

ORIGINAL

Estudio de la adecuación de las derivaciones médicas a una unidad de salud mental

Maldonado Díaz I, Gea Velázquez de Castro M^aT, Nuria Bellón García N, Megías López M^aE, Benítez Campos A, Mariano Torres Maese M.

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

ESTUDIO DE LA ADECUACIÓN DE LAS DERIVACIONES MÉDICAS A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

Objetivos: Describir la derivación de pacientes a una Unidad de Salud Mental (USM), el grado de adecuación de la misma y la concordancia diagnóstica entre profesionales.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: USM y su área de referencia.

Población: 2436 pacientes derivados por 1ª vez a la USM durante 1999. Muestra obtenida: 390 por muestreo aleatorio sistemático.

Intervenciones: Variables estudiadas: sociodemográficas, cumplimentación de la hoja de derivación; concordancia diagnóstica; procedencia de la derivación y diagnóstico definitivo. Análisis estadístico: descriptivo y χ^2 con el programa SPSS 7.5

Resultados: La edad media de los pacientes fue 41.28 ± 17.3 , 36.6% varones y 63.4% mujeres. Procedencia: 46.4% Centro de Salud (CS), 30% Ambulatorio, 11.8% Consultorio Rural y 10% Atención Especializada. La media de datos de cumplimentación (máx.8) fue 3.58 ± 1.49 , siendo mayor en las procedentes de los CS (4.08 ± 1.52). De las derivaciones con orientación diagnóstica (57.9%) el 19.58% coincidieron con el diagnóstico definitivo. Patología derivada: trastornos adaptativos 24.4%, trastornos depresivos 17.7%, trastornos de ansiedad 17.2% y distimia 14.4%. Encontramos diferencias significativas entre la cumplimentación de algunos ítems (antecedentes personales, tratamiento previo y orientación diagnóstica) y la procedencia de derivación.

Conclusiones: La cumplimentación de la hoja de derivación es deficitaria en nuestro medio. La concordancia en el diagnóstico no coincide con la obtenida en estudios similares, siendo en nuestro estudio inferior, no existiendo variaciones en relación con la procedencia de las derivaciones.

Palabras clave: Adecuación, Derivación, Salud mental.

Correspondencia: Ismael Maldonado Díaz. C/ Bailén, 1-2.ª D.18007. Granada. Correo electrónico: ismaelmd@terra.es

Teléfono: 699212061

Recibido el 15-11-2001; aceptado para su publicación el 11-02-2002.

Medicina de Familia (And) 2002; 2: 88-91

STUDY ON THE APPROPRIATENESS OF MEDICAL REFERRALS TO A MENTAL HEALTH UNIT

Goal: To describe patient referrals to a Mental Health Unit (MHU), their degree of appropriateness, and diagnostic agreement among professionals

Methodology: Descriptive cross sectional study

Setting: MHU and its area of reference

Population: 2,436 patients with a first-time referral to a Mental Health Unit during 1999. Sample obtained: 390 persons were chosen by systematic random sampling.

Interventions: The following variables were studied: socio-demographics; completion of the referral form; diagnostic agreement; origin of the referral and final diagnosis. Statistical analysis: descriptive and χ^2 test with SPSS 7.5.

Results: The average age of patients was 41.28 ± 17.3 , 36.6% were male and 63.4% were female. Source of referral: 46.4% Health Center (HS), 30% out-patient clinics, 11.8% rural clinics, y 10% specialized care. The average amount of information completed on the referral form (máx.8) was 3.58 ± 1.49 , being higher among those referred from the HS (4.08 ± 1.52). Among those referrals that included diagnostic guidance (57.9%), 19.58% of them coincided with the final diagnosis. Pathologies referred included: adaptational disorders 24.4%; depression disorders 17.7%, anxiety disorders 17.2% and dysthymia 14.4%. Significant differences were found between items filled out on the referral form (personal medical history, previous treatment, and diagnostic guidance) and the origin of the referral.

Conclusions: Referral forms are inadequately filled out in our sector. Agreement on the final diagnosis does not coincide with figures found in similar studies, ours being much lower, with no variations in relation to the origin of the referrals.

Key Words: Appropriateness, referrals, mental health.

Introducción

En la práctica diaria el médico atiende con mucha frecuencia a pacientes con problemas de la esfera psicosocial. La salud mental ocupa gran parte del tiempo de consulta del médico, y los trastornos de ansiedad y depresión son según diferentes autores la gran mayoría de esas consultas¹⁻⁵. Así, por tanto, se comprende que un buen adiestramiento en psiquiatría es importante para el reconocimiento y el abordaje de las enfermedades mentales, por lo que en este sentido, en nuestro país (como en muchos otros) el programa de especialización en medicina familiar y comunitaria contempla un periodo de rotación variable en unidades de salud mental durante la residencia.

Sin embargo, cuando existen dudas en el diagnóstico o no existe una decisión clara respecto a la conducta a seguir con los pacientes, se derivan al segundo nivel de asistencia. Para esto, se cumplimenta una hoja de derivación (P₁₀ o P₁₁₁) que tiene el objeto de informar y ayudar al especialista de psiquiatría en la valoración del paciente.

Este trabajo se diseñó con el objetivo de describir la derivación de los pacientes a una Unidad de Salud Mental, el grado de adecuación de la misma y la concordancia diagnóstica entre los profesionales de los distintos niveles de asistencia (AP y USM).

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La unidad de estudio fue la hoja de derivación de pacientes por primera vez, desde atención primaria al equipo de salud mental (ESM) de Granada zona norte, que está compuesto por dos psicólogos y seis psiquiatras y que atienden a una población de unos 205.000 habitantes. En el área que abarca el ESM existen trece zonas básicas de salud de las que cinco (2 ambulatorios, 2 consultorios urbanos y otro rural) no están reconvertidas, aunque a finales del año 1999 sólo quedaran tres sin reconvertir. La población de estudio la constituyeron los 2.436 pacientes derivados por primera vez por los facultativos (médicos de familia, generalistas o especialistas) de los diferentes centros de salud, ambulatorios y consultorios de área de referencia de la USM de la zona norte de Granada, durante 1999. Se obtuvo una muestra de 390 mediante muestreo aleatorio sistemático, para un error a máximo del 5 % y un nivel de confianza del 95%.

Se estudiaron variables sociodemográficas (sexo, edad y actividad laboral), de cumplimentación de la hoja de derivación (datos de filiación del paciente y del médico, antecedentes familiares y personales, enfermedad actual, motivo de consulta, exploración, tratamiento actual y la orientación diagnóstica); de concordancia diagnóstica entre profesionales; de procedencia de la derivación y el diagnóstico definitivo.

Para la verificación de la concordancia diagnóstica se aceptaron como equivalentes las coincidencias en la categorización sindrómica del cuadro clínico del paciente.

Las variables se obtuvieron a partir de los dos modelos de derivación que existen: el P₁₀ tamaño cuartilla y el P₁₁₁ tamaño folio, ambos únicamente con espacios para los datos de filiación del paciente y del médico, sin epígrafes dedicados al motivo de consulta, anamnesis y

exploración, pruebas complementarias, tratamiento previo o impresión diagnóstica.

También se obtuvieron los datos de la historia clínica que el ESM elabora a los pacientes derivados. El diagnóstico se recoge codificado según la clasificación DSM-IV.

La informatización de los datos se realizó en el programa de estadístico SPSS. PC versión 7.5. Para las variables cuantitativas se calcularon la media y la desviación estándar y para las variables categóricas la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Se realizó un análisis bivariado utilizando la prueba χ^2 y la T de Student, para determinar si existían diferencias significativas entre la cumplimentación, concordancia de las derivaciones y las distintas variables estudiadas.

Resultados

La edad media de los pacientes fue 41.28 ± 17.3 , el 36.6% varones y el 63.4% mujeres. La procedencia de las derivaciones fue en el 46.4% de Centros de Salud, en el 30% de ambulatorios, y en el 11.8% de consultorios rurales y, en el 10% restante de otros especialistas. La media de datos de cumplimentación (el máximo posible era 8 ítems) fue 3.58 ± 1.49 , siendo mayor en las procedentes de los centros de salud (4.08 ± 1.52). En la figura 1 se observa el porcentaje de cumplimentación de los diferentes ítems de la hoja de derivación según el lugar donde fue atendido el paciente. Encontramos una cumplimentación en datos de filiación en torno al 90% y del motivo de consulta sobre el 80% sin diferencias entre procedencias. Siendo muy deficitaria la cumplimentación de los ítems referentes a antecedentes, exploración y tratamiento. No encontramos diferencias significativas ($P < 0.05$) al comparar la cumplimentación del ítem de la exploración entre las derivaciones de distintas procedencias, a pesar de ello la del centro de salud (38.67%) es superior a la de atención especializada (5.12%). Con relación al ítem del tratamiento para la enfermedad, la cumplimentación en el centro de salud es 40.88% mientras que es significativamente más baja en el resto de las procedencias (ambulatorio 11.98%, consultorio 23.91% y otros especialistas 18.18%). Por otro lado, la atención especializada ofrece en menor proporción una orientación diagnóstica (30.76%), siendo significativamente más alta en las del centro de salud (65.19%) y en el ambulatorio (55.55%). En el resto de ítems no se encontró diferencias significativas en su cumplimentación entre las diferentes procedencias.

Entre las derivaciones, los diagnósticos más frecuentes realizados por el psiquiatra fueron los trastorno adaptativo en un 24.4%, seguidos de los trastornos depresivos en un 17.7%, los trastornos de ansiedad en un 17.2% y la distimia en un 14.4%. El diagnóstico quedó aplazado para una revisión posterior en un 6,2% de los casos.

De las derivaciones que tenían orientación diagnóstica (57.9%), el 19.58% coincidieron con el diagnóstico definitivo emitido en el ESM sin que encontráramos diferen-

CUMPLIMENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE DERIVACIÓN (%)

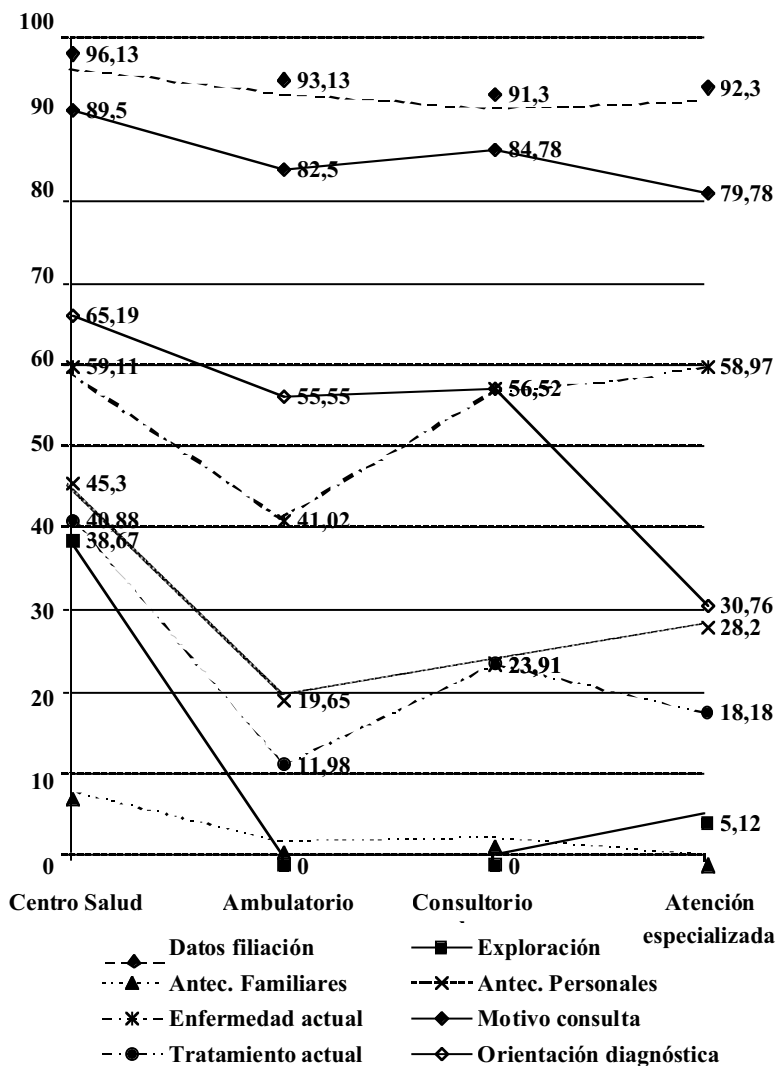


Figura 1. Porcentaje de cumplimentación de los diferentes ítems de la hoja de derivación según el lugar de la atención recibida

cias significativas entre las distintas procedencias de las hojas de derivación.

Discusión

Como el estudio que se ha realizado engloba tanto a centros reconvertidos como no reconvertidos y a médicos generalistas o especialistas en medicina familiar vía MIR creemos que la muestra es representativa de lo que ocurre con respecto a las derivaciones desde atención primaria. Por otro lado, este trabajo se pudo realizar porque en nuestro ámbito uno de los requisitos para realizar deriva-

ciones al ESM es la cumplimentación de la hoja de derivación, de la que actualmente coexisten dos modelos: el P₁₀ utilizado hasta ahora y el P₁₁₁ que se estaba empezando a utilizar en el año de realización del estudio.

En nuestro estudio encontramos una baja cumplimentación de la hoja de derivación diagnóstica, aunque es algo superior en las procedentes de los centros de salud. Como hemos señalado la hoja de derivación sólo presenta epígrafes para los datos de filiación, del médico y lugar de procedencia (en el caso del P₁₀) y además del motivo de consulta en el caso del P₁₁₁. Esto nos ayudaría a explicar que el médico en su afán de ahorrar tiem-

po se ciña a describir tan sólo lo que cree estrictamente necesario, y es por ello, que encontramos una alta cumplimentación en los datos de filiación y en el motivo de consulta.

Por otro lado, encontramos una diferencia significativa entre médicos de familia y otros especialistas al describir la exploración del paciente siendo esta muy baja en esta última categoría profesional, lo que atribuimos al déficit en la formación sobre salud mental que presentan estos profesionales. De la misma forma, se explicaría que entre los especialistas la cumplimentación del ítem orientación diagnóstica sea muy bajo.

Es de destacar que la proporción de pacientes tratados previamente a la consulta con el psiquiatra en los procedentes de los centros de salud es mayor que en los derivados desde los ambulatorios, lo que creemos se puede deber a los diversos sistemas de trabajo entre ambos centros, excesivamente burocratizado y sin la dedicación del tiempo suficiente por falta del mismo en el caso de los ambulatorios. La baja proporción también observada en los derivados por especialistas la explicamos de la misma manera que la exploración.

Respecto a la patología derivada no encontramos diferencias significativas con otros estudios. En cambio, el 6.2% de los pacientes derivados de nuestro estudio quedaron sin diagnóstico y al revisar la literatura hemos encontrado datos dispares a este respecto que van desde el 4,5 al 20%, lo que podría indicarnos una buena calidad de la derivación. Sin embargo se desconoce el grado de resolución de problemas mentales que puede considerarse indicativo de un funcionamiento adecuado de la atención primaria. Las tasas de derivación pueden variar dependiendo de características demográficas y culturales, además de la formación del médico de cabecera^{6,7}.

El porcentaje total de presencia de orientación diagnóstica que hemos encontrado es algo superior al 52% encontrado en la literatura⁸, aunque en los médicos especialistas es más bajo lo que atribuimos a su menor formación en psiquiatría. Sin embargo, en otro estudio revisado⁹ encontramos una cumplimentación mas alta de la orientación diagnóstica que fue del 94,6% y del 87,3% según fuera derivado por un médico de familia o un médico general respectivamente. Este último caso no es comparable a nuestro medio ya que esta cumplimenta-

ción se explica porque la hoja de derivación contenía un epígrafe específico para este dato.

Las discrepancias tan grandes respecto a los diagnósticos clínicos eran previsibles ya que los psiquiatras utilizan más variedad de categorías que los médicos generales. Hemos encontrado en un estudio una concordancia más alta que va desde 73,3% en los derivados por médicos de familia y del 43% por médicos generales⁹ lo que podríamos explicar por un déficit en la formación en salud mental de los médicos, sin embargo nuestro trabajo se circunscribe a una parte de la ciudad y las conclusiones deben tenerse en cuenta a este respecto.

En conclusión, debemos insistir en la importancia de cumplimentar las hojas de derivación, pues es una forma de mejorar la comunicación entre atención primaria y especialistas. En este sentido, es muy probable que el diseño de una hoja que presente epígrafes específicos para cumplimentar sería de gran ayuda al médico. También, creemos importante introducir dentro de los programas de formación continuada temas de salud mental con lo que mejoraría el diagnóstico y el tratamiento en atención primaria.

Bibliografía

1. García Boro S, Vara González L A, Otero Puyme A. Identificación y cuantificación de los trastornos psiquiátricos en Atención Primaria. *Aten Primaria* 1985; 2: 213 - 218.
2. Limón Mora J. Morbilidad mental en la consulta de medicina general. *Aten Primaria* 1990; 7: 89 - 93.
3. Lou Arnal S, Magallón Botaya R, Orozco González F, Arto Serrano A, Pons Pons A, Bertoz Latorre JJ et al. Estudio epidemiológico en salud mental en una zona de salud. *Aten Primaria* 1990; 7: 338 - 344.
4. Martínez-Álvarez JM, Marijuán L, Retolaza A, Duque A, Cascán JM. Estudio de morbilidad psiquiátrica en la población atendida en el centro de salud de Basauri. *Aten Primaria* 1993; 11: 127 - 132.
5. Paykel ES, Priest RG. Recognition and management of depression in general practice; consensus statement. *BMJ* 1992; 305: 1.198 - 1.202.
6. Joukamaa M, Lehtinen V, Karlsson H. The ability of general practitioners to detect mental disorders in primary health care. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 52 - 56.
7. Camacho JJ, Cayuela A, Díaz MC, Barranquero A. Derivaciones a salud mental desde un equipo de atención primaria. *Aten Primaria* 1992; 9: 34 - 36.
8. García-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Jimeno A. Interconsulta atención primaria/psiquiatría: utilización de la consulta única. *Aten Primaria* 1994; 13: 136 - 138.
9. Gamero MJ, Bustos J, Cano MJ, Gutiérrez JR, Buitrago F. Derivaciones de médicos de atención primaria a una unidad de salud mental. *Aten Primaria* 1996; 17: 445 - 448.