

**ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE
ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS A UNA
CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA.
ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES
CRITERIOS DE DERIVACIÓN.**



SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA (HURH)

GRADO EN MEDICINA

CURSO 2024/2025

AUTOR/A: LUCÍA SÁNCHEZ RIQUELME

TUTOR/A: DR. JOSÉ ANTONIO VALVERDE GARCÍA

COTUTOR/A: DR. JESÚS PALENCIA ERCILLA

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

ÍNDICE

<u>1.</u> RESUMEN.....	2
<u>2.</u> INTRODUCCIÓN.....	2
<u>3.</u> OBJETIVOS.....	9
<u>4.</u> MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
<u>5.</u> RESULTADOS.....	11
<u>6.</u> DISCUSIÓN.....	14
<u>7.</u> CONCLUSIONES.....	19
<u>8.</u> BIBLIOGRAFÍA.....	19
<u>9.</u> ANEXOS.....	21

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

1. RESUMEN

OBJETIVOS: El objetivo principal es analizar la adecuación de las derivaciones realizadas desde Atención Primaria (AP) y el Servicio de Urgencias al Servicio de Cirugía de Columna del Hospital Universitario Río Hortega (HURH). Como objetivos secundarios, se plantea estudiar la variabilidad por sexo del paciente y por centro derivador, así como establecer protocolos estandarizados.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, en el que se han analizado 497 derivaciones desde AP y 162 desde Urgencias, realizadas entre febrero y octubre de 2024 a un único especialista de la Unidad de Columna. Se consideró una derivación adecuada cuando cumplía 3 criterios: indicación quirúrgica, pruebas diagnósticas pertinentes (RX) y conformidad del paciente para un posible tratamiento quirúrgico. Los datos fueron recopilados mediante hojas de Excel y analizados según centro derivador, sexo, adecuación, inasistencias y tipo de error.

RESULTADOS: Solo el 15,29% de las derivaciones desde AP y el 46,91% desde Urgencias fueron adecuadas. Además, se identificó una importante variabilidad entre centros en el caso de las derivaciones desde AP y un mayor porcentaje de derivaciones en pacientes femeninas. Se registró un 14,49% de inasistencia en AP y un 3,70% en Urgencias.

CONCLUSIÓN: Se observa una elevada proporción de derivaciones inadecuadas. La implementación de protocolos específicos permitiría mejorar la eficiencia del sistema, garantizando una atención más equitativa y eficaz.

2. INTRODUCCIÓN

El Área de Salud Valladolid Oeste, gestionada por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL), da cobertura a una población total de 267.000 habitantes¹.

Este área está estructurada en torno a varias Zonas Básicas de Salud, entre las que se encuentran Arturo Eyries, Campo Grande, Esperanto, Huerta del Rey, Laguna del Duero, Mayorga, Medina de Rioseco, Mota del Marqués, Parquesol, Pisuegra, Valladolid Sur, Tordesillas, Villafrechos, Villalón de Campos, Valladolid Rural II y Delicias I y II.

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

El Hospital Universitario Río Hortega actúa como centro hospitalario de referencia para este área, donde se integra el Servicio de Traumatología del HURH, estructurado en 3 unidades especializadas: Unidad de Miembro Inferior, Unidad de Miembro Superior y Unidad de Cirugía de Columna.

La Unidad de Cirugía de Columna del Hospital Universitario Río Hortega está compuesta por un equipo de 5 especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatológica con dedicación específica a patología raquídea. La actividad asistencial de la Unidad se distribuye entre el centro ambulatorio y el propio hospital, con una planificación orientada a garantizar la atención tanto de primeras consultas como de revisiones y casos urgentes.

En el centro ambulatorio se realizan 3 consultas semanales. Cada una de estas consultas contempla un total de 9 casos urgentes y 16 primeras visitas, a las que se suman las revisiones programadas como seguimiento de los casos previamente evaluados. Además, la unidad mantiene 5 consultas semanales en el Hospital Universitario Río Hortega. En estas consultas hospitalarias se incluyen, por sesión, dos pacientes nuevos que no han sido considerados en este estudio, además de las revisiones generadas por actividad previa.

En cuanto a la actividad quirúrgica, la unidad dispone de 2 quirófanos semanales, lo que permite atender tanto la cirugía programada como las intervenciones urgentes, garantizando una adecuada respuesta para cada situación clínica.

En conjunto, la Unidad de Columna del Área Oeste de Valladolid se enmarca dentro del Sistema Nacional de Salud, que se encuentra dividido en dos áreas principales: la Atención Primaria y la Atención Especializada.

La declaración de Alma-Ata, aprobada por la OMS, sitúa la Atención Primaria como estrategia para alcanzar el mejor nivel de salud de los pueblos.

Se define como una atención sanitaria basada en técnicas sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, al alcance de los individuos, la familia y la comunidad a un coste aceptable para la comunidad y el país. Esta engloba todas las etapas del cuidado de la salud, desde la prevención de enfermedades, pasando por el tratamiento y la rehabilitación de las diferentes patologías. La AP representa la puerta de entrada al Servicio Nacional de Salud, de manera que aquellos pacientes que requieran valoración especializada serán derivados desde Atención Primaria a las

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

distintas especialidades. El proceso que coordina la derivación del paciente desde AP a AE, y su posterior retorno una vez concluida la atención en el segundo nivel, se denomina *continuidad asistencial*².

Según el Ministerio de Sanidad, “la Atención Especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que garantizan la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel”³.

Para asegurar que el proceso de derivación se lleva a cabo de la forma más eficiente, se emplean los protocolos. Los protocolos son un conjunto de normas que permiten estandarizar la realización de un proceso específico. En el ámbito de la salud, los protocolos de derivación desempeñan el papel de guía para el personal sanitario, de manera que al cumplir las directrices establecidas, se garantiza que dicha actividad se lleva a cabo de la forma más organizada, coherente y eficaz posible.

En la última década, el número de pacientes derivados desde las consultas de AP hacia las consultas de Cirugía de Columna se ha incrementado notablemente. En España, se calcula que cada año unos 1200 pacientes son remitidos a las Unidades de Cirugía Ortopédica y Traumatológica por afecciones vinculadas a la columna vertebral³.

El continuo aumento de la esperanza de vida deriva en una población cada vez más envejecida, en la que la patología traumatológica sufre un crecimiento vertiginoso. La población de Europa y Estados Unidos experimenta un envejecimiento progresivo. Se estima que, para 2030, el 20% de los ciudadanos en Estados Unidos superará los 65 años, con una proporción aún más elevada en Europa⁴. En 2023, la esperanza de vida al nacimiento se situará en 82,9 años para los hombres y 87,7 para las mujeres, lo que supone un incremento de 2,5 y 1,9 años, respectivamente, en comparación con las cifras actuales. Del mismo modo, una mujer que cumpla 65 años en ese año vivirá en promedio 24,4 años más (20,7 los hombres), frente a los 23,0 años actuales (19,1 para los hombres)⁵. Las tablas de mortalidad basadas en los datos definitivos del Movimiento Natural de la Población de 2051 indican un descenso tanto en las tasas de mortalidad como en las probabilidades de fallecimiento a cada edad⁶. El envejecimiento de la

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

población conlleva un incremento en la prevalencia de los trastornos degenerativos de la columna vertebral que requieren tratamiento.

Entre 1999 y 2009, el número de inyecciones epidurales lumbares con esteroides creció en aproximadamente 900.000 procedimientos anuales, mientras que las consultas de fisioterapia lo hicieron en aproximadamente 1,4 millones por año⁴.

El aumento en el número de derivaciones ha llevado aparejado el crecimiento exponencial de las listas de espera, las cuales se han convertido en un verdadero problema de salud. Desde el momento en el que los pacientes son derivados, estos han de enfrentar largos periodos de espera que, en función de la región, pueden abarcar desde meses hasta más de un año. En 2023, los pacientes esperan una media de 87 días para acceder a su primera consulta en atención especializada, con un intervalo que oscila entre 29 y 123 días⁷.

En determinadas especialidades, el tiempo de espera y el número de pacientes en lista por cada 1.000 habitantes es muy superior, siendo las principales afectadas Neurología (118 días; 3,78 ‰), Dermatología (99 días; 8,59 ‰) y Traumatología (90 d; 10,55 ‰)⁷. Además, Traumatología se posiciona como la especialidad con mayor número de pacientes en lista de espera por cada 1000 habitantes (198.888)⁷. Este dato resulta coherente si se tiene en cuenta que el dolor lumbar - una de las principales causas de consulta en esta especialidad - representa un problema universal, con una incidencia global estimada del 9,4%, constituyendo la principal causa de discapacidad a nivel mundial⁸. Sin embargo, estas cifras pueden estar infraestimadas, ya que, en España, el tiempo de espera para cirugía solo comprende el tiempo transcurrido desde que se indica la intervención quirúrgica hasta que esta es llevada a cabo. Por lo tanto, si estimamos el tiempo de espera total, incluyendo la consulta al especialista y las pruebas diagnósticas, el tiempo real de espera resulta ser entre 2 y 5 veces superior al que reflejan los datos oficiales⁹. Un claro ejemplo de esta diferencia sería la liberación del túnel carpiano, que presenta un tiempo medio de espera de 355 días. Mientras que el 25% de los pacientes aguarda menos de 7 meses, uno de cada cuatro supera los 15 meses de espera⁹. Se establece así uno de los principales desafíos del sector sanitario: la sobrecarga de las consultas especializadas, que concluye en interminables tiempos de espera y en una atención médica menos eficiente. A esto hay que sumarle que, una vez los pacientes son valorados por el médico especialista, los resultados no siempre coinciden con lo esperado.

Un porcentaje considerable de los pacientes derivados no requerían de valoración especializada, puesto que el tratamiento óptimo de su enfermedad se basa en el

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

tratamiento conservador (analgésicos, reposo, fisioterapia...) que puede ser llevado eficientemente desde las consultas de Medicina Familiar y Comunitaria. Esto refleja la importancia de realizar una adecuada evaluación inicial de los pacientes en el ámbito de la Atención Primaria, evitando así derivaciones innecesarias que saturan las consultas y alarguen listas de espera, dejando hueco para los que verdaderamente requieren de una posible intervención quirúrgica. Otro porcentaje importante de pacientes, a pesar de ser verdaderos candidatos a cirugía, no desean optar por la opción quirúrgica y prefieren inclinarse por otra alternativa terapéutica. Algunos de los diferentes motivos por los que estos plantean el rechazo del tratamiento quirúrgico son el miedo, el periodo postoperatorio o los riesgos propios de someterse a una intervención: reacciones adversas a la anestesia, reacciones alérgicas o el fracaso terapéutico. Lamentablemente, el fracaso terapéutico ocurre con más frecuencia de la deseada, con estimaciones del 20% en los escenarios más conservadores y otras que alcanzan hasta el 40%⁸. Según una revisión sistemática, entre el 5% y el 36% de los pacientes menores de 70 años sometidos a discectomía presentan dolor recurrente a los 2 años. Asimismo, un estudio prospectivo evidenció que el 29,2% de quienes se sometieron a una laminectomía quirúrgica presentaron una evolución desfavorable, ya que no mejoraron o incluso empeoraron a los 12 meses⁸. Estos datos denotan la importancia de informar adecuadamente a los pacientes sobre los distintos tratamientos de los que disponen. Es necesario definir con precisión cada modalidad de tratamiento, exponiendo las ventajas y desventajas por las que se caracterizan (necesidad de ingreso, tiempo de recuperación, efectos secundarios, posibles complicaciones, etc). De esta manera, los pacientes podrán elegir, según sus preferencias personales, el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades. En consecuencia, solo una mínima parte de los pacientes que acceden a las consultas de Cirugía y Traumatología Ortopédica pueden ser catalogados como bien derivados. Se incluyen en este grupo a aquellos que presentan indicación adecuada de cirugía y además, se plantean el tratamiento quirúrgico como posible alternativa terapéutica. Son, por lo tanto, los pacientes que verdaderamente requieren de atención médica especializada. Se pone de manifiesto una de las principales debilidades del Sistema Nacional de Salud: la derivación ineficaz de los pacientes.

En el análisis de las derivaciones desde Atención Primaria a Traumatología, se observa una gran variabilidad en el número de derivaciones, tanto por tipo de Zona Básica de Salud como por cada facultativo de Atención Primaria¹⁰. Además, se identificó que las especialidades con mayor demanda de derivaciones incluyen Oftalmología,

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

Dermatología y Traumatología, siendo esta última responsable del 7,8% de las derivaciones en un centro de salud específico durante un año¹¹. Un estudio en Salamanca registró 6.225 derivaciones a Traumatología y Cirugía Ortopédica desde Atención Primaria durante el primer semestre de 2019¹². En el 63,5% de las derivaciones analizadas no se registraron signos clínicos sobre el motivo de derivación. Del mismo modo, en el 74,2% de las derivaciones no se detallaba ninguna actuación clínica, indicaciones terapéuticas ni constancia de tratamiento farmacológico para el episodio de derivación. En el 67,1% de las derivaciones analizadas no constaba ninguna prueba de imagen en relación con el episodio de derivación¹². Esta falta de calidad en las derivaciones no solo dificulta una atención especializada eficaz, sino que contribuye a una saturación de las consultas y a largos tiempos de espera y, lo que es más importante, a un uso indebido de los recursos sociosanitarios.

Un estudio sobre los costes directos de 1.862 procedimientos quirúrgicos de columna reveló que más del 60% de las intervenciones correspondieron a cirugía de columna lumbar — incluyendo la fusión instrumentada o técnicas de descompresión como la laminectomía o la discectomía —, seguidas por las nucleoplastias percutáneas y la cirugía de columna cervical¹³. El coste directo total de todas las intervenciones ascendió a 11.050.970 €. Durante el primer año de seguimiento, el 42 % de los pacientes requirió algún tipo de reintervención, lo que supuso un coste adicional de 7.280.073 €¹³. Las reintervenciones quirúrgicas más frecuentes se dieron en la cirugía lumbar no instrumentada (40,57 %) con un coste medio de 4.876€ y en la dorsolumbar instrumentada (26,52 %), con un coste medio de 8.099 €¹³.

Este marco vislumbra la ingente cantidad del gasto asociado a la cirugía de columna y la necesidad inminente de establecer unos protocolos de derivación que permitan esclarecer las indicaciones de interconsulta. Dichos protocolos deben instaurar de forma clara y precisa el paciente tipo que es candidato de valoración médica especializada, incluyendo en este término a aquellos pacientes cuya patología es subsidiaria de atención médica especializada y, además, contemplan la opción quirúrgica como alternativa terapéutica. Como resultado, se reduce el número de derivaciones injustificadas, lo que contribuye a disminuir la sobrecarga asistencial de las consultas y agilizar las listas de espera. De esta manera, se consigue un tratamiento más personalizado y adaptado a las necesidades de cada usuario, logrando una mejora de la calidad de la atención y, por ende, una mayor satisfacción del paciente. Consecuentemente logramos un empleo más eficiente de los recursos. Esto contribuye

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

a optimizar tiempos y espacios, lo que redundará en beneficio no solo del paciente, sino también del sistema, permitiendo una mayor sostenibilidad a largo plazo.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la adecuación de las derivaciones realizadas desde AP y el Servicio de Urgencias al Servicio de Cirugía de Columna del Hospital Universitario Río Hortega.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Estudiar la variabilidad de las derivaciones por sexo del paciente.

Identificar patrones de variabilidad entre centros derivadores.

Diseñar protocolos de actuación clínica con el fin de establecer criterios clínicos que optimicen el acceso a la atención especializada.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

1. **Ámbito y periodo de estudio**

El presente estudio se llevó a cabo en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Río Hortega, en Valladolid. El análisis incluyó las derivaciones realizadas a un solo especialista de la Unidad de Cirugía de Columna entre el 12 de febrero y el 10 de octubre de 2024, estudiándose por separado las derivaciones procedentes del Servicio de Urgencias y las derivaciones realizadas desde AP.

2. **Diseño del estudio**

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, centrado en la evaluación de la adecuación de las derivaciones realizadas desde Atención Primaria y Urgencias a la Unidad de Cirugía de Columna.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica para el desarrollo del marco teórico, consultando bases de datos como PubMed, SciELO y ClinicalKey.

3. **Pacientes o participantes**

Se analizaron un total de 659 derivaciones procedentes de 16 Centros de Salud y 1 hospital, registradas en las consultas realizadas entre febrero y octubre de 2024. No se aplicaron criterios de exclusión, ya que el objetivo era obtener una visión completa del sistema de derivaciones.

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

Para considerar una derivación **adecuada**, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Presencia de una patología susceptible de tratamiento quirúrgico por parte del Servicio de Cirugía de Columna.
- Existencia de pruebas diagnósticas relevantes (como estudios de imagen) que sustenten la posibilidad de una indicación quirúrgica.
- Conformidad del paciente con la opción quirúrgica como alternativa terapéutica.

Las derivaciones que cumplían estos criterios fueron consideradas adecuadas, al tratarse de pacientes correctamente derivados al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (**COT**).

Por el contrario, se clasificaron como derivaciones **inadecuadas** aquellas que no cumplían alguno o varios de los criterios anteriores. Estas incluían:

- Derivaciones enviadas a la Unidad de Cirugía de Columna pese a ser competencia de otras Unidades o Servicios (Unidad de Miembro Inferior, Unidad de Miembro Superior, Mutua laboral)
- Derivaciones cuya patología es subsidiaria de ser tratada por Atención Primaria.
- Derivaciones sin pruebas diagnósticas o con falta de información acerca de la patología del paciente (historia clínica y exploración física).
- Situaciones en las que el paciente rechazaba de forma explícita el tratamiento quirúrgico.

Por último, también se han analizado aquellos casos en los que el paciente **no acudió** a consulta.

4. Intervención e instrumentos

La recogida de datos se realizó a través de una hoja de cálculo en formato Excel. En ella se registraron variables relacionadas con el centro derivador, sexo del paciente, adecuación o inadecuación de la derivación, inasistencia y motivos asociados. Para determinar la adecuación o no de una derivación, se realizó una revisión clínica de cada caso, siguiendo los criterios definidos previamente^(Anexo).

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

5. Variables

En el estudio se recogieron las siguientes variables para su análisis:

- *Variable principal*: adecuación de la derivación (adecuada vs. inadecuada).
- *Variables secundarias*: centro derivador, sexo del paciente, volumen total de derivaciones por centro y ausencias.

6. Fundamentos éticos

El estudio se realizó conforme a lo establecido en el **Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD)**, así como en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre**, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Para la recolección de los datos, se accedió a las historias clínicas del Hospital Universitario Río Hortega (HURH), previa autorización del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm).

5. RESULTADOS

DERIVACIONES DESDE A. PRIMARIA:

Durante el periodo analizado se han registrado un total de **497 derivaciones**, 76 derivaciones fueron correctamente realizadas, mientras que 349 fueron consideradas inadecuadas y 72 pacientes no acudieron a consulta^(Figura 1).

De este conjunto, **76 derivaciones**, lo que representa un 15,29% del total, fueron consideradas adecuadas, al cumplir con los criterios previamente establecidos. Estas correspondían a pacientes correctamente derivados a la Unidad de Cirugía de Columna del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT).

Por otro lado, las **349 derivaciones** inadecuadas, lo que representa un 70,22% del total, se distribuyen del siguiente modo:

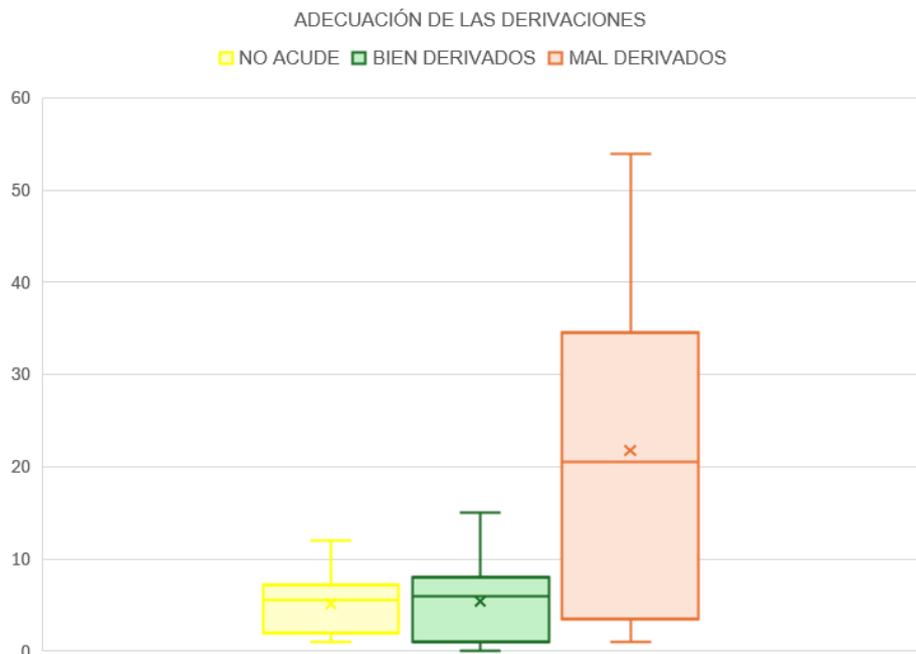
- 321 derivaciones correspondían a patologías subsidiarias de ser tratadas por Atención Primaria, lo que representa un 64,59% del total.
- 28 derivaciones eran competencia de otros servicios, lo que equivale a un 5,63% del total.

En **72 casos**, el paciente no acudió a consulta, representando un 14,49% del total.

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

FIGURA 1. ADECUACIÓN DE LAS DERIVACIONES

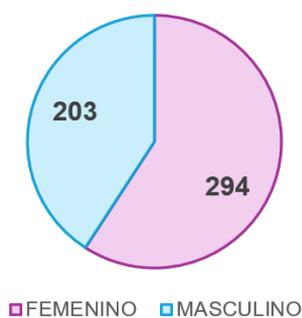


Estas 497 derivaciones también fueron analizadas según el **sexo del paciente** y el **centro derivador** (Figuras 2 y 3).

En cuanto al análisis por sexo, en las derivaciones procedentes de los centros de salud se registraron **294 pacientes femeninos**, lo que equivale a un 59,15% del total y **203 pacientes masculinos**, lo que constituye un 40,85% del total.

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SEXO EN AP

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DERIVADOS POR SEXO



ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

En cuanto al centro peticionario, estas derivaciones fueron realizadas por 16 Centros de Salud. A continuación, se detallan los resultados por cada centro derivador:

El **Centro de Salud Arturo Eyries** derivó **46 pacientes (9,26%** del total). De ellos, 8 fueron bien derivados (17,39%), 35 mal derivados (76,09%) y 3 no acudieron (6,52%).

El **Centro de Salud Tordesillas** presentó **20 derivaciones (4,02%** del total), con 6 adecuadas (30,00%), 12 inadecuadas (60,00%) y 2 ausencias (10,00%).

El **Centro de Salud Huerta del Rey** realizó **52 derivaciones (10,46%** del total), de las cuales 10 fueron adecuadas (19,23%), 36 inadecuadas (69,23%) y 6 no asistieron (11,54%).

El **Centro de Salud Casa del Barco** derivó **27 pacientes (5,43%** del total), de las cuales 20 fueron inadecuadas (74,07%) y 7 no se presentaron (25,93%).

El **Centro de Salud Delicias I** sumó **67 derivaciones (13,48%** del total), con 7 bien fundamentadas (10,45%), 54 inadecuadas (80,60%) y 6 inasistencias (8,96%).

El **Centro de Salud Delicias II** registró **25 derivaciones (5,03%** del total), de las cuales 3 fueron adecuadas (12,00%) y 18 inadecuadas (72,00%). Se registraron 4 ausencias (16,00%).

El **Centro de Salud Plaza del Ejército** realizó **45 derivaciones (9,05%** del total), con 8 adecuadas (17,78%), 25 inadecuadas (55,56%) y 12 pacientes que no se presentaron (26,67%).

El **Centro de Salud Laguna de Duero** derivó **69 pacientes (13,88%** del total), de los cuales 6 fueron adecuados (8,70%), 54 inadecuados (78,26 %) y 9 no acudieron (13,04%).

El **Centro de Salud Parquesol** presentó **56 derivaciones (11,27%** del total), con 15 adecuadas (26,79%), 33 inadecuadas (58,93%), contabilizándose 8 ausencias (14,29%).

El **Centro de Salud Pisuegra** sumó **30 derivaciones (6,04%** del total), de las cuales 3 fueron adecuadas (10,00%), 21 inadecuadas (70,00%) y 6 no presentados (20,00%).

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

El **Centro de Salud Mota del Marqués** realizó **4 derivaciones (0,80%** del total), de las cuales 3 fueron inadecuadas (75,00%) y 1 no acude (25,00%).

El **Centro de Salud Alameda-Covaresa** derivó **40 pacientes (8,05%** del total), de los cuales 7 fueron correctamente derivados (17,50%), 28 fueron inadecuados (70,00%) y 5 no asistieron (12,50%).

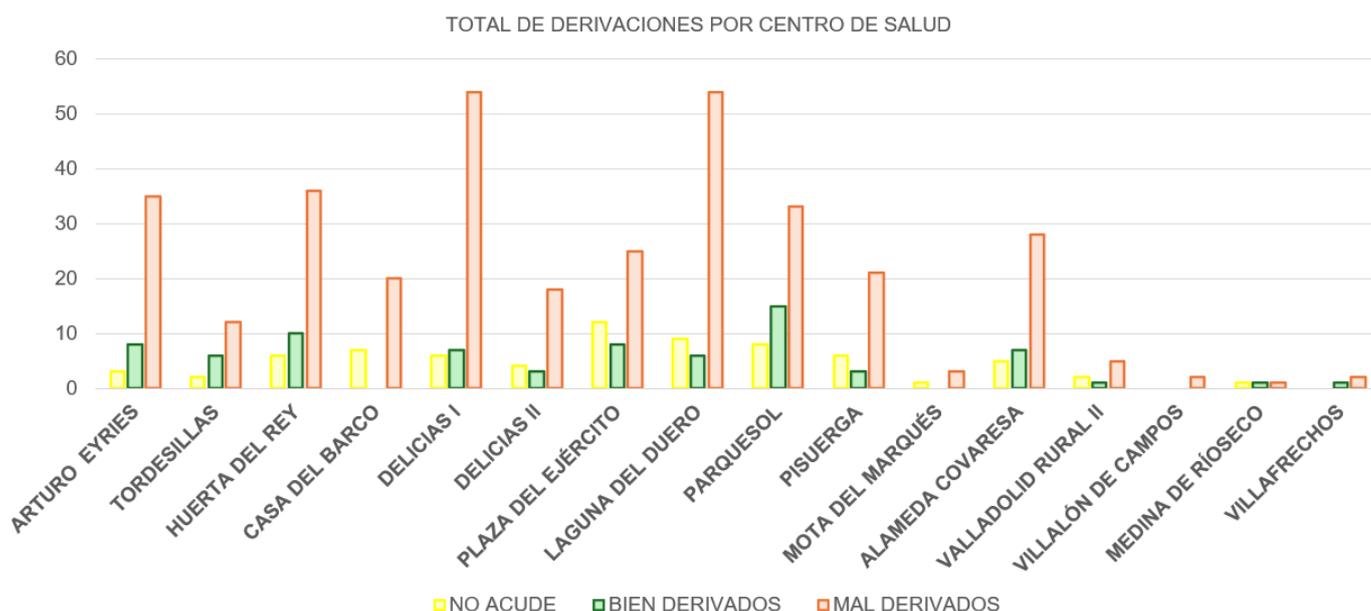
El **Centro de Salud Valladolid Rural II** realizó **8 derivaciones (1,61%** del total), con 1 derivación adecuada (12,50%), 5 inadecuadas (62,50%) y 2 casos de inasistencia (25,00%).

El **Centro de Salud Villalón de Campos** derivó **2 pacientes (0,40 %** del total), todas ellas inadecuadas (100%).

El **Centro de Salud Medina de Ríoseco** derivó **3 pacientes (0,60%** del total), de los cuales 1 fue correctamente derivado (33,33%), 1 inadecuado (33,33%) y 1 no acudió (33,33%).

El **Centro de Salud Villafrechos** realizó **3 derivaciones (0,60%** del total), estando 1 bien fundamentada (33,33%) y 2 mal derivadas (66,67%), sin registro de ausencias.

FIGURA 3. TOTAL DE DERIVACIONES POR CENTRO DE SALUD



ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

DERIVACIONES DESDE EL SERVICIO DE URGENCIAS:

Durante el periodo analizado se han registrado un total de **162 derivaciones**, de las cuales 76 fueron adecuadas (46,91%), 80 inadecuadas (49,38%) y 6 pacientes no acudieron (3,70%)^(Figuras 4 y 5).

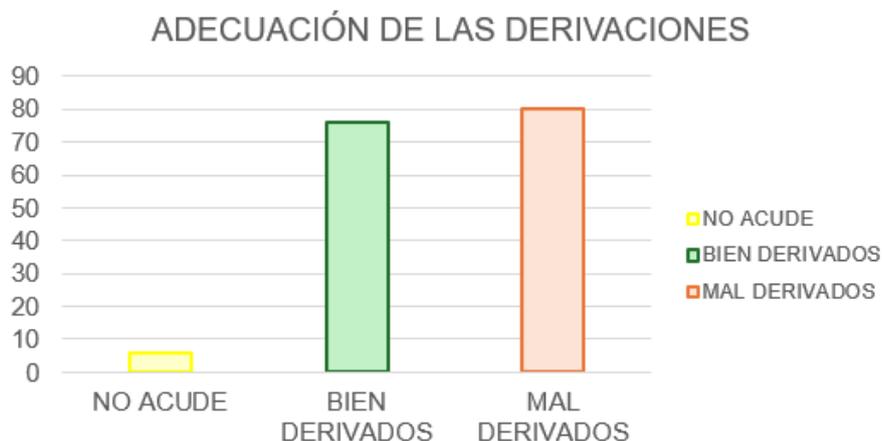
De este conjunto, **76 derivaciones**, lo que representa un 46,91% del total, fueron consideradas adecuadas, al cumplir con los criterios previamente establecidos. Estas correspondían a pacientes correctamente derivados a la Unidad de Cirugía de Columna del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT).

Por otro lado, las **80 derivaciones** inadecuadas, lo que representa un 49,38% del total, se distribuyen del siguiente modo:

- 59 derivaciones correspondían a patologías que podían ser tratadas en el ámbito de Atención Primaria, lo que supone un 36,42% del total.
- 21 derivaciones eran competencia de otros servicios, lo que equivale a un 12,96% del total.

En **6 casos**, el paciente no asistió a consulta, constituyendo un 3,70% del total.

FIGURA 4. ADECUACIÓN DE LAS DERIVACIONES

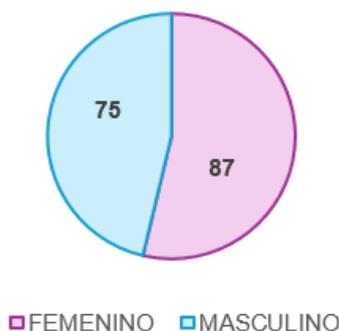


Por otra parte, en las derivaciones realizadas desde el Servicio de Urgencias, se contabilizaron **87 pacientes femeninos**, lo que supone un 53,70% del total y **75 pacientes masculinos**, representando un 46,30% del total.

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SEXO EN URGENCIAS
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DERIVADOS POR SEXO



6. DISCUSIÓN

En este estudio se ha analizado la procedencia de 497 derivaciones desde Atención Primaria y 162 derivaciones desde el Servicio de Urgencias al servicio de COT del Área de Salud Valladolid Oeste, entre el 12 de febrero y el 10 de octubre de 2024.

Se pone de manifiesto una problemática estructural del sistema sanitario: la baja adecuación de las derivaciones realizadas al Servicio de Cirugía de Columna desde Atención Primaria y Urgencias. Solo el 15,29% de las derivaciones desde AP y el 46,91% de Urgencias fueron consideradas **adecuadas**, lo que evidencia una utilización ineficiente de los recursos especializados. El análisis de las derivaciones adecuadas revela que estas se corresponden con pacientes que cumplían los tres criterios establecidos: patología susceptible de tratamiento quirúrgico, existencia de pruebas diagnósticas e información sobre la patología del paciente que sustentara dicha indicación, y conformidad del paciente con la opción quirúrgica como alternativa terapéutica. Este grupo, aunque reducido, representa la esencia del objetivo asistencial: derivar solo a aquellos pacientes que realmente se beneficiarán de una valoración especializada, optimizando la atención diagnóstica y terapéutica.

Por el contrario, la elevada proporción de **derivaciones inadecuadas** -70,22% en AP y 49,38% en Urgencias- se agrupan principalmente en tres escenarios: paciente con patología tratable desde Atención Primaria, derivaciones dirigidas erróneamente a la Unidad de Columna cuando correspondían a otras Unidades/Especialidades, y casos sin información/pruebas diagnósticas suficientes o con rechazo del tratamiento quirúrgico. El predominio claro de derivaciones inadecuadas sobre las correctas concuerda con la tendencia observada en estudios previos. Esto apunta a una falta de criterios claros, lo que estipula la necesidad de desarrollar protocolos específicos para mejorar la continuidad asistencial y evitar derivaciones innecesarias.

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

La **inasistencia** a la consulta tras la derivación - del 14,49% en AP y del 3,70% en Urgencias- introduce un nivel adicional de ineficiencia asistencial. Esta inasistencia podría estar relacionada con tiempos de espera prolongados o resolución espontánea del cuadro, pero también puede indicar una falta de adherencia o compromiso por parte del paciente con el proceso asistencial. Se evidencia la necesidad de un enfoque integral para mejorar la gestión y la comunicación asistencial, lo que debería ser objeto de futuras intervenciones.

Además, la variabilidad entre **centros de salud** también es muy marcada. Las tasas de derivación adecuada oscilan entre el 8,70% (Laguna del Duero) y el 30% (Tordesillas), con múltiples centros moviéndose en una franja de adecuación inferior al 20%. Las diferencias observadas entre centros de salud no pueden atribuirse únicamente a la casuística clínica de cada zona. Aunque aspectos como la edad de la población, la accesibilidad o el nivel educativo influyen en la demanda asistencial, el amplio margen de derivación detectado sugiere que predominan factores internos, como la organización del centro y la forma de proceder de cada profesional.

Tal como señalan los estudios previos^{10 12}, las decisiones de derivación están muy influidas por el estilo de práctica médica de cada facultativo. Así, en ausencia de protocolos bien definidos, la derivación se convierte en un acto subjetivo. Esta subjetividad repercute directamente en la eficiencia del sistema y en la que equidad en el acceso a la atención especializada.

Por último, se ha observado una notable variabilidad por **sexo**: el 59,15% de las derivaciones desde Atención Primaria y el 53,70% desde Urgencias correspondieron al grupo femenino. La mayor representación del sexo femenino podría atribuirse a la elevada prevalencia de ciertas patologías osteoarticulares, como la osteoporosis y la artrosis, las cuales presentan una mayor incidencia en mujeres y constituyen un motivo frecuente de consulta en la práctica clínica traumatológica^{14 15}.

Se demuestra así una elevada variabilidad entre las derivaciones, lo que pone de relieve la ausencia de criterios homogéneos de derivación.

Con el objetivo de mejorar la adecuación de las derivaciones a la Unidad de Columna, se han diseñado dos protocolos específicos de actuación clínica: uno para la ciatalgia/braquialgia (dolor irradiado a extremidades) y otro para el dolor axial mecánico. Ambos documentos establecen pautas claras y estructurada para orientar el manejo

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

inicial de estos cuadros en Atención Primaria, definiendo tanto los criterios clínicos como los diagnósticos y terapéuticos que deben cumplirse antes de considerar la derivación al especialista. El **Protocolo de actuación en cialgia** recoge las recomendaciones para el abordaje escalonado del dolor radicular, estableciendo cuando está indicada la realización de pruebas de imagen, qué tratamientos deben intentarse previamente y en qué casos procede una valoración por parte de la Unidad de Columna^(Figura 6). Por su parte, el **Protocolo de actuación en dolor axial mecánico** establece los criterios de derivación para pacientes con lumbalgia inespecífica, fomentando el manejo conservador en el primer nivel asistencial y reservando la derivación para aquellos casos refractarios o con signos de alarma^(Figura 7). Ambos protocolos tienen como objetivo estandarizar la práctica clínica, mejorar la eficiencia del circuito asistencial y garantizar que los pacientes accedan a la atención especializada solo cuando exista una verdadera indicación, reduciendo así la sobrecarga hospitalaria y mejorando la calidad asistencial en su conjunto.

No obstante, el estudio no está exento de **limitaciones**. El análisis se ha restringido a las derivaciones recibidas por un único especialista dentro de una Unidad hospitalaria concreta, lo que puede limitar la extrapolación de los resultados a otros entornos asistenciales. Además, se trata de un estudio retrospectivo, con la consiguiente dependencia de la calidad de los registros clínicos. Si bien se han aplicado criterios definidos para valorar la adecuación de las derivaciones, siempre existe un cierto margen de interpretación clínica que puede inducir sesgos. Finalmente, en aquellos casos en los que los pacientes no acudieron a consulta, no se dispone de información sobre los motivos de dicha inasistencia, lo que supone una limitación adicional en la interpretación global de los resultados.

A pesar de ello, el trabajo también cuenta con **fortalezas** notables. En primer lugar, se ha analizado una muestra amplia y diversa, sin aplicar criterios de exclusión, lo que permite una visión completa y representativa del proceso de derivación. En segundo lugar, el estudio aporta además una visión comparativa entre múltiples centros de salud, permitiendo no solo describir un problema general, sino identificar áreas concretas donde intervenir. Al mismo tiempo, se han utilizado criterios clínicos definidos y replicables para clasificar la adecuación de las derivaciones, lo que dota al estudio de objetividad y permite extrapolar la metodología a otros contextos. Finalmente, el estudio posee una clara aplicabilidad práctica: sus resultados pueden ser empleados como base para el diseño de estrategias y protocolos asistenciales.

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN
 Lucía Sánchez Riquelme

Figura 6. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CIATALGIA

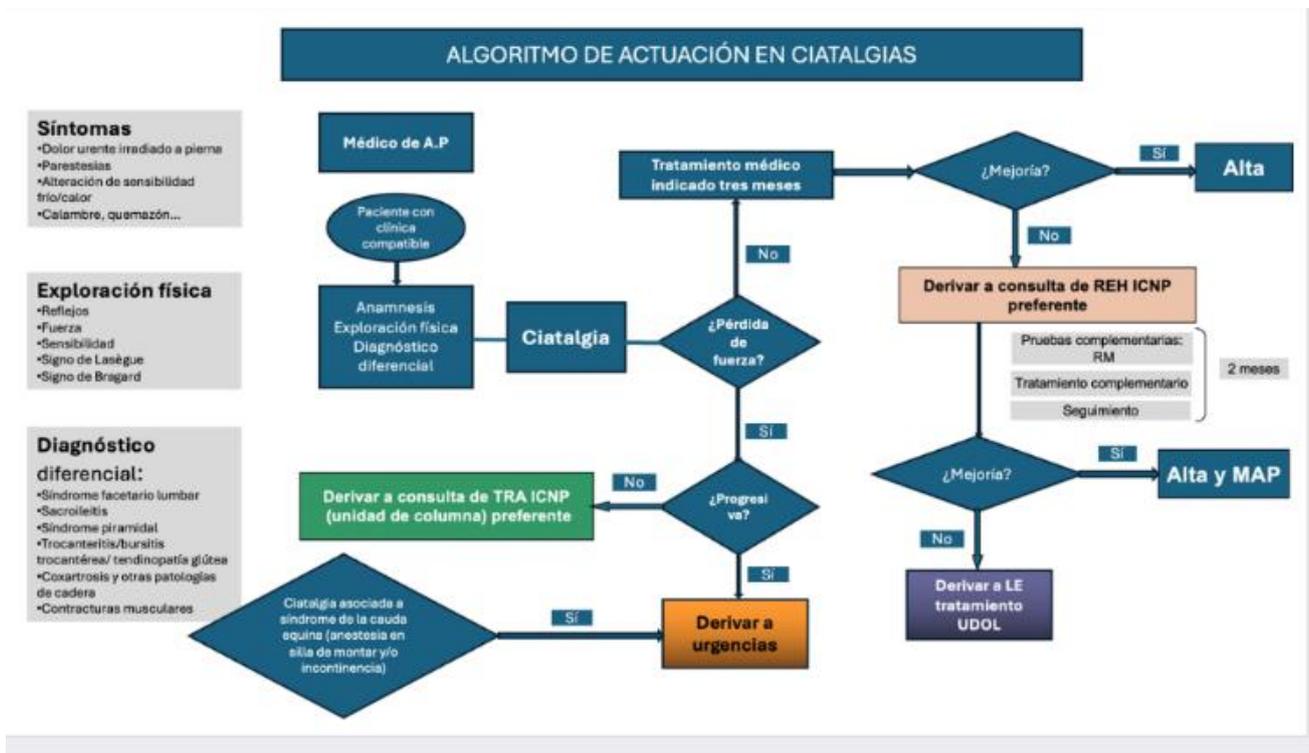
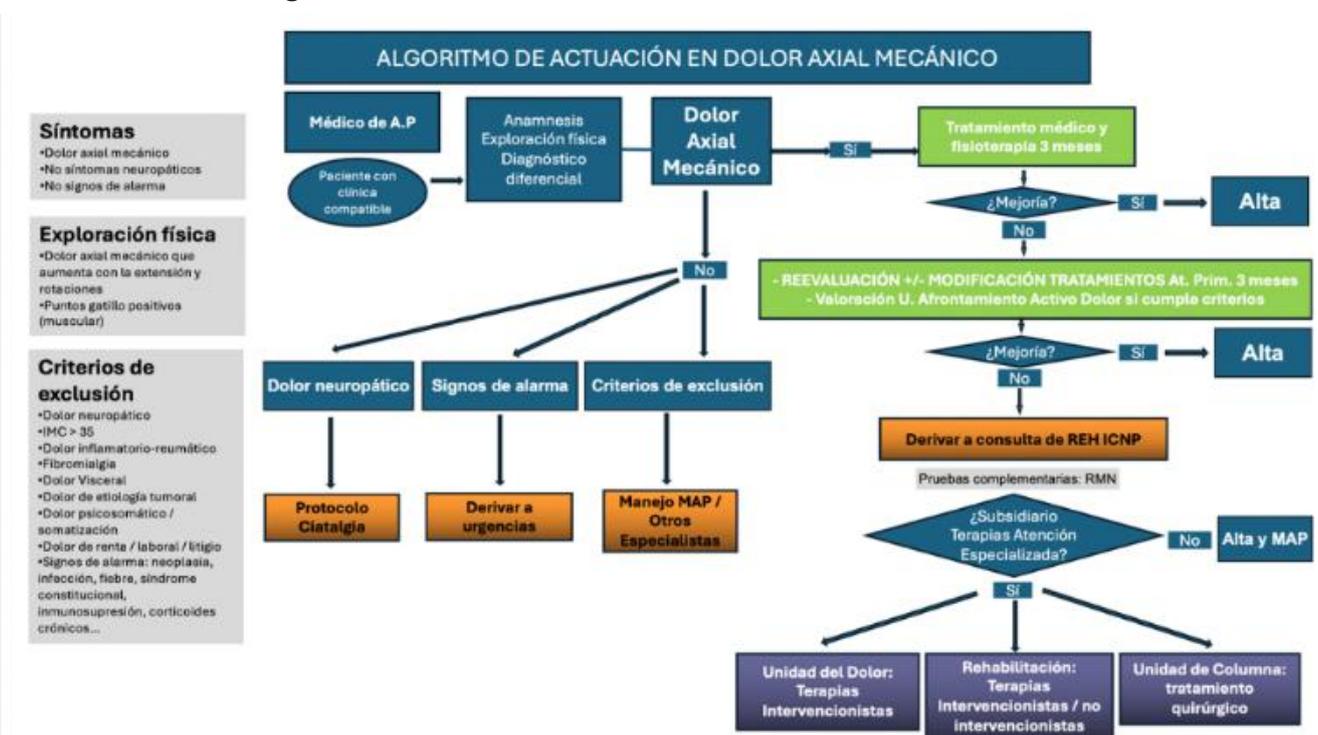


Figura 7. ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN DOLOR AXIAL MECÁNICO



ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

7. CONCLUSIONES

Se demuestra una elevada variabilidad entre las derivaciones a la Unidad de Columna, tanto desde Atención Primaria como desde Urgencias, lo que pone de relieve la ausencia de criterios homogéneos de derivación.

En este sentido, la aplicación de los protocolos específicos de derivación a la Unidad de Columna no solo permitiría filtrar adecuadamente los casos que requieren valoración especializada, sino que también reduciría la sobrecarga de las consultas y optimizaría el uso de los recursos.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Población TSI [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/informacion-datos-publicos/datos-interes/poblacion-tsi>
2. Fidalgo H, da Casa C, Busto R, Vega Suárez Á, Blanco JF. Análisis de la demanda asistencial desde atención primaria a traumatología: propuestas para la mejora del continuo asistencial. Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol [Internet]. 1 de marzo de 2023 [citado 20 de mayo de 2025];67(2):153-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-analisis-demanda-asistencial-desde-atencion-S1888441522000947?>
3. Ministerio de Sanidad - Áreas - CS-AtencionEspecializada [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/home.htm>
4. O'Lynnger TM, Zuckerman SL, Morone PJ, Dewan MC, Vasquez-Castellanos RA, Cheng JS. Trends for Spine Surgery for the Elderly: Implications for Access to Healthcare in North America. Neurosurgery. octubre de 2015;77 Suppl 4:S136-141.
5. Proyecciones de Población 2018. Inst Nac Estad. 2018;(2018).
6. np472.pdf [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/np472.pdf>
7. INFORME_ANUAL_2023.pdf [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
8. Baber Z, Erdek MA. Failed back surgery syndrome: current perspectives. J Pain Res [Internet]. 7 de noviembre de 2016 [citado 28 de marzo de 2025];9:979-87. Disponible en: <https://www.dovepress.com/failed-back-surgery-syndrome--current-perspectives-peer-reviewed-fulltext-article-JPR>

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

9. Tiempos de espera reales para cirugía. Propuesta para un sistema mejorado de gestión de estos tiempos - ClinicalKey [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0213911113002264?returnurl=null&referrer=null>
10. Análisis de la demanda asistencial desde Atención Primaria a Traumatología: Propuestas para la mejora de la atención continuada - ClinicalKey [Internet]. [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S1888441522003538?scrollTo=%23bib0090>
11. Variabilidad de la distribución en derivaciones a consulta especializada entre profesionales de un centro de salud. Med Gen Fam [Internet]. 1 de octubre de 2015 [citado 28 de marzo de 2025];4(4):101-7. Disponible en: <https://sciencedirect.publicaciones.saludcastillayleon.es/science/article/pii/S1889543315000365>
12. Casa Perez CD. Análisis de derivaciones desde atención primaria a traumatología y cirugía ortopédica [Internet]. Universidad de Salamanca; 2021 [citado 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/148565>
13. Avellanal M, Martin-Corvillo M, Barrigon L, Espi MV, Escolar CME. A 1-Year Cost Analysis of Spinal Surgical Procedures in Spain: Neurosurgeons Versus Orthopedic Surgeons. Neurospine [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 28 de marzo de 2025];16(2):354-9. Disponible en: [//www.e-neurospine.org/journal/view.php?doi=10.14245/ns.1836170.085](http://www.e-neurospine.org/journal/view.php?doi=10.14245/ns.1836170.085)
14. Kolhe R, Hunter M, Liu S, Jadeja RN, Pundkar C, Mondal AK, et al. Gender-specific differential expression of exosomal miRNA in synovial fluid of patients with osteoarthritis. Sci Rep [Internet]. 17 de mayo de 2017 [citado 16 de mayo de 2025];7(1):2029. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-01905-y>
15. Osteoporosis - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/osteoporosis/symptoms-causes/syc-20351968>

ANEXOS

CONSULTA 05/02/2024			CONSULTA 12/02/2024			CONSULTA 19/02/2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	1	3	COT	2	2	COT	3	3
MAP	11	3	MAP	14	3	MAP	15	1
OTROS SERVICIOS	0	0	OTROS SERVICIOS	0	0	OTROS SERVICIOS	0	0
NO ACUDE	5	0	NO ACUDE	2	1	NO ACUDE	2	0
TOTAL	17	6	TOTAL	18	6	TOTAL	20	4
CONSULTA 27/02/2024			CONSULTA 04/03/2024			CONSULTA 11/03/2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	4	3	COT	4	2	COT	3	1
MAP	13	1	MAP	11	2	MAP	11	3
OTROS SERVICIOS	2	1	OTROS SERVICIOS	0	1	OTROS SERVICIOS	0	1
NO ACUDE	0	0	NO ACUDE	3	0	NO ACUDE	5	0
TOTAL	19	5	TOTAL	18	5	TOTAL	19	5
CONSULTA 18/03/2024			CONSULTA 25/03/2024			CONSULTA 01/04/2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	3	4	COT	4	1	COT		
MAP	14	2	MAP	14	4	MAP	2	4
OTROS SERVICIOS	1	0	OTROS SERVICIOS	0	1	OTROS SERVICIOS	11	1
NO ACUDE	0	0	NO ACUDE	0	0	NO ACUDE	1	0
TOTAL	18	6	TOTAL	18	6	TOTAL	2	0
CONSULTA 08/04/2024			CONSULTA 15/04/2024			CONSULTA 22/04/2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	1	1	COT	1	4	COT	3	3
MAP	11	3	MAP	11	2	MAP	10	1
OTROS SERVICIOS	1	3	OTROS SERVICIOS	0	1	OTROS SERVICIOS	2	2
NO ACUDE	2	1	NO ACUDE	5	0	NO ACUDE	3	0
TOTAL	15	8	TOTAL	17	7	TOTAL	18	6

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

CONSULTA 29/04/2024			CONSULTA 06/05/2024			CONSULTA 20/05/2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	1	2	COT	3	1	COT	2	2
MAP	13	2	MAP	8	4	MAP	11	3
OTROS SERVICIOS	3	1	OTROS SERVICIOS	1	1	OTROS SERVICIOS	3	1
NO ACUDE	0	2	NO ACUDE	6	0	NO ACUDE	1	0
TOTAL	17	7	TOTAL	18	6	TOTAL	17	6
CONSULTA 27-05-2024			CONSULTA 03-06-2024			CONSULTA 10-06-2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	1	4	COT	4	3	COT	4	4
MAP	12	2	MAP	8	2	MAP	9	2
OTROS SERVICIOS	1	0	OTROS SERVICIOS	1	0	OTROS SERVICIOS	0	0
NO ACUDE	1	0	NO ACUDE	4	0	NO ACUDE	4	0
TOTAL	15	6	TOTAL	17	5	TOTAL	17	6
CONSULTA 17-06-2024			CONSULTA 24-06-2024			CONSULTA 01-07-2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	2	2	COT	2	3	COT	1	5
MAP	10	1	MAP	10	2	MAP	12	1
OTROS SERVICIOS	1	0	OTROS SERVICIOS	3	1	OTROS SERVICIOS	0	0
NO ACUDE	4	0	NO ACUDE	1	0	NO ACUDE	0	0
TOTAL	17	3	TOTAL	16	6	TOTAL	13	6
CONSULTA 15-07-2024			CONSULTA 22-07-2024			CONSULTA 29-07-2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	5	3	COT	3	2	COT	4	4
MAP	12	2	MAP	12	1	MAP	10	1
OTROS SERVICIOS	0	1	OTROS SERVICIOS	2	1	OTROS SERVICIOS	1	1
NO ACUDE	1	0	NO ACUDE	2	0	NO ACUDE	0	1
TOTAL	18	6	TOTAL	19	4	TOTAL	15	7

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Lucía Sánchez Riquelme

CONSULTA_16-09-2024			CONSULTA_23-09-2024			CONSULTA_30-09-2024		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	5	4	COT	3	2	COT	1	3
MAP	8	3	MAP	8	2	MAP	13	1
OTROS SERVICIOS	0	0	OTROS SERVICIOS	1	1	OTROS SERVICIOS	1	1
NO ACUDE	3	0	NO ACUDE	4	0	NO ACUDE	2	1
TOTAL	16	7	TOTAL	16	5	TOTAL	17	6
CONSULTA_07-10-2024			CONSULTA_14-10-2024			CONSULTAS TOTALES		
	PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS		PRIMERAS VISITAS	URGENCIAS
COT	1	1	COT	3	0	COT	76	76
MAP	9	2	MAP	10	2	MAP	321	59
OTROS SERVICIOS	2	1	OTROS SERVICIOS	1	1	OTROS SERVICIOS	28	21
NO ACUDE	5	0	NO ACUDE	5	0	NO ACUDE	72	6
TOTAL	17	4	TOTAL	19	3	TOTAL	497	162

ANÁLISIS DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y URGENCIAS A UNA CONSULTA DE CIRUGÍA DE COLUMNA. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES CRITERIOS DE DERIVACIÓN

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

AUTORA: LUCÍA SÁNCHEZ RIQUELME

TUTOR: JOSÉ ANTONIO VALVERDE GARCÍA COTUTOR: JESÚS PALENCIA ERCILLA



INTRODUCCIÓN

En la última década han aumentado notablemente las derivaciones desde Atención Primaria y Urgencias a la Unidad de Cirugía de Columna, lo que ha generado una sobrecarga asistencial y largos tiempos de espera. Sin embargo, un porcentaje significativo de los pacientes derivados no requiere atención especializada, lo que evidencia la ausencia de criterios homogéneos de derivación. Por ello, se plantea la necesidad de establecer protocolos que definan de forma clara el perfil del paciente candidato a valoración especializada, mejorando así la eficiencia del sistema.

OBJETIVOS

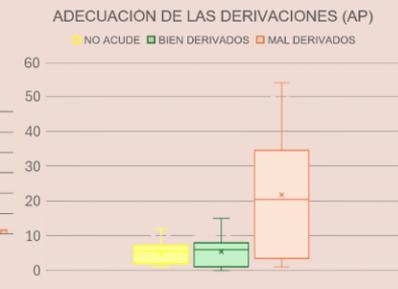
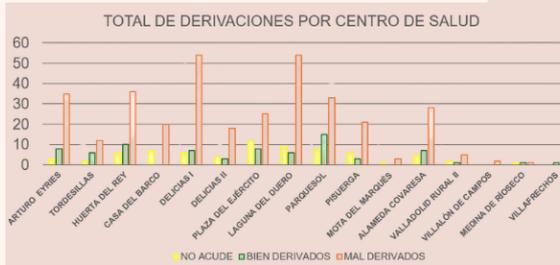
- Analizar la adecuación de las derivaciones desde AP y Urgencias a la Unidad de Cirugía de Columna del HURH.
- Estudiar variabilidad por sexo y por centro derivador.
- Proponer protocolos estandarizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

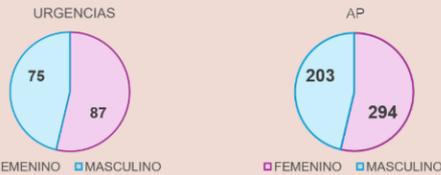
- Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo.
- 497 derivaciones desde AP y 162 desde Urgencias, entre febrero y octubre de 2024.
- Derivación adecuada: indicación quirúrgica + pruebas diagnósticas pertinentes + conformidad del paciente para un posible tratamiento quirúrgico.

RESULTADOS

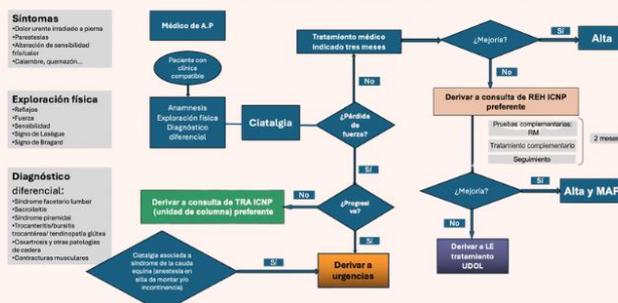
Solo el 15,29% de las derivaciones desde AP y el 46,91% desde Urgencias fueron adecuadas. Además, se identificó una importante variabilidad entre centros en el caso de las derivaciones desde AP y un mayor porcentaje de derivaciones en pacientes femeninas. Se registró un 14,49% de inasistencia en AP y un 3,70% en Urgencias.



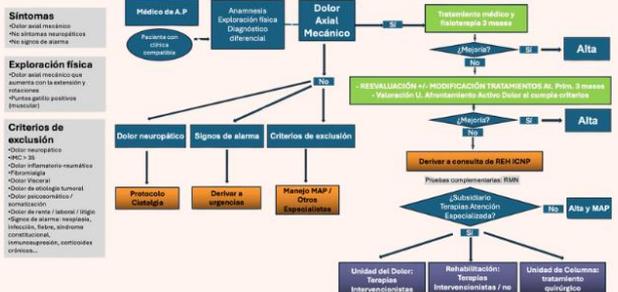
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DERIVADOS POR SEXO



ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CIATALGIAS



ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN DOLOR AXIAL MECÁNICO



CONCLUSIONES

Se observa una elevada proporción de derivaciones inadecuadas. La implementación de protocolos específicos permitiría mejorar la eficiencia del sistema, garantizando una atención más equitativa y eficaz.

BIBLIOGRAFÍA

