

Epidemiología de la cirugía menor en atención primaria. Estudio descriptivo de 50.000 intervenciones.

Epidemiology of minor surgery in primary care. Descriptive study of 50.000 interventions.

Enrique Oltra Rodríguez (a,b), Benjamín Fernández García (c), Laura Cabiedes Miragaya (d), Rosario Riestra Rodríguez (b), Cristina González Aller (a), Sofía Osorio Álvarez (a).

(a) Atención Primaria Servicio de Salud del Principado de Asturias, (b) Escuela Universitaria de Enfermería del Servicio de Salud del Principado de Asturias, (c) Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Oviedo, (d) Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Oviedo.

Correo electrónico de contacto: kikeoltra@gmail.com

El presente artículo expone los resultados iniciales parciales de un proyecto de investigación evaluado y financiado por la Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias (expediente A.P.10-10)

Resumen:

Introducción: Las técnicas de Cirugía Menor (CM) son realizadas en distintos ámbitos de la atención sanitaria así como por diversos profesionales. No existen muchos estudios que evalúen consistentemente dichas variables ni la magnitud de esta prestación sanitaria, ni el impacto de la misma en el sistema sanitario. Se plantea cuantificar la magnitud de estas técnicas en atención primaria.

Material y Métodos: Estudio descriptivo de la CM realizada en 2009 en tres Áreas de Atención Primaria de Asturias con una población de 799.472 habitantes.

Los datos se obtienen a través de la historia clínica informatizada (OMI-AP).

Resultados: Se encuentran 54.723 episodios susceptibles de ser resueltos mediante técnicas de CM de forma urgente o programable, lo cual supone un 6,8% de la población.

Entre los episodios urgentes destaca que las tres cuartas partes corresponden a reparación de heridas cutáneas y entre los programables se distribuyen un tercio tumoraciones benignas cutáneas, otro tercio lesiones cutáneas de origen vírico y una cuarta parte tumores benignos subcutáneos.

Lo episodios fueron abiertos inicialmente en un 59% por médicos de familia y el 41% por enfermeras.

Conclusiones: De los estudios analizados, en el presente es donde mayor prevalencia se ha encontrado, en todo caso el volumen que suponen estas intervenciones quirúrgicas es suficientemente importante como para ser tenido en cuenta en la planificación sanitaria y para seguir investigando.

Abstract:

Introduction: Minor surgical (MS) procedures are carried out in different areas of primary care as well as by different professionals. There are not many studies which consistently evaluate these variables, the magnitude of this health benefit, nor its impact on the health system. The aim of the present study is to quantify the magnitude of these techniques in primary care.

Materials and methods: Descriptive study of Minor Surgery carried out in 2009 in three primary health-care areas of Asturias with a population of 799,472 inhabitants.

The data were obtained from the electronic medical record (OMI-AP).

Results: 54,723 episodes were found which can be solved by means of either emergency or scheduled MS, a figure that represents 6.8% of the population.

Of the urgent cases, three-quarters involved healing cutaneous wounds, and among the scheduled cases, a third were benign skin tumours, another third were cutaneous injuries of viral origin, and a quarter were benign subcutaneous tumours.

These cases were initially opened by general practitioners (59%) and by nurses (41%).

Conclusions: With regard to previous research, the present study reveals the highest prevalence of cases of minor surgery. Either way, the volume of these surgical interventions is important enough to be taken into account in health services planning, and warrants further research.

Palabras clave:

Procedimientos Quirúrgicos Menores; Epidemiología; Atención Primaria de Salud

Keywords:

Surgical Procedures, Minor; Epidemiology; Primary Health Care

INTRODUCCIÓN:

La Cirugía Menor (CM) incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas”⁽¹⁾

Dichas técnicas o procedimientos quirúrgicos son realizados por diferentes profesionales: cirujanos, dermatólogos, médicos de familia, enfermeras, etc. y en diversos ámbitos de la atención sanitaria: atención primaria (AP), atención hospitalaria, urgencias, etc.

En AP es una actividad que se viene desarrollando históricamente y que en la actualidad se continúa ofertando como queda patente en la cartera de servicios para AP, común para todo el territorio español, del Ministerio de Sanidad⁽²⁾ y por tanto en las carteras de servicios sanitarios de todas las comunidades autónomas⁽³⁾. Es una prestación frecuentemente demandada por la población y por tanto en la que se consume tiempo de los profesionales y otros recursos. Sin embargo por razones no bien estudiadas, entre las que podría estar la actual priorización de otras áreas de interés (atención a enfermos crónicos, altas tecnologías, prevención, consumo farmacéutico...) no parece que esté suficientemente ordenada⁽³⁾ y la formación formal y reglada de los profesionales en CM parece que sigue siendo uno de los déficits pendientes de resolver^(4,5). La mayoría de los estudios encontrados se han realizado en un solo centro de salud y suelen ser limitados en el tamaño de la población estudiada^(6, 7,8,), por tanto la CM en AP no está adecuadamente cuantificada.

Es por ello que nos hemos planteado realizar el presente estudio epidemiológico, dentro de un proyecto más amplio de análisis económico y de calidad.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se ha realizado un estudio descriptivo sobre los episodios de CM abiertos en AP de las tres Áreas Sanitarias de mayor tamaño del Principado de Asturias (Oviedo, Gijón y Avilés) durante el año 2009. Estas Áreas reúnen 799.472 habitantes atendidos en 44 centros de salud.

Se obtiene la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica del Principado de Asturias y de los responsables de las Áreas Sanitarias. Se presta especial atención a la confidencialidad de los datos utilizados según lo determinado por la Ley Orgánica 157/1999.

Para la obtención de datos se utilizó la historia clínica informatizada (OMI-AP). En dicha historia están recogidos los motivos iniciales de consulta de los pacientes (denominados episodios) tanto en horario de consulta como de atención urgente, sea quien sea el profesional que lo atendió e independientemente de que él abordase el problema o lo derivase a otro profesional u otro nivel de atención sanitaria.

Entre el total de los episodios estandarizados en dicha historia, dos miembros del equipo investigador eligieron primeramente de forma independiente y posteriormente por consenso, los episodios posiblemente relacionados con técnicas de CM. Se elaboran criterios de búsqueda en Structured Query Language (SQL) y se realiza la solicitud de los datos a los servicios

informáticos centrales de la Administración del Principado de Asturias, de quienes depende la informatización del Servicio de Salud.

Se depuran las bases excluyendo los casos de pacientes en edad pediátrica por la propia idiosincrasia de estos pacientes, los episodios relacionados con úlceras y heridas crónicas por no ser objetivo de este estudio y los abiertos por profesionales de la salud en formación (residentes). Se agrupan los episodios y se analizan los resultados de la búsqueda.

Se dividen los episodios en urgentes y programables. En los primeros se incluyen: las heridas cutáneas, las colecciones de pus y los traumatismos en uñas cuya intervención no admite demora. En los programables se consideran: las tumoraciones benignas cutáneas y subcutáneas, las lesiones cutáneas de origen vírico y las uñas distróficas entre otras, cuyo abordaje puede ser temporalmente demorable.

RESULTADOS:

Se encuentran 54.723 episodios susceptibles de ser resueltos mediante técnicas de CM, de los cuales 33.201 corresponden a lesiones de tratamiento urgente y 21.522 programables.

Habida cuenta la población estudiada y el número de episodios encontrados, estos suponen que un 6,8% de la población adulta, anualmente sufren algún problema de salud susceptible de ser resuelto mediante técnicas de CM. El 4,1% de abordaje urgente y el 2,7% programable.

En la tabla I se puede observar la distribución de los distintos tipos de episodios urgentes, evidenciándose que las tres cuartas partes corresponden a la reparación de heridas cutáneas.

En la tabla II se observa que en los episodios programables un tercio corresponde a tumoraciones benignas cutáneas, otro tercio a lesiones cutáneas de origen vírico y una cuarta parte a tumores benignos subcutáneos.

En relación con el profesional que inscribió el episodio por primera vez en la historia electrónica se ha encontrado que, teniendo en cuenta el total de los episodios, estos fueron abiertos en un 59% por médicos de familia y el 41% por enfermeras. Los médicos de familia abrieron el 42% de los episodios urgentes y el 86% de los episodios programados, mientras que las enfermeras abrieron el 58% de los urgentes y el 14% de los programados (ver tabla III).

DISCUSIÓN:

El presente estudio en relación a la distribución por profesionales aun presenta la limitación de estar referido a quién abre los episodios en la historia clínica informatizada y no a quién realiza la técnica, pudiendo ser que la ejecute el mismo profesional, otro del equipo de atención primaria o se realice una derivación a un servicio hospitalario. Esta comprobación está en marcha en la segunda fase del proyecto.

No obstante, estos datos dan una idea de a qué profesionales se dirige inicialmente la población cuando se ve afectada por los problemas de salud referidos.

Como se ha dicho, no se han encontrado muchos estudios con los que comparar los datos encontrados, haciéndolo con el trabajo de Tárrega 2003 en Albacete ⁽⁶⁾ se aprecia una notable y no explicada diferencia de la prevalencia de estos problemas 1,2% frente a nuestro 6,8%, sin embargo en la distribución del tipo de patología se observan ciertas similitudes, excepto en la patología ungueal. Los estudios de Quintanilla 2002 en Guadalajara ⁽⁷⁾ y de Estopá 2003 en León ⁽⁸⁾ analizan solamente las lesiones demorables o programadas, encontrando unas prevalencias del 0,35% y del 0,50% frente al 2,7 encontrado por nosotros. Los porcentajes de las diferentes lesiones presentan similitudes y diferencias como se puede observar en las tablas I y II. Estas diferencias no están explicadas, aunque la amplitud de la población y del número de centros de salud estudiados, las condiciones del entorno asistencial con distintas comunidades autónomas, con diferentes desarrollos de la atención primaria y de la CM dentro de la misma ⁽⁹⁾, y los diferentes sistemas de registro podrían justificarlas. En los referidos estudios se recogen las técnicas de CM realizadas en los centros de salud, mientras que en el nuestro se analiza toda la demanda realizada por los usuarios, y registrada en la historia clínica electrónica. Por último cabe destacar la distancia temporal, factor de importancia habida cuenta del gran incremento de estas técnicas en atención primaria a lo largo del tiempo, de las 16.000 intervenciones registradas en 1998 en el territorio del extinto INSALUD, se pasó a las 47.000 en el año 1999 y a 70.000 en el año 2000 ⁽⁵⁾.

La Consejería de Salud de Madrid ha informado de la realización de más de 58.400 intervenciones de cirugía menor en los centros de salud en el año 2009⁽¹⁰⁾, lo cual supondría una prevalencia del 0,9%, aunque de estos datos solamente se dispone del enunciado global.

En todo caso la CM supone un importante volumen de prestaciones sanitarias, si se extrapolan los datos encontrados en el presente estudio a todo el estado español nos podemos estar encontrando ante más de tres millones de intervenciones anuales por lo que debería tenerse en cuenta para la organización de la prestación, para optimizar los recursos consumidos y para monitorizar la calidad técnica y el impacto en calidad percibida por los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Menon, NK. Minor surgery in general practice. *The Practitioner* 1986;230:917-20
- 2- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad [sede Web]. Madrid [acceso el 21 de marzo de 2011] Profesionales: Cartera de servicios comunes de atención primaria. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Disponible en:
<http://www.msps.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-IndicacionProcedimientos.htm>
- 3- Arribas Blanco JM. Pasado, presente y futuro de la cirugía menor en atención primaria. *Aten Primaria*. 2011;43(2):58-60

- 4- Menárguez Puche JF, Alcántara Muñoz PA, González Caballero JD, García Cánovas A, López Piñera M, Cruzado Quevedo J. Cirugía menor en atención primaria: ¿es válida la formación continuada intraequipo como estrategia de mejora de la calidad?. *Aten Primaria*. 2003;31(1):23-31
- 5- Caballero Martínez F. Cirugía menor en el centro de salud: situación actual y perspectivas de futuro. *Aten Primaria*. 2005;36(10):535-536
- 6- Tarraga López PJ, Celada Rodríguez A, Cerdán Oliver M, Solera Albero J, Ocaña López JM, López Cara MA. Cirugía menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia. *MEDIFAM*. 2003;13(4):285-290
- 7- Quintanilla Santamaría M, Ortega Sánchez C, Majolero Díaz I, Bueno Algora R. Actividades de cirugía menor en un Centro de Salud. Estudio descriptivo. *SEMERGEN*. 2002;28(9):475-8
- 8- Estopà Dueso J, Hernández Velasco MA. Cirugía Menor en una consulta de APS. Encuesta de satisfacción de los usuarios. *Revista de la SEMG*. 2003;52:191-196
- 9- Albert Cuñat V. Cirugía menor y otros procedimientos en las consultas de atención primaria. *SEMERGEN*. 2002;28(2):71-72
- 10-Boletín electrónico de la Comunidad de Madrid [sede Web] Madrid [20 octubre de 2010; acceso el 21 de marzo de 2011] Noticias: Los centro de salud realizaron en 2009 más de 58.400 intervenciones de cirugía menor. Disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actualidad_FA&cid=11426166

90103&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pid
=1109266068865

Categorías	Agrupación	Nº	%	% Tárrega (2003)	% Quintanilla (2002)	% Estopá (2003)
Tumores cutáneos benignos	Lunar, nevus, queratosis, acrocordón, granuloma...	7.095	33	31	48	47
Lesiones dérmicas de origen vírico	Papiloma, verrugas vulgares, condiloma acuminado...	6.698	31	28	13	29
Tumores subcutáneos benignos	Lipoma, quiste tricolémico...	5.509	26	18	13	12
Alteraciones ungueales	Uña distrófica, encarnada...	878	4	16	15	2
Otros	Coloboma auricular, cuerpo extraño en piel...	1.342	6	7	11	10

(Tabla I) Episodios CM programada

Categorías	Agrupación	Nº	%	% Tárrega (2003)	% Quintanilla (2002)	% Estopá (2003)
Heridas	Laceraciones, incisas, punzantes, mordeduras...	24.778	75	92	no estudia	
Colecciones purulentas	Abscesos, forúnculos, golondrinos...	4.292	13			
Infecciones dedos	Panadizos, paroniquias, abscesos subungueales...	3.013	9	7	5	No estudia
Lesiones uñas	Rotura, hematoma subungueal.	303	1		no estudia	
Otros		815	2	2	no estudia	

(Tabla II) Episodios CM urgentes

	Episodios urgentes	Episodios programados
Enfermeras AP	58%	14%
Médicos AP	42%	86%

(Tabla III) Profesional que abre los episodios