

Petició d'exploracions complementàries i derivació a especialistes des d'una consulta d'atenció primària pediàtrica en una Àrea Bàsica de Salut

Josep de la Flor¹, Neus Parellada²

¹Pediatre d'Atenció Primària. ²Tècnica de salut.

CAP Sant Vicenç dels Horts. ABS Sant Vicenç. DAP Baix Llobregat-Litoral.

RESUM

Objectiu. Estudiar el perfil de petició d'exploracions complementàries (EECC) i derivacions a especialistes (DE) a una consulta consolidada de pediatria d'Atenció Primària reformada del sector públic, tot comparant-lo amb una consulta no reformada ni consolidada (A) i una altra reformada de posta en marxa recent (B).

Mètodes. Estudi prospectiu d'un any de durada. Registre de dades de les visites a les quals s'ha demanat EECC (edat, sexe, motiu de consulta que ha generat la petició, tipus d'EECC demanada, caràcter: cribratge o estudi i rendiment obtingut), i de les visites a què s'ha procedit a DE (edat, sexe, motiu de consulta, caràcter: ordinària, preferent, urgent, nivell de satisfacció del derivador amb la resposta obtinguda i explicació a respostes insatisfactòries). El tractament estadístic de les dades s'ha fet amb el test de chi-quadrat i amb la Z de comparació de proporcions.

Resultats. S'ha practicat EECC a l'1.65% de les visites, significativament inferior a A i B. Les més sol·licitades han estat l'anàlisi urinària, hemograma-ferro i coprocultiu. El motiu més freqüent ha estat el cribratge urinari al Programa d'Atenció al nen sa, la síndrome miccional i el mareig. El rendiment global positiu ha estat del 16.1%, 21.4% si exclouem els cribratges. L'anàlisi de les EECC mostra una aparent possibilitat de reducció només a la radiologia òssia. S'ha procedit a DE a l'1.58% de visites, significativament inferior a A i B. El 60.7% ha estat derivat a especialista de zona. El 73.2% amb caràcter ordinari. Oftalmòleg, dermatòleg i neuròleg han estat els més consultats. Test visual alterat, berruga i mareig han estat els motius més freqüents. L'anàlisi de les DE mostra una aparent possibilitat de reducció a dermatòleg i ORL. El nivell de satisfacció ha estat significativament superior a hospital (54.5%) que a zona (25%). La causa més freqüent d'insatisfacció ha estat la manca d'informe de resposta.

Conclusions. 1) Una consulta d'Atenció primària pediàtrica reformada i consolidada disminueix la petició d'EECC i DE. 2) La satisfacció és superior en DE a hospital. 3) Una millor formació en traumatologia/ortopèdia disminuiria la petició d'EECC radiològiques. 4) La dotació material (impe-

danciòmetre) i creació d'unitats especialitzades de resolució (tractament de berrugues), disminuiria la DE.

Paraules clau: Atenció primària pediàtrica. Exploracions complementàries. Derivacions.

PETICIÓN DE EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS Y DERIVACIÓN A ESPECIALISTAS DESDE UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA PEDIÁTRICA EN UNA ÁREA BÁSICA DE SALUD

Objetivo. Estudiar el perfil de petición de exploraciones complementarias (EECC) y derivaciones a especialistas (DE) en una consulta consolidada de Atención Primaria pediátrica reformada en el sector público, comparándolo con datos previos de una consulta no reformada (A) y una consulta reformada de puesta en marcha reciente (B).

Métodos. Estudio prospectivo de un año de duración, con registro de datos de visitas en las que se ha practicado EECC (edad, sexo, motivo de consulta que ha motivado EECC, tipo de EECC pedida, carácter: *screening* o estudio y rendimiento obtenido) y de las que se ha procedido a DE (edad, sexo, motivo de consulta, carácter de la derivación: ordinaria, preferente, urgente, nivel de satisfacción del derivador con la respuesta obtenida y explicación de las respuestas insatisfactorias). El tratamiento estadístico de los datos se ha hecho con el test de Chi-cuadrado y el test Z de análisis de proporciones.

Resultados. Se han practicado EECC en el 1.65% de las visitas, significativamente inferior que en A y B. Las más solicitadas han sido analítica urinaria, hemograma-hierro y coprocultivo. Los motivos más frecuentes han sido el *screening* urinario en el Programa de atención al niño sano, el síndrome miccional y el mareo. El análisis de las EECC muestra una aparente posibilidad de reducción en la radiología ósea. El rendimiento global positivo ha sido del 16.1%, aumentando al 21.4% si se excluyen los *screenings*. Se ha derivado el 1.58% de las visitas, significativamente inferior a A y B. El 60.7% a especialistas de zona. El 73.2% con carácter ordinario. Oftalmólogo, dermatólogo y neurólogo han sido los especialistas más consultados. Los motivos más frecuentes han sido el test visual alterado, la verruga y el mareo. El análisis de las DE muestra una aparente posibilidad de reducción en dermatólogo y ORL. El nivel de satisfacción ha sido significativamente superior en hospital (54.5%) que en zona (25%). La causa más frecuente de insatisfacción ha sido la falta de informe de respuesta.

Conclusiones. 1) Una consulta de Atención primaria pediátrica reformada y consolidada, disminuye las EECC y DE. 2) La satisfacción es superior con DE a hospital que en DE a zona. 3) La formación en Traumatología/Ortopedia podría disminuir la petición de radiología. 4) La dotación material (impedanciómetro) y creación de unidades especializadas de resolución (tratamiento de verrugas) podría disminuir la DE.

Correspondència:

Dr. Josep de la Flor i Brú
Avinguda Icària 182, 6è-1a.
08005 Barcelona

Treball rebut: 31-05-99. Treball acceptat: 19-11-99

de la Flor J, Parellada N.

Petició d'exploracions complementàries i derivació a especialistes des d'una consulta d'atenció primària pediàtrica a una Àrea Bàsica de Salut.

Pediatr Catalana 2000; 60: 76-80.

Palabras clave: Atención primaria pediátrica. Exploraciones complementarias. Derivaciones.

REQUEST OF DIAGNOSTIC STUDIES AND REFERRAL TO SPECIALISTS FROM A PRIMARY CARE PRACTICE

Objective. To study the pattern of request of diagnostic (laboratory and imaging) studies and referral to specialists in a reformed public primary care center with a long-standing practice, and compare it with non-reformed public centers (type A) and with reformed public centers with a short-standing practice (type B).

Methods. One year prospective study, with documentation of all data concerning visits in which diagnostic studies were requested (age, sex, chief complaint, study requested and reason –screening vs diagnostic–, and diagnostic efficacy), and of all visits in which a referral to a specialist was performed (age, sex, chief complaint, type of referral –regular, preference, urgent–, and degree of satisfaction with the referral). Statistical analysis was performed using Chi-square and Z tests.

Results. Only 1.65% of visits included a request of diagnostic tests, a proportion significantly lower than in type A or type B centers. The most frequently requested studies were urinalysis, complete blood count, iron studies, and studies, and stool cultures. The most frequent reason for requesting diagnostic studies was the urinary screening included in the Program of Care of Healthy Children, the presence of urinary symptoms, and dizziness. The analysis of our results suggests that there is a possibility of decreasing the number of skeletal imaging studies. The overall diagnostic efficacy was 16.1%, and it was 21.4% if all the screening studies were excluded from analysis. 1.58% of all visits were referred to a specialist, a value that was also lower than in type A or type B centers. 60.7% of referrals were made to specialists of the same area, and 73.2% were not urgent. The most frequently consulted specialists were the ophthalmologist, the dermatologist, and the neurologist. The most common reason for referral were abnormal visual acuity tests, warts, and dizziness. The analysis of the referral patterns suggest that there is a possibility of decreasing the number of referrals to dermatology and ENT. The degree of satisfaction was significantly higher when the referral was made to a hospital specialist (54.5%) than to an area specialist (25%). The most frequent reason for non-satisfaction with the referral was the lack of follow-up reports.

Conclusions. 1) Reformed public primary care centers have fewer requests of diagnostic tests and fewer referrals. 2) The degree of satisfaction is higher with the hospital referrals. 3) Further training of primary pediatricians in orthopedics could potentially decrease the number of radiology requests. 4) Providing the primary care centers with some diagnostic methods, like impedanciometer, and creating specialized treatment units for the management of warts, could also potentially improve the referral pattern.

Key words: Pediatric primary care. Laboratory tests. Referral.

Introducció

Una de les característiques principals que definia la reforma de l'Atenció Primària (AP) era l'augment teòric del temps destinat a recollir l'anamnesi i a practicar l'exploració física, la qual cosa era previsible que comportés un augment del nivell de

resolució, amb disminució de la necessitat de practicar exàmens complementaris (EECC), de fer interconsultes amb especialistes (DE) i de procedir a la derivació a serveis d'urgència hospitalaris (SUH). En un anterior treball¹ hem demostrat el baix percentatge de derivacions a SUH, si bé no sembla que la seva freqüentació hagi disminuït significativament, atès l'alt percentatge de consulta espontània explicada entre altres factors per la no disponibilitat de pediatres les 24 hores a l'AP. Sorprenentment s'ha comprovat que la reforma de l'AP s'ha acompanyat d'un augment significatiu d'EECC i DE a medicina d'adults². És evident que una major utilització d'aquests recursos auxiliars no és sempre sinònim de millora en la qualitat assistencial. Conèixer els mitjans diagnòstics auxiliars utilitzats pels metges d'AP suposa obtenir una informació útil per a la planificació adequada dels recursos, i a l'ensem reflexionar autocríticament sobre les necessitats personals de formació i reciclatge i sobre les carències materials i organitzatives de la pràctica mèdica que permeti optimitzar l'eficiència en una àrea que equival al 10% de tota la despesa sanitària³.

A la bibliografia hi ha diferents treballs⁴⁻⁸ que estudien la utilització d'EECC i DE a medicina primària d'adults. L'objectiu del nostre treball és comunicar dades anàlogues d'una consulta d'Atenció primària pediàtrica reformada al sector públic, amb 10 anys de funcionament, tot comparant-les amb dades prèvies del mateix autor a una consulta no reformada⁹ i a una consulta reformada d'inici recent¹⁰.

Material i mètodes

L'ABS Sant Vicenç comprèn les poblacions de Sant Vicenç dels Horts, Santa Coloma de Cervelló i Torrelles de Llobregat, situades al Baix Llobregat, dins el cinturó industrial de Barcelona, amb una població de 0 a 15 anys estimada en 6.000 persones, ateses per 5 unitats bàsiques assistencials (UBA) pediatre-infermeria pediàtrica.

Durant el període d'un any, comprès entre l'1 de maig de 1997 i el 30 d'abril de 1998, una de les 3 UBA, situada al CAP de Sant Vicenç dels Horts, amb una població de nivell socioeconòmic mitjà i mitjà baix, amb 1.200 històries obertes entre 0 i 15 anys, ha registrat en uns fulls especialment dissenyats a aquest efecte, totes les visites a les quals s'ha demanat EECC, incloent-hi les següents dades: edat, sexe, motiu de consulta, tipus d'EECC sol·licitat, característica de l'EECC sol·licitada (cribratge o estudi) i rendiment obtingut. Durant el mateix període s'han recollit també a totes les visites a les quals s'ha procedit a DE, excloent les derivacions a SUH, les següents dades: edat, sexe, motiu de consulta, caràcter de la derivació: ordinària, preferent o urgent, especialista consultat, nivell assistencial: especialista de zona o especialista de l'hospital de referència, satisfacció amb la

resposta obtinguda de la derivació i explicació a les respostes considerades insatisfactòries.

L'anàlisi estadística s'ha fet amb el test de Chi-quadrat de variables categòriques i el test de la Z de comparació de proporcions.

Resultats

Durant el període estudiat la UBA ha fet 7.085 visites, amb 6.019 a demanda (85%), 713 programades (10%) i 353 urgents (5%). A 117 visites (1.65%) s'han sol·licitat 143 EECC (1.22 EECC/visita amb EECC). Les EECC s'han demanat a 67 (57.2%) nenes i a 50 nens (42.8), diferències sense significació estadística. L'edat mitjana dels nens als quals s'ha demanat EECC ha estat de 6 anys i 2 mesos. El nombre d'EECC sol·licitades és marcadament inferior a les dades d'A ($Z=4.88$; $p<0.0001$) i B ($Z=30.12$; $p<0.0001$). Les EECC més sol·licitades han estat l'analítica urinària, hemograma/siderèmia i coprocultiu (Taula I). Els motius més freqüents de sol·licitud han estat el cribratge urinari al Programa d'atenció al nen sa (PANS), la síndrome miccional i el mareig (Taula II). El resultat de les EECC ha permès fer o orientar el diagnòstic en 23 casos (16%). En 107 casos (75%) el resultat ha estat negatiu o inespecífic. En 13 casos (9%) el nen

TAULA I

Distribució d'exploracions complementàries

Exploració	Nombre	Percentatge
Analítica urinària	63	44.06
Hemograma-Fe	22	15.38
Coprocultiu-paràsits	7	4.9
Rx malucs	6	4.2
Rx genolls	5	3.5
Rx Columna	4	2.8
Rx abdomen	4	2.8
Glucèmia	4	2.8
Marcadors hepatitis	3	2.1
Rx tòrax	3	2.1
Rx colze, braç	2	1.4
Immunoglobulines	2	1.4
IG E	2	1.4
PPD	2	1.4
Ca, P, Fosfatases	2	1.4
Rx peu	2	1.4
Rx cràni	1	0.7
Eco abdominal	1	0.7
Control hepatitis	1	0.7
Proves coagulació	1	0.7
Creatinina	1	0.7
Equilibri àcid-bàsic	1	0.7
Bilirubina	1	0.7
Total	143	100

TAULA II

Motius de consulta que han motivat pràctica d'exploracions complementàries

Exploració	Nombre	Percentatge
Cribratge PANS	36	25.17
Disúria	10	6.99
Mareig	7	4.9
Dolor abdominal agut	5	3.5
Diarrea perllongada	5	3.5
Dolor genoll	5	3.5
Anorèxia	4	2.8
Astènia	4	2.8
Dolor abdominal recur.	4	2.8
Dolor malucs	4	2.8
Hematúria	3	2.1
Icterícia	3	2.1
Control ITU	3	2.1
Dolor esquena	2	1.4
Dolor toràcic	2	1.4
Estancament ponderal	2	1.4
Bronquitis repetició	2	1.4
Cefalea	2	1.4
Ecoliosi	2	1.4

no es va fer l'EECC demanada en haver desaparegut la simptomatologia que havia motivat la demanda abans de fer l'EECC. El rendiment augmenta fins al 21.4% si exclouem els cribratges urinaris al PANS, tots ells negatius.

Al mateix període s'han fet 112 derivacions a especialistes (1.58%), exclouent-hi aquelles fetes al SUH. La taxa de derivacions és inferior a A ($Z=6.49$; $p<0.0001$) i a B ($Z=5.89$; $p<0.0001$). S'han derivat 58 nenes (51.7%) i 54 nens (48.2%), diferències sense significació. L'edat mitjana de nens derivats ha estat de 9 anys i 1 mes. 68 derivacions (60.7%) han estat a especialistes de zona i 44 (39.3%) a serveis de l'hospital pediàtric de referència. 83 derivacions (73.2%) s'han fet amb caràcter ordinari, 9 amb caràcter preferent (8%) i 21 (19%) amb caràcter urgent. L'oftalmòleg ha estat l'especialista més consultat, seguit del dermatòleg i el neuròleg (Taula III). El test d'agudesa visual alterat, la berruga i el mareig han estat els motius més freqüents que han generat derivació (Taula IV). De les 44 derivacions a especialista hospitalari, a 24 (54.5%), el nivell de satisfacció amb la resposta obtinguda ha estat correcte, a 6 (13.6%), incorrecte, i a 9 (20.4%), no es va fer la visita. Els motius d'insatisfacció han estat la demora a 1 cas derivat com a urgent i la manca d'informe de resposta als 5 casos restants. De les 68 derivacions a especialista de zona, a 17 (25%), el nivell de satisfacció ha estat correcte, a 49 (72 %), incorrecte, no es va poder fer seguiment a 2 (2.9%) i no se'n van presentar 3 (4.4%). El motiu d'insatisfacció ha estat

en tots els casos la manca d'informe de resposta. El nivell de satisfacció ha estat significativament superior a les derivacions hospitalàries que a les de zona (chi-quadrat= 24.8; $p < 0.0001$).

Discussió

El nombre d'EECC sol·licitades, a l'1.65% de les visites, és marcadament inferior al 3.58% del mateix autor a un centre no reformat (A), a diferència d'experiències publicades en adults². No està establert

TAULA III

Distribució dels especialistes consultats

Especialista	Nombre	Percentatge
Oftalmòleg	21	18.75
Dermatòleg	19	16.96
Neuròleg	13	11.61
ORL	11	9.82
Cirurgia	11	9.82
Traumatòleg	9	8.04
Psicòleg	9	8.04
Cardiòleg	6	5.36
Endocrinòleg	5	4.46
Psiquiatre	2	1.79
Gastroenteròleg	1	0.89
Ginecòleg	1	0.89
Total	112	100

TAULA IV

Motius de consulta/diagnòstic que han motivat la derivació

Motiu de consulta	Nombre	Percentatge
Test visual alterat	19	16.96
Berruga	8	7.14
Mareig	7	6.25
Asma bronquial	6	5.36
Hipoacúsia	5	4.46
Cefalea	4	3.57
Genu valgum	3	2.68
Dolor toràcic	3	2.68
Problemes escolars	3	2.68
Retard del creixement	2	1.79
Obstrucció nasal	2	1.79
Obesitat	2	1.79
Rinitis crònica	2	1.79
Hèrnia inguinal	2	1.79

ni al nostre treball ni als anteriors el paper que pot representar el temps de funcionament de la consulta o la pròpia experiència del facultatiu en la reducció de peticions. Per tal de ponderar el pes d'aquests factors, cal un estudi amb un disseny diferent a l'actual. El marcat augment que experimenten les EECC a l'experiència d'un centre reformat d'inici recent (B), amb el 17% de les visites, s'explica per l'aplicació sistemàtica a aquella època de cribratges rutinaris recomanats per l'Acadèmia Americana de Pediatria¹¹. Cribratge urinari un cop a cadascuna de les 4 edats pediàtriques, hemoglobina als 9 mesos per tal de detectar anèmia ferropènica i PPD a cadascuna de les 4 edats pediàtriques. Aquestes tècniques s'han anat abandonant amb els anys. La constatació que la bacteriúria asimptomàtica no és cap factor de risc per al dany renal posterior, en estar causada per gèrmens amb escassa uropatogenicitat, i que en cas de rebre tractament antibiòtic pot condicionar la colonització de l'uroepiteli per patògens més agressius, ha anat fent desaparèixer lentament el cribratge urinari. Les millors condicions nutritives del nostre medi semblen desaconsellar la detecció sistemàtica d'anèmia ferropènica. El PPD es recomana practicar-lo a grups de risc, si bé alguns encara defensen la necessitat d'obtenir-ne almenys un a tots els nens. El nostre estudi s'ha fet a una època en què encara es practicava cribratge urinari a tots els lactants de 5-7 mesos, tècnica recentment abandonada. Sense aquestes determinacions, la nostra taxa d'EECC és encara inferior, amb 86 visites (1.21%). El rendiment de les EECC, del 21.4% si exclouem els cribratges, no permet fer valoracions, atesa la inexistència de dades pediàtriques similars. L'anàlisi autocrítica de les EECC demanades mostra la dificultat a reduir-les significativament, amb una excepció: el nombre de Rx òssies demanades (20) seria probablement millorable amb una més adequada formació en traumatologia menor i ortopèdia pediàtriques.

Les 112 derivacions a especialistes (1.58%) també suposen una marcada reducció amb respecte d'A (4%) i B (3.27%). La major part de derivacions s'han fet amb caràcter ordinari, assumint que el temps de resposta estarà en funció de la llista d'espera del servei consultat. La més freqüent (oftalmòleg), prové d'alteracions en els resultats dels tests visuals aplicats a partir dels 3 anys (Allen, Snellen) a les visites corresponents al PANS i no semblen reduïbles. La possibilitat de tenir instrumental i habilitat suficient per tractar berrugues a l'AP faria disminuir molt les derivacions a dermatòleg. La dotació amb tècniques de valoració objectiva de vessament a oïda mitja (impedanciòmetre, reflectòmetre acústic) disminuirien dràsticament les derivacions a ORL, la major part de les quals es fan a nens amb otitis mitjanes recidivants i otitis seroses.

Sorprèn la marcada diferència en el nivell de satisfacció del pediatre d'atenció primària segons l'àmbit assistencial al qual s'ha sol·licitat la interconsulta. Fa 10 anys⁹ ja ens queixàvem de no rebre contesta a les derivacions tot i haver-les fet amb el nen degudament informat i orientat. Tot i que s'ha avançat en aquest aspecte, l'especialista de zona continua valorant poc la necessitat de contestar amb informe al pediatre de referència.

Conclusions

- 1) El nivell de resolució d'una consulta d'AP pediàtrica del sector públic, reformada i amb llarg temps de funcionament, és marcadament superior al d'una consulta no reformada amb poc temps de funcionament i al d'una consulta reformada amb poc temps de funcionament.
- 2) El nivell de satisfacció del pediatre d'AP amb les respostes obtingudes de les derivacions és molt superior a l'àmbit hospitalari que al de zona.
- 3) El perfil de petició d'EECC mostra que la formació en traumatologia-ortopèdia pediàtriques reduiria la petició de Rx.
- 4) La creació d'unitats de resolució a AP (tractament de berrugues...) i la dotació material (impedanciòmetre, reflectòmetre acústic) reduiria les derivacions a especialistes.

Bibliografia

- 1 de La Flor J, Bartomeus M, Freixas F, García M, Hernández V, Bellido ML et al. Utilització del servei d'urgència des de la perspectiva de l'Atenció primària. *Pediatr Catalana* 1997; 57: 289-293.
- 2 Córdoba R, Lou S. Pruebas complementarias en Atención primaria de salud. *Aten Primaria* 1992; 9: 129-130.
- 3 Everett GD, De Blois S, Chang P, Honts T. Effect of cost education, cost audits and faculty chart review on the use of laboratory services. *Arch Intern Med* 1983; 143: 942-944.
- 4 Calvet M, Ferré M, Sala MA, Sanfeliu I, Ibañez JL, Baqué I. Influencia de los modelos de petición analítica en Asistencia primaria. Uso de los índices de petición como indicadores de la actividad asistencial. *Quim Clin* 1989; 8: 272.
- 5 Ripoll MA, Alda C, Pérez M, Gervas J. Estudio de la demanda de pruebas de laboratorio en Atención primaria. *Aten Primaria* 1995; 16: 21-26.
- 6 Pascual B, Torio J. Actitudes y opiniones de médicos generales y especialistas sobre la derivación de pacientes. 7º fin de semana científico de la SEMFYC. *Actas. Almería* 1989.
- 7 Gómez D, Pérez D, Marset P. Exploraciones y derivaciones a un centro de salud. *Aten Primaria* 1996; 17: 353-357.
- 8 Velasco M, del Río M, San Telesforo MJ. Variabilidad en las derivaciones desde Atención primaria. ¿Un estilo de consulta? *Centro de Salud* 1995; 3: 734-742.
- 9 de La Flor J, Ivern L. Assistència primària pediàtrica a un ambulatori de zona. Experiència d'una interinstitució. *But Soc Cat Pediatr* 1988; 48: 257-266.
- 10 Antiga O, de La Flor J. El paper de l'infermera en la posta en marxa de l'assistència primària pediàtrica en una ABS. Experiència d'un any. *But Soc Cat Pediatr* 1989; 49: 337-347.
- 11 Mortimer EA. Primary prevention. A Behrman RE, Vaughan VC. *Nelson textbook of pediatrics*. 13ª ed. WB Saunders. Philadelphia. 1983; 190-191.