

## SOBRE LA DERIVACIÓN DE PACIENTES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA ESPECIALIZADA

Sr. Director:

He leído con gran interés el artículo «La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada» de J. Llobera Cànaves publicado en el N.º 9 de *Gaceta Sanitaria*<sup>1</sup>.

El tema de la derivación a especialistas se ha convertido en un área de creciente interés en la literatura médica. Dos factores parecen haber contribuido a ello: la influencia del médico de cabecera en la utilización de los servicios del nivel especializado y la inconsistencia en los patrones de derivación entre los profesionales de atención primaria.

Se ha argumentado que esta falta de estándares en los médicos de cabecera provoca una descompensación entre los costes y la calidad de la atención, bien porque aumentan las derivaciones «innecesarias» (con un aumento de los costes y una disminución de la calidad —todo procedimiento médico conlleva un riesgo—) o las «insuficientes» (con una caída de los costes acompañada de un inaceptable aumento de las necesidades insatisfechas)<sup>2, 3</sup>.

Dejando aparte cuál es el significado de una alta tasa de derivación mensual (TDM) (¿es el número de pacientes referidos un marcador de la calidad de la atención de un médico?)<sup>4</sup>, las diferencias existentes entre los Centros de Salud y Consultorios de la Seguridad Social dificultan su comparación y deberían ser tenidas en cuenta al discutir los resultados hallados al relacionar sus respectivas TDM.

En la metodología empleada se excluyen las derivaciones hospitalarias y las de especialidades de Radiología y Laboratorio sin tener en cuenta su posible influencia en las otras derivaciones. Por un lado, se desconoce si los patrones de derivación de ambos modelos continúan en el caso de consultas externas y/o urgencias hospitalarias o si el patrón cambia, lo que indicaría una selección del lugar más que una diferencia absoluta en la TDM (la formación intrahospitalaria de los especialistas en MF y C podría influir en esta preferencia). En cuanto a las dos especialidades excluidas, cabría preguntarse acerca de sus TDM (¿persisten las mismas tasas?) y sus posibles diferencias en cuanto a la accesibilidad y calidad de estos servicios, aspectos que podrían influir en la decisión de retener o derivar al paciente.

La difícil comparabilidad de ambos grupos se extiende a los métodos estadísticos empleados, así, el análisis de las varianzas de las «características de los médicos incluidos en el estudio da una significación al 2 %, lo cual, con 19 médicos en una de las muestras, desaconseja la utilización del test de la t de Student empleado, que asume una igualdad de varianzas en las poblaciones origen de las muestras<sup>5</sup> (sería deseable realizar previamente idéntico test cuando se relacionan sus TDM a especialistas, pero esto no es posible al no constar el tamaño de las muestras).

El proceso de derivación de un pa-

ciente es un fenómeno complejo, sin explicaciones sencillas para la variabilidad de las tasas entre los distintos médicos de cabecera<sup>6, 7</sup>, pues se trata de un acto mucho más complicado de lo que dicho término implica<sup>8</sup>.

**Sebastián Juncosa Font**

Especialista en MF y C, MPH (Glasgow)

### Bibliografía

1. Llobera J. La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada. *Gac Sanit* 1988; 2(9):271-4.
2. Acheson D. Variation in hospital referrals. En: Teeling Smith G ed. *Health, Education and General Practice*. London: Office of Health Economics, 1985.
3. Marinker DH, Wilkin D, Metcalfe DH. Referral to hospital: can we do better? *Br Med J* 1988; 297:461-4.
4. Carne S. A problem halved? *J R Coll Gen Pract* 1982; 32:10-31.
5. Bourke GJ, Daly LE, McGilvray J. *Interpretation and Uses of Medical Statistics*. London: Blackwell Scientific Publications, 1985.
6. Grace JF, Armstrong D. Reasons for referral to hospital: extent of agreement between the perceptions of patients, general practitioners and consultants. *Fam Pract* 1986; 3:143-7.
7. Wilkin D, Smith AG. Variation in general practitioners referral rates to consultants. *J R Coll Gen Pract* 1987; 37:350-3.
8. Cumming RO, Jarman B, White PM. Do general practitioners have different «referral threshold»? *Br Med J* 1981; *Br Med J (Clin Res)* 1981; 282:1037-9.

### Respuesta del autor

Sr. Director:

En respuesta a las interesantes consideraciones que expresa la carta al Director, referida al artículo «La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada» y que publicó su revista<sup>1</sup>, creo oportuno el realizar las siguientes puntualizaciones:

En la Introducción del artículo expongo que el objetivo de mi trabajo es tan sólo describir los patrones de derivación de pacientes desde el nivel primario al

especializado extrahospitalario. En ningún caso, es mi intención el valorar las tasas de derivación como un indicador de calidad asistencial.

La revisión bibliográfica previa, me impedía el hacer una interpretación en este sentido. En coincidencia con el autor de la carta, considero que la variabilidad de las tasas obedece a la complejidad de los factores que las determinan.

El médico de la atención primaria (APS), se enfrenta al dilema de derivar o retener al paciente, con el riesgo de in-

currir en una solución inadecuada, bien sea provocando una derivación innecesaria, o bien reteniendo un enfermo que precisa atención que la APS no puede ofrecer. Expresado de otra forma, el médico en su consulta se halla ante el problema de escoger la solución más válida, evitando los «falsos positivos» y los «falsos negativos» con las consecuencias que conllevan al paciente y al sistema sanitario.

Las solicitudes de pruebas analíticas y de radiología, no fueron incluidas en el estudio, ya que no las consideré como

derivaciones de pacientes a otro nivel de atención, sino simplemente como la utilización de unas técnicas diagnósticas.

Otras fueron las motivaciones que me condujeron a descartar las derivaciones al nivel hospitalario. Las tasas de derivación a consultas externas durante los meses previos al estudio sólo representaban el 0,06 % consultas de la atención primaria. En el periodo de estudio, los pacientes accedían a las consultas externas del hospital de referencia casi exclusivamente tras ingreso hospitalario. El servicio de admisión de referencia no era eficaz y los usuarios accedían al hospital por vía de urgencias, muchas veces sin la intervención del médico de cabecera. Esta realidad provocó la exclusión de las derivaciones al nivel hospitalario del plan de estudio, prefiriendo esta solución a la inclusión de información no fiable.

En lo que se refiere al contraste de variables dependientes del médico (véase edad, años post-licenciatura, antigüedad en el actual puesto de trabajo, según su dependencia a uno u otro modelo de APS), quiero manifestar mi acuerdo con el autor de la carta, en el sentido de la idoneidad de analizar pre-

viamente la homogeneidad de las varianzas. En mi análisis utilice el test de la T de Student, en el contraste de medias, pero valorando previamente a cada contraste, si las varianzas eran desiguales. En caso de que la prueba de la F de Snedecor fuera estadísticamente significativa, aplicaba invariablemente el test de la T de Student "separate", indicando cuando las muestras son independientes y se rechaza la hipótesis nula de igualdad de varianzas<sup>2</sup>. Esta solución es debida a Cochran que utiliza las tablas habituales para la distribución de la T. También podría haber utilizado la prueba de Behrens y Fisher, con tablas menos conservadoras que las de la T de Student<sup>3</sup>, incluso bajo estas condiciones de desigualdad de varianzas, también podría haber optado por una prueba no paramétrica, como la U de Mann Whitney<sup>4</sup>.

El utilizar la prueba de la T en muestras no apareadas y con varianzas desiguales es aun fuente de debate entre estadísticos<sup>5</sup>.

Por todas las razones anteriormente expuestas, mantengo que la comparación de tasas de derivación al nivel especializado extrahospitalario como objetivo de mi trabajo es adecuado, má-

xime si se tiene en cuenta que se trata de todos los médicos de la APS del In-salud de Palma, exceptuando los que llevaban menos de un año en su puesto de trabajo. La disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos era prácticamente similar, al igual que la accesibilidad a los especialistas extrahospitalarios y al hospital.

**Joan Llobera Cànaves**

Dirección de Asistencia Primaria.  
Palma de Mallorca

#### Bibliografía

1. Llobera J. La derivación de enfermos de la atención primaria a la especializada. *Gac Sanit* 1988; 2(9):271-4.
2. Norusis J.M. *SPSS/PC+ for the IBM PC/XT/AT: Statistical Guide*. Chicago: SPSS inc. 1986.
3. Snedecor GW, Cochran WG. *Méthodes Statistiques* 6ª ed. Paris: Association de Coordination de Technique Agricole, 1984.
4. Pardell AH, Cobo VE, Canela SJ. *Manual de Bioestadística*. Barcelona: Masson SA 1986.
5. Matthews DE, Vernon TF. *Estadística médica: aplicación e interpretación*. Barcelona: Salvat, 1988.

