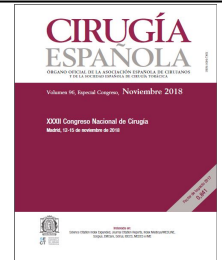




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-453 - COLABORACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA HOSPITALARIA: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN RUTA ASISTENCIAL CLÍNICA

Guerrero López, Raúl; Grau, Josep; Vilaseca, Susanna; Saladich, María; Curbelo, Yuhamy; Dárdano, Andrés; Ramón, Isabel; Vallverdú, Helena

Consorci Hospitalari de Vic, Vic.

Resumen

Introducción y objetivos: La patología mamaria engloba un conjunto heterogéneo de enfermedades con elevada incidencia, asociada a una gran ansiedad de las pacientes y que genera un número importante de primeras visitas en los centros de salud. Las unidades especializadas de patología mamaria (UEPM) asumen un flujo constante y alto de pacientes derivados desde la atención primaria (AP). Frecuentemente, el volumen de pacientes sobrepasa los recursos personales y económicos. Por ello consideramos de capital importancia adecuar las derivaciones hacia la UEPM. Para optimizar estas derivaciones hemos diseñado una ruta asistencial centrada en la patología mamaria. Se pretende mejorar los resultados de morbilidad, garantizar el acceso de los pacientes a los diferentes niveles asistenciales y mejorar la satisfacción de los mismos.

Métodos: Para la elaboración de la ruta, se han identificado los líderes del proceso y realizado cuatro reuniones entre AP y UEPM. Se ha desarrollado a lo largo de un año y está prevista su implantación en mayo 2018. Durante el proceso se ha efectuado: identificación de puntos de mejora en los diversos niveles asistenciales; determinación de las competencias de la AP, centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) y UEPM; determinación de la cartera de servicios por nivel asistencial, pruebas diagnósticas que deben solicitarse en cada centro y los criterios de priorización de las mismas. Análisis de errores del circuito existente: 1) priorización errónea, con activación de circuito de diagnóstico rápido en patología benigna (p.ej: mastalgias, nódulos en pacientes jóvenes sin antecedentes, telorrea,...). 2) número bajo de derivaciones a ASSIR como punto intermedio, dónde la valoración podría ser llevada a cabo por un especialista en ginecología. El documento final contiene algoritmos de manejo; tablas resumen sobre varias entidades benignas; criterios de selección de pacientes tributarios de visita en unidades de consejo genético o de cirugía reconstructiva. Semestralmente se evaluará el funcionamiento de la ruta con indicadores de proceso: número de visitas derivadas a UEPM por derivador; adecuación de las derivaciones; adecuación de las pruebas complementarias solicitadas desde AP y ASSIR; accesibilidad (tiempo de espera entre los distintos niveles); incidencias detectadas por diferentes profesionales. Se incluyen indicadores de resultado, centrados en la satisfacción de las pacientes respecto al proceso asistencial.

Resultados: La ruta asistencial con algoritmos de actuación diagnóstico-terapéuticos: Permite al clínico de cualquier nivel asistencial atender patología de mama de manera objetiva. Permite la independencia de los profesionales de AP para solicitar pruebas especializadas con tres escalas de prioridad: circuito de diagnóstico rápido (menos de 7 días), preferente (menos de 6 semanas) u ordinario (menos de 3 meses).

Conclusiones: La ruta asistencial clínica de patología mamaria es un documento de consenso, multidisciplinar, necesario para mejorar la dinámica entre los distintos equipos implicados, garantizar una atención centrada en el paciente, adecuar derivaciones según gravedad y mejorar la calidad del proceso diagnóstico-terapéutico.