

Calidad de la interconsulta entre salud mental y atención primaria: comparación de dos tipos de documento de derivación (OMI-AP y tradicional)

Celso Iglesias^a, Ignacio González^b, José Ramón Ardura^b, Carmen Naves^c, Amalia Franco^d, María José Alonso^e, José Antonio Alvarez-Riesgo^e

^aPsiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Valle del Nalón. Langreo. Asturias.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área VIII.

^cMédico de Familia. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área VIII.

^dTécnico de salud. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Área VIII.

^eGabinete de Estudios. Fundación Benito Jerónimo Feijoo. Asturias. España.

Correspondencia: Celso Iglesias.

Servicio de Psiquiatría. Hospital Valle del Nalón. CSM ADARO.

Jove y Canella, 1. 33900 Sama de Langreo. Asturias. España.

Correo electrónico: icelso@yahoo.es

Resumen

Objetivos: El presente estudio evalúa: la calidad de la información que se transmite entre el nivel primario de salud y un servicio de salud mental mediante los volantes de interconsulta, y las diferencias en la calidad que se observan cuando se compara el modelo de documento de interconsulta tradicional y el generado por el programa informático OMI-AP.

Material y métodos: Se estudiaron 231 volantes de interconsulta obtenidos mediante muestreo aleatorio entre todas las interconsultas realizadas en 12 meses a un centro de salud mental.

Resultados: Se observaron diferencias significativas en el grado de cumplimentación: cuando se compararon los niveles asistenciales entre sí y, también, al comparar los modelos de documento utilizado.

Conclusiones: La calidad de la información que se transmite entre atención primaria y salud mental es mejorable y varía en función del tipo de documento utilizado.

Palabras clave: Atención primaria. Interconsulta. Calidad. Salud mental.

Abstract

Objectives: The aims of the present study were to evaluate the quality of the information passed between primary health care and a mental health service through referral documents and the differences in quality observed when comparing traditional referral documents with those generated by the OMI-AP program.

Material and methods: We studied 231 referral documents obtained by random sampling of all the referrals made in 12 months in a mental health service.

Results: Completion of the various items evaluated was variable and significant differences were found in the degree of completeness when levels of healthcare were compared among themselves and when types of document were compared.

Conclusions: The quality of the information passed between primary care and mental health services could be improved and varied according to the type of referral document used.

Key words: Primary care. Referral. Quality. Mental health.

Introducción

La correcta comunicación entre la atención primaria (AP) y la asistencia especializada es un elemento necesario para la continuidad asistencial¹⁻³. El instrumento básico de transmisión de información entre ambos niveles asistenciales es el documento de interconsulta⁴. El documento de interconsulta normalizado, utilizado tradicionalmente, consiste en una triple hoja autocopiativa con 2 espacios diferenciados: uno para la información aportada por el derivante (médico de AP) y otro para la contestación del consultor (médico de atención especializada). Una de las copias queda en la historia del paciente en atención especializada, otra se entrega al paciente y la tercera se envía al médico de AP.

En los últimos años la implantación progresiva del programa OMI-AP en AP ha producido modificaciones en la forma de

realizar el trabajo burocrático diario de la consulta^{1,2}. El programa OMI-AP genera un documento específico de interconsulta con: datos automáticos de la historia del paciente (filiación, procesos mórbidos y tratamientos previos), un espacio en el que el médico formula activamente la interconsulta y otro en el que el especialista escribe sus observaciones en respuesta. El programa genera 2 copias, una queda en la historia psiquiátrica y se envía la otra al médico de AP mediante correo interno. En la actualidad la informatización de las consultas no es total, por lo que aún coexisten ambos modelos.

El presente estudio pretende evaluar la calidad de la información contenida en los volantes de interconsulta que se transmite entre AP y salud mental en un área sanitaria, y las diferencias en la calidad de los datos que se transmiten, comparando la utilización del modelo de documento tradicional y el generado por el programa informático OMI-AP.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, realizado en el Área Sanitaria VIII de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Según la revisión del padrón del año 2000, el área tiene una población de 87.292 habitantes. El servicio de psiquiatría cuenta, entre otros dispositivos, con un centro de salud mental que actúa como receptor de la totalidad de las solicitudes de interconsulta realizadas por los médicos de AP del área por procesos de salud mental. Los volantes de derivación son realizados en todos los casos por el médico de AP y pueden ser contestados en salud mental por un psiquiatra o un psicólogo.

En el período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2000, el centro de salud mental recibió 729 volantes de interconsulta. Se obtuvo una muestra representativa de los volantes por muestreo aleatorio simple. Para ello se procedió a numerar correlativamente el conjunto de volantes de interconsulta del período de estudio. La muestra se extrajo con la ayuda de una tabla de números aleatorios. El muestreo se fijó para variables cualitativas. Se eligió la variable volante legible (dicotómica legible/ilegible) para el cálculo muestral. Dado el número total de volantes que conforman la población, el tamaño de la muestra se ha calculado para el caso de poblaciones finitas. Puesto que no es posible proporcionar una estimación de p , hemos optado por la situación más desfavorable $p = q = 0,50$, aceptando un riesgo alfa del 5%. El error de muestreo aceptado ha sido del 5,5%. La fórmula empleada para el cálculo del tamaño muestral fue:

$$n = N / [e^2 (N - 1) + 1]$$

donde n = tamaño de la muestra; N = tamaño de la población, y e = error muestral admitido.

Los criterios de calidad valorados en el documento de interconsulta enviado por el médico de AP fueron: legibilidad; constancia de la fecha de emisión; nombre del centro de salud al que pertenece el paciente y nombre del profesional derivante; sexo y edad del paciente; antecedentes relevantes (algún dato sobre la presencia o ausencia de morbilidad física o psíquica previa); tratamientos previos (fármacos u otras estrategias terapéuticas que el paciente hubiera seguido o estuviera siguiendo); y diagnóstico de sospecha. También se registró el tipo de documento utilizado (tradicional o generado por el OMI-AP). Los criterios de calidad valorados en el informe de respuesta de salud mental fueron: su realización en la primera consulta o primera revisión; la legibilidad; la presencia de la fecha de realización del volante; del nombre y categoría del profesional; y de datos clínicos relevantes (antecedentes, motivo de consulta, síntomas observados en la exploración psicopatológica, impresión diagnóstica y recomendaciones terapéuticas). El médico de familia encargado de revisar los volantes de interconsulta (IG) valoró la legibilidad y la presencia de información relevante para considerar cada ítem como correctamente cumplimentado. En caso de duda del primer revisor, éste solicitaba la opinión de un segundo investigador (CN), desconocedor de la valoración previa. Se realizó una búsqueda bibliográfica informática (MED-

LINE), que se complementó con una revisión directa de las principales revistas nacionales del ámbito de la atención primaria.

Los resultados de frecuencia de cumplimentación se muestran en números absolutos y porcentaje. La comparación del grado de cumplimentación general de los volantes por parte de AP y salud mental se realizó comparando: el promedio de ítems correctamente cumplimentados, por medio de la prueba de Wilcoxon, y la proporción de volantes en los que se habían cumplimentado correctamente todos los ítems, mediante una prueba de la χ^2 . Para analizar el grado de asociación entre el grado de cumplimentación y el tipo de volante de derivación, se utilizó la corrección de Yates, por tratarse de 2 variables dicotómicas.

Resultados

De los 231 volantes de interconsulta estudiados, 86 correspondieron a varones (37,2%) y 145, a mujeres (62,8%). La edad media ± desviación estándar de los pacientes derivados fue de $45,02 \pm 18,06$ años. De los 231 volantes, 67 (29%) habían sido realizados con el documento generado por el programa OMI-AP y 164 (71%), con el documento tradicional.

Con respecto a los criterios de calidad del volante de derivación a salud mental, se obtuvieron los siguientes datos: resultaron legibles 208 (90%); el 100% tenía la fecha de solicitud; el centro de trabajo del derivante figuraba en 229 (99,1%); el nombre del facultativo figuraba en el 100% de los casos; la edad del paciente, en 230 casos (99,6%), y el sexo, en el 100% de los casos. Los antecedentes estaban presentes en 168 casos (72,7%); el tratamiento previo figuraba en 118 casos (51,1%) y el diagnóstico de sospecha, en 196 casos (84,8%).

En cuanto a los criterios de calidad de la contestación realizada por los profesionales de salud mental: sólo 200 (86,6%) volantes de los 231 evaluados fueron realizados en la primera consulta o primera revisión; 199 (86,1%) eran legibles; 193 (83,5%) estaban correctamente fechados; el nombre del facultativo y la categoría del profesional de salud mental responsable del caso estaba presente en 135 casos (58,4%). Con respecto a los datos clínicos, se observó que: los antecedentes figuraban en 182 casos (78,8%); el motivo de consulta, en 192 casos (83,1%); los datos de exploración psicopatológica, en 184 casos (79,7%); el diagnóstico, en 197 casos (85,3%), y las recomendaciones terapéuticas, en 198 casos (85,7).

Los profesionales de AP cumplimentaron correctamente un promedio de $7,97 \pm 1,08$ ítems por volante de interconsulta, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,46$) con el promedio de ítems cumplimentados por los profesionales de salud mental ($7,27 \pm 3,02$). Cuando se comparó el número de volantes en los que todos los ítems estaban correctamente cumplimentados, se observó que un 40,3% de los volantes de los médicos de AP tenían correctamente cumplimentados todos los criterios, proporción significativamente menor ($p = 0,003$) que la observada en los profesionales de salud mental (52,8%).

En la tabla 1 se pueden ver las diferencias en el porcentaje de cumplimentación de los distintos criterios de calidad entre los volantes realizados por los médicos de AP utilizando el formulario tradicional (triple hoja autocopiativa) y el documento generado por el programa OMI-AP. Se observaron niveles de cumplimentación significativamente mayores en el documento OMI-AP en los criterios: legibilidad, antecedentes y tratamientos previos. También se observó una proporción significativamente mayor de volantes con todos los criterios correctamente cumplimentados entre los generados por el programa OMI-AP.

En la tabla 2 se muestra la diferencia de cumplimentación en la respuesta de los profesionales de salud mental a las interconsultas. Se observa que los volantes tradicionales tuvieron un nivel de cumplimentación significativamente ma-

yor que todos los criterios individuales, con excepción de los antecedentes y la exploración psicopatológica. En este grupo, al contrario de lo que sucedía en el caso de los médicos de AP, hay una proporción significativamente mayor de volantes de formato tradicional con todos los criterios correctamente cumplimentados.

Discusión

Deben verse con cautela los resultados del presente estudio, debido a sus limitaciones: se trata de un trabajo retrospectivo, que estudia una muestra restringida en cuanto a su ámbito geográfico y en cuanto al número de casos evaluados. El escaso tiempo transcurrido entre la implantación del siste-

Tabla 1. Comparación del grado de cumplimentación de los criterios de calidad del documento de interconsulta por el médico de atención primaria. Valores obtenidos en función de la utilización del documento tradicional o del generado por el sistema OMI-AP

Criterio	OMI-AP		Documento tradicional		
	n	%	n	%	p
Legible	67	100	141	86	0,003
Fecha de emisión	67	100	164	100	NS
Centro de salud de pertenencia	67	100	162	98,8	NS
Nombre del profesional derivante	67	100	164	100	NS
Sexo del paciente	67	100	164	100	NS
Edad del paciente	66	98,5	164	100	NS
Antecedentes	61	91	107	65,2	< 0,000
Tratamientos previos	46	68,7	72	43,9	0,001
Diagnóstico de sospecha	59	88,1	137	83,5	NS
Volantes con todos los criterios	41	61,2	52	31,7	< 0,000
Correctamente cumplimentados					

Tabla 2. Comparación del grado de cumplimentación de los criterios de calidad del documento de interconsulta por los profesionales de salud mental. Valores obtenidos en función de la utilización del documento tradicional o del generado por el sistema OMI-AP

Criterio	OMI-AP		Documento tradicional		
	n	%	n	%	p
Informe realizado en la primera consulta o primera revisión	48	71,6	152	92,7	< 0,000
Legible	48	71,6	151	92,1	< 0,000
Fecha de contestación	43	64,2	150	91,5	< 0,000
Nombre o categoría del profesional que realiza la consulta	29	43,3	106	64,6	0,004
Antecedentes del paciente	47	70,1	135	82,3	0,061
Motivo de consulta	47	70,1	145	88,4	0,002
Exploración psicopatológica	48	71,6	136	82,9	0,08
Impresión diagnóstica	46	68,7	151	92,1	< 0,000
Tratamiento y recomendaciones	47	70,1	151	92,1	< 0,000

ma OMI-AP hace que no se hayan encontrado estudios previos que analicen el impacto de la informatización en la calidad de la derivación entre niveles asistenciales en el campo de la salud mental, por lo que las posibilidades de comparación son limitadas.

En cuanto a la calidad, el presente estudio coincide con datos previos en la existencia de déficit de información en las derivaciones de AP a salud mental en cuanto a antecedentes personales y tratamientos previos⁵⁻⁷. En nuestra muestra el diagnóstico de sospecha estaba presente en el 84,8% de todos los volantes de derivación del médico de AP, lo que supone una tasa de cumplimentación superior al 48 y el 21% de los estudios previos^{5,7}. Esta modificación es congruente con los datos de estudios que valoran la actitud de los médicos de AP hacia los problemas de salud mental, en los que la mayoría se consideran suficientemente capacitados para el manejo clínico de las enfermedades mentales (reconocimiento y manejo del *distress*) y un 39% considera que el principal aporte de los profesionales de salud mental sería el consejo sobre el manejo de los aspectos psicosociales de los pacientes^{8,9}.

La calidad de la contestación realizada desde salud mental viene mediatisada por la existencia de un 13% de volantes en los que no había ningún dato. Esto hace que el nivel de cumplimentación de datos clave¹⁰ no sea óptimo. Especialmente relevante es la baja cumplimentación del nombre y la categoría del profesional que realiza la consulta, ya que es un aspecto que no consume tiempo y resulta importante para el seguimiento posterior del paciente por parte del médico de AP, sobre todo si tenemos en cuenta la multiprofesionalidad de los equipos de salud mental.

Con respecto al nivel del cumplimentación global, las posibilidades de mejora son claras, ya que sólo el 40,7 y el 52,8% de los volantes de interconsulta emitidos por el médico de AP y por los profesionales de salud mental, respectivamente, recogen todos los criterios de calidad establecidos, situación que algunos autores achacan a la falta de tiempo⁹. Este hecho es importante, ya que la satisfacción de los profesionales con la comunicación entre niveles depende de manera directa de la calidad, pero también de la cantidad de la información que se aporta en la derivación¹¹.

Al igual que Vargas¹², consideramos que los problemas en la transmisión de información se derivan, al menos en parte, de la falta de un lenguaje común, lo cual se hace especialmente evidente en el caso de la codificación diagnóstica, y que el estrechamiento de las relaciones entre niveles mediante programas de interconsulta estructurados puede mejorar las habilidades para el manejo de los problemas mentales y la calidad de las derivaciones¹³.

En cuanto a las diferencias entre los volantes OMI-AP y los tradicionales, cabe destacar que, en el caso de la información generada por los médicos de AP, se observa un grado de cumplimentación general significativamente mayor debido a los datos que ofrece automáticamente al programa OMI-AP. Por el contrario, no hubo diferencias significativas en el diagnóstico de sospecha, ítem que el médico debe cumplimentar en el momento de la interconsulta. Sería necesario profundizar en la veracidad de los datos (validez de los diagnósticos,

actualización de los tratamientos) y su relevancia para el especialista. En la contestación de los profesionales de salud mental se ve que el grado de cumplimentación es significativamente mayor en los volantes tradicionales que en los OMI-AP, lo que no es posible explicar a la luz de los datos actuales. Consideramos que estaría justificada la realización de nuevos estudios que permitan establecer las causas de los déficit y las diferencias en la cumplimentación.

Bibliografía

1. Mimbela MM, Foradada S. Análisis de la interrelación atención primaria-atención especializada en la derivación de pacientes. Aten Primaria 1993;12:65-8.
2. Huertas I, Pereiró I, Sanfélix J, Rodríguez R. Mejora de la calidad de la hoja de interconsulta a través de la información. Aten Primaria 1996;17:317-20.
3. Lucena RJ, Lesage A. Family physicians and psychiatrists. Qualitative study of physicians' views on collaboration. Can Fam Physician 2002;48:923-9.
4. Rubio Arribas VM, Rodríguez Ibáñez L, Sanpedro Martínez E. Evaluación de la calidad de la comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta. Aten Primaria 2000;26:681-4.
5. García Campayo J, Sanz C, Jimeno A. Interconsulta de atención primaria/psiquiatría: utilización de la consulta única. Aten Primaria 1993;13:52-5.
6. Yagüe AJ, Blanco MT, Juez AA. Análisis de las derivaciones a las consultas de especialistas realizadas en un centro de salud. Aten Primaria 1991;8:472-6.
7. Cano Lozano MJ, Gutiérrez Casares JR, Buitrago F, Gamero Samino MJ, Bustos Arenas J. Derivaciones de médicos de atención primaria a una unidad de salud mental. Aten Primaria 1996;17:445-8.
8. Doron A, Ma'oz B, Fenning S, Weingarten MA, Mendlovic S. Attitude of general practitioners towards psychiatric consultation in primary care clinic. Isr J Psychiatry Relat Sci 2003;40: 90-5.
9. Kisely S, Horton-Hausknecht J, Miller K, Mascall C, Tait A, Wong P, et al. Increased collaboration between primary care and psychiatric services. A survey of general practitioner's views and referrals. Aust Fam Physician 2002;31:587-9.
10. McGrath MJ. Differing attitudes between psychiatrists and primary care providers at the interface. Hawaii Med J 2000;59: 447-50.
11. Tanielian TL, Pincus HA, Dietrich AJ, Williams JW Jr, Oxman TE, Nutting P, et al. Referrals to psychiatrists. Assessing the communication interface between psychiatry and primary care. Psychosomatics 2000;41:245-52.
12. Vargas Terres BE, Fernández Ortega MA, Borrego Mora PP, Mañón Ramírez JJ. Un nuevo modelo de salud mental en atención primaria. Aten Primaria 20:333-7.
13. Schnyder U, Feld C, Leuthold A, Buddeberg C. Reference to psychiatric consultation in the discharge letter of general hospital inpatients. Int J Psychiatry Med 1997;27:291-402.