

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¿Funcionalacomunicaciónentrelosniveles 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,CarrollK,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.