

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Análisis de las derivaciones realizadas de atención primaria a oftalmología y su concordancia diagnóstica.

Alumno: Martínez Martínez, David

Tutor: Rodríguez Pérez, María del Cristo

**Master Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2017-2018**

Índice

RESUMEN	1
1. Introducción y antecedentes	2
1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes	3
1.3. Justificación del estudio	4
2. Hipótesis y Objetivos generales y específicos.	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
2.3. Hipótesis.....	6
3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados	6
4. Diseño y Métodos	7
4.1. Tipo de estudio.....	7
4.2. Población de estudio	7
4.3. Método de recogida de datos	8
4.4. Variables: Definición de variables, Medición y Registro de valores	8
4.5. Descripción del seguimiento de los pacientes	9
4.6. Estrategia de análisis	9
4.7. Estrategia de búsqueda	10
5. Calendario previsto	10
6. Limitaciones y posibles sesgos	11
7. Problemas éticos	11
7.1. Consentimiento informado	11
7.2. Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio.....	11
7.3. Protección de los datos	12
8. Cronograma y organización del estudio	12
8.1. Cronograma.....	12
8.2. Organización.....	13
9. Presupuesto económico	13
10. Bibliografía	13
11. Anexos	15
11.1. Anexo 1.	15
11.2. Anexo 2.	16
11.3. Anexo 3.	17
11.4. Anexo 4.	18
11.5. Anexo 5.....	18

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades oftalmológicas son una causa frecuente de derivación de atención primaria a atención especializada. Son muchos los factores que pueden influir en este hecho. Actualmente no existen estudios que analicen los motivos de derivación a oftalmología ni la concordancia diagnóstica de los mismos en nuestro entorno.

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar la concordancia diagnóstica entre los médicos de atención primaria y los especialistas en oftalmología de nuestra área (Área 1 Murcia Oeste). Como objetivos secundarios nos planteamos estudiar la prevalencia de los motivos de consulta y derivaciones, describir las características de nuestros pacientes y conocer el estado de varios indicadores de asistencia de los mismos.

Métodos: Se ha diseñado un estudio transversal descriptivo en 423 (n) pacientes asistidos en atención primaria en el Área 1 (Murcia Oeste) y derivados al servicio de oftalmología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Las variables que se van a analizar son edad, sexo, morbilidades asociadas, presencia de diagnóstico o su presunción, concordancia diagnóstica, presencia de tratamiento pautado, tipo de consulta, prioridad de la misma y tiempo de espera. También se evaluará la satisfacción de la resolución y si procede la derivación.

El análisis estadístico de los datos se realizará con el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Se resumirán las variables cuantitativas mediante sus medias y desviación típicas y las cualitativas mediante su porcentaje e intervalo de confianza. También se calculará la proporción de concordancia diagnóstica entre atención primaria y especializada y la prevalencia de los distintos motivos de consulta.

Resultados previsibles: Prevemos que existirá un buen nivel de concordancia si la Kappa de Cohen es mayor o igual a 0,6. Consideramos que los datos resultantes nos ayudarán a mejorar la planificación entre los distintos niveles asistenciales, así como valorar la posibilidad de fomentar acciones formativas.

1. Introducción y antecedentes

1.1. Introducción

La derivación de patología a una consulta especializada forma parte de la práctica clínica en atención primaria. En la decisión de remitir a un paciente influyen muchos factores como los relacionados con el problema de salud en cuestión, la demografía de la población, la organización de los servicios de salud, la formación o experiencia profesional...¹ Cuantificar y valorar los motivos de derivación nos permite ahondar y reflexionar sobre los recursos tanto humanos como materiales de los que disponemos, además de replantearnos si la relación entre los distintos niveles asistenciales son los más idóneos para los pacientes y los profesionales sanitarios.

El médico de atención primaria presenta una gran capacidad de resolución, puesto que la mayoría de pacientes suelen ser diagnosticados y tratados sin la necesidad de ser derivados a atención especializada. De hecho, se ha visto que el grado de resolución del médico de atención primaria se sitúa por encima del 90%².

Las enfermedades relativas a la oftalmología son uno de los motivos de consulta más frecuente de derivación en atención primaria, encontrándose en varios estudios entre las 3 primeras causas en frecuencia. Y en muchos de ellos se sitúa como primera causa (Fig.1) de derivación a atención especializada^{3,4,5,6}. Respecto a los motivos evaluados de derivación, encontramos en primer lugar la valoración clínica, seguida de revisión y por último, valoración quirúrgica⁵.

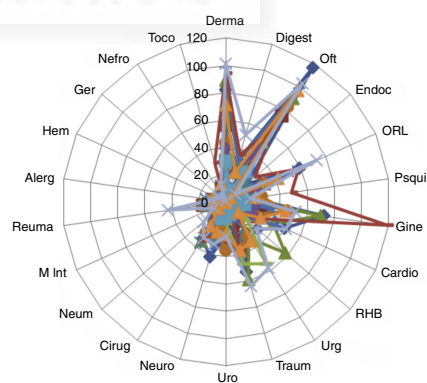


Figura 1. Distribución de derivaciones por especialidades de distintos profesionales en un centro de salud. Fuente: Espinoza et al. Variabilidad de la distribución en derivaciones a consulta especializada entre profesionales de un centro de salud. Med Gen y Fam. 2015;4(4):101-107

La causa de este elevado porcentaje de derivación a oftalmología se puede explicar por la necesidad de tecnología e instrumentos específicos para un diagnóstico más preciso, así como por la falta de formación adecuada

durante los estudios de grado/licenciatura o durante la formación especializada⁷ o también por una demanda expresa por parte del paciente.

1.2. Antecedentes

No existen actualmente muchos estudios publicados que valoren la habilidad de atención primaria en el abordaje del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oftalmológicas y menos en nuestro medio. Los únicos estudios en este sentido provienen de países anglosajones donde la posición del óptico-optometrista dentro de su sistema nacional de salud es distinta a la del nuestro y los resultados no son comparables. Respecto a los resultados de los mismos⁸, las patologías oftalmológicas más frecuentes derivadas desde el médico general (Fig. 2) son:

- 1) Enfermedades de los párpados, vía lagrimal y órbita.
- 2) Estrabismos, Ambliopía, Refracción, Acomodación
- 3) Enfermedades del cristalino

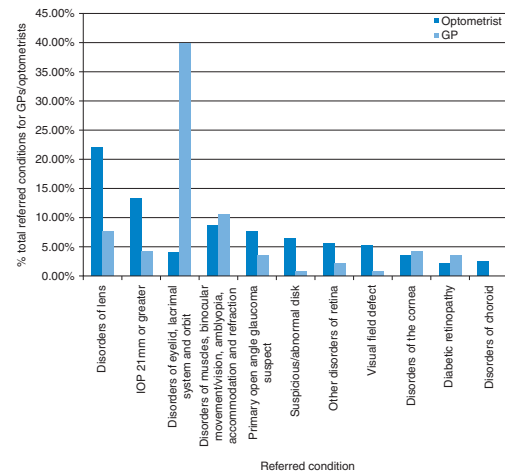


Figura 2. Comparación de patologías oftalmológicas más frecuentes referidas por médico general y optometrista en Hospital de Walsall. Fuente: Fung M, et al. A review of 1000 referrals to Walsall's hospital eye service. J Public Heal (United Kingdom). 2016;38(3):599-606.

Disorder tested	Number of referrals	Optometrist/ ophthalmologist (kappa)	GP/ ophthalmologist (kappa)
Disorders of eyelid, lacrimal system and orbit	23, 57	0.9	0.71
Disorders of the lens (including cataract)	125, 11	0.91	0.76
Disorders of cornea	20, 6	0.77	0.91
Diabetic retinopathy	39, 5	0.78	0.8

Figura 3. Concordancia interobservador en pacientes referidos por médicos generales y por optometristas en las 2 patologías más frecuentes y las 2 menos frecuentes. Fuente: Fung M, et al. A review of 1000 referrals to Walsall's hospital eye service. J Public Heal (United Kingdom). 2016;38(3):599-606.

La concordancia inter-observador entre el médico general y el oftalmólogo parece ser buena; encontrándose en niveles parecidos a la concordancia entre el oftalmólogo-optometrista (Fig. 3).

Encontramos resultados contradictorios en otros estudios⁹, en los que los diagnósticos de patología oftalmológica realizados por el médico

general y por el médico de urgencias sólo eran correctos en 33-39% de los pacientes.

En este mismo sentido, pero en el ámbito de urgencias, encontramos otro estudio¹⁰ que valora la utilidad de pequeñas acciones formativas para mejorar la capacidad de resolución del “ojo rojo” por el médico de atención primaria. Antes de las actividades formativas impartidas, sólo el 36% de los pacientes eran referidos de forma correcta, mientras que tras las mismas mejoraba al 75%. Lo cual pone de manifiesto como la formación específica mejora la capacidad de resolución del médico de atención primaria.

Estos dos últimos estudios comentados enfatizan la necesidad de formación oftalmológica en atención primaria durante la formación especializada y en los años previos.

Hay mucha disparidad en el diseño de los estudios. Encontramos que a veces se analizan más subgrupos de enfermedades que diagnósticos en sí. También hay diferencias en las formas de analizar la concordancia entre atención primaria y especializada.

Es evidente que los resultados se van a ver influenciados en gran medida por el medio en el que trabajemos. Cada zona de salud va a tener su idiosincrasia particular, su forma de trabajar, etc. No va a ser lo mismo una zona rural que una zona urbana. Y también vamos a encontrar grandes diferencias entre países e incluso entre comunidades distintas.

1.3. Justificación del estudio

Según los últimos datos disponibles consultados (Marzo, 2018) del Área 1 (Murcia Oeste) del Servicio Murciano de Salud, se realizan una media de 1700-1900 peticiones desde atención primaria al mes. A fecha de Marzo de 2018, había un total de 1148 pacientes en espera de atención especializada en oftalmología en el mismo área. Esto la sitúa como la 5ª especialidad con más pacientes en espera de una primera consulta. Estos pacientes tienen un tiempo medio de espera en 47,51 días.

Dado el gran volumen que suponen las consultas de oftalmología en atención primaria según los estudios revisados (no disponemos de datos de nuestra zona) y las demoras que hay actualmente para la primera consulta con el especialista, vemos necesario realizar un estudio de esta índole en nuestra área de salud.

También esperamos detectar si podría haber alguna posible carencia en la atención oftalmológica, ya sea a nivel de atención primaria o de especializada. Así como en la comunicación entre ambas, que consideramos crucial para una correcta resolución de los problemas de los pacientes. Esto nos permitirá establecer un plan de actuación para mejorar la asistencia que prestamos.

2. Hipótesis y Objetivos generales y específicos.

2.1. Objetivo general

Evaluar el nivel de concordancia diagnóstica en patología oftalmológica entre atención primaria y atención especializada en el Área I de Salud de la Región de Murcia.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de los motivos de consulta y derivaciones desde Atención Primaria a Oftalmología
- Describir las características de los pacientes derivados en cuanto a edad, sexo y comorbilidades.
- Describir la prioridad de la derivación y el tiempo de espera según la prioridad para ser atendidos.
- Averiguar la proporción de derivaciones pertinentes según criterio de especialista.
- Conocer la proporción de revisiones frente a primeras visitas.
- Grado de satisfacción de los profesionales de atención primaria en cuanto al diagnóstico / respuesta del especialista.

2.3. Hipótesis

La concordancia diagnóstica de los principales motivos oftalmológicos de derivación en atención primaria en nuestro medio es buena (mayor al 61%).

3. Aplicabilidad y utilidad de los resultados

Conocer los principales motivos de derivación a oftalmología desde atención primaria, así como su concordancia diagnóstica nos puede ayudar a establecer protocolos diagnósticos-terapéuticos y así mejorar la asistencia oftalmológica en nuestra área de salud. También nos permite plantear la posibilidad de establecer sistemas de telemedicina (por ejemplo: screening de retinopatía diabética con retinógrafo no midriático, consultas en línea, etc.). De esta forma, muchos pacientes se pueden beneficiar de las ventajas que aporta la alta resolución de atención primaria, no necesitando esperar a una cita con el especialista para resolver problemas que pueden solucionarse a este nivel.

También nos puede ayudar a inferir problemas formativos a nivel médico en los que centrar posibles charlas formativas o cursos a impartir en nuestro medio. Mejorando de esta forma también la atención oftalmológica que reciben nuestros pacientes.

Cuantificar la proporción de revisiones que se remiten y que son solicitadas desde la propia atención especializada frente a primeras visitas, nos permite valorar la pertinencia de establecer un sistema de solicitud de revisiones de forma administrativa (según los motivos), y de esta manera reducir la carga asistencial de pacientes que no necesitan una valoración por el médico de atención primaria. Además, el estudio aportará conocimiento acerca de la realidad de estas derivaciones en cuanto a tiempo de demora según el tipo de prioridad en la solicitud de consulta.

4. Diseño y Métodos

4.1. Tipo de estudio.

Estudio observacional transversal descriptivo.

4.2. Población de estudio

Toda la población correspondiente el Área 1 (Murcia Oeste) del Servicio Murciano de Salud. Esto incluye a las zonas básicas de salud: Alcantarilla, San Andrés, La Ñora, Algezares, El Palmar, Aljucer, Mula, Espinaro, Nonduermas, La Alberca, Alhama, Campo de Cartagena, Sangonera la Verde, Sangonera la Seca y Librilla. La población del Área 1 (Murcia Oeste) consta de 258.537 personas (datos del último censo en 2016).

- Descripción de la muestra: Pacientes atendidos en los centros de salud del Área 1 (Murcia Oeste) que han sido remitidos al Servicio de Oftalmología.
- Criterios de Inclusión:
 - Pacientes atendidos en los centros de salud del Área 1 (Murcia Oeste) que han sido remitidos al Servicio de Oftalmología de la misma área durante los meses de enero a mayo de 2018.
 - Todos los motivos de consulta oftalmológicos.
- Criterios de Exclusión:
 - Pacientes con expedientes ilegibles
 - Errores en la elaboración de los expedientes o del informe correspondiente
- Cálculo del tamaño muestra:
 - Estimación de una proporción para una población finita:
$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
 - Siendo nuestra población de 258.537 personas y puesto que desconocemos la proporción esperada (por tanto $p=0.5$). El tamaño de nuestra muestra es de 384 personas para un

nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%. Teniendo en cuenta que estimamos que podemos tener un 10% de pérdidas por expedientes mal cumplimentados, en blanco o con errores. En total estudiaríamos 423 interconsultas a oftalmología.

4.3. Método de recogida de datos

Se recogerán los datos de las historias clínicas remitidas desde Atención Primaria de forma aleatoria y que son recibidos por el Servicio de Oftalmología del Hospital Virgen de la Arrixaca (HUVA) que corresponde al Área 1 (Murcia Oeste), durante los meses de enero a mayo de 2018. Véase ejemplo en Anexo 1.

Una vez vistos los pacientes por el servicio de oftalmología se comprobará el diagnóstico y el tratamiento. Para ello, usaremos el número de historia del expediente en Selene (sistema de información corporativo del Servicio Murciano de Salud). Aquí queda registrada una copia del informe que realiza el especialista y que recoge el diagnóstico de la patología, así como el tratamiento y la fecha de la atención. Véase ejemplo en Anexo 2.

Estos datos se recogerán en un cuaderno de recogida de datos. Se adjunta modelo en Anexo 3.

En los meses posteriores, se pasará una encuesta de forma aleatoria, a una muestra de los médicos de atención primaria que mandaron el expediente, para ver el grado de satisfacción con la resolución del oftalmólogo. Y también se pasará otra a una muestra de médicos especialistas que evaluaron el caso, para ver si valoran como pertinente la derivación. Véanse Anexos 4 y 5.

4.4. Variables: Definición de variables, Medición y Registro de valores

- **Edad.** *Cuantitativa continua.*
- **Sexo:** masculino /femenino. *Cualitativa nominal.*
- **Morbilidades asociadas:**
 - o Diabetes mellitus. Si / No. *Cualitativa dicotómica*

- Hipertensión arterial. Si / No. *Cualitativa dicotómica*
- Dislipemia. Si / No. *Cualitativa dicotómica*
- **Presencia de diagnóstico o presunción diagnóstica desde A.P.** Si / No. *Cualitativa dicotómica*:
 - Sí
 - **Diagnóstico o presunción diagnóstica.** *Cualitativa nominal.*
 - **Concordancia diagnóstica.** Si / No. *Cualitativa nominal*
 - NO
 - **Motivo de la derivación:** *Cualitativa nominal*
- **¿Tratamiento pautado en A.P.?:** Si / No. *Cualitativa dicotómica.*
 - **¿Tratamiento correcto?:** Si / No. *Cualitativa dicotómica.*
- **Prioridad:** Ordinaria / Preferente / Urgente. *Cualitativa nominal.*
- **Tiempo de espera para ser atendido:** Días. *Cuantitativa discreta.*
- **Tipo de consulta:** Primera visita / Revisión. *Cualitativa nominal.*
- Encuesta de satisfacción Atención Primaria:
 - **Grado de satisfacción de los profesionales de A.P con la respuesta:** Muy alto, Alto, Medio, Bajo, Muy bajo. *Cualitativa ordinal.*
 - **¿Volvería a remitir a un paciente con la misma patología?** Sí / No. *Cualitativa dicotómica.*
- Encuesta de satisfacción Oftalmología:
 - **¿Procede la derivación desde el punto de vista de atención especializada?** Si / No. *Cualitativa dicotómica.*

4.5. Descripción del seguimiento de los pacientes

No se realizará seguimiento de los pacientes puesto que es una evaluación transversal por el diseño del estudio y no procede un seguimiento.

4.6. Estrategia de análisis

- Revisar la base de datos para detectar posibles errores en la toma de datos o en su transcripción.

- Descripción de nuestra muestra. Las variables cuantitativas se resumirán mediante sus medias y desviaciones típicas; las variables cualitativas mediante su porcentaje e intervalo de confianza al 95% (IC 95%).
- Se calculará la proporción de concordancia diagnóstica entre atención primaria y especializada en los casos en los que se proporciona un diagnóstico o presunción diagnóstica, asumiendo que existirá un nivel alto de concordancia si la Kappa de Cohen es mayor o igual a 0,6.
- Además, se calculará la prevalencia de los distintos motivos de consulta, así como la prevalencia de expedientes sin diagnóstico; la ratio de consultas preferentes y urgentes frente a ordinarias; la ratio de revisiones frente a primeras consultas y el tiempo medio de espera en días.
- Todos estos cálculos se realizarán con el paquete estadístico SPSS versión 25.0.

4.7. Estrategia de búsqueda

Estrategias de búsqueda en PubMed:

- ((ophthalmology[MeSH Terms]) AND primary care[MeSH Terms]) AND (consultation and referral[MeSH Terms])
- (("eye"[MeSH Terms] OR "eye"[All Fields] OR "ophthalmic"[All Fields]) AND "general practitioners"[MeSH Terms]) AND "referral and consultation"[MeSH Terms]

5. Calendario previsto

El estudio tendrá una duración prevista de 14 meses. La recogida de datos y elaboración de la base datos de estudio incluyendo la obtenida de los expedientes remitidos de atención primaria, los informes de atención especializada y las encuestas, se realizarán entre los meses de enero a septiembre de 2018. La elaboración de la base de datos y control de calidad de la misma se hará desde octubre a diciembre de 2018.

La obtención de resultados y elaboración de las conclusiones del estudio está prevista para febrero de 2019.

6. Limitaciones y posibles sesgos

- Sesgo de selección: Uno de los principales sesgos que podemos tener es que la recogida de datos se realiza durante unos meses concretos al año. Esto puede dar lugar a un sesgo en la estimación de la prevalencia de ciertas patologías derivadas por su carácter estacional, así como limitar la concordancia.
- El hecho de que el estudio se haga en una determinada área de salud no deja de limitar la extrapolación de los resultados a otras áreas. Si bien es cierto, que los servicios de salud de las distintas CCAA de España son bastantes homogéneos en su organización y cartera de servicios.

7. Problemas éticos

7.1. Consentimiento informado

En este estudio no se provee un consentimiento informado ya que básicamente consiste en una revisión retrospectiva de las hojas de derivación a Oftalmología durante el periodo de estudio.

En cualquier caso, el estudio previamente será presentado al Comité de Ética del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca para su evaluación y aprobación.

7.2. Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio.

Los pacientes participantes en el estudio no obtienen un beneficio inmediato directamente, aunque sí que a medio-largo plazo pueden verse beneficiados de mejoras en el sistema, derivadas del estudio.

7.3. Protección de los datos

Se mantendrá la confidencialidad de todos los datos de los pacientes que se recojan en el estudio. Se cumplirá lo establecido en la legislación vigente sobre la protección de datos de carácter personal (RGPD de 25 de mayo de 2018 de Protección de Datos de Carácter Personal).

La información recibida sobre el participante se mantendrá bajo la supervisión del Investigador principal y en ningún caso la base de datos de trabajo contendrá datos identificativos; la base estará disociada y los participantes serán identificados únicamente por un código numérico.

Las encuestas de satisfacción entregadas a los profesionales serán completamente anónimas.

8. Cronograma y organización del estudio

8.1. Cronograma

	E 18	F 18	M 18	A 18	M 18	J 18	J 18	A 18	S 18	O 18	N 18	D 18	E 19	F 19
Recogida de datos de atención primaria														
Recogida de datos de atención especializada														
Recogida de datos de encuestas														
Elaboración de base de datos y control de calidad														
Obtención de resultados y elaboración de conclusiones														

8.2. Organización.

- Admisión: Hará una copia del expediente de cada paciente que recibe el servicio de oftalmología del HUVA procedente de atención primaria de forma aleatoria hasta superar los 423 pacientes de la muestra.
- Investigador principal: Se encargará de recoger los datos procedentes de cada expediente y del informe final. También se encargará de hacer el análisis estadístico de las variables de la base de datos, así como elaborar las conclusiones del estudio.
- Investigador secundario: Se encargará de ayudar a recoger los datos de los expedientes y de realizar las encuestas a la muestra de profesionales de atención primaria.

9. Presupuesto económico

Gastos	Desglose	Coste
Material fungible	Folios y fotocopias	90 €
Material inventariable	Software SPSS v25 Standard	2673 €
Personal y servicios	Técnico de apoyo (data manager)	840 €
Viajes y desplazamientos de investigador principal	Inscripción + Hotel + Vuelo	700 €
Gastos de publicación y difusión	Revista Open acces	2000 €
Total		6303 €

10. Bibliografía


1. Forrest CB, Nutting PA, von Schrader S, Rohde C, Starfield B. Primary Care Physician Specialty Referral Decision Making: Patient, Physician, and Health Care System Determinants. *Med Decis Mak.* 2006;26(1):76-85. doi:10.1177/0272989X05284110.
2. Louro Gonzalez A, Fernandez Obanza E, Fernandez Lopez E, Vazquez Millan P, Villegas Gonzalez L, Casariego Vales E. Analysis of the doubts of primary care doctors. *Aten Primaria.* 2009;41(11):592-597. doi:10.1016/j.aprim.2009.05.005.

3. Báez Montilla JM, Sánchez Oropesa A, Garcés Redondo G, González Carnero R, Santos Béjar L, López de Castro F. Motivos y condicionantes de la interconsulta entre atención primaria y especializada. *Semer - Med Fam.* 2013;39(2):89-94. doi:10.1016/j.semerg.2012.02.013.
4. Contreras Balada N, Gibert Agulló A, Linares Muñoz JM, Ponce Villacreces MC, Casamada Humet N, Sauvalle Soler M. Análisis de las derivaciones a la Atención Especializada desde la consulta de Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria.* 2015;17(65):e13-e20. doi:10.4321/S1139-76322015000100003.
5. Albino LP. Análisis de las derivaciones al segundo nivel desde un centro de salud urbano. *Atención Primaria.* 2004;33(9):521-522.
6. Espinoza Mosquera P, Isanta Pomar C, Falcón Reibán MF. Variabilidad de la distribución en derivaciones a consulta especializada entre profesionales de un centro de salud. *Med Gen y Fam.* 2015;4(4):101-107. doi:10.1016/j.mgyf.2015.08.007.
7. Riad SF, Dart JKG, Cooling RJ. Primary care and ophthalmology in the United Kingdom. *Br J Ophthalmol.* 2003;87(4):493-499. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1771577/>.
8. Fung M, Myers P, Wasala P, Hirji N. A review of 1000 referrals to Walsall's hospital eye service. *J Public Heal (United Kingdom).* 2016;38(3):599-606. doi:10.1093/pubmed/fdv081.
9. Nari J, Allen LH, Bursztyn LLCD. Accuracy of referral diagnosis to an emergency eye clinic. *Can J Ophthalmol.* 2017;52(3):283-286. doi:10.1016/j.jcjo.2016.12.011.
10. Kilduff C, Lois C. Red eyes and red-flags: improving ophthalmic assessment and referral in primary care. *BMJ Qual Improv Reports.* 2016;5(1):u211608.w4680. doi:10.1136/bmjquality.u211608.w4680.

11. Anexos

11.1. Anexo 1.

Hoja de interconsulta desde atención primaria.

INTERCONSULTA		Nº Orden: 1,549,335
Dr. OFTALMOLOGIA CITA EN MOSTRADOR	Datos del paciente Edad: 79 Años	
Cita Hora : Día : Lugar :	Dr. CIAS Datos del médico de atención primaria y del Centro de Salud C.S. 	
Solicitud : Diagnóstico y Tratamiento Prueba : VALORACION Motivo Motivo : PTERIGION - Derecho/a	Tipo : Normal Prioridad	IT : No Transporte :
Alergias PENICILINA A. Quirúrg: Tratamientos PARACETAMOL 1000MG 40 COMPRIMIDOS - FLUMIL FORTE 600MG 20 CO MPRIMIDOS EFERVERCENTES - RANITIDINA 150MG 28 COMPRIMIDOS - TRANGOREX 200MG 30 COMPRIMIDOS - SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS - ACIDO ACETILSALICILICO 100MG 30 COMPRIMIDOS.CRECTOR 20MG 2 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA -.../...	Comorbilidades Episodios activos 26/01/01 MIOCARDIO, INFARTO DE (VIEJO, ANTIGUO) 26/01/07 HIPERCOLESTEROLEMIA 11/02/11 CVA (CATARRO VIAS ALTAS) 9/05/11 DOLOR RODILLA NC - Ambos/as 10/06/11 ECCEMA NC 19/09/16 BOCA SIGNOS Y SINTO. DE LA 27/12/16 ITU (INFECC. TRACTO URINARIO) 27/12/16 DUELO, RELACION DE	
PTERIGION - Derecho/a sintomatico		Diagnóstico / Motivo de derivación / Tratamiento pautado
, 29 de Diciembre de 2017 Fecha de realización		Firma
D/D	Remitido por: Informe Dr./a.	
		Fecha Visita:
Duración probable de IT si precisa :	Precisa revisión posterior: SI NO Fecha Aprox. :	Pruebas a aportar :
		Firma

11.2. Anexo 2.

Informe de atención especializada (oftalmología)

Arrixaca
Hospital Universitario
"Virgen de la Arrixaca"

Ctra. Madrid - Cartagena
30120 El Palmar (Murcia)
Telf. 968 36 95 00

N.H.C.	5 7 2	Sexo	Mujer
N. Adm. C.	1 1 E -)	F. Nac.	/11/1969
Telefono	3	Nombre	
Concepto electrónico		1º Apellido	
N.S.S.	3 7	2º Apellido	
PSI	9.700	Dirección Postal	
C.I.P. Aut.		SERVICIO	Oftalmología

Servicio Murciano de Salud

Pág. 1 de 1

INFORME CLÍNICO DE OFTALMOLOGÍA

MC: revisión de fondo de ojo en paciente con DM

ANTECEDENTES PERSONALES: Sin alergias conocidas. No HTA DM-2 en tratamiento con Antidiabéticos orales. Anemia que fue tratada
Sarcoidosis en estadio III sin tratamiento.
Litiasis biliar
Antecedentes quirúrgicos: meniscectomía izquierda y dos cesáreas.

EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA

AV:	OD		OI	
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca
AVsc: 1.0		AVcc:	AVsc: 1.0	AVcc:
AVcc:			AVcc:	
AVce:			AVce:	

-PIOaire OD: 16.0

-PIOaire OI: 17.0

-BMC OD: NORMAL

-BMC OI: NORMAL

- FO AO: NORMAL

Diagnóstico

DIAGNÓSTICO
SIN SIGNOS DE RETINOPATIA DIABETICA

Tratamiento / Recomendaciones

RECOMENDACIONES
REVISIÓN EN 2 AÑOS.

Dr.:
Murcia; 14/05/2018 10:00
Fecha de atención

11.3. Anexo 3.

Cuaderno de recogida de datos

Edad			
Sexo	M	F	
Diabetes	SI	NO	
HTA	SI	NO	
DLP	SI	NO	
DIAGNÓSTICO	SI ¿CUÁL?	NO ¿MOTIVO?	
¿CONCUERDA DIAGNÓSTICO?	SI	NO	
TTO PAUTADO	SI	NO	
TTO CORRECTO	SI	NO	
TIPO DE CONSULTA	PRIMERA	REVISIÓN	
PRIORIDAD	ORDINARIA	PREFERENTE	URGENTE
TIEMPO DE ESPERA			

11.4. Anexo 4.

Encuesta Atención Primaria

Grado de satisfacción con la respuesta de atención especializada	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
¿Volvería a remitir a un paciente con la misma patología?	SI		NO		

11.5. Anexo 5

Encuesta Atención Especializada

¿Procede la derivación desde el punto de vista de atención especializada?	SI	NO
---	----	----