

# Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel

F.J. Rodríguez Alcalá, J. Chacón Fuertes, M. Esteban Tudela, N. Valles Fernández, F. López de Castro y A. Sánchez Ramiro

**Objetivo.** Identificar los motivos que provocan mayor número de derivaciones desde atención primaria a otras especialidades en nuestra área de salud. En segundo lugar, analizamos la calidad en la cumplimentación de los partes de interconsulta (PIC).

**Diseño.** Estudio observacional, descriptivo.  
**Emplazamiento.** Atención primaria del Área de Salud de Toledo.

**Población.** PIC emitidos por los médicos de 17 equipos de atención primaria durante 2 semanas de noviembre de 2002.

**Mediciones.** Edad y sexo del paciente, equipo de atención primaria, tipo de derivación (nueva consulta o revisión), modo de derivación (normal o preferente), especialidad, motivo de derivación, calidad de los PIC.

**Resultados principales.** Se analizaron 1.610 PIC de 125 médicos. El 64,6% pertenecían a mujeres; la edad media era de 43,5 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 42,4-44,6). El 74,6% (IC del 95%, 72,2-76,5) fueron nuevas consultas y el 12,9% (IC del 95%, 11,3-14,7), derivaciones preferentes. Las especialidades con más derivaciones fueron: ginecología (20,2%), traumatología (17,4%) y oftalmología (14,9%).

Globalmente, el diagnóstico temprano de cáncer ginecológico (13,01%; IC del 95%, 11,4-14,8), la disminución de la agudeza visual (6,95%; IC del 95%, 5,8-8,3) y las tumoraciones benignas de la piel (4,18%; IC del 95%, 3,3-5,3), fueron los 3 motivos que provocaron más derivaciones.

La calidad de los PIC se consideró buena en el 13,1%, aceptable en el 82,8% y mala en el 4,1%.

**Conclusiones.** Un elevado número de derivaciones se debe a motivos que podrían resolverse en el primer nivel asistencial. La mayor parte de las interconsultas se realizan a especialidades médico-quirúrgicas. La calidad de los PIC tiene todavía un importante margen de mejora.

**Palabras clave:** Interconsultas. Derivación de pacientes. Motivos de derivación. Relación entre niveles asistenciales. Morbilidad. Calidad.

## REASONS FOR CONSULTATION BETWEEN PRIMARY CARE AND THE SECOND LEVEL

**Objective.** To identify the reasons causing most referrals from primary care to specialist clinics in our health area. In addition, we analysed the quality of compliance in the inter-clinic forms.

**Design.** Descriptive and observational study.

**Setting.** Primary care in the Toledo Health Area.

**Population.** Inter-clinic forms (ICF) issued by doctors in 17 primary care teams (PCTs) during 2 weeks in November 2002.

**Measurements.** Age and sex of patient, PCT, type of referral (first time, check-up), referral path (normal, preferential), speciality, reason for referral, ICF quality.

**Main results.** 1610 ICFs from 125 doctors were analysed. 64.6% belonged to women. Average age was 43.5 (95% confidence interval [CI], 42.4-44.6). 74.6% (95% CI, 72.2-76.5) were new consultations. 12.9% (95% CI, 11.3-14.7) were preferential referrals. Specialities with most referrals were: Gynaecology (20.2%), traumatology (17.4%), and Ophthalmology (14.9%). The early diagnosis of gynaecological cancer (13.01%; 95% CI, 11.4-14.8), reduction in visual sharpness (6.95%; 95% CI, 5.8-8.3) and benign skin tumours (4.18%; 95% CI, 3.3-5.3) were the 3 reasons for most referrals. ICF quality was thought good in 13.1% of cases, acceptable in 82.8%, and poor in 4.1%.

**Conclusions.** A high number of referrals were due to reasons that could be resolved at the primary care level. Most inter-clinical referrals were to medical-surgical specialists. Inter-clinical forms are still open to considerable improvement.

**Key words:** Inter-clinical. Referral of patients. Reasons for referral. Relationship between care levels. Morbidity. Quality.

Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Toledo. España.

Correspondencia: Francisco Javier Rodríguez Alcalá.  
 Gerencia de Atención Primaria de Toledo. Centro de Salud de Palomarejos. Barcelona, 2. 45005 Toledo. España.  
 Correo electrónico: jrodriguez@sescam.org

Manuscrito recibido el 6 de octubre de 2004.  
 Manuscrito aceptado para su publicación el 20 de octubre de 2004.

## Introducción

Aunque algunos países no lo establecen como requisito indispensable (Austria, Alemania, Bélgica, entre otros), en la mayoría de los sistemas sanitarios deben ser los médicos de atención primaria (AP) los responsables de velar para que únicamente accedan al nivel especializado aquellas personas que puedan beneficiarse de la medicina tecnificada<sup>1,2</sup>. Este tipo de organización queda justificada por la capacidad de estos profesionales para ofrecer una atención global, personalizada, integrada y continuada<sup>3</sup>, a la vez que responde a criterios de eficiencia. Por otra parte, esta forma de organizar la asistencia es bien aceptada y valorada positivamente por la mayor parte de los usuarios<sup>4</sup>.

El incesante incremento de las listas de espera representa uno de los principales problemas con que se enfrenta nuestro sistema sanitario. La espera para una primera consulta ocupa un lugar preferente y, sin duda, está íntimamente relacionada con el número de derivaciones realizadas desde AP. A pesar de que el 95% de los casos atendidos en AP no se derivan a la atención especializada<sup>5-7</sup>, la imagen que se tiene en el medio hospitalario sobre este nivel asistencial es la de poca capacidad resolutoria<sup>8,9</sup>.

Según datos de la Subdirección General de AP del INSALUD, la tasa de interconsultas con atención especializada en el año 2000 fue de 308 por 1.000 habitantes<sup>1</sup>, lo que implicó una derivación por cada 20 consultas atendidas. Estas cifras nos pueden dar una idea de la importancia que las interconsultas tienen en nuestro sistema sanitario. Quizá por esta razón son numerosos los estudios que han valorado las derivaciones desde AP al segundo nivel desde diferentes puntos de vista: número de interconsultas a cada especialidad<sup>5,6,10</sup>, calidad de las hojas de interconsulta<sup>11-13</sup> o adecuación de las derivaciones<sup>14-16</sup>. Sin embargo, son escasos los trabajos acerca de los motivos que con más frecuencia generan estas interconsultas y, además, dichos estudios suelen referirse a una única especialidad<sup>17-19</sup>.

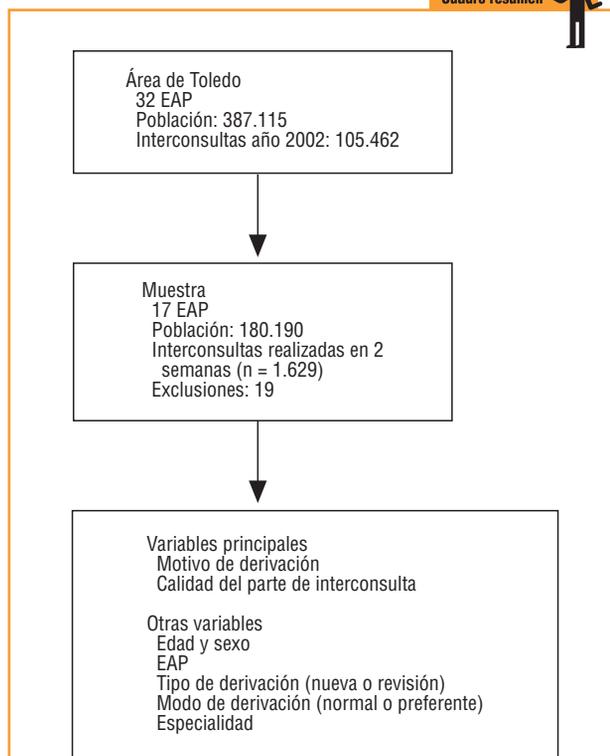
El objetivo principal del presente estudio es identificar los motivos que provocan mayor número de derivaciones desde AP a las consultas de especialidades en nuestra área de salud. Secundariamente se analiza la calidad en la cumplimentación, por parte de los facultativos de AP, de las hojas de interconsulta. Conocer cuáles son los principales problemas de salud no resueltos en el primer nivel puede ayudar a una mejor planificación de los recursos, a diseñar estrategias dirigidas a la disminución y el control de las listas de espera, así como a identificar las necesidades de formación de los profesionales que ejercen en este ámbito.

## Material y métodos

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, con recogida prospectiva de los datos, sobre los partes de interconsulta (PIC) emitidos por los 125 médicos de 17 equipos de AP del Área de Salud de Toledo durante 2 semanas del mes de noviembre de 2002 (11 a 22 de noviembre). El Área de Salud de Toledo la integran un total de 32 equipos de AP, que atienden a una población de 387.115 personas, de las que un 19,5% son mayores de 65 años y un 14,6% menores de 14 años, y que durante el año 2002 generaron un total de 105.462 interconsultas con el segundo nivel asistencial. De los 32 equipos de AP, 4 están ubicados en la capital y el resto atiende a una población eminentemente rural, distribuida en 127 núcleos de población, de los que tan sólo 5 superan ligeramente los 10.000 habitantes.

A través de las unidades administrativas de los equipos de AP se recogió una copia de los PIC, de los cuales se procesaron las siguientes variables: edad y sexo del paciente, equipo de AP, tipo de derivación (nueva consulta o revisión), modo de derivación (normal o preferente), especialidad, motivo de derivación y calidad del PIC (para lo que se utilizó la escala propuesta por Irazábal y Gutiérrez<sup>20</sup>, modificada de Morera et al<sup>12</sup>, que se muestra en la tabla 1).

### Material y métodos Cuadro resumen



### Esquema general del estudio

Estudio observacional, descriptivo, con recogida prospectiva de los datos, sobre las partes de interconsulta emitidos durante 2 semanas por los médicos de 17 equipos de atención primaria del Área de Salud de Toledo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9290927>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9290927>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)