



NUESTRO TRABAJO DIA A DIA

CIRUGIA MENOR EN ATENCION PRIMARIA: de dónde venimos, qué estamos haciendo y a dónde queremos ir.

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Francisco Beneyto Castelló*/** | (CS de Manises, Valencia) |
| Manuel Batalla Sales* | (CS Rafalafena, Castellón) |
| Francisco Ortiz Díaz*/** | (CS Babel, Alicante) |
| Amparo Villar Garijo* | (CS de Manises, Valencia) |
| Vicente Roselló Bono* | (CS La Pobla Llarga, Valencia) |

* Miembros del Grupo de Trabajo de Cirugía Menor de la SVMFiC

** Miembros del Grupo de Trabajo de Cirugía Menor de la SEMFiC

1.- De dónde venimos: recuerdo histórico

La atención médica que prestamos en Atención Primaria (AP) debe ser integral (aspectos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores de la enfermedad). Para ello, el médico de familia debería servirse de cualquier procedimiento o técnica a su alcance que le ayude a conseguir su objetivo. En este contexto y con este fin, la Cirugía Menor (CM) es un conjunto de procedimientos que tradicionalmente ha utilizado el médico de AP (capacitado legalmente para su ejercicio por el título de Licenciado en Medicina) en la consulta diaria. La excesiva especialización de la medicina y el hospitalocentrismo, entre otros motivos, fueron relegando la práctica de la cirugía menor a algo puramente “testimonial”, hasta el punto de que en muchos centros solo se realicen suturas de heridas leves.

En los últimos quince años, en el contexto del aumento progresivo de la capacidad resolutive del primer nivel asistencial, impulsada por las nuevas generaciones de médicos de familia y algunas administraciones, se ha ido recuperando la práctica de las habilidades quirúrgicas en el ámbito de la AP en distintas autonomías, con mayor o menor implantación y dependiendo esto último de distintos factores entre los que ha jugado y juega un papel fundamental el apoyo de la administración.

En 1995 el Ministerio de Sanidad promulgó el Real Decreto 63/95 sobre adecuación de prestaciones

sanitarias del Sistema Nacional de Salud¹, en el que se incluía expresamente la CM como prestación de la AP. Ello, unido a la inquietud de muchos profesionales, llevó a varios Servicios de Salud (antiguo territorio Insalud, Navarra, Andalucía, etc.) a incluir la oferta quirúrgica menor en la cartera de servicios/contrato de gestión, obteniéndose excelentes resultados en términos de eficiencia, calidad y satisfacción, como se muestra en la bibliografía existente en nuestro país²⁻⁹.

En la Comunidad Valenciana, la CM se encuentra incluida en la Cartera de Servicios de AP de la Consellería de Sanitat¹⁰ desde el año 2000. A partir de esta fecha no hubo ningún desarrollo por parte de la Consellería para poner en marcha programas de CM en los centros de salud. A pesar del “silencio administrativo” que hubo hasta el año 2003 en algunos centros o áreas muy concretas, se iniciaron actividades de CM con mucho voluntarismo de los profesionales implicados y no excesivo apoyo de los gestores, salvo honrosas excepciones.

En la primavera del año 2003 la Consellería de Sanitat emitió un documento titulado “Cirugía Menor en Asistencia Primaria. Plan de Desarrollo” en el que se “ordenaba y promovía” el desarrollo de la CM en el ámbito de la AP en la Comunidad Valenciana. Este documento se elaboró sin contar en absoluto con la opinión de las sociedades científicas (al menos con la SVMFiC) y en él se ponía de manifiesto, una vez más, el desconocimiento de la realidad asistencial de la AP por parte de la Consellería de Sanitat. El documento fue objeto de análisis por el grupo de trabajo de CM y fue motivo de un artículo publicado en esta revista¹¹ en el que, pese a las objeciones que hacíamos al proyecto y a las profundas discrepancias en casi todos los puntos, valorábamos la iniciativa de la Consellería como un paso importante que debería poner en marcha el diálogo entre los profesionales implicados y sus responsables para tratar de conseguir la mejora de la calidad asistencial.

Hasta la fecha la Consellería sigue sin contar con la opinión de la Sociedad para marcar unas directrices homogéneas sobre la práctica de la CM en la Comunidad Valenciana.

2.- Situación actual: qué estamos haciendo.

Por parte de la Consellería se ha dejado libertad de interpretación del arriba citado documento a los directores de área, lo que a día de hoy está creando grandes diferencias en su aplicación práctica.



El documento originó que algunos directores de área pusieran en marcha programas de CM con mayor o menor acierto y con mayor o menor éxito. Todo ello dependiendo, entre otros factores y en buena medida, del talante más o menos rígido en cuanto a la aplicación del documento de la Conselleria por parte del director de turno, y de las condiciones laborales y de formación de los profesionales de las distintas áreas. También, todo hay que decirlo, del interés de los profesionales de cada Centro de Salud a los que se les ofertó participar en los programas.

Actualmente son varias las áreas de salud de la Comunidad Valenciana en las que se realiza cirugía menor en alguno de sus centros, algunos de ellos desde hace años. Desconocemos, ya que no se han hecho públicos por parte de la Consellería datos sobre implantación de los programas, modos de organización, resultados obtenidos, encuestas de satisfacción de usuarios. Probablemente porque no disponen de ellos, ni siquiera los han recogido, ni está preparado, hasta la fecha, el Abucasis II para recogerlos. Solo disponemos de los datos obtenidos a través de los miembros del grupo de trabajo de CM que son responsables de los programas en sus respectivas áreas (entre otros, los firmantes de este artículo) y que difieren ostensiblemente entre ellos, dado que no existe uniformidad en los programas en cuanto a organización, dotación de recursos etc.

Todo lo anterior confirma que dónde funciona un programa de CM existe una gran dosis de voluntad por parte de los profesionales, además del un apoyo concreto de la dirección correspondiente de forma también "voluntarista", ya que no existen directrices claras por parte de la Conselleria ni para unos ni para otros. Ni tan siquiera se ha contemplado, hasta la fecha, como incentivo en la productividad variable aplicada en el año 2004.

En un intento de resumir se podría decir que la situación actual de la CM en la Comunidad Valenciana es "anárquica" en su valoración global por su falta de uniformidad en todos los sentidos. La CM se está realizando en determinados centros, cada vez más, gracias al esfuerzo y el interés de los profesionales que, a pesar de no obtener compensación alguna, hemos tenido el "privilegio" de ser apoyados en esta tarea por nuestros directores. El programa de cada centro lo elaboramos los propios profesionales, con lo que no hay uniformidad en los mismos (hoja de consentimiento informado, hojas de recogida de datos, material disponible, evaluación de resultados, etc...), lo que hace que la organización, dotación de recursos, etc. varíen de un centro a otro y sea difícil la comparación de resultados entre los mismos, en el

caso de que se dispusiera de ellos (el Abucasis no contempla la CM, a pesar de haberlo solicitado a la Consellería y haberse comprometido a colaborar en su elaboración nuestro grupo de trabajo en repetidas ocasiones).

3.- A donde queremos ir: qué se debería hacer.

En el contexto europeo y, en general, en el de países más avanzados socio-económicamente, la CM es una actividad asistencial habitual del médico de familia.

Es obvio, y a estas alturas nadie dudará que existen multitud de argumentos a favor de la realización de CM en Ap¹². Existe suficiente experiencia en nuestro país como para afirmar que en los últimos años se viene realizando esta actividad con elevado nivel de calidad, eficiencia y satisfacción de los usuarios^{2,9}.

Creemos que la CM debería estar integrada en nuestra actividad diaria. Debemos recordar que en nuestro ámbito la aplicación la legislación en materia de salud (Cartera de Servicios de la Comunidad Valenciana) hace de obligado cumplimiento de la implantación de programas de CM, y el ofrecimiento de esta prestación al ciudadano como algo propio de un Centro de Salud . Por otra parte, a nuestro entender y de acuerdo con la normativa de otras autonomías¹³ el centro de salud y no el hospital "es la estructura más adecuada para albergar esta actividad".

Por todo lo anterior, la Conselleria debería replantearse la CM en la Comunidad Valenciana en varias vertientes:

1. Implantación de un programa estructurado y homogéneo en los centros, respetando las características de cada uno de ellos, pero con unos mínimos para todos ellos:

- Definición
- Objetivos
- Población diana
- Criterios de inclusión
- Criterios de exclusión
- Lesiones a intervenir
- Procedimientos a realizar
- Sistema organizativo interno
 - Fases de desarrollo
 - Actividades de los distintos profesionales del programa
 - Circuito interno. Gestión del paciente.



- Documentación: unificación de los documentos a utilizar
- Coordinación externa (relación entre niveles) y pruebas complementarias
 - Coordinar con otras especialidades medico-quirúrgicas
 - Coordinación con Anatomía Patológica
 - Coordinación con laboratorio de Microbiología
 - Coordinación con Medicina Preventiva
- Infraestructura y recursos materiales mínimos
- Evaluación mediante bases de datos unificadas (Abucasis):
 - Indicadores de actividad, calidad, satisfacción etc.

2. Plantear un sistema de formación de los profesionales.

3. Plantear un sistema de incentivos (motivación de los profesionales).

Para todo lo anterior, la Conselleria debería poner establecer un diálogo entre los profesionales implicados y sus responsables para tratar de conseguir un consenso en esta materia que en definitiva llevaría a una mejora de la calidad asistencial.

Desde nuestro grupo de trabajo estamos abiertos a la colaboración, diálogo, revisión y/o reelaboración de una Guía de Cirugía Menor de la Conselleria (que realmente fuera de utilidad para el médico de familia), establecimiento de protocolos comunes, etc.

Por último queremos felicitar y alentar, tanto a los compañeros como a los gestores que con su esfuerzo han hecho que, "a pesar de todo..." la CM se vaya desarrollando progresivamente en la Comunidad Valenciana como una parte más de las actividades rutinarias de los Equipos de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Real Decreto 63/95 sobre adecuación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- 2 Tárrega P, Celada A, Cerdán M, Solera J, Ocaña J, López M. "Eficiencia de un programa de cirugía menor en un Centro de Atención Primaria rural". *Semergen* 2004, 30(4): 164.
- 3 Cruzado J, Hernández J, Alcántara P, López FJ, Contreras C, Sánchez C. "Los costes de un programa de cirugía menor durante un año en un centro de Atención Primaria de Salud". *Medifam. Revista de Medicina Familiar y Comunitaria* 2003, 13(4): 277-284.
- 4 Díaz J, García J, Vaquero J, Blasco D. "Eficiencia de la cirugía menor en atención primaria según el nivel de facturación". *Atención Primaria* 2002, 30(2): 86-91.
- 5 Celada A, Cerdán M, García D, Marín E, Solera J, Tárrega PJ, Boix C. "Impacto económico de la implantación de un programa de cirugía menor en atención primaria". *Atención Primaria* 2001, 27(5): 335-338.
- 6 Tárrega P, Celada A, Cerdán M, Solera J, Ocaña J, López M. "Cirugía Menor en un centro de Atención Primaria rural: 2 años de experiencia". *Medifam. Revista de Medicina Familiar y Comunitaria* 2003, 13(4): 285-290.
- 7 Estopa J. "Cirugía menor en una consulta de APS. Encuesta de satisfacción de los usuarios". *Medicina General* 2003, 0(52): 191-196.
- 8 Aliaga F, Berenguer MV, González J. "Estudio de satisfacción de los usuarios intervenidos de cirugía menor en un centro de salud". *Centro de Salud* 2002, 10(6): 341-347.
- 9 López A, Lara R, Miguel A, Pérez P, Ribes E. "Cirugía menor en atención primaria: la satisfacción de los usuarios". *Atención Primaria* 2000, 26(2): 91-95.
- 10 Conselleria de Sanitat. *Cartera de Servicios de Atención Primaria en la Comunidad valenciana*. Valencia 2000
- 11 Grupo de Trabajo de Cirugía Menor de la SVMFiC "Cirugía Menor en Atención Primaria, opiniones del GdT de CM sobre el plan de desarrollo de CM de la Conselleria de Sanitat". *Revista Valenciana de Medicina de Familia* 2003; (14): 20-21

