CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):702

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-256 - ESTUDIO DE LA CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y CIRUGÍA GENERAL EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD XÀTIVA-ONTINYENT.

Simó Blay, Mario; Costa Guilló, Patricia; Esteve Juan, José Antonio; Añón Iranzo, Elena; García ddel Olmo, Nuria; García del Caño, Julián; Tormos Tronqual, Bárbara; Aguiló Lucia, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xátiva.

Resumen

Introducción: El Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent incluye 17 zonas básicas de salud y dos hospitales generales, y atiende una población de 200.000 personas. La dispersión geográfica, los cambios de profesionales, la falta de comunicación, la ausencia de una comisión de integración y falta de tiempo, son las causas de la falta de integración de ambos niveles asistenciales. Como resultado, se produce un aumento de la variabilidad clínica con consultas innecesarias o erróneas que condicionan una asistencia ineficiente y de peor calidad.

Objetivos: Evaluar la concordancia diagnóstica entre atención primaria y cirugía con el objetivo de determinar aquellas patologías en las que la concordancia es deficitaria para, posteriormente, elaborar conjuntamente protocolos de actuación para mejorar la atención sanitaria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, en el que se incluyen todos los pacientes derivados desde atención primaria a las consultas de Cirugía General en el periodo 15/12/2019 hasta 10/4/2020. De cada paciente se recopilaron los siguientes datos: diagnóstico por el que es derivado; diagnóstico realizado por el cirujano; solicitud de pruebas complementarias por el especialista; inclusión en LEQ; zona básica de salud al que pertenece el paciente. El grado de concordancia se analizó mediante un análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics versión 19.0. Se subdividió la muestra en 6 grupos de patología: Proctología; Patología de mama; Patología de pared

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

abdominal; Patología subsidiaria de cirugía menor; Patología vascular y miscelánea. Además se valoró qué pacientes eran incluidos en lista de espera quirúrgica y aquellos a los que se les solicitaron pruebas complementarias.

Resultados: La serie está constituida por 1.170 pacientes, procedentes de 17 zonas básicas de salud, siendo las que más derivaron: Ontinyent 23,3% y Xàtiva (17,9%). La distribución por subgrupos de patología fue: Lesiones sugestivas de ser tratadas por cirugía menor 35,2% (412); patología de pared abdominal 18% (211); proctología 15,5% (181); patología vascular 13,1% (153); patología de la mama 12,7% (149) y otros motivos 5,5% (64). Respecto al diagnóstico especifico, los más frecuentes fueron: quiste sebáceo 14,8% (173); lipoma 12,4% (145); hernia inguinal 11,2% (131); el término “bulto en la mama” 6,3% (74); hemorroides 5,9% (69); varices 5,7% (67); rectorragias 2,6% (30). La concordancia entre el diagnóstico de AP y cirujano se estableció en un 59,3% (694), siendo el porcentaje de la concordancia más relevantes: vascular: 68,1% (98); patología de pared abdominal 64,9% (13); cirugía menor 57,3% (236); 53% (78) proctología; patología mama 52,3% (78). A un 34,6% (405) se les solicitó por el cirujano pruebas complementarias, y únicamente un 39,1% (457) fue incluido en lista de espera quirúrgica. La concordancia por zonas de salud osciló entre un 82,4% y un 53,9%.

Conclusiones: Existe una clara falta de concordancia diagnóstica, sobretodo en patología de mama y en proctología. Existe un elevado porcentaje de pacientes que no son incluidos en lista de espera quirúrgica. Debe mejorarse la comunicación entre asistencia primaria y especializada para la elaboración de protocolos conjuntos para una asistencia de mejor calidad.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados