

REPRODUCTIBILIDAD DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS DERIVACIONES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A LAS CONSULTAS AMBULATORIAS DE UN SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.

MP.Peña Fernández, JL. Quijada Rodríguez  
Hospital Universitario Virgen de la Luz, Cuenca, España

INTRODUCCIÓN

Varios sistemas de salud utilizan al médico de Atención Primaria como control para el acceso a la atención especializada (AE), aunque la eficiencia de esta estrategia es objeto de controversia. Sin embargo, los sistemas de valoración de la idoneidad de las derivaciones no han sido evaluados respecto a su fiabilidad y reproductibilidad. El objetivo principal de este estudio es determinar la reproductibilidad de la valoración de la adecuación de las derivaciones desde Atención Primaria (AP) a las consulta de Traumatología y Cirugía Ortopédica (COT).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un análisis de concordancia inter e intraobservador sobre la adecuación de las derivaciones y la calidad de la historia clínica de 30 documentos de derivación desde AP. Intervinieron como observadores dos traumatólogos, un médico rehabilitador y un médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

RESULTADOS

La edad media de la muestra fue de 49 años (rango: 18-86) y dos tercios de los pacientes fueron mujeres. Los resultados de la evaluación por parte de los cuatro observadores se recogen en la tabla 1.  
Concordancia interobservador (Tablas 2 y 3)  
La concordancia interobservador respecto a la adecuación del motivo de la derivación al especialista fue en todos los casos débil. En cuanto a la concordancia interobservador en la evaluación de la calidad de la historia clínica de derivación fue mejor.  
Concordancia intraobservador (Tabla 4)  
La concordancia intraobservador respecto a las dos variables estudiadas fue buena en todos los casos.

	Adecuación derivación		Calidad informe	
	Inadecuada	Adecuada	Deficiente	Aceptable
Traumatólogo 1	66.7 (20)	33.3 (10)	63.3 (19)	36.7 (11)
Rehabilitador	50 (15)	50 (15)	73.3 (22)	26.7 (8)
M. Familia	63.3 (19)	36.7 (11)	83.3 (25)	16.7 (5)
Traumatólogo 2	46.7 (14)	53.3 (16)	73.3 (22)	26.7 (8)

Tabla 1: Resumen de los resultados

	Traumatologo 1		Rehabilitador		Medico familia		Traumatologo 2	
Traumatologo 1			0,400	0,020	0,049	0,789	0,217	0,196
Rehabilitador					-0,067	0,705	0,267	0,143
Medico familia							0,279	0,105
Traumatologo 2								

Tabla 2: Concordancia interobservador respecto a la adecuación del motivo de la derivación (primera columna: valor de capa; segunda columna: p)

	Traumatologo 1		Rehabilitador		Medico familia		Traumatologo 2	
Traumatologo 1			0,467	0,009	0,189	0,236	0,619	0,000
Rehabilitador					0,516	0,003	0,659	0,000
Medico familia							0,516	0,003
Traumatologo 2								

Tabla 3: Concordancia interobservador acerca de la calidad de la historia clínica en el documento de derivación (primera columna: kappa; segunda columna: p)

	Derivación		Calidad historia	
	Kappa	P	Kappa	p
Traumatologo 1	1,000	0,000	1,000	0,000
Rehabilitador	0,733	0,000	0,815	0,000
Medico de Familia	0,789	0,000	0,870	0,000
Traumatologo 2	0,796	0,000	0,710	0,000

DISCUSIÓN

Con la finalidad de mejorar la eficiencia del sistema es necesario realizar protocolos de derivación consensuados para mejorar la adecuación en las derivaciones desde AP a las consultas de AE, así como mejorar la calidad de la historia clínica de derivación.

BIBLIOGRAFÍA

RyuJ, LeeTH. TheWaitingGame-WhyProvidersMayFailtoReduce Wait Times. N Engl J Med. 2017 Jun 15;376(24):2309-2311.  
ForrestCB. PrimarycareintheUnitedStates:primarycaregatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? BMJ. 2003 Mar 29;326(7391):692-5.  
ForrestCB, GladeGB, StarfieldB, BakerAE, KangM, ReidRJ. Gatekeeping and referral of children and adolescents to specialty care. Pediatrics. 1999 Jul;104(1 Pt 1):28-34.  
Franquelo P, García D, Moya P, Lema J, Buendía J, Sáiz S. Tasa de derivación y factores asociados a la calidad de la hoja de derivación en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2008(2):199-205.  
L.Irazábal,B.Gutiérrez¿Funcionalacomunicaciónentrelasniveles primario y secundario? Aten Primaria. 1996(17):376-381.  
ShiL, ForrestCB, VonSchraderS, NgJ. Vulnerabilityandthepatient- practitioner relationship: the roles of gatekeeping and primary care performance. Am J Public Health. 2003 Jan;93(1):138-44.  
ForrestCB, MajeedA, WeinerJP, CarrollIK, BindmanAB. Comparisonof specialty referral rates in the United Kingdom and the United States: retrospective cohort analysis. BMJ. 2002 Aug 17;325(7360):370-1.  
ForrestCB, ShiL, vonSchraderS, NgJ. Managedcare, primarycare, and the patient-practitioner relationship. J Gen Intern Med. 2002 Apr;17(4):270-7.  
GladeGB, ForrestCB, StarfieldB, BakerAE, BocianAB, Wasserman RC. Specialty referrals made during telephone conversations with parents: a study from the pediatric research in office settings network. Ambul Pediatr. 2002 Mar-Apr;2(2):93-8.  
10.Forrest CB, Weiner JP, Fowles J, Vogeli C, Frick KD, Lemke KW, Starfield B. Self-referral in point-of-service health plans. JAMA. 2001 May 2;285(17):2223-31.