

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título:

Análisis de las principales causas de derivación de atención primaria de una zona básica de salud al servicio de neurología del Hospital Universitario de Santa Lucía de Cartagena en el periodo junio 2018 - junio 2019

Alumna: Prisca Beatriz Henriquez Adames

Tutor: Ana María Cebrián Cuenca

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria Curso:

2018 - 2019

JUSTIFICACIÓN: ANTECEDENTES Y EL ESTADO DEL TEMA

Desde la segunda mitad del siglo XX se ha visto un progresivo aumento del envejecimiento de la población, tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo lo cual ha favorecido un incremento de las enfermedades neurodegenerativas. Se calcula que entre un 6-15% de la población actual presenta una enfermedad neurológica, y que son estas enfermedades las que provocan mayor discapacidad y mortalidad.¹

En los últimos años se ha producido un importante desarrollo de la asistencia neurológica de área extrahospitalaria:

En nuestro país estas enfermedades han aumentado considerablemente, sobre todo aquellas relacionadas con la edad, debido al incremento de la esperanza de vida, a los avances diagnósticos y terapéuticos y a una mejor educación sanitaria.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus recomendaciones sobre planificación sanitaria, insiste en la realización de estudios sobre la utilización de los servicios de salud y sobre la morbilidad de las diferentes condiciones nosológicas. En nuestro país, los neurólogos han demostrado un interés especial en el análisis de la realidad asistencial ambulatoria y son numerosos los autores que han publicado los resultados de sus evaluaciones.⁸

La actividad ambulatoria es uno de los pilares fundamentales de la asistencia neurológica, puesto que más del 90% de las enfermedades neurológicas no precisan de un ingreso hospitalario. Este nivel asistencial es especialmente sensible a la mayor demanda que se está evidenciando en los últimos años. Además de este aumento global de la demanda se han puesto de manifiesto otros cambios evolutivos, como la mayor edad media de la población atendida, la reducción de la relación de visitas sucesivas/primeras visitas y el especial incremento en los pacientes atendidos por síntomas cognitivos.⁹

A pesar de esto, se cuenta con poca información acerca de su frecuencia y distribución en países en desarrollo. Es de importancia mencionar que el tratamiento de los trastornos neurológicos comunes, la identificación y la prevención de factores de riesgo, así como el adecuado control y seguimiento de pacientes crónicos en el nivel primario, podrían convertirse en una manera rentable de mejorar el alcance y la utilización de los servicios neurológicos en centros de salud de mayor nivel.

El progresivo envejecimiento de la población, la cultura del bienestar y los avances tecnológicos y terapéuticos son variables que parecen influir en estos cambios y hacen necesarios estudios actualizados sobre la utilización de los recursos.¹⁰

Se han realizado varios estudios acerca de la asistencia neurológica ambulatoria en diferentes regiones del país. Estos estudios tienen por objetivo ser la base para mejorar la planificación y atención sanitaria.

Un estudio realizado en Burgos en el año 2007, estudia la actividad ambulatoria de un servicio de neurología en donde se registra que las enfermedades más frecuentes fueron los trastornos cognitivos, seguida de las cefaleas, trastornos de movimiento, enfermedades psiquiátricas, epilepsia, enfermedades cerebrovasculares y neuropatías.⁷

En Elche en el año 2010, se realizó un análisis descriptivo de la labor asistencial realizada durante un año en las consultas ambulatorias de neurología en una área de salud en donde el objetivo del estudio ha sido analizar la actividad asistencial neurológica ambulatoria en el departamento 20 de Elche. Para conocer las características epidemiológicas de la población que se atienden, los motivos por los que son derivados, el destino de los pacientes tras su primera evaluación y los diferentes diagnósticos que presentaron.

Las conclusiones destacan la cefalea como primera causa de derivación, además resalta la elevada frecuencia de los pacientes derivados sin alteraciones neurológica, así como los derivados por motivos burocráticos.⁹

Otro estudio realizado en Córdoba en el año 2014 estudia la demanda asistencial neurológica en el hospital clínicas, en donde el diagnóstico principal corresponde a cefaleas y algias faciales seguido por deterioro cognitivo, movimientos anormales, trastornos del sistema nervioso periférico y patología cerebrovascular.⁸

La información sobre las enfermedades observadas con mayor frecuencia en la atención primaria tiene implicaciones sobre la toma de decisiones en la asignación de los recursos para la atención y prevención. Los trastornos neurológicos presentan una alta prevalencia en las consultas de atención primaria y conllevan una gran carga social y familiar. Sin lugar a dudas, son las alteraciones neurológicas donde se ponen de manifiesto los componentes competenciales del médico de familia y todas las destrezas y habilidades que conllevan.¹

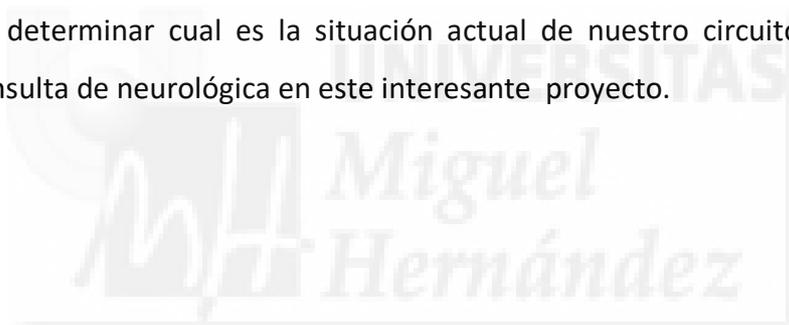
En la Comunidad de Madrid, desde el año 2010 se ha desarrollado un sistema de libertad de elección de médicos y hospital, que incluye la atención sanitaria especializada y se conoce como área única para la Comunidad de Madrid. Esto supone un cambio importante respecto a la situación previa establecida por la Ley General de Sanidad y establece un nuevo modelo en que el paciente puede solicitar la atención por un especialista o un servicio de otra área en caso de que así lo demande, lo que a su vez puede implicar modificaciones importantes en la planificación sanitaria. Este hecho puede suponer un cambio de escenario para la atención neurológica ambulatoria, con trascendencia para la gestión sanitaria.¹

Actualmente, sí que están disponibles algunos circuitos de comunicación entre los especialistas de atención primaria y hospitalaria. En algunas de las especialidades hospitalarias, se realizan sesiones presenciales con carácter mensual en los centros de salud que permiten consultar situaciones clínicas de los pacientes adscritos, siendo de gran utilidad.

Una de las herramientas más resolutivas es la comunicación directa telefónica con el especialista hospitalario correspondiente cuando se presenta un problema puntual en un paciente, aunque actualmente existe gran variabilidad en su implementación y en la mayor parte de los casos se realiza con profesionales con los que se tiene una relación cercana o estrecha, a nivel institucional en los últimos años se han desarrollado las unidades de continuidad asistencial para los pacientes crónicos pluripatológicos.⁴

Un sistema accesible, rápido y muy resolutivo sería utilizar el correo electrónico institucional para consultar problemas de pacientes en determinadas situaciones que precisen un asesoramiento o intervención por parte del especialista hospitalario. Las reuniones periódicas online son difíciles de articular para tener acceso en el mismo horario y con la tecnología adecuada, aunque cada vez se utiliza más.¹

Al analizar estos antecedentes y completar una revisión bibliográfica sería de gran importancia determinar cual es la situación actual de nuestro circuito de atención primaria/consulta de neurológica en este interesante proyecto.



Objetivos de la Investigación

Objetivo:

- ✓ Determinar los principales motivos de derivación desde atención primaria al servicio de neurología del Hospital Universitario de Santa Lucía en el periodo junio 2018-junio 2019.

Objetivos Secundarios:

- ✓ Identificar cuál es el principal diagnóstico que motiva la derivación.
- ✓ Analizar cuántos pacientes fueron dados de alta en la primera consulta y cuántos realmente tenían una patología neurológica.
- ✓ Conocer la edad y el sexo más afectado según las patologías.
- ✓ Determinar el tiempo de espera tras realizar la Interconsulta.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Realizar un protocolo según las principales causas y perfiles de pacientes en donde el servicio de neurología y los médicos de atención primaria tengan una comunicación directa con fines de inicios de tratamiento tras una sospecha de una enfermedad neurológica, solicitud de pruebas complementarias que faciliten esa primera visita en el servicio de neurología y a su vez un enfoque distinto de las derivaciones desde primaria, mejorando así la continuidad asistencial de los pacientes con patología neurológica.

Los resultados de este estudio podrían dar información importante sobre los motivos de consulta neurológicos más frecuentes en Atención Primaria, así como derivaciones más frecuentes de atención primaria al servicio de neurología.

Con el presente estudio se podría modificar la actitud de los facultativos a la hora de tratar a los pacientes con síntomas o enfermedades neurológicas, tanto por parte de atención primaria como de atención hospitalaria.

Finalmente el presente estudio pretende mejorar la comunicación entre todos los profesionales que atienden al paciente con patología neurológica así como mejorar la formación de los profesionales en la misma. Todo ello abundaría en la mejora asistencial de estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Se realizará un estudio observacional y prospectivo.

Periodo de Estudio: de junio 2018 a junio 2019

Población de estudio estará conformada por todos los pacientes derivados desde una zona básica de salud de atención primaria al servicio de neurología del hospital Santa Lucía, Área 2 del Servicio Murciano de Salud (SMS). De junio 2018 a junio 2019, el número estimado de pacientes es de 1453 pacientes mayores de 10 años cubriendo una zona básica de salud. Del total de pacientes derivados se seleccionará una muestra probabilística, indicando que cada uno de los pacientes atendidos en este servicio que son los que conforman la población a estudio tenían la misma probabilidad de ser elegido, muestreo aleatorio simple.

Fuentes de Datos: Esta información se obtendrá mediante la base de datos de los archivos que contienen las historias de estos pacientes. Historia clínica informatizada aplicaciones SELENE y OMI-AP

Tipos de variables: Se procederá a revisar de forma prospectiva la historia clínica de los pacientes para recoger los siguientes datos:

- Motivo de derivación: clasificado por código CIAP: Clasificación internacional de la atención primaria.
- Edad: Variable cualitativa nominal, expresada en fecha de nacimiento.
- Sexo: Variable cuantitativa, categorizada en masculino (M) y femenino (F).
- Antecedentes médicos: Patologías previas personales y familiares.
- Diagnóstico atención hospitalaria: por código CIE-10: Clasificación internacional de las enfermedades por la organización mundial de la salud (OMS).

CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

FASES DEL ESTUDIO:

- 1.- Fase preliminar: diciembre 2018
- 2.- Revisión bibliográfica: enero 2019
- 3.- Análisis de pertenencias: febrero 2019
- 5.- Planificación: febrero 2019
- 6.- Introducción: marzo 2019
- 7.-Objetivos: marzo 2019
- 8.- Diseño metodológico: abril 2019
- 9.- Ejecución: abril 2019
- 10.- Recogida y procesado de datos: abril 2019
- 11.- Análisis de datos: Mayo - junio 2019
- 12.- Interpretación: junio 2019

	FP	IP	RB	AP	P+I	O	DM	E	RyPD	AD	In
Diciembre 2018											
Enero 2019											
Febrero 2019											
Marzo 2019											
Abril 2019											
Mayo 2019											
Junio 2019											

Cronograma: fase preliminar, IP: identificación del problema, RB: revisión de la bibliografía, AP: análisis del pertenencia, P: planificación, I: introducción, O: objetivos, DM: diseño metodológico, E: ejecución, R y PD: recogida y procesamiento de los datos, AD: análisis de los datos, In: Interpretación.

LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Es un estudio descriptivo transversal que se realizará utilizando los datos informáticos presente en Selene en el Área II, sin necesidad de valorar personalmente al paciente, por lo tanto, la principal problemática podría ser la falta de alguno de los datos en el historial de los pacientes.

PROBLEMAS ÉTICOS

Antes de comenzar el estudio se solicitará la aprobación del Comité Ético de Investigación de la región de Murcia. Los datos personales de los pacientes serán recopilados respetando la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Publicado en BOE núm. 298 de 14 de diciembre de 1999.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables cuantitativas se describirán con medidas de tendencia central y dispersión (media \pm desviación estándar, mediana (rango) y las variables cualitativas con frecuencias absolutas (N) y relativas (%). Las comparaciones se llevarán a cabo mediante tests paramétricos (t-Student) o no paramétricos (Mann-Whitney o Wilcoxon) para variables cuantitativas, y la prueba de la chi-cuadrado (o test exacto de Fisher) para las cualitativas, utilizando un nivel de significación de 0.05. Los datos se analizarán con el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Mac.

ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

El investigador principal del estudio es la Lcda. Prisca Beatriz Henriquez Adames, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Santa Lucía de Cartagena quien realizará la recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados.

PRESUPUESTO

El investigador realizará el estudio de forma voluntaria, por lo tanto, eso no supondrá ningún gasto económico.

Los investigadores se encargarán del gasto en fotocopias para consentimientos informados, gastos para la asistencia y presentación a congresos, y para la publicación de resultados en revistas científicas, si fuera necesario.

- Gasto de fotocopias de consentimientos informados: 20 euros.
- Presentación del estudio en el Congreso Nacional de Medicina de Familia (semfyc) o de Neurología (SEN)
- Inscripción → 600 euros.
- Transporte → 200 euros.
- Dietas → 150 euros.
- Alojamiento → 400 euros.
- Publicación de resultados en revista open access → 1500 euros
- TOTAL: 2870

BIBLIOGRAFÍA

1. J.A Matías Guiu, D. García Azorin, R. García-Ramos, E. Basoco, C. Elvira, J. Matías Guiu. Estudio de la asistencia neurológica ambulatoria en la comunidad de Madrid: Impacto del modelo de libre elección de hospital. Revista Elsevier España 2015; 30: 479-487.
2. M.A Martin Santidrian, Jiménez, J.M. Trejo Gabriel y Galan. A descriptive Analysis of ambulatory neurological care demand in Burgos health area. Rev Neurol 2010; 26: 39-44.
3. S. Herrero Velázquez, M.I Pedraza, M Ruiz-Piñero, Muñoz, J Pasadas, P. de la Torre. Derivaciones de atención primaria a una consulta monográfica de cefaleas: Análisis de las 1000 primeros pacientes. Rev Neurol 2014; 58: 487-492.
4. Sociedad Valenciana de Neurología. Comisión de análisis de la asistencia neurológica. Comunidad valenciana 2008.
5. A.B Goyo Veiga, D. García Azorin, M. Torres Ferrus. Como y cuando derivar a un paciente con cefalea primaria y neuralgia cráneo facial desde urgencias y atención primaria. Rev Neurol 2017; 33 (5): 117-123.
6. J. Benito León. Epidemiología de la enfermedad de párkinson en España y su contextualización mundial. Rev Neurol 2018; 66 (4): 125-134.
7. M.A Martin Santidrian, M. Jiménez, J.M Tejo Gabriel y Galan. Análisis descriptivo de la demanda asistencial neurológica ambulatoria en el área sanitaria de Burgos. Neurología 2011: 39-44.

8. I.A Frias, F.C Buonanotte. Análisis descriptivo de la demanda asistencial neurológica ambulatoria en el hospital nacional de clínicas de Córdoba. Rev salud pública 2014: 47-54.
9. N. López Hernández, J. Espinosa-Martínez. Análisis descriptivo de la asistencia neurológica en Elche/Alicante. Revista de neurología 2007; 45 (4): 219-223.
10. M. Huerta Villanueva, J. J Baiges Octavio, G. Martin Ozaeta, E. Muñoz Farjas, F. Rubio Borrego. Evolución de la demanda de asistencia neurológica ambulatoria y patología atendida en la consulta de neurología de la región sanitaria de Tortosa/Tarragona. Rev Neurol 2005; 41 (2): 68-74.
11. M. Huerta, J.J Baiges, G. Martin, E. Muñoz, F. Rubio. Evolución de la población y patología en la consulta de neurología de los Terres de l'Ebre. Neurología 2004; 19 (9): 463-555.