

Estudi del procés de derivació al medi especialitzat des d'un centre d'atenció primària

J.M. Segura i Noguera*, M.J. Carreño i Sarrias*, X. Mas i Garriga*, M.E. Barraquer i Feu*, M.J. Llobera i Bauzá, G. Foz i Gil* i H. Pañella i Noguera**

* Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. ** Tècnic de salut. CAPM Perecamps. Barcelona.

STUDY OF THE PROCESS OF DIVERSION FROM A PRIMARY HEALTH CARE CLINIC TO THE SPECIALIZED CENTRE

The most relevant features are described of referring patients, during one year, from a Primary Care Centre to Specialist Departments; the quality of the information exchanged in the process is also assessed. A rate of "referral" of 3.92 % is obtained, the most frequently used specialties being those of Ophthalmology, Gynaecology and Obstetrics, Dermatology and Ear, Nose and Throat. The most frequent reasons for consultation were a decrease in visual or hearing acuity, gynaecological check-up and skin lesions. The average time taken in the process of obtaining information was 63 days. It is seen that, in 70 % of the reports sent to the specialist, the established quality criteria are met. Attention is drawn to the low percentage of reports received from the specialist, a mere 36 % of the total number of cases referred. This fact suggests the need for better coordination at the different levels of patient care.

Paraules Clau:

Atenció Primària de Salut. Derivació de pacients.

ESTUDIO DEL PROCESO DE DERIVACIÓN AL MEDIO ESPECIALIZADO DESDE UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Se describen las características más relevantes de las derivaciones realizadas durante un año en un Centro de Atención Primaria, así como la calidad de la información intercambiada en el proceso. Se obtiene una tasa de derivación del 3,92 %, siendo las especialidades más frecuentadas oftalmología, ginecología-obstetricia, dermatología y otorrinolaringología. Los motivos de consulta más frecuentes fueron disminución de la agudeza visual, hipoacusia, revisión ginecológica y lesión cutánea. El tiempo medio transcurrido hasta obtener información del proceso es de 63 días. Se observa que en el 70 % de los informes enviados al especialista se cumplen los criterios de calidad establecidos. Llama la atención el bajo porcentaje de informes del especialista recibidos, sólo un 36 % del total de los casos enviados. Este hecho sugiere que es necesario la interrelación entre los distintos niveles asistenciales.

Ann Med (Barc) 1992; 6:145-148

Introducció

L'atenció primària de salut representa el primer punt de contacte individual i de la comunitat amb el sistema sanitari, i és la responsable de centralitzar l'assistència del pacient. Aquesta assistència, però, no podrà considerar-se global si no es garanteix la seva continuïtat més enllà dels límits que el propi concepte d'atenció primària implica¹. Per aquesta raó, moltes vegades, per motius diagnòstics i/o terapèutics, cal derivar els pacients a l'àmbit hospitalari o d'especialitats, procés que requereix complir una sèrie de criteris de qualitat per assegurar la seva eficàcia².

Hem realitzat un estudi sobre les derivacions remeses a l'hospital de referència des del nostre centre, durant un període d'un any, amb l'objectiu de descriure les seves característiques i avaluar la qualitat del procés.

Material y mètodes

El CAP Perecamps està situat al Districte I de Barcelona, i atén la població de beneficència dels districtes I, II i III. Aquesta població presenta unes característiques socio-econòmiques i culturals particularment desfavorables. Els equips d'atenció a l'adult estan integrats cadascun d'ells per un especialista en medicina familiar i comunitària, dos residents de tercer any i dues infermeres. El nombre d'històries obertes en el moment de realitzar l'estudi era de 8.000, incloent pediatria (0-14 anys). L'atenció al pacient es realitza en visites espontànies i programades. Durant l'any de l'estudi, les visites mèdiques es van distribuir en un terç per a les concertades i en dos terços per a les espontànies. El nivell de referència d'especialitats per al nostre centre és l'Hospital de Nostra Senyora del Mar, de Barcelona. Es tracta d'un hospital de segon nivell, situat a uns 4 km del nostre centre. Els serveis consultats són: pneumologia, neurologia, cardiologia, digestiu, reumatologia, dermatologia, traumatologia, cirurgia general, urologia, ginecologia/obstetricia, oftalmologia, oto-rino-laringologia (ORL), medicina interna, cirurgia vascular i cirurgia plàstica.

El material objecte d'estudi el constitueixen la història clínica

Correspondència: J.M. Segura Noguera. Villarroel, 149, 4rt 1a. 08036 Barcelona.

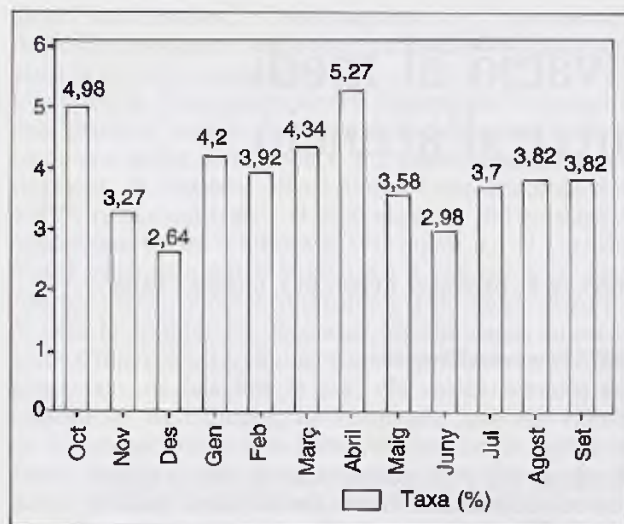


Fig. 1 Taxa mensual de derivacions.

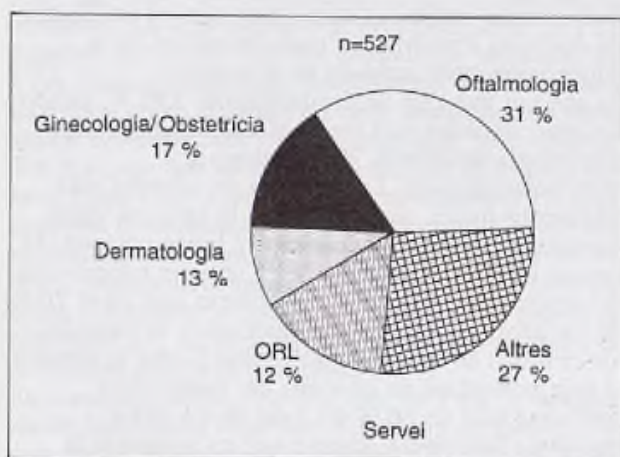


Fig. 2. Distribució de les derivacions segons servei (%).

i el full de consulta propi del centre. Al full consten les dades de filiació del pacient, servei al qual es realitza la consulta, resum de la història clínica, motiu de la consulta, i, finalment, hi ha un espai destinat a la valoració per part del servei derivat. Aquest full de consulta és autocopiable, de manera que es lliura l'original al pacient en el moment de la derivació i queda la còpia de la història clínica. Tot pacient remès a l'hospital queda registrat al llibre de derivacions del centre. La població objecte d'estudi està constituïda per totes les derivacions remeses a l'hospital de referència durant el període comprès entre l'1 d'octubre de 1988 i el 30 de setembre de 1989. S'han exclòs de l'estudi aquelles derivacions fetes a pacients menors de 15 anys, les degudes a exploracions complementàries o proves de seguiment de protocols (fons d'ull, proves funcionals respiratòries, radiologia, etc.), i les segones visites a un servei pel mateix motiu. Tampoc no s'inclouen les derivacions als serveis de salut mental, endocrinologia, nefrologia, planificació familiar, podologia i odontologia ja que, en no pertànyer al nostre hospital de referència, no són registrades al llibre de derivacions. Per últim, i per aquest motiu, no s'han inclòs les derivacions als serveis d'urgències.

S'han estudiat els següents paràmetres: en primer lloc, la taxa de derivacions durant el període d'estudi, calculada a partir del nombre total de derivacions al numerador, i el nombre total de visites mèdiques al denominador. D'altra banda, la distribució de les derivacions segons el mes en què

TAULA I
Distribució de les derivacions
segons motius de consulta (%)

Motius de consulta	Nombre	(%)
Disminució de l'agudes visual	130	24,67
Hipoacusia	32	6,07
Revisió ginecològica	25	4,74
Lesió cutània	20	3,80
Altres afeccions oculars	18	3,41
Trastorns menstruals	13	2,47
Altres afeccions auditives	11	2,08
Epilèpsia	10	1,90
Hèrnia inguinal	10	1,90
Patologia venosa de les extremitats inferiors	8	1,52
Incontinència urinària	6	1,14
Altres	244	46,30

van ser realitzades, el sexe, l'edat, el tipus de visita (espontània o programada) que va motivar la derivació, el servei derivat, el motiu de derivació (segons classificació ICHPPC-2³), la demanda realitzada pel metge a l'especialista (diagnòstic i/o tractament), el compliment del procés per part del pacient, i el temps transcorregut des de la data de la derivació fins a rebre'n alguna notícia. També s'han analitzat les dades referents al full de consulta valorant la qualitat de l'informe. Respecte al realitzat pel metge de capçalera, s'ha considerat que compleix criteris de qualitat quan hi consten les dades de filiació del pacient (nom, cognoms, edat i número d'història), un resum de la història clínica, el motiu de consulta i la demanda concreta realitzada². L'informe remès per l'especialista s'ha considerat de qualitat quan hi consten les dades de filiació del pacient i respon específicament al motiu de consulta i a la demanda del metge, ja sigui al full de consulta original o a qualsevol altre. En ambdós casos cal que la lletra sigui llegible per tal de considerar l'informe correcte. S'ha utilitzat el test de la χ^2 per a l'anàlisi de les associacions entre variables qualitatives.

Resultats

Durant el període d'estudi van ser realitzades 527 derivacions d'un total de 13.431 visites mèdiques. La taxa obtinguda és del 3,92 %. Considerant per separat les derivacions segons el tipus de visita que les ha generat, s'obté una taxa específica de 2,04 % per a les espontànies i de 6,34 % per a les concertades. La distribució mensual de derivacions (fig. 1), mostra una major freqüència durant els mesos d'abril i octubre, i és desembre el mes en què es va realitzar el menor nombre. La mitjana de derivacions per mes va ser de 44, amb una desviació estàndard (DE) de 10,6. Quant a l'edat es va obtenir una mitjana de 52 anys (DE = 18). Es va observar un predomini del sexe femení (62 %) enfront del masculí (38 %). Els serveis més freqüentment consultats van ser, en ordre decreixent: oftalmologia, ginecologia/obstetrícia, dermatologia i ORL (fig. 2). Els motius de consulta més comuns van ser la disminució de l'agudes visual, hipoacusia, revisió ginecològica i lesió cutània (taula I). Destaca un predomini de ginecologia/obstetrícia des dels 20 als 49 anys, i s'observa que el 74 % de les derivacions a aquest servei es van produir a aquesta edat. Dels 50 als 69 anys els serveis d'oftalmologia i ORL van ser els més freqüentats. En la majoria dels casos la demanda concreta al servei era de diagnòstic més tractament (73 %, enfront del 23 % per al tractament i del 4 % per al diagnòstic). Quant al grau

de compliment predominen els casos en què no es té constància a la història clínica de si el pacient ha acudit o no a l'especialista (50 %). En un 41 % sabem amb seguretat que el pacient va anar-hi i a la resta dels casos (9 %) que no va acudir-hi. La mitjana de temps transcorregut des de la data de derivació fins a rebre'n alguna informació va ser de 63 dies amb una DE de 46,7 (mediana = 51,5; rang = 6-332). Un 70 % dels informes remesos a l'especialista complia els criteris de qualitat ja definits. La causa més freqüent de mala qualitat va ser la manca de resum de la història clínica. Dels pacients que van anar a l'hospital, només un 36 % van aportar l'informe de l'especialista. A la taula II s'observa el percentatge de derivacions remeses als serveis més freqüentats que van tornar amb l'informe complimentat. En el 81 % dels casos l'informe de l'especialista s'inclou al full de consulta original, i es complien els criteris de qualitat en el 91 % del casos. Les causes més freqüents de mala qualitat van ser no respondre a la demanda i la il·legibilitat de la lletra.

Discussió

El fet de derivar pacients als especialistes és freqüent a la pràctica assistencial diària dels centres d'atenció primària, ja que assegura la continuïtat de l'atenció al pacient. Ara bé, l'efectivitat d'aquest procés només es podrà garantir quan es compleixi en la seva totalitat, i això requereix que la transferència d'informació entre els dos nivells assistencials sigui adequada¹.

Coneixent les característiques del procés de derivació, podem fixar els criteris de qualitat que hauria de reunir per tal que ens aportés la informació necessària, i saber quines són les deficiències més freqüents que condueixen a un baix rendiment.

En el nostre estudi, la taxa bruta de derivació obtinguda va ser del 3,92 %, la qual no difereix de les taxes trobades en estudis de característiques similars⁴⁻⁹, encara que cal tenir en compte que no és possible fer una comparació exacta ja que, en molts casos, no s'especifica clarament quins han estat el numerador i el denominador utilitzats per calcular la taxa^{10,11}.

Destaca el predomini de derivacions realitzades a partir de visites concertades, conseqüència probablement del fet que aquest tipus de visita ofereix l'oportunitat de fer una revisió més àmplia dels problemes del pacient que poden generar derivació, mentre que en la visita espontània es tendeix a centrar l'atenció en el problema agut. El major nombre de derivacions durant els mesos d'abril i octubre creiem que és degut a la intenció de solucionar durant períodes pre i postvacacionals els problemes de salut pendents, tenint en compte que el temps d'espera fins a rebre informació del procés sol allargar-se dos mesos. El predomini del sexe femení trobat en el nostre estudi concorda amb els resultats d'altres treballs^{4,12}, encara que aquesta dada sigui causada segurament per la major freqüentació de les dones. Els serveis més sol·licitats van ser oftalmologia, que destaca molt per sobre dels que el segueixen, ginecologia/obstetrícia, dermatologia i ORL, observant poques diferències en comparar-los amb altres estudis^{4,7,13,14}. Creiem que la major freqüentació a aquests serveis és perquè els motius que generen derivacions cap a ells (disminució de l'agudesia visual, revisió ginecològica, hipoacúsia, etc.) escapen de les habilitats i

TAULA II
Informes rebuts segons servei consultat

Servei	Derivacions	Compliment conegut	Informes rebuts (%)
Oftalmologia	162	62	41 (66,1)
Ginecologia/Obstetrícia	91	28	1 (3,5)
Dermatologia	71	35	9 (25,7)
ORL	63	28	11 (39,2)
Altres	140	61	16 (26,2)

recursos de què disposem al nostre centre, i requereixen, per tant, la intervenció de l'especialista en cada cas. També per aquest motiu pensem que la demanda més comuna és de diagnòstic més tractament.

El percentatge de pacients derivats que va anar a l'especialista era del 41 %. El 9 % no va anar-hi, i del 50 % restant no tenim informació sobre el compliment. Creiem que aquest últim percentatge és tan alt perquè engloba diferents possibilitats: el pacient podia haver anat o no a la seva cita amb l'especialista, sense que nosaltres en tinguem constància, sigui perquè no va tornar a la nostra consulta, o bé perquè no figuri en el curs de la història clínica. D'aquesta manera, alguns pacients dels quals no tenim informació hauran anat a l'especialista, beneficiant-se per tant de la seva atenció i complint en part el procés de derivació, si bé en no tenir-ne nosaltres constància no s'assoleixen totalment els objectius. Caldria insistir sobre la responsabilitat que en aquest punt té el metge de capçalera en el sentit de recollir de manera continuada informació sobre l'evolució del procés.

Quant a la qualitat dels informes de derivació, es va observar que es complien els criteris establerts en la majoria dels casos, la qual cosa assegura que l'especialista rebra la informació més completa possible i veurà així facilitada la seva tasca.

Respecte als informes remesos pel metge especialista, crida l'atenció que només hi són en un 36 % dels casos, percentatge molt més baix que el trobat en altres estudis^{4,8,13,15}; és el servei d'oftalmologia el que en més ocasions ens l'aporta, mentre que el servei de ginecologia/obstetrícia, un dels més consultats, només ha remès informació una vegada. Això ens suggereix una greu deficiència entre el nivell assistencial primari i l'àmbit d'especialitats. Pensem que pot influir-ne el desconeixement per part d'alguns especialistes de la importància que suposa per al metge d'atenció primària el coneixement dels diagnòstics i tractaments practicats als seus pacients, per tal d'assegurar la continuïtat de la seva atenció. Ara bé, cal tenir en compte la responsabilitat que en aquest punt té el pacient, en no aportar, en ocasions, l'informe de consulta o la resposta que l'especialista li hagi donat. Pensem que aquest fet pot ser especialment freqüent entre la nostra població, donades les seves característiques. Contràriament als resultats descrits en altres estudis^{13,16}, en els quals s'han utilitzat criteris de qualitat semblants, trobem que en la majoria dels casos en què s'obté informació de l'especialista, aquesta compleix els criteris de qualitat establerts. Per al temps d'espera hem obtingut una mitjana de 63 dies, resultat que contrasta amb el trobat per altres autors^{8,13,15}, que és menor. Possiblement hi in-

flueixi l'haver considerat temps d'espera el transcorregut fins a obtenir la informació per part del pacient, mentre que en altres estudis el temps que s'ha tingut en compte és el transcorregut fins la visita a l'especialista.

Per últim, cal esmentar les limitacions que han suposat els criteris d'exclusió aplicats, tant per la pèrdua d'informació sobre alguns serveis consultats, com per la dificultat a l'hora d'establir comparacions amb altres estudis, a causa de la disparitat de criteris d'exclusió establerts.

A partir dels resultats obtinguts, es patentitza la necessitat d'una millora en la transferència d'informació durant el procés de derivació. Per una part, ja hem destacat la importància que suposa el seguiment actiu del procés per part del metge d'atenció primària, preguntant en les visites successives pel compliment i pel resultat de la derivació. Referent a l'especialista, cal que se sensibilitzi de la greu deficiència que representa per al metge de capçalera la pèrdua d'informació que es deriva del fet de no respondre a la seva petició.

Resum

Es descriuen les característiques més rellevants de les derivacions realitzades durant un any en un centre d'atenció primària, així com la qualitat de la informació intercanviada en el procés.

S'obté una taxa de derivació del 3,92 %; les especialitats més freqüentades són oftalmologia, ginecologia/obstetrícia, dermatologia i oto-rino-laringologia i els motius de consulta més freqüents són la disminució de l'agudesia visual, la hipoacusia, la revisió ginecològica i la lesió cutània. El temps mig transcorregut fins a obtenir informació del procés és de 63 dies.

S'observa que en el 70 % dels informes remesos a l'especialista es compleixen els criteris de qualitat

establerts. Crida l'atenció el baix percentatge d'informes rebuts de l'especialista, ja que només disposem d'un 36 % del total dels casos que van anar-hi. Aquest fet suggereix que cal millorar la interrelació entre els dos nivells assistencials.

BIBLIOGRAFIA

1. Ross JE, Barr DM. Primary Care, consultation and referral. A: Taylor RB. Family Medicine. Nova York, Springer Verlag, 1983; 465-469.
2. Marinker M, Wilkin D, Metcalfe DH. Enviar pacientes al hospital: ¿lo podemos hacer mejor? Br Med J (ed. esp.) 1988; 3:77-81.
3. ICHPPC-2-Defined. WONCA. International Classification of health problems in Primary Care (3a ed.) Oxford, Oxford University Press, 1983.
4. Fraile L, Abreu MA, Muñoz JC, Álvarez S, Álamo A, Frieyro JE. El médico de familia y el hospital. Análisis del proceso de interconsulta desde una unidad docente de medicina familiar y comunitaria. Med Clin (Barc) 1986; 86:405-409.
5. Villalbf JR, Aguilera A, Farrés J. La utilización de los hospitales en España: efectos potenciales de la reforma de la atención primaria. Med Clin (Barc) 1988; 91:761-763.
6. Buitrago F, Chávez M, Del Cañizo J, Pedrosa J, Pozuelos G. Derivaciones al medio especializado durante 1986 en un centro de salud. Atención Primaria 1988; 5:85-89.
7. Delgado A, Melguizo M, Guerrero JC, Arboledas A, De la Revilla L. Análisis de las interconsultas de un centro de salud urbano. Atención Primaria 1988; 5:359-364.
8. Hines RM, Curry DJ. The consultation process and physician satisfaction: Review of referral patterns in three urban family practice units. Can Med Assoc J 1978; 118:1-065-1.073.
9. Crombie DL, Fleming DM. General practitioner referrals to hospital: the financial implications of variability. Health Trends 1988; 20:53-56.
10. Roland M. General practitioner referral rates. Br Med J 1988; 297:437-438.
11. Moore AT, Roland M. How much variation in referral rates among general practitioners is due to chance? Br Med J 1989; 298:500-502.
12. Martín Zurro A. Demanda y servicios generados por los procesos más frecuentes en la consulta de medicina general. Tesis doctoral. Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 1987; 169-174.
13. Sainz N, Salido A, Rodríguez B, Sainz J, Valero R. Estructura e interrelación entre los distintos niveles asistenciales. Atención Primaria 1989; 6:170-173.
14. Llobera J. La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada. Gaceta Sanitaria 1988; 2:271-275.
15. Cummins RO, Smith RW, Inui TS. Communication failure in primary care: Failure of consultants to provide follow-up information. JAMA 1980; 243:1.650-1.652.
16. García JJ, Montero FJ, Martínez de la Iglesia J, Jiménez J. Análisis cualitativo de la derivación al segundo nivel. Atención Primaria 1990; 7:73-74.