

# Implementacion de programas eras a nivel institucional en clinica universidad de los andes

https://doi.org/10.25237/congreso2023-4

INGRID JOSETTE BAUDOIN LOAYZA<sup>1</sup>, Valeska Vargas Lavin<sup>1</sup>, Felipe Fernando Quezada Diaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Universidad de Los Andes

#### Introducción

El concepto ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ha demostrado mejorar la recuperación post operatoria en varias disciplinas de la cirugia en los ultimos años. La estandarización sumada a la auditoria permanente son indispensables para lograr este objetivo (1-3).

# Objetivos

Describir los pasos necesarios para implementar un programa en cirugia colorrectal con certificacion de ERAS Society a nivel institucional.

## Materiales y Métodos

Estudio de metodos mixtos. Despues de lograr apoyo economico y logistico de parte de la institucion, se conformó equipo multidisciplonario para cirugia colorrectal, se contrató una enfermera con dedicación exclusiva 45 h semanales y un médico coordinador de programa. Se desarrolló un proceso formal de certificación ERAS entre julio 2022 a enero 2023 que comprendió 4 seminarios separados por 3 fases de trabajo activo supervisados por un Coach designado por ERAS Society. Las variables que se midieron fueron: indicadores de resultados, costos, valor en salud y experiencia del paciente.

#### Resultados

El equipo clinico multidisciplinario formado por 7 miembros activos mantuvo reuniones periodicas identificando áreas de mejora. El médico coordinador fue supervisado semanalmente por el Subgerente de Desarrollo y la Subdireccion Medica de Calidad. Durante el entrenamiento se desarrollaron estrategias centradas en los pacientes para mejorar la adherencia a los protocolos ERAS, tanto administrativas como clinicas, comparando datos basales de los últimos 50 pacientes antes de la intervención y los pacientes prospectivos, logrando la Certificación de ERAS Society en 7 meses. A partir del 13 de diciembre 2022 hasta el 31 de agosto 2023 se atendieron 98 pacientes consecutivos electivos no seleccionados de cirugia colorrectal mayor bajo este programa. La informacion se registró en la base de datos EIAS asociada a ERAS. Despues de la intervención, la compliance (resultados en salud) pasó de 38,5% a 70,1%, el indicador de costos (estadia mediana) de 5 a 4 dias; valor en salud - definido como paciente autovalente - de 3 a 1 dia, e indicador de experiencia de paciente IBB indice boca-boca 100 / promotores 100%.

## Conclusiones y/o implicaciones

Los hallazgos son concordantes con la literatura publicada y la intención de la institucion de optimizar sus procesos a traves de la estandarizacion, mejorando la recuperacion de los pacientes. Intervenciones institucionales de esta naturaleza lideradas por anestesiólogos, ponen en relevancia el rol de la especialidad en medicina perioperatoria y la influencia en resultados de los pacientes a corto y mediano plazo. La certificación de un programa ERAS requiere apoyo transversal de toda la institucionalidad, equipos multidisciplinarios comprometidos, entrenamiento por un Coach de ERAS Society y una enfermera coordinadora con dedicación exclusiva. La inclusión debe ser del 100% de los pacientes para reflejar de manera fidedigna el impacto real administrativo y clinico de la intervención.

### Referencias

Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA et. al. Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. Lancet. 386(9993):569-624.



Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-leitz T, et al. Surgical Services: Access and Coverage Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. Lancet. 2012;385(Suppl2):94305.

Ripollés-Melchor J, Ramírez-Rodríguez JM, Casans-Francés R, Aldecoa C, Abad-Motos A, Logroño-Egea M, et al. Association between Use of Enhanced Recovery after Surgery Protocol and Postoperative Complications in Colorectal Surgery: The Postoperative Outcomes Within Enhanced Recovery after Surgery Protocol (POWER) Study. JAMA Surg. 2019;154(8):725-36.