

Título: ANÁLISIS DE EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE LA CIRUGÍA MENOR EN COSTES, CALIDAD TÉCNICA Y CALIDAD PERCIBIDA, SEGÚN PROFESIONALES Y NIVELES ASISTENCIALES DONDE SE REALIZA.

Nombre: Oltra Rodríguez, Enrique

Universidad: Universidad de Oviedo

Departamento: Morfología y biología celular

Fecha de lectura: 04/10/2013

Programa de doctorado: MORFOLOGÍA Y BIOLOGÍA CELULAR

Dirección:

> **Director:** BENJAMIN FERNANDEZ GARCIA

> **Codirector:** Laura Cabiedes Miragaya

Tribunal:

> **presidente:** ALFONSO JOAQUÍN LÓPEZ MUÑIZ

> **secretario:** JOSÉ RAMÓN MARTÍNEZ RIERA

> **vocal:** TERESA ORTEGA MONTOLIU

Descriptor:

> SECTOR DE LA SALUD

> SALUD PUBLICA

> ECONOMIA SECTORIAL

El fichero de tesis no ha sido incorporado al sistema.

Resumen: Introducción:

La cirugía menor (CM) comprende una serie de técnicas quirúrgicas que se realizan en la piel, en las faneras o en el tejido celular subcutáneo para tratar lesiones que inicialmente no son sospechosas de malignidad. En España, en la actualidad y desde tiempos remotos, estas técnicas son realizadas por profesionales de diferentes disciplinas (médicos, enfermeras, podólogos), de diversas especialidades (dermatólogos, cirujanos, traumatólogos) así como en distintos niveles de la asistencia sanitaria (atención primaria y hospital). Desde la década de los años noventa del pasado siglo se ha potenciado estructuralmente la realización de CM en atención primaria (AP), con resultados satisfactorios según reflejan los estudios realizados. Lo mismo ocurre en países de nuestro entorno desde hace aun más tiempo.

Revisada la bibliografía se observan escasos estudios consistentes de evaluación tanto de la calidad como de la satisfacción y aun menos si se trata de evaluaciones económicas, en estos últimos siempre se encuentran diferencias a favor de AP respecto a los hospitales, que oscilan entre un 30 y un 90% de los costes. Los análisis se realizan siempre teniendo en cuenta los costes sanitarios directos referidos solamente al acto quirúrgico.

Por todo ello como objetivo de la presente tesis se plantea la evaluación y comparación no solo del acto quirúrgico, sino de todo el proceso asistencial, en relación a la calidad técnica y la calidad percibida por el usuario en los diversos entornos donde se lleva a cabo la CM. Así mismo se realiza una evaluación económica de esta tecnología sanitaria.

Objetivo:

Analizar la efectividad y eficiencia de las técnicas de CM en costes, satisfacción del usuario y cumplimiento de los criterios de calidad conocidos como normas técnicas mínimas (NTM), según los profesionales que las realizan y los niveles asistenciales donde se llevan a cabo.

Métodos:

El análisis de la calidad técnica se ha realizado revisando el cumplimiento de las NTM establecidas por el Ministerio de Sanidad sobre una muestra aleatorizada de 579 historias clínicas informatizadas en tres áreas de atención primaria y otra de 92 historias tradicionales en los hospitales de dos áreas sanitarias. El análisis de calidad percibida se ha llevado a cabo mediante encuesta telefónica basada en el modelo SERVQUAL a 255 usuarios a los que se les había realizado CM, así mismo se estudia la vivencia de los pacientes mediante entrevistas semiestructuradas y a través del método cualitativo de la Grounded Theory (Teoría Fundamentada). La evaluación económica se ha realizado mediante un análisis coste-consecuencia. Con este fin se estimaron los costes directos sanitarios y no sanitarios y los costes indirectos, utilizando diversas fuentes para la obtención de los datos necesarios y siguiendo, en general un enfoque *¿abajo-arriba¿*. El estudio se llevó a cabo desde una perspectiva social en la medida en que además de los costes que supone para los servicios públicos de salud, se consideró el valor asumido directamente por los usuarios y el de la actividad productiva perdida por incapacidad laboral transitoria.

Resultados:

Entre los resultados encontrados cabe destacar:

Que la CM se realiza de forma segura, observándose un 2,3% de complicaciones leves.

Entre un 0,52% y un 0,6% de la población (IC 95%) precisó anualmente algún tipo de CM urgente o programada en su centro de salud. El grupo de edad más demandante de este servicio es el situado entre 36 a 55 años y la distribución por sexos globalmente muy similar, aunque los hombre requieren más CM urgentes (62,7%) y las mujeres más CM programadas (57,9%).

En atención primaria los episodios de CM los abren de forma muy similar tanto los médicos como las enfermeras, pero las intervenciones las realizan más éstas (62% de las programadas y 87% de las urgentes) que los médicos (38% de las programadas y 13% de las urgentes).

Los usuarios se declaran como satisfechos o muy satisfechos en un 89,48% cuando la intervención la realiza un médico en el hospital, en un 98% si es la enfermera de AP y en un 98,55% si es el médico en AP. El ítem con puntuación más baja es la percepción del tiempo de espera en el hospital, con el que están satisfechos el 50% de los usuarios.

Respecto a la calidad técnica según cumplimiento de NTM, la media global de cumplimiento de las mismas es de 88,32% médico de hospital, 62,96% enfermera de AP y 48,64% médico de AP. Encontrándose claras oportunidades de mejora en lo que se refiere al consentimiento informado y a la solicitud de análisis histológico en AP y a constancia de anestesia y tipo de esta en el hospital.

Finalmente respecto a los costes tanto de la intervención quirúrgica y aun más si se considera el proceso

completo, se cumple lo planteado en las hipótesis de estudio y son claramente más beneficiosos tanto para el sistema sanitario como para el usuario, cuando la CM se realiza en AP, siendo los costes totales encontrados en el estudio (costes directos sanitarios y no sanitarios, más costes indirectos) en AP (172,51€ cada proceso completo) 3,3 veces menores que en el hospital (587,89€). Proyectando esta diferencia al número de intervenciones que se realizan en los hospitales y que se podrían realizar en AP, la cantidad resultante, sin disminuir la calidad del proceso, supone un ahorro considerable. El ahorro estimado en los costes directos sanitarios del proceso completo, una vez contemplado el aumento del número de análisis histológicos que se debería solicitar en AP para mejorar la calidad, se sitúa en un intervalo que va desde casi 1,2 hasta algo más de 1,3 millones de euros al año por cada millón de habitantes.

Conclusiones:

La CM por la frecuencia en que es precisada por la población supone una considerable carga de trabajo para los servicios sanitarios.

La forma de resolver esta demanda se hace con gran satisfacción para los usuarios atendidos sin que se encuentren diferencias significativas según el profesional ni el nivel sanitario donde se realice.

Se detectan oportunidades de mejora para seguir incrementando la seguridad técnica y legal de la CM.

Dado el volumen de actividad y las diferencias económicas existentes entre realizar la CM en AP o en hospital, el ahorro que supone merecería ser tenido en cuenta en la planificación sanitaria.