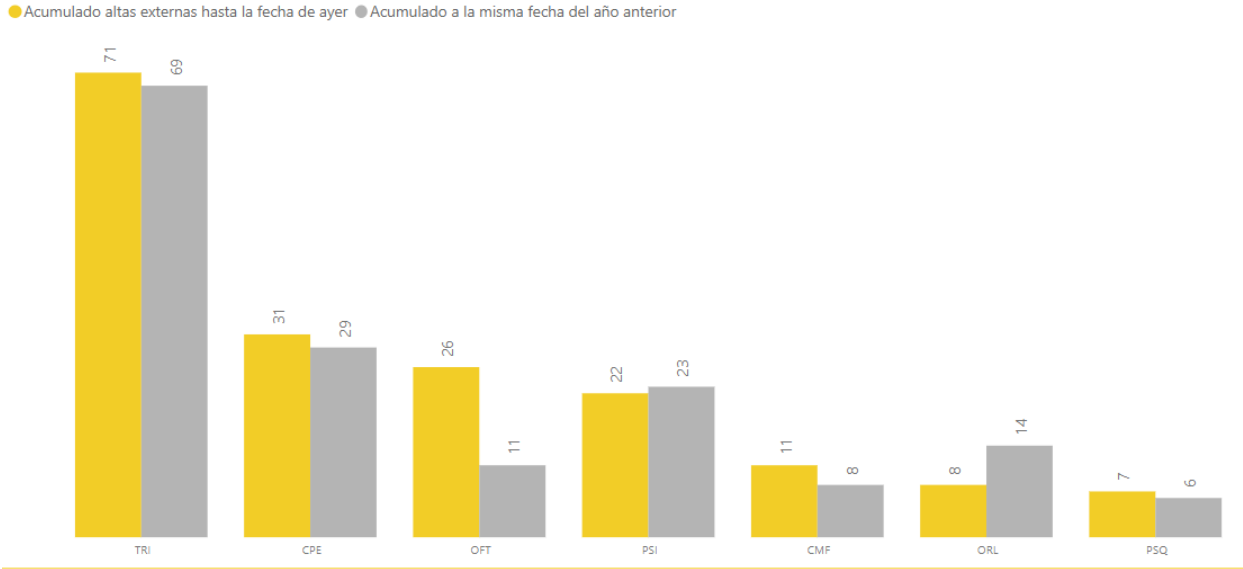
En 2021 se realizaron **indicaciones al alta** en el **94,14%** de los episodios de ingreso. No podemos comparar con la media del hospital porque este año no aparece el dato en SIHUSE.

| Servicio | Altas | Altas indicadas | % Altas indicadas |
|--------------|------------|-----------------|-------------------|
| CPE | 461 | 434 | 94,14 % |
| Total | 461 | 434 | 94,14 % |

Área de urgencias

Durante el año 2021, el servicio dio 31 altas, 2 más que en 2020. El servicio de cirugía pediátrica actúa como interconsultor en Urgencias, área dirigida por Pediatría. Por lo tanto, aunque se hagan las interconsultas e, incluso, pequeños procedimientos en urgencias, las altas las da el servicio de Pediatría.

Altas Externas por servicio



Área quirúrgica

Número de intervenciones

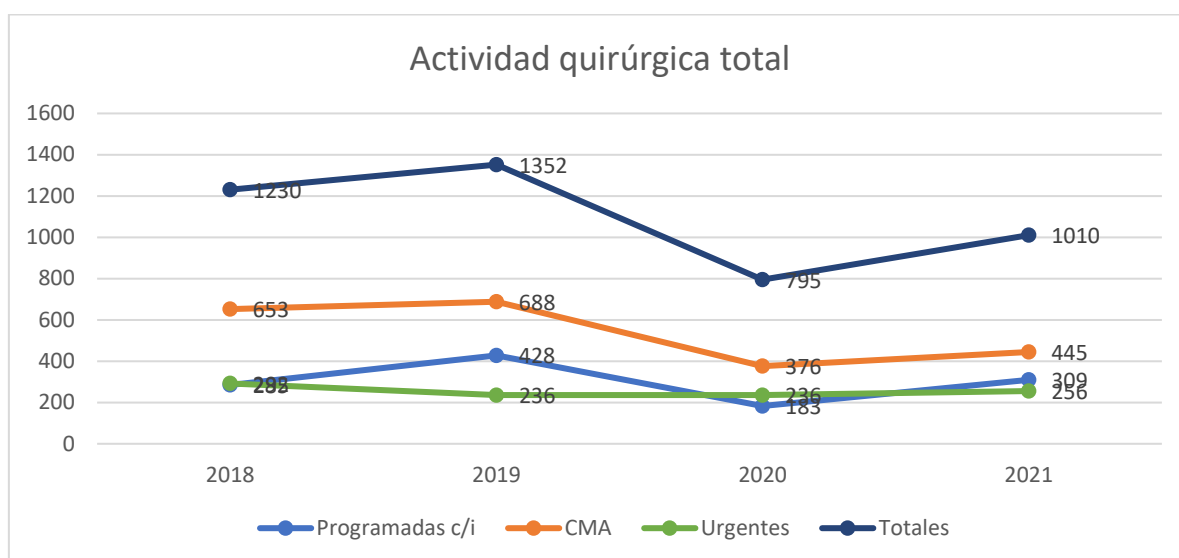
En el año 2021, hemos recuperado actividad respecto a 2020, sin llegar a recuperar la actividad normal dadas las olas de hospitalizaciones por la pandemia, que nos han restado horas de quirófano.

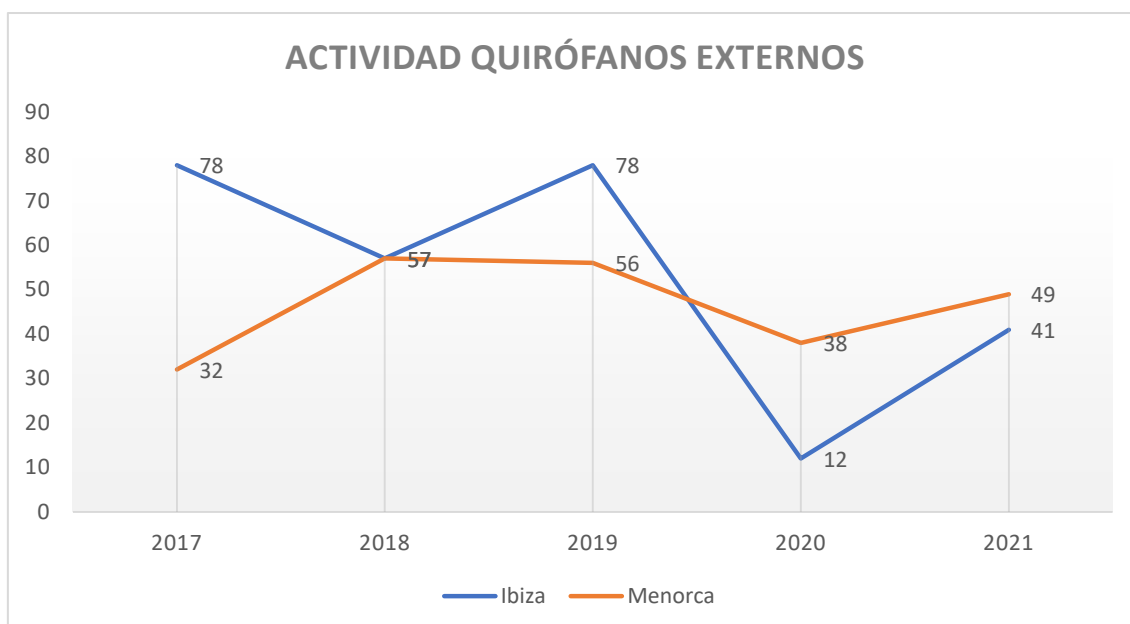
La pandemia ha seguido teniendo impacto sobre la actividad quirúrgica del hospital: en 2021 se realizó un total de 18.931 intervenciones quirúrgicas en el hospital, **un 6% más que en 2020, pero un 22% menos que en 2019** (con 24.174 intervenciones en total).

Los cirujanos pediátricos intervenimos un total de 1010 pacientes, frente a 795 en 2020, un 21% más. Pero un 25% menos que en 2019. La misma situación se produjo en los quirófanos de Ibiza y Menorca, una recuperación respecto a 2020 sin llegar a la normalidad pre-pandemia. El establecimiento de un programa de CMA en los quirófanos del hospital Miramar nos permitió recuperar algo de actividad de cirugía sin ingresos y mejorar la demora para ese tipo de cirugías.

| HUSE, IBIZA, MENORCA | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| Intervenciones programadas c/i | 285 | 428 | 183 | 309 |
| Intervenciones totales CMA | 653 | 688 | 376 | 445 |
| Ibiza | 57 | 78 | 12 | 41 |
| Menorca | 57 | 56 | 38 | 49 |
| Intervenciones urgentes | 292 | 236 | 236 | 256 |
| Intervenciones totales | 1230 | 1352 | 795 | 1010 |

En el siguiente gráfico se muestra la variación interanual de la actividad quirúrgica total, incluyendo la actividad de Ibiza y Menorca y la actividad quirúrgica en quirófanos externos.





Tasa de ambulatorización

La cirugía mayor ambulatoria en 2021 supuso un 49% de nuestra actividad quirúrgica total.

Los indicadores de cirugía sin ingreso de lametrics (hasta octubre de 2021) muestran un índice de cirugía sin ingreso prácticamente igual al **benchmark**, con una tasa bruta de sustitución del 78% (es decir, el 78% de los procedimientos que podrían hacerse en CMA, se hacen en CMA), un 4% de aumento respecto al año 2020. Hay un total de 3,2 estancias evitables en los datos analizados.

Indicadores CSI

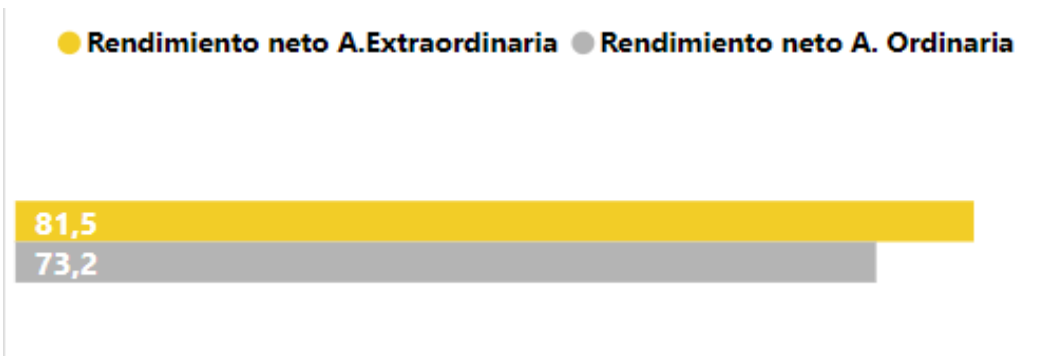
| | 2021 | 2020 |
|--|--------|--------|
| Índice de cirugía sin ingreso ajustado (ICSIA) | 1,0199 | 0,9510 |
| CSI observadas | 197 | 230 |
| CSI esperadas | 193,1 | 241,9 |
| Tasa bruta de sustitución | 78,2% | 74,2% |
| Intervenciones analizadas | 252 | 310 |

Durante los periodos “inter-olas” hemos recuperado actividad, sobre todo de CMA a través de conciertos con hospitales privados, como se ha dicho antes, con cirugía ordinaria de tarde y con algunas sesiones de cirugía extraordinaria. Las sesiones ordinarias de tarde supusieron la intervención de 101 pacientes en 2021, el 16% de la actividad ordinaria de CPE. El rendimiento quirúrgico de esta actividad de tarde es del 74,4%, algo mejor que el de la mañana, como se ve en el gráfico siguiente.

Rendimiento neto quirúrgico AOT vs Actividad ordinaria de mañana

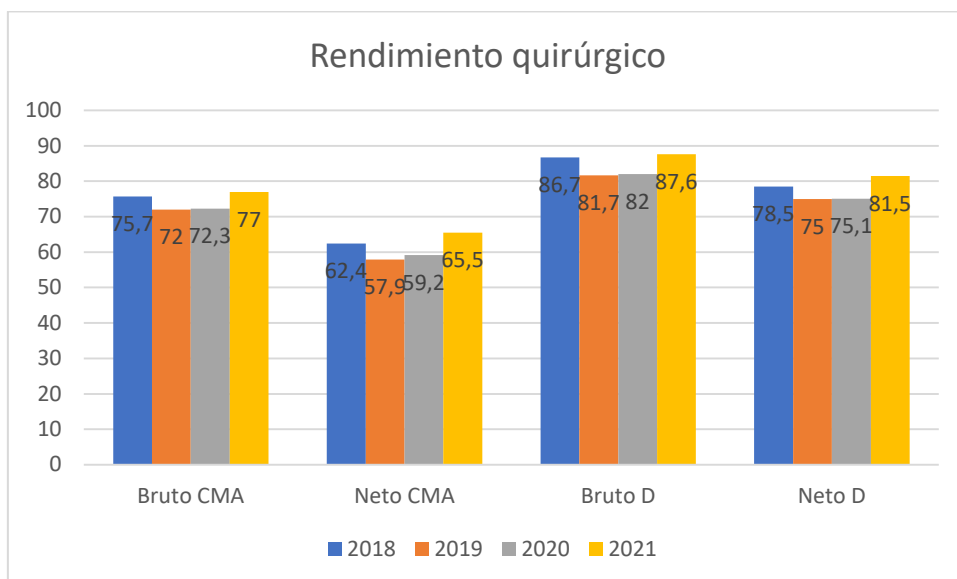


Durante 2021 realizamos **31 intervenciones en régimen extraordinario**. La mayoría fueron cirugías sin ingreso, pero tuvimos alguna sesión de cirugía con ingreso. El rendimiento de las sesiones de cirugía extraordinaria es mejor que el de la actividad ordinaria.



Rendimiento de quirófanos

El rendimiento global de quirófanos para el servicio de CPE es del 82,4% bruto y 73,8% neto, por encima de la media del hospital (78,2 y 69,1 respectivamente). En el gráfico puede verse la comparación interanual del rendimiento quirúrgico en los últimos cuatro años separado por áreas quirúrgicas. El rendimiento ha mejorado en ambas áreas.



Lista de espera quirúrgica

A 31-12-21, Cirugía Pediátrica tenía 292 pacientes en lista de espera quirúrgica, 32 más que en 2020 con una demora media de 105,681 días. Además, teníamos **45 pacientes en espera en el tramo mayor de 60 días**, algo nuevo para nosotros si se miran los años anteriores.

La tabla siguiente muestra la comparación interanual.

| | 2017 | 2018 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------|------|------|-------|--------|
| Tiempo de espera en LEQ | | | | |
| LEQ estructural | 348 | 273 | 260 | 292 |
| Demora media | ¿ | 86,1 | 111,1 | 105,68 |
| Pacientes en espera >180 días | 0 | 0 | 0 | 45 |

El número de pacientes en LEQ aumentó en 2021 porque, a pesar de pasar periodos en los que disminuyó la asignación de quirófanos, las consultas siguieron trabajando con normalidad.

7. Calidad asistencial. Acciones e indicadores.

Durante el año 2021, se han realizado las siguientes acciones para mejorar la calidad asistencial:

- Se ha cambiado el circuito de citación de los pacientes derivados por pediatría de asistencia primaria: las solicitudes nos llegan directamente al servicio sin pasar por el ambulatorio del Carmen y, una vez revisadas todas las peticiones de derivación, las aceptadas se citan directamente desde admisión del Hospital Son Espases, evitando el viaje de las solicitudes por el anterior circuito. Esto ha disminuido el número de solicitudes y citaciones que se pierden, y nos ha facilitado la citación de los pacientes.

- Realización y análisis de la encuesta de satisfacción tras la hospitalización en Cirugía Pediátrica.

- Se han escrito 3 protocolos para estandarizar la información a gestantes: hernia diafragmática congénita, quistes abdominales y teratoma sacocóxigeo.

8. Continuidad asistencial.

9. Docencia y Formación continuada.

Memoria remitida a la U. de investigación

10. Investigación

Memoria remitida ya a la Unidad de Investigación.

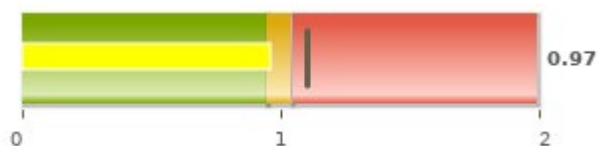
11. Resumen resultados 2021

En la siguiente imagen podemos ver el resumen gráfico de los principales indicadores.

Resumen

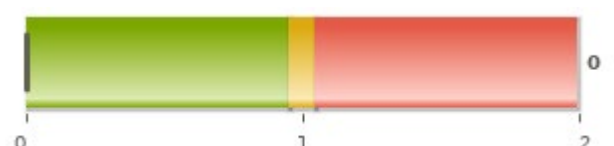
Gestión Estancias (IEAR) - Benchmark

Impacto (días): -30,7



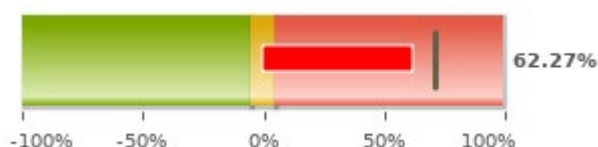
Mortalidad (IMAR)

Contribución: -0,3



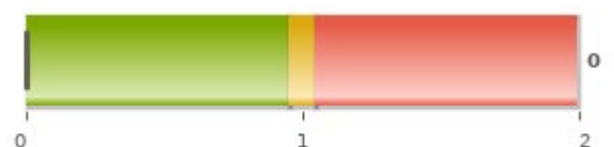
Gestión Estancias Preop. Progr. (Ahorro impacto)

Impacto (días): 8,7



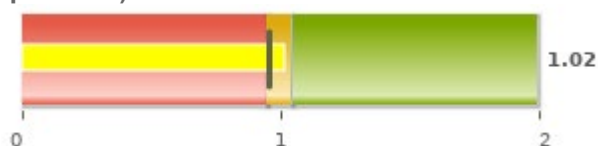
Complicaciones (ICAR)

Contribución: 0,0



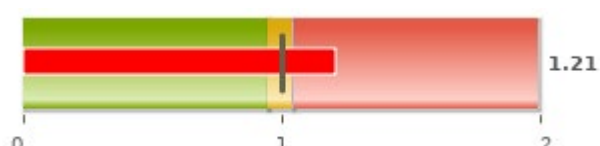
Cirugía sin ingreso (ICSIA) - BenchmarkImpacto
(episodios):

3,9

**Readmisiones (IRAR)**

Contribución:

2,1



En la tabla siguiente se puede ver el resumen tabular de los indicadores de lasist, hasta **octubre** de 2021.

Resumen

| | 2021 | Estandar | 2020 |
|---|---------------|----------|---------------|
| Casuística | | | |
| Altas totales | 660 | 25653 | 773 |
| Altas hospitalización | 333 | 12675 | 406 |
| Complejidad | | | |
| Peso relativo | 1,1044 | 1,0000 | 1,0195 |
| Peso medio | 0,7713 | 0,6984 | 0,7120 |
| Gestión Estancias - Bench | | | |
| IEAR | 0,9690 | | 1,0976 |
| EM observada | 2,9119 | 3,4088 | 3,0100 |
| EM esperada | 3,0051 | | 2,7424 |
| Gestión Estancias Preoperatorias | | | |
| RFE | 2,1664 | | 2,5783 |
| RFE actividad urgente | 2,0590 | | 2,3301 |
| RFE actividad programada | 2,6502 | | 3,4518 |
| Cirugía sin ingreso - Bench | | | |
| ICSIA | 1,0199 | | 0,9510 |

| | | | |
|--|---------------|-------|---------------|
| Tasa bruta de sustitución | 78,2% | 70,1% | 74,2% |
| Mortalidad | | | |
| IMAR | 0,000 | | 0,000 |
| Tasa bruta de mortalidad | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Complicaciones | | | |
| ICAR | 0,000 | | 0,000 |
| Tasa bruta de complicaciones | 0,0% | 6,7% | 0,0% |
| Readmisiones | | | |
| IRAR | 1,2116 | | 1,0033 |
| Tasa bruta de readmisiones | 3,9% | 4,4% | 4,4% |
| Calidad Datos | | | |
| % Altas sin diagnóstico principal (DP) | 0,3% | 0,7% | 0,5% |
| Diagnósticos por alta | 2,2 | 2,3 | 2,1 |

En la siguiente tabla se muestran las magnitudes básicas.

Magnitudes básicas

| | Actual | Variación |
|------------------|--------|--------------|
| Altas | 333 | -18,0% [1] ▼ |
| Altas CSI | 197 | -14,3% [1] ▼ |
| Peso relativo | 1,1044 | 8,3% [1] ▲ |
| % Urgentes | 54,4% | 1,6% [2] ▲ |
| % Médicos | 16,5% | -4,4% [2] ▼ |
| EM | 2,9119 | -3,3% [1] ▼ |
| EM preop. | 0,25 | -8,5% [1] ▼ |
| Tasa sustitución | 78,2% | 4,0% [2] ▲ |
| Mortalidad | 0,0% | 0,0% [2] ► |
| Complicaciones | 0,0% | 0,0% [2] ► |
| Readmisiones | 3,9% | -0,5% [2] ▼ |

A destacar una disminución tanto de la estancia como de la estancia preoperatoria a pesar de un aumento de un 8% en el peso relativo.

12. Otros: otras actividades y nuevas propuestas.

Claudia Marhuenda Irastorza
Jefa del Servicio de Cirugía Pediátrica
Hospital Universitario Son Espases
Palma de Mallorca