

347/1532 - CONCORDANCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA Y CALIDAD COMO INDICADORES DEL ESTADO DE LA CIRUGÍA MENOR

A. García Jiménez^a, S. Martín Sánchez^b e I. Ruiz Ojeda^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Belén. Jaén. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén.

Resumen

Introducción: La CM ha demostrado ser coste-efectiva, evitando derivaciones a otras especialidades, dando una solución más rápida y efectiva a los pacientes en un medio más cercano. Pero para realizar esta labor son necesarios unos requisitos: por un lado, formación y, por otro, un protocolo de actuación en el que se definan las técnicas de intervención, el procedimiento a desarrollar y, qué enfermedades intervenir. Centrándonos en estas premisas, resulta imprescindible que el médico de Atención Primaria que desarrolle esta actividad esté correctamente formado para discernir qué hallazgos patológicos entran en su cartera de servicios y puede asumir, y cuáles deben ser derivados para valoración por parte de otras especialidades como Dermatología o Cirugía. Que haya correlación entre diagnóstico anatomo-patológico benigno y diagnóstico quirúrgico es un indicador de buena praxis del médico de AP. Otros indicadores de calidad serán el adecuado registro de estas patologías y las intervenciones quirúrgicas realizadas en la hoja de salud digital y el conocimiento y la puesta en práctica del procedimiento para conservar y enviar las muestras que pretendan ser analizadas por el Departamento de Anatomía Patológica.

Objetivos: Describir la situación de la Cirugía Menor en una determinada Zona Básica de Salud comprobando que se desempeña con calidad. Para ello, se evalúa la concordancia clínico-patológica, el adecuado registro en el programa de salud digital y el estado del envío de las muestras a Anatomía Patológica.

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento: Usuarios intervenidos en el programa de cirugía menor en una zona básica de salud durante el año 2017, cuyas muestras fueron remitidas a Anatomía Patológica de referencia. Se obtiene una muestra de 380 pacientes.

Material y métodos: Se extrae una lista de muestras recibidas por el departamento de Anatomía Patológica durante el año 2017. De cada muestra se describe el diagnóstico anatomo-patológico, su correcto o no etiquetado, su estado de conservación y la inclusión o no de los bordes quirúrgicos. En Atención Primaria, se usa el programa de salud digital para objetivar si la intervención quirúrgica de la que se extrajo cada muestra fue correctamente registrada en el programa de cirugía menor, para describir la localización de la lesión, la técnica utilizada en la intervención quirúrgica y el diagnóstico presuntivo. Finalmente, se compara si existe concordancia o discordancia entre el diagnóstico clínico y el anatomo-patológico y se infiere si la lesión remitida formaba o no parte de la cartera de servicios ofrecida por el programa de cirugía menor.

Aplicabilidad: Establecer planes para mejorar el programa de Cirugía Menor.

Aspectos ético-legales: Sólo se tendrán en cuenta las muestras con consentimiento informado del paciente. Se solicita la valoración por el Comité de Ética. Tanto el autor de este trabajo como los demás profesionales colaboradores en él declaran no tener ningún conflicto de intereses ni estar siendo financiados por ninguna entidad.

Palabras clave: Procedimientos quirúrgicos menores. Atención Primaria. Indicadores de calidad de la atención de salud.