

Concordancia diagnóstica entre atención primaria y psiquiatra en derivaciones a Centro Comunitario de Salud Mental en Talca

JAIME CRUZ F. ¹, FELIPE NAVIA G. ², CARMEN ERICES V. ³, ANDREA PAÑITRUR D. ⁴
MARÍA CAMILA GUTIÉRREZ V. ⁵, DANIELA MIGUELES R. ⁶.

Diagnostic Concordance between Primary Care and psychiatrist in Community Mental Health Center in Talca

Abstract

Psychiatric diseases have a high presence in Chilean population. Most of the cases are treated in the primary care. Despite this, and because of their complexity, some cases need specialist care. It is important the appropriate referral to secondary care which can be measured by the diagnostic concordance.

The purpose of this study is to analyze the diagnostic concordance between primary care and the evaluation of Psychiatrists in secondary level at Community Mental Health Center (COSAM) in Talca.

Methodology: *Cross-sectional descriptive study. All medical files of the patients older than 15 years old treated at COSAM were examined from August 2012 to November 2013. Moreover, the diagnostics of both primary care derivation and Psychiatrists of COSAM were compared with Kappa Index.*

Results: *The general concordance between the diagnostics of primary care level and COSAM was moderated (kappa index: 0.54). Higher in men than in women. The results showed a high concordance in the diagnostic of eating disorders and Dementia, a moderated concordance in the diagnostic of Bipolar Disorder and Panic Disorder. Finally, a low concordance in the diagnostic of General Anxiety Disorder (GAD), Personality Disorder and Major Depressive Disorder. Although the concordance in the derivations to COSAM is moderated, higher than international studies, the concern is in the failure in the diagnostic of the Bipolar Disorder, an inappropriate treatment can be prescribed if there is not a correct diagnostic.*

Key words: *Primary health care, Mental health, diagnosis.*

Introducción

Las patologías psiquiátricas son frecuentes y tienen una gran repercusión sobre la salud de la población. En Chile, hasta un 36% de las personas tendrán alguna patología de salud mental a lo largo de su vida¹. A nivel internacional, constituyen un 30% de las consultas en atención primaria², generando, en consecuencia, aumento en el gasto del sistema de salud, morbilidad y mortalidad³.

Según lo anteriormente expuesto, es relevante la función que cumple la atención primaria como primer punto de contacto de los pacientes con el sistema de salud^{4,6}, debido a que en ella deberían resolverse la mayoría de las patologías psiquiá-

tricas, especialmente, los trastornos del ánimo y ansiedad⁵. Pese a esto, existen enfermedades que debido a su complejidad requieren la atención de médico especialista en psiquiatría, por lo tanto, la correcta derivación a nivel secundario constituye una pieza fundamental en la organización del Sistema de Salud debido a que favorece la continuidad de atención del paciente y garantiza la una asistencia sanitaria de calidad⁵. Cuando la derivación no es efectuada en forma eficiente se incrementan la demanda de consulta de especialidad provocando la saturación del sistema⁵.

La concordancia diagnóstica entre diferentes ni-

1. Residente Medicina Interna Universidad Católica del Maule. Servicio de Medicina Hospital Regional de Talca

2. Médico Psiquiatra, Docente Universidad Católica del Maule. Centro Comunitario de Salud Mental, Talca.

3. Médico Cirujano, CESFAM Cabrero

4. Médico Cirujano

5. Residente Cirugía Universidad Católica del Maule. Servicio de Cirugía Hospital Regional de Talca

6. Médico Cirujano, CESFAM Carlos Trupp, Talca.

Correspondencia

Jaime Cruz Fuentes

Dirección: 2 Poniente #1061. Torre 1 Dpto. 605, Talca

E.mail: jcrzufuentes@gmail.com

Teléfono: (56) 9 93735391

veles de atención es útil como medida de la calidad de las derivaciones, debido a que una alta concordancia permite facilitar la toma de conductas terapéuticas apropiadas en cada paciente y evita el retraso del tratamiento. Datos internacionales sugieren que la concordancia diagnóstica entre atención primaria y salud mental es cercana al 40%⁴, mejor en los trastornos del ánimo, ansiedad, abuso de sustancias y peor en el trastorno de personalidad y demencias⁴. En Chile, solo existe un estudio de estas características en atención primaria, se realizó en el área oriente de la región metropolitana y encontró una concordancia diagnóstica de un 27 a 47% en el diagnóstico de depresión severa en diferentes comunas⁷, sin incluir otras patologías. En Talca, los centros de salud primaria que forman parte de la red de salud comunal pueden derivar a los pacientes con trastornos psiquiátricos complejos al centro comunitario de salud mental de Talca (COSAM Talca) donde recibirán atención multidisciplinaria especializada. Ante la ausencia de datos a nivel local y nacional sobre la concordancia diagnóstica entre centros de salud primaria y psiquiatría, se decide cuantificarla en las interconsultas recibidas en COSAM Talca como medida de evaluación de la calidad de las derivaciones desde atención primaria.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuya población de estudio fueron todos los pacientes mayores de 15 años derivados con diagnóstico y tratamiento indicado por médico de atención primaria a COSAM Talca a partir de agosto de 2012 hasta noviembre de 2013.

Se revisaron todas las fichas de la población objetivo del COSAM buscándose interconsulta emitida desde atención primaria que incluyera diagnóstico y tratamiento farmacológico escritos, comparándose con los cambios realizados por psiquiatra en su evaluación de ingreso a COSAM. Se excluyeron del análisis aquellos pacientes cuyo diagnóstico o tratamiento fueran inicialmente sugeridos por médico psiquiatra o la ficha clínica del paciente presentara datos incompletos o no claros. Para considerar el diagnóstico como concordante se tomó en cuenta si el motivo principal de derivación escrito en la interconsulta estaba incluido en las hipótesis diagnósticas del psiquiatra que eva-

luó al paciente posteriormente.

Se utilizó Microsoft Excel 2013® para registrar los datos obtenidos y para el cálculo de las variables de asociación. Se midió concordancia interobservador mediante el cálculo del coeficiente Kappa de Cohen con un intervalo de confianza de un 95% para todos los pacientes derivados, estratificados según género y patología. Para expresar cualitativamente la concordancia se utilizará la escala de Landis y Koch (Tabla 1)⁸.

Resultados

Se revisaron las fichas de 237 pacientes, se excluyeron del análisis a 99 pacientes que no cumplían criterios de inclusión, siendo analizadas finalmente 138 personas. El 71% (98) de ellos eran de sexo femenino. La edad promedio fue de $43,8 \pm 16,6$ años.

La concordancia general entre los diagnósticos de atención primaria y COSAM fue moderada, con índice kappa de 0,54. La concordancia según género fue un 0,64 para hombres y 0,41 para mujeres.

En relación a la concordancia entre los diferentes diagnósticos (véase Tabla 2), destaca concordancia casi perfecta en el diagnóstico de Trastorno de Conducta Alimentaria y Demencia (Kappa 0,83) y moderada para diagnóstico de Trastorno Bipolar (Kappa 0,49) y Trastorno del Pánico (Kappa 0,48).

Las patologías en las que se encontró menos concordancia interobservador fueron Trastorno de Ansiedad Generalizada (Kappa: 0,22), Trastorno de Personalidad (Kappa: 0,30) y Trastorno Depresivo Mayor (Kappa: 0,32).

Discusión

Se encontró una concordancia moderada entre la atención primaria y psiquiatra en COSAM Talca, siendo mayor en hombres que en mujeres. No existen estudios nacionales con datos comparables.

En un estudio realizado en Taiwán⁹, en el que se realizó un seguimiento por 5 años, se alcanzó una concordancia de 41%, menor a la encontrada en nuestro estudio. El uso de sustancias fue uno de los diagnósticos con mayor concordancia, seguido del delirio, trastorno depresivo, trastorno de ansie-

dad y trastornos psicóticos. Otra diferencia de este estudio con el nuestro es la mayor frecuencia de pacientes con trastorno depresivo⁹.

La concordancia en nuestro estudio también fue mayor a la de trabajos similares realizados en España⁴⁻⁵ donde se obtuvieron índices de Kappa entre 0,342 y 0,385. Se encontraron algunas similitudes al comparar el índice Kappa según patología, siendo similar en el diagnóstico de Trastorno de conducta alimentaria, Trastorno depresivo y Trastorno de personalidad^{4,7,9,10}.

Existen ciertas limitantes en la interpretación final de nuestros resultados, una de ellas es que solo es posible tomar en cuenta las derivaciones a CO-SAM Talca, debido a que los centros de salud primaria también pueden derivar directamente hacia el Hospital Regional de Talca, especialmente a pacientes con depresión severa por estar incluidas en la Garantías Explicitas en Salud (GES), por lo que la muestra de pacientes con depresión en nuestro estudio podría ser no representativa de la realidad en el diagnóstico y manejo de esta patología por médicos de atención primaria. Pese a esto, según lo observado en un estudio nacional¹⁰, las diferencias en la concordancia del diagnóstico de depresión severa serían similares a las de nuestro estudio, lo que haría suponer que la concordancia no variaría en forma significativa.

Otra limitante es que no se puede realizar una jerarquización objetiva de los diagnósticos cuando son escritos en las interconsultas, es probable, que al comparar con la evaluación por psiquiatra se coincida en diagnósticos secundarios y no en el principal que genera mayor morbilidad en el paciente o fue la causa de derivación a especialista. Es preocupante la escasa concordancia en el diagnóstico de Trastorno Bipolar, observándose un subdiagnóstico de esta patología en la atención primaria, esto puede ser un riesgo para los pacientes pues se comprobó posteriormente al revisar el tratamiento farmacológico que recibían que la mitad de ellos eran tratados con inhibidores de recaptación de serotonina al momento de derivación, aumentando el riesgo de episodios maníacos y conductas autolíticas.

Finalmente, concluimos que, pese a que la concordancia es moderada en las derivaciones a CO-SAM, mayor a la encontrada en estudios internacionales, es preocupante la falla en el diagnóstico

como lo es en el trastorno bipolar, en el cual puede realizarse un tratamiento inadecuado si no se llega al diagnóstico correcto en atención primaria generando el riesgo de aumento de morbimortalidad de estos pacientes. Y, por lo tanto, es importante realizar medidas tendientes a mejorar el reconocimiento y tratamiento de esta patología en los Centros de salud primaria perteneciente a la red comunal de salud de Talca.

Referencias

1. Vicente P, Rioseco S, Saldivia B, Kohn R, Torres P. Estudio Chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECPP). *Rev Med Chile*. 2002; 130 (5): 527-36
2. Durbin J, Barnsley J, Finlaysoa B, Jaakimainen L, Lin E, Berta W et al. Quality of communication between primary health care and mental health care an examination of referral and discharge letters. *J of Behav Health Serv Res*. 2012; 39(4): 445-461
3. Nuyen J, Volkens C, Verhaak P, Schellevis F, Groenewegen P, Van der Bos G. Accuracy of diagnosing depression in primary care: the impact of chronic somatic and psychiatric co-morbidity. *Psychol Med*. 2005; 35(8): 1185-1195
4. Landa N, Goñi A, García E, Lizasoain E. Concordancia en el diagnóstico entre atención primaria y salud mental. *Aten Primaria*. 2008; 40 (6): 285-289
5. Martín A, De la Gándara J, Castro S, Moreira A, Sánchez J. Análisis de concordancia de las derivaciones de atención primaria a Salud Mental. *Semerger*. 2012; 38 (6): 354-9
6. Ferreras Amez JM, Sanjuán Domingo R, Elías Villanueva MP, Sánchez Lázaro C, Blasco Valle M, Yagüe Sebastián MM. Evaluación de las derivaciones a un Centro de Salud Mental desde Atención Primaria. *fml*. 2011; 15(4):5p Disponible en: <http://www.revistafml.es/articulo/269/evaluacion-de-las-derivaciones-a-un-centrode-salud-mental-desde-atencion-primaria/>
7. Cortés X, Gajardo D, Moncada M. Concordan-

cia diagnóstica en Depresión Severa entre APS y Atención Secundaria: ¿Un indicador de Calidad de Gestión?. *Psiquiatr Salud Ment.* 2009; 26 (1/2): 103-111

8. Landis J, Koch G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1997; 33(1): 159-174

9. Su JA, Tsai CS, Hung TH, Chou SY. Change in accuracy of recognizing psychiatric disorders by non-psychiatric physicians: five-year data from a psychiatric consultation-liaison service. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2011; 65: 618-23

10. Miranda Chueca I, Peñarrubia María MT, García Bayo I et al. ¿Cómo derivamos a Salud Mental desde atención primaria? *Aten Primaria.* 2003; 32 (9); 524-530