



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

O-228 - ENCUESTA SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN A LA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA URGENTE EN ESPAÑA

J.M. Aranda Narváez¹, J. Ceballos Esparragón², S. Montón Condón³, D. Costa Navarro⁴, Z. Madrazo González⁵, F. Pareja Ciuró⁶ y J.M. Jover Navalón⁷

¹Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. ²Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. ³Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra. ⁴Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. ⁵Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ⁶Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ⁷Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción: La patología quirúrgica urgente constituye una importante carga asistencial de los Servicios de Cirugía. Entre los esquemas asistenciales desarrollados para su cobertura subyace una gran variabilidad. A nivel nacional comienzan a implantarse Unidades específicamente dedicadas a su atención. Presentamos los resultados de una Encuesta Nacional sobre la situación actual de la atención al paciente quirúrgico urgente.

Métodos: Encuesta desarrollada desde la Sección de Trauma y Cirugía de Urgencias de la AEC, compuesta por 28 ítems de los que 11 estaban específicamente destinados para asociados ubicados en hospitales con Unidades de Trauma y Cirugía de Urgencias (UTCU). El link se envió en 2 mails masivos a todos los asociados, en un periodo de 3 meses. Análisis y estudio estadístico de respuestas mediante software SPSS. Descripción de variables y contraste de hipótesis mediante estimadores y tests habituales dependiendo de la naturaleza de las variables, asumiendo significación estadística con resultados de $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 307 respuestas, la mayoría adjuntos (76,2%) entre 30-50 años (66,1%), procedentes de 131 hospitales distintos, con predominio de nivel II (40,4%) o III (48,2%), representando un total de 45 provincias de 16 comunidades autónomas. En la gran mayoría de estos centros se realizan guardias de presencia física (93,5%), con una media de 2-5 intervenciones por guardia bajo anestesia general (77,2%). En un 62,5% se comunica un bajo aprovechamiento del quirófano de urgencias en horario matinal, evidenciándose en un 54,1% la necesidad de intervenir urgencias no vitales más allá de las 24 horas. 44 de los hospitales participantes (de 26 provincias y 15 comunidades distintas) manifestaron tener entre 1-8 facultativos (mediana: 2) dedicados específicamente a la patología quirúrgica urgente en turno de mañana, la mayoría de ellos en centros de nivel III (54,5%). Solo se constató una formación ATLS/DSTC general de estos grupos profesionales en el 28,3% y 12,1% respectivamente. El 90,9% comparte un quirófano para las urgencias con otras especialidades, y solo el 40,4% comunica la disponibilidad de un quirófano electivo periódico adicional. La mayoría dispone de camas específicas (64,6%) y de consulta externa (75,8%). Los hospitales con UTCU de más de 2 cirujanos mostraron un significativo mejor aprovechamiento del quirófano en horario de mañana (69,3% vs 29,5%, $p < 0,000$) con una menor necesidad de cirugía no vital por encima de las 24 horas (22,2% vs 57,1%). Igualmente, aunque solamente con tendencia a la significación, se comunica una mayor protocolización de la atención a la patología urgente de máxima prevalencia (66,7% vs 51,4%) y al politraumatizado (40,7% vs 29,3%). El 76,5% de los encuestados considera útil la constitución de una UTCU bien estructurada en su hospital.

Conclusiones: Con amplia representación geográfica, la encuesta traduce que el modelo actual español predominante de asistencia a la patología quirúrgica urgente infrautiliza los recursos disponibles del sistema, favoreciendo la realización de cirugía urgente no vital más allá de la media noche. Las UTCU pueden proporcionar una mejor eficacia y eficiencia para la resolución de esta patología, a la vez que una mayor disponibilidad de cirujanos para cirugía electiva.