

# EXPERIENCIA TRAS DOS AÑOS DE IMPLANTACIÓN Y RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR EN UNA Z.B.S. RURAL

Francisco Luis Labrador Camacho, Juan Sánchez Garzón, Domingo Martínez Cazalla

## INTRODUCCIÓN

La experiencia de dos años tras la implantación de un programa de Cirugía Menor (C.M.) en la Zona Básica de Salud (Z.B.S.) de Huelma (Jaén), sigue respondiendo a la necesidad de dar cobertura a una población rural con determinadas características geográficas, ya que nos encontramos en una zona de sierra distante de la capital (52 Km.) y con grupos poblacionales seniles y de población ocupacional con características muy particulares que dificultan el traslado al Hospital de referencia para recibir tratamiento de patologías cutáneas benignas no complicadas.

Se han seguido las directrices que nos marca el III Plan andaluz de Salud y el II Plan de Calidad Asistencial.

El programa de C.M. está coordinado por un enfermero (Francisco L Labrador Camacho) que cuenta con la formación de Experto Universitario en Cirugía Menor por la universidad de Cádiz (2006), y dos enfermeros adjuntos, bajo la responsabilidad del equipo médico encargado del diagnóstico clínico y la indicación del tratamiento de las diferentes patologías con el apoyo diagnóstico del servicio de Anatomía Patológica de nuestro Hospital de referencia (Complejo Hospitalario de Jaén).

En el registro de cada paciente intervenido se ha añadido el Diagnóstico Enfermero (DE) pertinente con sus objetivos (NOC) y las intervenciones recomendadas (NIC).

## OBJETIVOS

### Objetivos generales

- Continuar con el Programa de Cirugía Menor en la Zona Básica de Salud de Huelma (Distrito Sanitario Universitario de Jaén. Servicio Andaluz de Salud), dentro del III Plan Andaluz de Salud y el II Plan de Calidad Asistencial.
- Monitorizar los resultados mediante un análisis continuado de los datos obtenidos.
- Utilización del Proceso Enfermero; aplicación de NANDA, NIC y NOC

### Objetivos específicos

- Optimización de recursos humanos y materiales.
- Reducción de pacientes en listas de espera en el entorno de atención especializada.
- Ampliación de la Cartera de Servicios en la ZBS de Huelma.
- Continuidad de cuidados en todo el proceso.
- Trabajo interdisciplinar e inter niveles.
- Conocer las características demográficas de la población atendida.
- Conocer las patologías tratadas en el Programa de C.M. más prevalentes.
- Conocer la demora en el tratamiento de las patologías tratadas.
- Uso de Proceso Enfermero: NANDA, NIC Y NOC.

## METODOLOGIA

Hemos realizado un estudio observacional descriptivo. Se elaboró una ficha de recogida de datos específica para este estudio. Dichos datos fueron tratados estadísticamente con el programa EPIINFO 2000.

### Variables

- Variables demográficas (edad, sexo).
- Tiempo de demora de tratamiento. Días transcurridos desde la derivación de médico indicador hasta la realización del procedimiento.
- Localización anatómica de las lesiones intervenidas.
- Confirmación de diagnósticos clínicos por Servicio de Anatomía Patológica.
- Diagnósticos clínicos (CIE 10).
- Diagnósticos de enfermería (Criterios NANDA)

## RESULTADOS

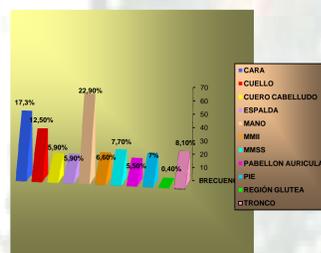
### Distribución por sexo



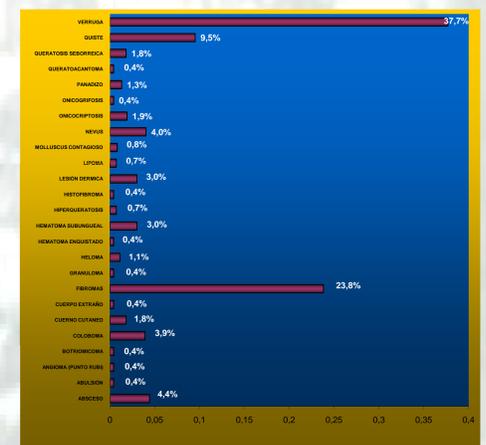
### Distribución según grupo de edad



### Localización anatómica



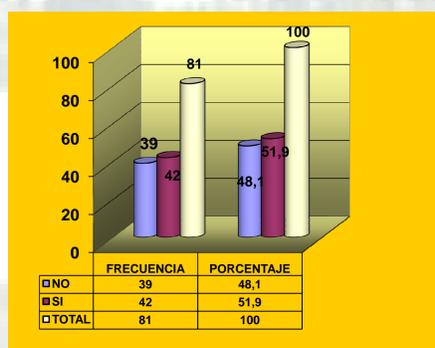
### Diagnóstico clínico



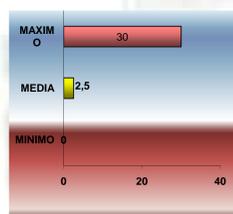
### Muestras enviadas



### Concordancia diagnóstica anatomía patológica



### Días de espera para la propia intervención programada



### Diagnósticos Enfermeros



## CONCLUSIONES

Se puede implantar y consolidar un programa de C.M. en Atención Primaria con un mínimo coste añadido, teniendo en cuenta que la mayoría de los recursos ya se encuentran en los Centros de Salud, preferentemente en poblaciones de difícil acceso al hospital de referencia.

En patologías cutáneas benignas es posible disminuir la demora en la espera de los procedimientos. Con la implantación y consolidación de este programa se ha ampliado la oferta sanitaria de servicios en la Z.B.S. Huelma.

Con la implantación y consolidación de un Programa de Cirugía Menor se optimizan los recursos de un Centro de Salud rural.

El lenguaje enfermero (NANDA, NIC, NOC), es aplicable en el entorno de la Cirugía Menor.

## RECOMENDACIONES

En vista de los resultados obtenidos, recomendamos complementar esta experiencia con encuestas de satisfacción de usuarios y análisis de costos para poder elevar la singularidad de este programa de Cirugía Menor a una propuesta mayor a ser tomada en cuenta por la administración competente y según su conveniencia ser implantada de manera sistemática en otros centros.