

RELACIONES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Juanjo Avendaño

Director Médico.CAP-Barceloneta. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Desde la puesta en marcha de los *Serveis Mèdics* en el CAP-Barceloneta, nos marcamos el objetivo de ofrecer un servicio asistencial sobre las bases de la atención personalizada, siguiendo una estructura organizativa que desea garantizar la continuidad asistencial e implantar el concepto integral de la salud.

Con esta voluntad, se elaboró un protocolo de colaboración entre el Hospital de Mar i el CAP-Barceloneta, que nos permitiera de integrar la atención especializada en nuestro Centro, estableciendo en el mismo el compromiso de realizar un análisis continuo, con el fin de evaluar la actividad realizada y corregir las posibles desviaciones del proyecto.

La previsión de las necesidades de las diferentes especialidades se realizó tras el análisis de nuestra actividad y de las derivaciones realizadas durante los ocho primeros meses (mayo-diciembre 1993) en los que no existía la colaboración.

A partir de dichas previsiones, en enero de 1994 se contrata, con el Hospital del Mar la actividad de soporte directo del especialista en el propio CAP. Las visitas de los diferentes especialistas se realiza conjuntamente con los médicos de cabecera, utilizando una única historia clínica.

OBJETIVOS

1. Mejorar la satisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud
2. Aproximación al usuario de la atención especializada y del sistema sanitario en general (Accesibilidad)
3. Avanzar en una atención integral mediante la visita conjunta del médico de cabecera / especialista y utilización de una única Historia Clínica
4. Mejorar la calidad asistencial mediante una mejor coordinación entre niveles
5. Mejorar la relación-comunicación médico de cabecera / especialista
6. Conseguir una mayor implicación de los profesionales en el proceso asistencial
7. Orientar la formación hacia las necesidades de la población y su aplicabilidad en el ejercicio de la medicina
8. Optimizar recursos, detectando y eliminando ineficiencias en el proceso

EVOLUCIÓN

La integración se inicia con las especialidades de Reumatología, Cardiología, Respiratorio, Digestivo y Traumatología en enero de 1994. En mayo del mismo año se amplía con la colaboración de Endocrinología en concepto de docencia y valoración conjunta de casos en sesiones clínicas. La Traumatología con carácter preferente (no programable), se contrata en junio y se retribuye por actividad, coincidiendo con la incorporación de la Urología en el mismo concepto que Endocrinología.

Con la puesta en marcha del programa de Formación Continuada de los médicos de cabecera, que prevé rotaciones bimensuales por cada especialidad, con visita clínica conjunta y sesiones individuales de tutoría, se contratan en febrero de 1997 los servicios de Cirugía Vascular, Neurología, Radiología y Oncología.

MATERIAL Y MÉTODO DE LAS EVALUACIONES

La metodología de las evaluaciones consiste en:

1. Análisis descriptivo de la actividad realizada
2. Encuesta de opinión de los profesionales implicados (especialistas y médicos de cabecera)
3. Estudio del grado de integración
4. Programa de Formación Continuada

RESULTADOS

1. ACTIVIDAD

1.1. Descripción Cuantitativa: En la siguiente tabla se describen los resultados de la actividad de los especialistas en el periodo comprendido entre los años 1994 y 1997.

ESPECIALIDAD	Nº Visitas	% sobre la Actividad del CAP	Visitas/usuario/año
Pediatría	15.208	3,8%	4,23
Esp. Primer Nivel*	32.019	7,9%	1,71
Esp. Segundo Nivel**	9.568	2,4%	1,51

* *Dermatología, Odontología, Ginecología, Oftalmología*

** *Cardiología, COT, Reumatología, ORL, Digestivo, Respiratorio*

1.2.1. Diagnósticos más frecuentes:

En el siguiente cuadro se pueden apreciar los diagnósticos más frecuentes para cada una de las especialidades:

ESPECIALIDAD	DIAGNÓSTICO	% sobre total visitas
Digestivo	Hepatopatía crónica	46,73
	Patología esofágica	11,76
Ginecología	Control ginecológico	51,55
	Gestación y Puerperio	21,07
O.R.L.	Hipoacusia	14,65
	Trastornos funcionales	11,07
Oftalmología	Control visión	19,06
	Glaucoma	17,05
Dermatología	Neoplasia benigna de piel	18,77
	Dermatitis	9,81
Odontología	M.Preventiva - Promoción de la Salud	23,32
	Caries	20,99
Pediatría	Control de Salud	79,66
	Seguimiento y Observación	4,44
Cardiología	Cardiopatía isquémica	30,55
	Arritmias	14,99
Respiratorio	Asma	39,85
	EPOC	25,94
Traumatología	Artropatía degenerativa	23,17
	Fracturas	18,30
Reumatología	Patología partes blandas	33,79
	Artropatías degenerativas	21,74

1.2.2. Consumo de recursos: En la siguiente tabla se detalla el consumo de recursos del Centro (médicos de cabecera / especialistas) en el periodo comprendido entre 1994 y 1997, especificándose el porcentaje de dichos recursos sobre el total de la actividad.

AÑO	Analíticas*	Rx. *	Otras*	RHB*
1994	6,21%	3,60%	1,39%	0,71%
1995	8,49%	5,13%	2,15%	0,92%
1996	9,66%	5,86%	2,73%	0,87%
1997	9,57%	4,89%	2,19%	1,02%
TOTAL PERIODO	8,32%	4,77%	2,06%	0,86%

* *PC / Actividad*

1.2.3. Comportamiento de Derivaciones: La evolución del número de derivaciones (en %) realizadas en Consulta Externa del Hospital del Mar durante estos cuatro años ha sido la siguiente:

Año 1994	Ɔ	1,36%
Año 1995	Ɔ	1,93%
Año 1996	Ɔ	1,36%
Año 1997	Ɔ	1,73%

2. ENCUESTA DE OPINIÓN

En el año 1994, se realizó una encuesta de opinión a la totalidad de los médicos de cabecera y a los especialistas hospitalarios integrados en el CAP-Barceloneta, con el objetivo de conocer la opinión de los profesionales respecto al proyecto de integración.

Esta encuesta tenía las siguientes variables de estudio, establecidas como preguntas:

1. Mejora en el conocimiento de la especialidad.
2. Mejora en la relación médico de cabecera / especialista
3. Utilidad y eficacia de la valoración de casos en sesiones clínicas
4. Grado de mejora en la utilización de las pruebas diagnósticas.

5. Valoración de la captura de la actividad propia de la Atención Primaria.

A continuación, comentaremos los resultados de esta primera encuesta:

- La calificación media dada a todas las preguntas es de 3,7 / 5 (3,5 los médicos de cabecera y 3,9 los especialistas).
- Los especialistas califican más alto que los médicos de cabecera en todas las preguntas, salvo en la primera.
- La pregunta con mayor puntuación para ambos grupos es la segunda, es decir la referida a la mejora de la relación médicos de cabecera / especialista.

Para ver cómo había evolucionado la opinión de los profesionales, en el año 1995 se repitió la misma encuesta, que dio los siguientes resultados:

- La media de la calificación se mantuvo en 3,7 sobre 5.
- En esta ocasión, la calificación de los especialistas fue superior en todas las preguntas, valorando una mejora en los conocimientos de la especialidad por parte del médico de cabecera (de una puntuación de 2,83 en la anterior encuesta, pasaron a dar una calificación de 3,66).
- Los especialistas continuaron dando la mayor puntuación a la pregunta que hacía referencia a la mejora en la relación con los médicos de cabecera.

Como comentario general a ambas encuestas, hay que destacar:

- Los especialistas mejoran la calificación de todas las preguntas en la segunda encuesta, mejora que solo tiene significación estadística en la primera pregunta, que valora la mejora en los conocimientos de las diferentes especialidades por parte de los médicos de cabecera.
- En referencia a los médicos de cabecera, merece mejor calificación la utilidad de la sesión clínica para comentario de casos, así como la captura de la actividad propia de la Atención Primaria, sin que las variaciones producidas tengan significación estadística en ninguna de ellas.
- Observamos en los médicos de cabecera un ligero desplazamiento de la utilidad de la visita conjunta para la valoración de los casos en sesión clínica.

3. GRADO DE INTEGRACIÓN

Para evaluar el grado de integración de las especialidades se procedió a revisar 30 Historias Clínicas escogidas al azar para cada una de ellas, con el objetivo de cuantificar el nivel de pruebas complementarias repetidas, conocer el nivel de coincidencia diagnóstica y la descripción porcentual de las diferentes salidas / conclusiones.

Los resultados se especifican en los gráficos 1, 2 y 3.

4. PROGRAMA DE FORMACIÓN

Desde el inicio de nuestra actividad asistencial se incorporan elementos de formación continuada mediante sesiones clínicas diarias de una hora, impartidas por los especialistas integrados en nuestro Centro, de acuerdo con un calendario previamente establecido.

Durante el último trimestre de 1996 se amplía el programa de formación, con la colaboración del Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP), incorporando nuevos especialistas del Hospital del Mar: epidemiología, farmacología clínica y conceptos de atención gestionada.

En la actualidad, el tiempo dedicado a la formación representa el 20% de la jornada laboral de los médicos de cabecera.

Los objetivos del programa de formación continuada actualmente en vigor son:

1. Formalizar el proceso de formación mediante la inclusión de la evaluación continuada y personalizada del rendimiento de los profesionales.
2. Mejorar la calidad de la atención y utilización de los recursos asistenciales mediante el aprovechamiento de los conocimientos especializados y una intervención coordinada entre la Atención Primaria y la especializada.
3. Mejorar la capacidad resolutoria de las intervenciones asistenciales para optimizar la derivación de los pacientes a las consultas de especialistas y al hospital.

CONCLUSIONES

- Creemos que la integración de la atención especializada en el CAP-Barceloneta ha contribuido a mejorar la calidad asistencial ofrecida en nuestro Centro y también el nivel de satisfacción de los profesionales implicados.
- El aspecto más valioso, según los profesionales, es la mejora en la relación en cuanto asistencias conjuntas, sesiones clínicas y seminarios docentes.