

Variabilidad en la derivación de los profesionales de un centro de salud rural

J.I. Ferradal García^a, A. Peral Casado^b, B. Villa Martínez^c y J.L. Burón Llamazares^b

^aEquipo de Atención Primaria. Sahagún de Campos.

^bGerencia de Atención Primaria. SACYL. León.

^cServicio de Inspección. Gerencia de Salud de Área. SACYL. León.

INTRODUCCIÓN. La utilización de indicadores que miden la capacidad resolutive (CR) de un Equipo de Atención Primaria (EAP) puede ser de utilidad como herramienta de mejora de la calidad y podría servir como instrumento para una dirección por objetivos entre profesionales. Pretendemos medir parte de la capacidad resolutive de un EAP rural mediante el análisis cuantitativo de sus derivaciones por profesional y demostrar su interés con respecto a los postulados planteados.

MÉTODOS. Estudio descriptivo transversal en un EAP rural en el que se analizan las derivaciones de los 11 profesionales entre el 1 de diciembre de 2002 y el 30 de noviembre de 2003. Se utilizan como indicadores el número de derivaciones por cada 100 pacientes atendidos (ND) y por especialidad derivada, la CR medida como el ND del profesional/ND del EAP, la capacidad resolutive absoluta como incremento/decremento del ND de cada profesional respecto al EAP y la capacidad resolutive relativa, su correlato porcentual.

RESULTADOS. Se producen 2.697 derivaciones sobre una población atendida de 6.337 personas, lo que supone 43 derivaciones por cada 100 pacientes con variabilidad entre profesionales entre 28 y 57. La CR oscila entre 0,6 y 1,3. Las especialidades más derivadas fueron Oftalmología (16,5%) y Traumatología (15,4%). La variabilidad de la CR es mayor en Reumatología.

CONCLUSIONES. Estas medidas muestran una estrategia de mejora en un centro de salud rural para conocer la variabilidad desproporcionada y plantear posteriores medidas de corrección. Esta posibilidad de medir la CR, llegando incluso a cada profesional, basándose en sistemas de información asequibles, sienta las bases para pactar objetivos individuales por profesional.

Palabras clave: derivaciones, Atención Primaria, ámbito rural.

INTRODUCTION. Use of indicators that measure Resolve Capacity (CR) of a Primary Health Care Team (PHCT) can be useful as a tool to improve quality and could serve as an instrument in the management of objectives among professionals. We aim to measure part of the Resolve Capacity of a rural PHCT with the quantitative analysis of their professional referrals and to demonstrate their interest regarding the stated bases.

METHODS. Descriptive, cross-sectional study in a rural PHCT in which the referrals of the 11 professionals between December 1, 2002 and November 30, 2003 are analyzed. The number of referrals per 100 patients seen (NR) and by referred speciality, RC measured as the NR of the professional/NR of the PHCT, absolute resolutive capacity (ARC) and increase/decrease of the NR of each professional regarding the PHCT and relative resolutive capacity (RRC), its percentage correlate, are used as indicators.

RESULTS. A total of 2,697 referrals in a population of 6,337 persons with a rate of 43 referrals per 100 patients with a variability between professionals between 28 and 57 were produced. The RC ranged from 0.6 to 1.3. The specialities referred most were ophthalmology (16.5%) and traumatology (15.4%). The RC variability is greater in Rheumatology.

CONCLUSIONS. These measures show an improvement strategy in a rural health center to know the unproportionate variability and establish subsequent correction measures. This possibility of measuring the RC, even reaching each professional, based on a reasonable information system, establishes the bases to agree on individual objectives for each professional.

Key words: referrals, Primary Health Care, rural setting.

Correspondencia: J.I. Ferradal García.
C/ Cruz Roja de León 18, 4º. 24008 León.
Correo electrónico: nachoferradal@yahoo.es

Recibido el 26-04-04; aceptado para su publicación el 27-07-04.

INTRODUCCIÓN

La actividad sanitaria en el medio rural está marcada por la dispersión geográfica, la lejanía obligada a los centros de referencia y una población mayoritariamente envejecida. Históricamente ha existido una escasa recogida de indicadores de dicha actividad, lo que ha dificultado conocer la

capacidad para resolver los problemas de salud en estos centros rurales. Sin embargo, la progresiva informatización del medio nos permite realizar un acercamiento a dicha capacidad resolutoria (CR).

El análisis de las derivaciones, entendidas como las primeras consultas al segundo nivel ante problemas de salud de nuestros pacientes¹, nos permite un abordaje de la CR.

Siguiendo experiencias realizadas en centros de salud de Barcelona y utilizando algunos de los indicadores recogidos por Aragonés et al en su trabajo sobre nivel de resolución², se plantea un análisis cuantitativo de las derivaciones efectuadas por los diferentes profesionales (p) de un Equipo de Atención Primaria (EAP) rural.

El objetivo de nuestro estudio sería: conocer la CR del EAP y de cada profesional respecto al EAP, propiciar la identificación de oportunidades de mejora en nuestro entorno de trabajo, aportar datos para una eventual comparación con otros centros tras la correspondiente estandarización y posibilitar su posible utilización a la hora de planificar objetivos por profesional y/o EAP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal realizado en un centro de salud plenamente rural, con una población asignada de 6.337 personas, un 60% de ellas mayores de 65 años. Se atiende en dos consultas del propio centro de salud y en 40 consultorios periféricos que fluctúan entre los 30 y los 250 usuarios. Once profesionales médicos se hacen cargo de dicha atención contando con recogida de muestras analíticas tres días a la semana. Las consultas de los especialistas y el servicio de Radiología se hallan en el ambulatorio de referencia de la capital que dista del centro de salud unos 60 kilómetros, con tiempos de traslado en coche entre 45 minutos y una hora.

El período de estudio abarca desde el 1 de diciembre de 2002 hasta el 30 de noviembre de 2003 con datos obtenidos del registro informatizado y sistemático por parte del personal administrativo en una hoja de cálculo diseñada *ex profeso* con datos por profesional y por primera visita al especialista. La indicación de la derivación no se recoge hasta el momento.

Se han utilizado diferentes indicadores²:

1) ND = número de derivaciones/población atendida*100 referido a cada profesional y al global del EAP

2) Capacidad resolutoria = CRpx= NDp/NDEAP. Es la capacidad resolutoria de cada profesional respecto al EAP.

Valores por encima o por debajo de 1 suponen respectivamente mayor o menor derivación del profesional respecto al EAP, donde px se refiere a cada profesional del EAP.

3) Capacidad resolutoria absoluta = CRApx= NDp-NDE-AP. Derivaciones de cada profesional respecto al EAP por cada 100 pacientes atendidos. Valores negativos indican menor derivación del profesional que el EAP y valores positivos suponen una mayor derivación del profesional respecto al EAP.

4) Capacidad resolutoria relativa = CRRpx= NDp-NDE-AP/NDEAP*100. Es la traducción porcentual, y por tanto más intuitiva, de la CRA. Se recogen datos globales y también referidos a cada especialidad derivada.

5) Recorrido o diferencia entre el valor de CRR mayor y menor de cada especialidad.

RESULTADOS

Se analizaron las 2.697 derivaciones del período anual consignado sin realizar estimaciones al tomarse la totalidad de las mismas. El conjunto del EAP deriva a 43 de cada 100 usuarios con oscilaciones por profesional entre 28 y 57 (tabla 1).

Se analiza también la distribución de las derivaciones entre las diferentes especialidades. De un lado, el oftalmólogo (16%) y el traumatólogo (15%) son los más consultados. La Endocrinología se sitúa en el extremo contrario, con valores del 1,7% (fig. 1 y tabla 2).

Respecto a la CR se observan amplias fluctuaciones entre los profesionales (tabla 1) y las especialidades (tablas 3 y 4). La mayor variabilidad se aprecia en Reumatología y Urología, existiendo una mayor concordancia en Cardiorreumatología, Dermatología y Oftalmología.

DISCUSIÓN

Las cifras de ND de nuestro centro son sensiblemente superiores a las de los médicos norteamericanos³ (30-36,8 por 100 pacientes atendidos) y británicos⁴ (14 de cada 100) y también a los 34,7 del servicio de Atención Primaria de Ciutat Vella en Barcelona². Otros estudios de referencia, como el Fleming⁵ o el referido a las derivaciones de 242 médicos de García Olmos⁶, utilizan como denominador las visitas realizadas, por lo que no hemos podido comparar sus cifras. Sin embargo, debe asumirse la imposible extrapolación de nuestros datos ya que sur-

Tabla 1. Distribución de poblaciones, derivaciones y número de derivaciones

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	EAP
Poblaciones	469	638	1.192	283	365	1.510	598	380	233	390	279	6.337
Derivaciones	266	229	589	131	102	702	208	125	94	115	136	2.697
ND	56,7	35,9	49,4	46,3	28,0	46,5	34,8	32,9	40,3	29,5	48,8	42,6
CR	1,3	0,8	1,1	1	0,6	1	0,8	0,8	0,9	0,7	1,1	
CRA	14,2	-6,7	6,8	3,7	-14,6	3,9	-7,8	-9,7	-2,2	-13,1	6,2	
CRR	33,2%	-15,7%	16%	8,7%	-34,3%	9,2%	-18,3%	-22,7%	-5,2%	-30,7%	14,5%	

EAP: Equipo de Atención Primaria; ND: número de derivaciones; CR: capacidad resolutoria; CRA: capacidad resolutoria absoluta; CRR: capacidad resolutoria relativa.

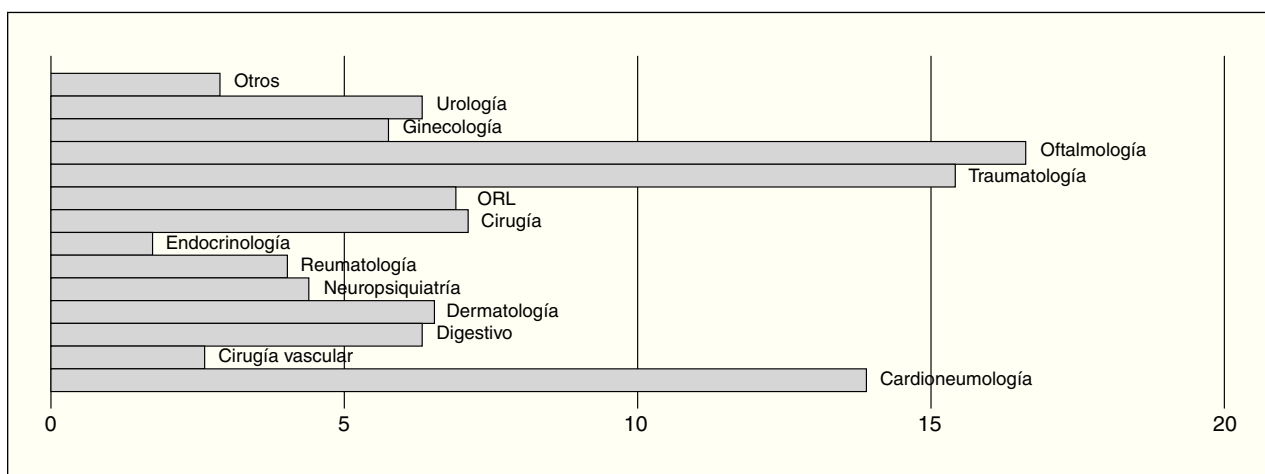


Figura 1. Distribución porcentual de las derivaciones a especialistas en el Equipo de Atención Primaria. ORL: Otorrinolaringología.

Tabla 2. Distribución porcentual por profesional

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	EAP
Cardioneumología	15%	16%	15%	16%	19,6%	12%	13%	12%	11%	16%	13%	13,9%
Cirugía vascular	1,5%	2,6%	2,5%	1,5%	0,9%	3,3%	3,8%	4%	4,3%	0,9%	0,7%	2,6%
Digestivo	8,3%	7%	7,5%	3,1%	3,9%	6,3%	6,7%	4,8%	1,1%	7%	5,9%	6,3%
Dermatología	4,5%	5,7%	7,3%	8,4%	7,8%	6,1%	7,7%	4%	7,4%	6,1%	6,6%	6,4%
Neuropsiquiatría	3,4%	2,6%	4,6%	2,3%	8,8%	5,1%	3,4%	4,8%	3,2%	2,6%	5,9%	4,3%
Reumatología	6,8%	3,1%	3,1%	3,1%	1,9%	2,8%	7,7%	1,6%	3,2%	6,1%	8,1%	4%
Endocrinología	1,5%	1,7%	2%	2,3%	2,9%	1,4%	3,4%	0%	1,1%	2,6%	0%	1,7%
Cirugía	4,5%	8,7%	7%	12%	3,9%	7%	6,7%	6,4%	13%	4,3%	5,9%	7%
ORL	9%	5,2%	9,2%	5,3%	2,9%	7,1%	4,8%	1,6%	9,6%	6,1%	5,1%	6,8%
Traumatología	15%	19%	16%	8,4%	13,7%	15%	15%	16,8%	20%	7,8%	17%	15,4%
Oftalmología	11%	16%	11%	24%	18,6%	16%	5,4%	31,2%	19%	26%	22%	16,5%
Ginecología	7%	3,5%	6,1%	6,1%	5,8%	7,1%	2,9%	4%	4,3%	6,1%	3,7%	5,6%
Urología	9%	7%	5,9%	2,3%	7,8%	6,7%	7,2%	4%	2,1%	7%	5,1%	6,3%
Otros*	3,4%	1,7%	2%	4,6%	0,9%	4%	1,9%	4,8%	1,1%	1,7%	1,5%	2,7%

*Incluye Rehabilitación, Tocología, Hematología, Nefrología, Geriátria y Medicina Interna.
EAP: Equipo de Atención Primaria; ORL: Otorrinolaringología.

gen de una población y un entorno muy diferentes. La auténtica referencia es el propio centro y la oportunidad de analizarlo.

Las derivaciones más frecuentes corresponden a especialidades quirúrgicas, siendo este aspecto congruente con otros estudios⁵⁻⁹ y posiblemente relacionado con la carencia de medios y material específico necesario para su resolución en el ámbito rural¹⁰. La Cardioneumología, con un solo especialista para las dos entidades, podría explicar en parte el porcentaje que presenta, más elevado que las cifras catalanas² y murcianas⁷ aunque similar al 12% que se recoge en el trabajo de Palomo Cobos⁹ en el medio rural. Por otro lado, la Dermatología es una especialidad menos derivada que en otras series debido presumiblemente a la implantación de cirugía menor en el equipo, lo que implicaría una mayor resolución.

Un aspecto destacable es la gran variabilidad de la CR entre los profesionales. Este dato supone un elemento de análisis fundamental, ya que indicaría que ante situacio-

nes similares se adoptan estilos de práctica diferentes¹¹ y, dado que se utilizan recursos similares en este grupo de profesionales, la hipótesis que mejor podría explicar dicha variabilidad se relacionaría con la discrecionalidad de las decisiones clínicas individuales y/o con los estilos de práctica médica¹². Las derivaciones con mayor variabilidad de recorrido, entre las que destaca la Reumatología, deberían ser analizadas por los profesionales del EAP para, conociendo más profundamente los motivos, indicaciones, respuestas, etc., tratar de conseguir una mayor homogeneidad. Una aproximación posible sería realizar un análisis cualitativo² que complemente el dato cuantitativo.

La CRA ilustra sobre el número de derivaciones que, por encima o por debajo del EAP, realiza cada profesional. Su traducción porcentual es el CRR. Variaciones extremas en sus resultados nos ayudan a detectar carencias, tanto por exceso como por defecto. ¿Cuál es la cifra óptima de utilización correcta? Ya Wennberg¹³ plantea que la clase

Tabla 3. Número de derivaciones y capacidad resolutive relativa según especialidad

	ND1	CRRp1	ND2	CRRp2	ND3	CRRp3	ND4	CRRp4	ND5	CRRp5	ND6	CRRp6	ND7	CRRp7
Cardioneumología	8,54	44%	5,64	-4,8%	7,47	25,9%	7,42	25,1%	5,48	-7,5%	5,4	-8,9%	4,68	-21,1%
Digestivo	4,69	73,7%	2,51	-7%	3,69	36,6%	1,42	-47,4%	1,1	-59,3%	2,9	7,4%	2,34	-13,3%
Dermatología	2,56	-6,9%	2,04	-25,8%	3,61	31,2%	3,89	41,4%	2,19	-20,4%	2,85	3,6%	2,68	-2,5%
Neuropsiquiatría	1,92	3,7%	0,94	-49,2%	2,27	22,7%	1,06	-42,7%	2,47	33,5%	2,38	28,6%	1,17	-36,8%
Reumatología	3,84	125,9%	1,09	-35,9%	1,51	-11,2%	1,42	-16,5%	0,55	-67,6%	1,32	-22,4%	2,68	57,6%
Endocrinología	0,85	14,8%	0,63	-14,9%	1,01	36,4%	1,06	43,2%	0,82	10,8%	0,61	-17,6%	1,17	58,1%
Cirugía	2,56	-14,1%	3,13	5%	3,44	15,4%	5,65	89,6%	1,1	-63,1%	3,25	9%	2,34	-21,5%
ORL	5,11	75%	1,88	-35,6%	4,53	55,1%	2,47	-15,4%	0,82	-71,9%	3,31	13,3%	1,67	-42,8%
Traumatología	8,52	29,8%	6,89	5%	8,05	22,7%	3,89	-40,7%	3,84	-41,5%	7,15	8,9%	5,18	-21%
Oftalmología	6,18	-12,2%	5,79	-17,8%	5,62	-20,2%	11,3	60,5%	5,21	-26%	7,48	6,2%	5,35	-24%
Ginecología	3,84	59,3%	1,25	-48,1%	3,02	25,3%	2,83	17,4%	1,64	-32%	3,31	37,3%	1	-58,5%
Urología	5,12	91%	2,51	-6,3%	2,94	9,7%	1,06	-60,4%	2,19	-18,3%	3,11	16%	2,51	-6,3%
Cirugía vascular	0,85	-22,7%	0,94	-14,5%	1,26	14,5%	0,71	-35,5%	0,27	-75,5%	1,52	38,1%	1,34	21,8%
Otros*	1,92	62,7%	0,63	-46,6%	1,01	-14,4%	2,12	179,7%	0,27	-77,1%	1,85	56,7%	0,67	-43,2%
	P1		P2		P3		P4		P5		P6		P7	

*Incluye Rehabilitación, Tocología, Hematología, Nefrología, Geriatría y Medicina Interna.

ND: número de derivaciones; CRR: capacidad resolutive relativa; ORL: Otorrinolaringología; EAP: Equipo de Atención Primaria.

Tabla 4. Variabilidad del recorrido

	Valor menor	Valor mayor	Recorrido
Cardioneumología	-34	+44	78
Digestivo	-84	+74	158
Dermatología	-52	+41	93
Neuropsiquiatría	-58	+54	112
Reumatología	-69	+131	200
Endocrinología	-100	+58	158
Cirugía	-63	+89	152
ORL	-81	+75	156
Traumatología	-65	+30	95
Oftalmología	-26	+60	86
Ginecología	-58	+59	117
Urología	-68	+91	159
Cirugía vascular	-78	+56	134

ORL: Otorrinolaringología.

médica debe responder a esa pregunta, pues no hacerlo supone que la teoría dominante por defecto, en un contexto de contención de costes, será que la menor es la mejor.

En cualquier caso, las cifras aportan a los profesionales una plataforma para reflexionar sobre las necesidades individuales y colectivas de un EAP, suscitando posibilidades de formación o de establecimiento de criterios comunes de derivación, respetando las actitudes y aptitudes personales, que siempre deben orientarse al servicio de nuestros pacientes.

Los indicadores más altos no presuponen una inadecuación en las derivaciones¹⁴. Sin embargo parece razonable pensar que las derivaciones extremas, tanto por arriba como por abajo, pueden servir como elementos de partida para profundizar en el conocimiento de los niveles adecuados y así obtener una base más conveniente para fijar

objetivos a los profesionales y/o a los equipos. Manejar y monitorizar estos indicadores podría allanar el camino hacia actuaciones más homogéneas y previsibles, ya que la implicación de los profesionales limitaría el desinterés por conocer los parámetros que se derivan de la práctica clínica¹⁵.

El medio rural puede aportar, contando con la infraestructura informática y administrativa adecuadas¹⁶ y el decidido impulso de los profesionales, información más precisa de su actividad que, junto con la aportada en el medio urbano, ofrecería una visión más global, integrada y dirigida a la obtención de indicadores susceptibles de ayudar a profesionales y gestores¹⁷.

Los resultados del trabajo se circunscriben al centro analizado y no deben ser generalizados. Sin embargo sería interesante utilizar esta metodología para obtener resultados en otros equipos y, tras los oportunos ajustes para poblaciones diferentes, permitir comparaciones de las diferentes CR ya que la obtención de los datos necesarios es fácilmente asequible.

No se valoran las derivaciones directas al servicio de Urgencias, cuyo análisis también aportaría una visión complementaria de la CR de un EAP, pues su circuito administrativo es diferente y no permite su catalogación.

La posibilidad de obtener resultados sencillos y comprensibles de las derivaciones efectuadas abre el camino para mejorar el conocimiento de los factores que sobre ellas influyen⁶ y analizar el grado en que afectan a cada profesional, al EAP e incluso a un Área de Salud.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración desinteresada prestada por los profesionales del EAP de Sahagún, especialmente a Esther G. Rivero y Petri Gordón por su inestimable ayuda.

ND8	CRRp8	ND9	CRRp9	ND10	CRRp10	ND11	CRRp11	ND-EAP
3,9	-34,2%	4,29	-27,7%	4,61	-22,3%	6,09	2,6%	5,93
1,6	-40,7%	0,43	-84,1%	2,05	-24,1%	2,86	5,9%	2,70
1,32	-52%	3	9,1%	1,8	-34,5%	3,22	17%	2,75
1,6	-13,5%	1,29	-30,3%	0,76	-58,9%	2,86	54,5%	1,85
0,53	-68,8%	1,29	-24,1%	1,8	5,8%	3,94	131,8%	1,70
0	-100%	0,43	-41,9%	0,76	2,7%	0	-100%	0,74
2,11	-29,2%	5,15	72,8%	1,28	-57%	2,86	-4%	2,98
0,53	-81,8%	3,86	32,2%	1,8	-38,4%	2,5	57,5%	2,92
5,53	-15,7%	8,15	24,2%	2,3	-64,9%	8,24	25,61%	6,56
10,3	46,3%	7,73	9,8%	7,69	9,2%	10,75	52,7%	7,04
1,32	-45,2%	1,72	-28,6%	1,8	-25,3%	1,79	-25,7%	2,41
1,32	-50,7%	0,86	-67,9%	2,05	-23,5%	2,5	-6,72%	2,68
1,3	20,0%	1,72	56,4%	0,25	-77,3%	0,35	-68,2%	1,10
1,6	35,5%	0,43	-63,6%	0,5	-57,6%	0,71	-39,8%	1,18
P8		P9		P10		P11		42,56

BIBLIOGRAFÍA

1. Buitrago F, Macías S. La derivación. *Tribuna Docente*. 2001;2:21-9.
2. Aragonés R, Iglesias B, Casajuana J, Llach M, Guinovart C. Nivel de resolución de un equipo de atención primaria: el "cuánto" como indicador del producto y el "qué" como instrumento de formación y mejora. *Cuadernos de Gestión*. 2003;9:217-24.

3. Forrest CB. Comparison of speciality referral rates in the United States and the United Kingdom: retrospective cohort analysis. *BMJ*. 2002;325:370-1.
4. Forrest CB, Majeed A, Weiner JP, et al. Primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment? *BMJ*. 2003;326:692-5.
5. Fleming DM, editor. *The European study of referrals from primary to secondary care. Occasional Paper 56*. Londres: The Royal College of General Practitioners; 1992.
6. García Olmos L, Abraira V, Gervas J, Otero A, Pérez FM. Variability in GPs' referral rates in Spain. *Fam Pract*. 1995;12(2):159-62.
7. Gómez-Calcerrada D, Pérez D, Maset P. Exploraciones y derivaciones en un centro de salud: estudio de los factores asociados. *Aten Primaria*. 1996;17(5):353-7.
8. Yagüe AJ, Blanco MT, Juez AA. Un análisis de las derivaciones al especialista realizadas en un centro de salud. *Aten Primaria*. 1991;8:472-6.
9. Palomo L, García-Olmos L, Gervas J, et al. Episodios de enfermedad atendidos en medicina general/de familia, según medio geográfico (y II): Utilización. *Aten Primaria*. 1997;20:82-9.
10. Grupo Rural de la SEMFyc. *El médico rural: una visión mirando al futuro*. Documento SEMFyc número 11. 1999.
11. Buglioli M, Ortún V. *Decisión clínica: cómo entenderla y mejorarla*. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, 2001. p. 63-79.
12. Peiró S, Meneu R, Marques JA, Librero J, Ordiñana R. La variabilidad en la práctica médica: relevancia, estrategias de abordaje y política sanitaria. *Papeles de Economía Española*. 1988; 76:165-75.
13. Wennberg J. Which rate is right? *N Engl J Med*. 1986;314:310-1.
14. O'Donnell AC. Variation in GP referral rates: what can we learn from the literature? *Fam Pract*. 2000;17(6):462-71.
15. Mendoza C, Martínez MJ, Gonzalez MJ, Maya MC, Gómez-Calcerrada D. El conocimiento de la capacidad asistencial ¿otro factor profesional relacionado con la utilización? *Aten Primaria*. 2000;25:107-17.
16. *La Medicina Rural: Una visión mirando al futuro* [editorial]. *Aten Primaria*. 2000;7:457-8.
17. Ruiz Téllez A. Medida del producto sanitario en atención primaria. *Cuadernos de Gestión*. 2002;8 Supl 1:29-32.