



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

GRADO EN MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO

“ANÁLISIS E INCIDENCIA DE MOTIVOS DE
DERIVACIÓN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA
DESDE ATENCIÓN PRIMARIA”

Autoría:

CRISTINA NÚÑEZ OCAÑA

Tutorizado por:

ANA MARÍA MUÑOZ LEDESMA

ÍNDICE:

Resumen y palabras clave	3
Introducción	4
Materiales y Métodos.....	5
Resultados.....	7
Discusión.....	14
Conclusiones.....	16
Bibliografía.....	17
Anexo I: Póster.....	19
Anexo II: Tabla Excel.....	20

RESUMEN

El Servicio de Ginecología es uno de los servicios de Atención Especializada que más derivaciones recibe por parte de Atención Primaria. Por esto, es labor imprescindible del Médico de Atención Primaria la de actuar como “filtro” para que estas derivaciones sean adecuadas, evitando así la sobrederivación y el colapso de las consultas de Atención Especializada. Para ello, los MAP pueden tener a su disposición distintos protocolos y guías que les ayudan a discernir cuándo derivar a un paciente. Este estudio se centra en la distribución de motivos de derivación por rango de edad y la adhesión de los centros de salud de Valladolid Oeste al Protocolo de Derivación a Ginecología desde Atención Primaria, para evaluar si se lleva a cabo de manera correcta o, en caso contrario, considerar la elaboración de acciones extraordinarias para asegurar su buena interiorización.

PALABRAS CLAVE: derivación, Ginecología, Atención Primaria, protocolo.

ABSTRACT

The Gynaecology department is one of the Specialised Care services that receives the most referrals from Primary Care. It is therefore essential for Primary Care doctors to act as a “filter” to ensure that these referrals are correct, in order to avoid over-referrals and the overcrowding of Specialised Care consultations. To this end, PCF have different protocols that help them to discern when to refer a patient. This study is focused on the distribution of reasons for referral by age range and the adherence of health centres in Valladolid Oeste to the Protocol for Deferral to Gynaecology from Primary Care, to check whether it is carried out correctly or if not, to consider the development of extraordinary actions to ensure its proper internalisation.

KEYWORDS: referral, Gynaecology, Primary Care, protocol.

INTRODUCCIÓN:

La Atención Primaria (AP) es la pieza fundamental para la organización del sistema sanitario español, ya que promueve una atención global, personalizada y continua de los pacientes [1], donde los médicos de familia actúan como “filtro” de las distintas consultas de sus pacientes, con el objetivo de no saturar la Atención Especializada (AE) [2]. Así, un 95% de las consultas pueden ser atendidas en AP, mientras que un 5% deben ser derivadas a AE. De este 5% de derivaciones a AE, aproximadamente un 10% van dirigidas a los servicios de Ginecología [3] de los distintos hospitales españoles, llegando a situarse en algunos estudios hasta casi un 20% [4].

Para la correcta derivación desde AP a AE, por lo general, existen distintos protocolos para ayudar a los Médicos de Atención Primaria (MAP) a discernir si el proceso clínico del paciente en cuestión debe ser derivado a AE, mediante el documento de interconsulta o derivación [5], o, por el contrario puede ser solucionado en su consulta de AP. Además, en estos protocolos también se muestran las distintas pruebas complementarias específicas que el MAP puede ordenar, previo a derivarle, con el objetivo de disminuir tiempos de espera [6] y de poder colaborar activamente en un diagnóstico o tratamiento específico en el menor tiempo posible.

Existe evidencia de que, en algunas ocasiones, se hace un uso subóptimo de tales protocolos [7], derivando procesos clínicos que no requieren AE y que en su lugar pueden saturar el sistema, no dejando hueco a otros pacientes que sí precisan de derivación al especialista [8].

Los objetivos de este trabajo son:

1. Analizar los motivos de derivación ginecológicos mayoritarios en la población general y por rango de edad en la Zona de Salud Valladolid Oeste,
2. Estudiar la correlación del motivo de derivación y el proceso clínico de los pacientes que se exponen en los volantes de derivación interconsulta hospitalarios y
3. El grado de adhesión al Protocolo de Derivación a Ginecología de los distintos centros de AP de la Zona Oeste de Valladolid.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio observacional descriptivo con carácter retrospectivo, donde se seleccionaron 200 pacientes de manera aleatoria que acudieron a consulta de Ginecología General del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid en el periodo comprendido entre Julio de 2020 y Marzo de 2021. Todas estas pacientes pertenecen a centros de salud dentro de la Zona de Salud de Valladolid Oeste, los cuales tienen el Hospital Universitario Río Hortega como su hospital de referencia.

Estas 200 pacientes fueron agrupadas por rango de edad, desde los 14 años hasta los 99 años divididos en los siguientes grupos: 14-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 y 60-99. El último grupo comprende edades tan variadas puesto que la muestra era reducida y de esta manera los resultados serían estadísticamente más significativos. De tal manera se pueden ver las patologías predominantes en un grupo formado íntegramente por mujeres postmenopáusicas.

Además de la edad, también fueron estudiados los distintos motivos de derivación, así como su correlación con el proceso clínico de las pacientes, para comprobar si estos campos coincidían, otorgando un color verde (SÍ) si así era o rojo (NO) si, por el contrario, estos no coincidían.

Los distintos procesos clínicos fueron también englobados en motivos de derivación agrupados, siendo estos:

1. Actividades Preventivas, formado por revisiones anuales en pacientes asintomáticas.
2. Dolor Abdominopélvico, que engloba la dismenorrea que no cede ni con anticonceptivos orales ni AINE, y el dolor abdominal/pélvico cuando han sido descartadas otras causas digestivas y urológicas. [9–11]
3. Endocrinología Ginecológica, que la forman las amenorreas (primaria y secundaria), la infertilidad y los abortos de repetición, la menopausia sintomática y el Síndrome de Ovario Poliquístico. [9–11]
4. Hemorragias Uterinas, formado por todas las alteraciones menstruales (polimenorrea, hipermenorrea, spotting intermenstrual, etc.) así como las metrorragias postmenopáusicas y premenopáusicas. [9–11]
5. Miomas Uterinos, donde se incluyen las revisiones periódicas de miomas uterinos (si lo precisan por tamaño o localización), el diagnóstico tras hallazgo incidental en otras pruebas y la planificación de tratamiento. [9–11]

6. Otras Patologías, que engloba una serie de patologías que no se pueden incluir en los grupos anteriores y cuya presencia en el estudio es mínima. Se encuentran quistes anexiales, dispareunia, hipertrofia de labios mayores y menores y carúnculas himeneales, entre otros. [9–11]
7. Patología Cervical, donde se incluyen todas las revisiones de HSIL, LSIL y de las conizaciones (cuando estas ya fueron dadas de alta en la consulta de Patología Cervical), el diagnóstico tras cribado por el programa de la Junta de Castilla y León y la programación de tratamientos. [9–11]
8. Patología Mamaria, que engloba todos los nódulos mamarios de nueva aparición, así como las revisiones periódicas de aquellos que lo precisen, las secreciones por el pezón y la mastodinia que no cede a pesar de AINE, entre otros procesos. [9–11]
9. Patología Suelo Pélvico, Incontinencia Urinaria y Prolapso Genital, que incluye la evaluación de lo que su nombre indica, junto con las revisiones pre y postquirúrgicas de las intervenciones para corregir estas patologías. [9–11]
10. Planificación Familiar, compuesto por la implantación de todos los métodos anticonceptivos excepto los ACHO (DIU, Implante. Essure, ligadura de trompas, etc.), su revisión, recambio y retirada. [9,12]
11. Vulvovaginitis, formado por prurito de larga evolución con o sin lesión vulvar y vulvovaginitis de repetición con cultivos negativos. [9–11]

De esta manera, se podrá establecer cuáles son los motivos de derivación más demandados por rango de edad, así como las diferencias entre cada grupo.

Por último, se estudió también la correcta derivación por parte del MAP, siguiendo el Protocolo de Derivación de la Zona de Salud Valladolid Oeste, otorgando un color verde (Sí) si la derivación cumplía tal protocolo o color rojo (NO) si, por el contrario, estaba mal derivado.

Todos estos datos fueron recogidos en una base de datos en formato Excel (Anexo I), mediante la cual se dedujeron los resultados y se plasmaron en las distintas gráficas del apartado Resultados.

RESULTADOS:

1. En el Gráfico 1 se encuentran los distintos motivos de derivación según demanda. Así, claramente, los procesos clínicos por los que se requirió AE de Ginecología fueron la Planificación Familiar y las Hemorragias Uterinas, ambas con 45 casos en total, suponiendo entre los 2 grupos casi el 50% de las demandas (45%).

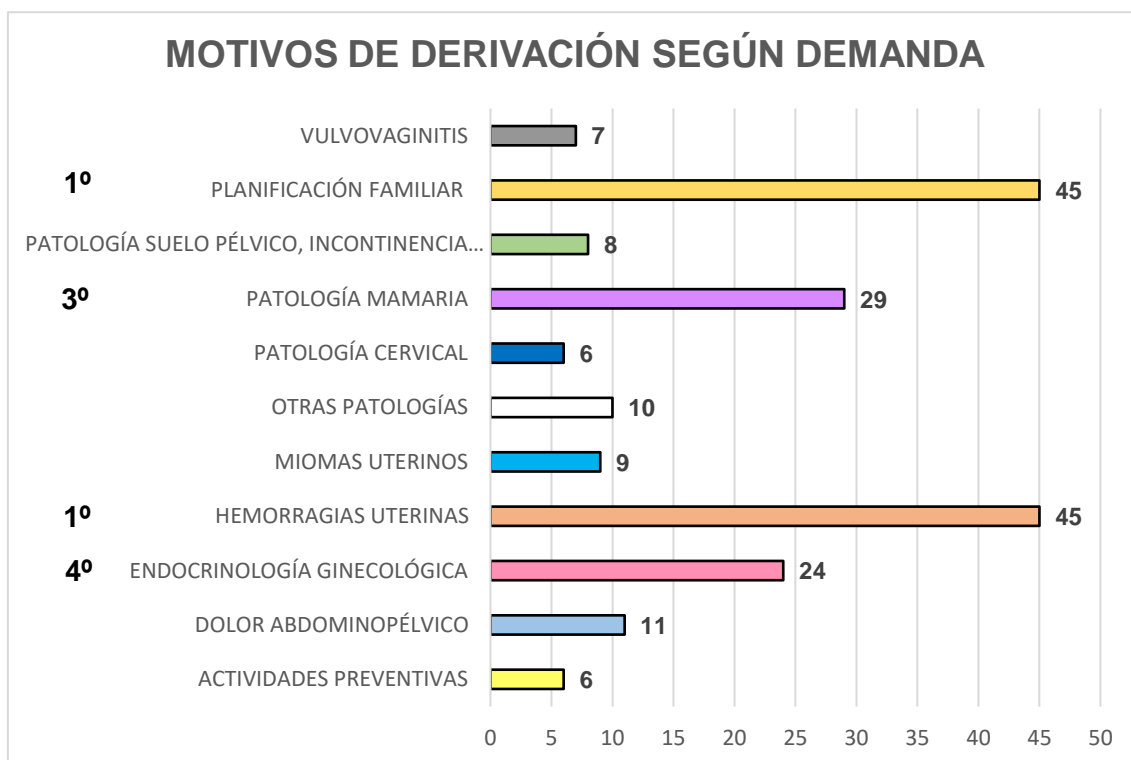


Gráfico 1. Motivos de derivación desde AP a AE de Ginecología según demanda

2. En el Gráfico 2 se observa la distribución de las 200 pacientes por grupo de edad, siendo el grupo de 40-49 años el más numeroso, con 60 integrantes (30%) seguido por el grupo de 30 a 39 con 48 (24%) y el de 50 a 59, con 39 integrantes (19,5%). Puesto que solo se contaba con 1 paciente entre 90-99 años, 2 entre 80-89 años, 3 entre 70-79 años y 6 entre 60-69 años, se decidió aunar todos estos grupos en el grupo 60-69, con 12 integrantes, en busca de un resultado estadísticamente significativo.

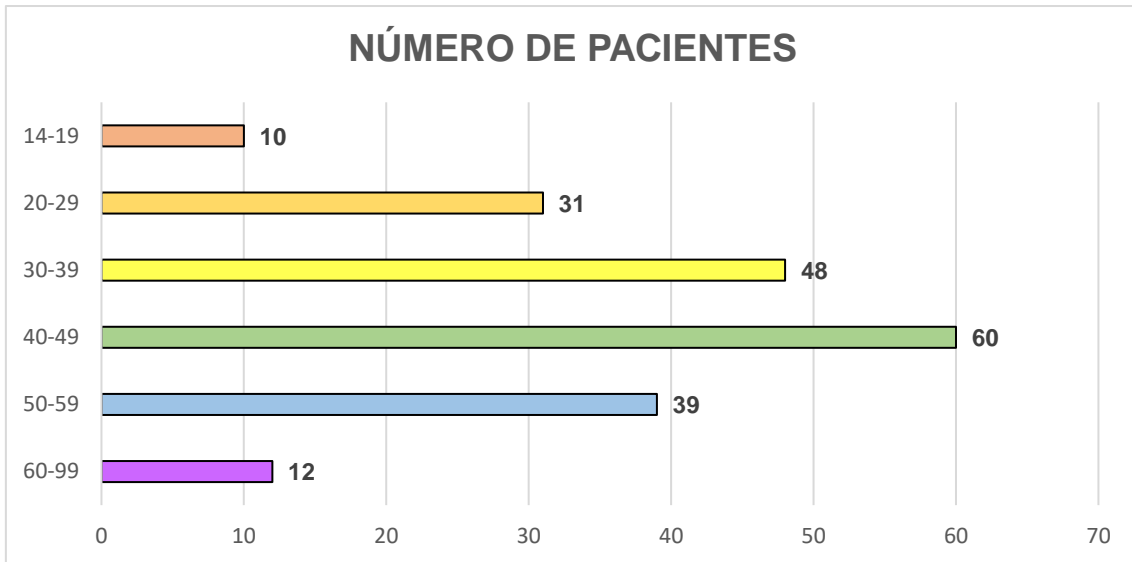


Gráfico 2. Distribución de las pacientes por rango de edad

- El Diagrama 1 muestra la correlación entre el motivo de derivación que expuso el MAP a la hora de realizar la interconsulta al servicio de Ginecología y el proceso clínico real de las pacientes. Así, un 10,5% no coincidieron, siendo en total 21 derivaciones de 200 frente a 179 derivaciones (89,5%) que sí que estaban correctamente especificadas en la hoja de derivación a AE.

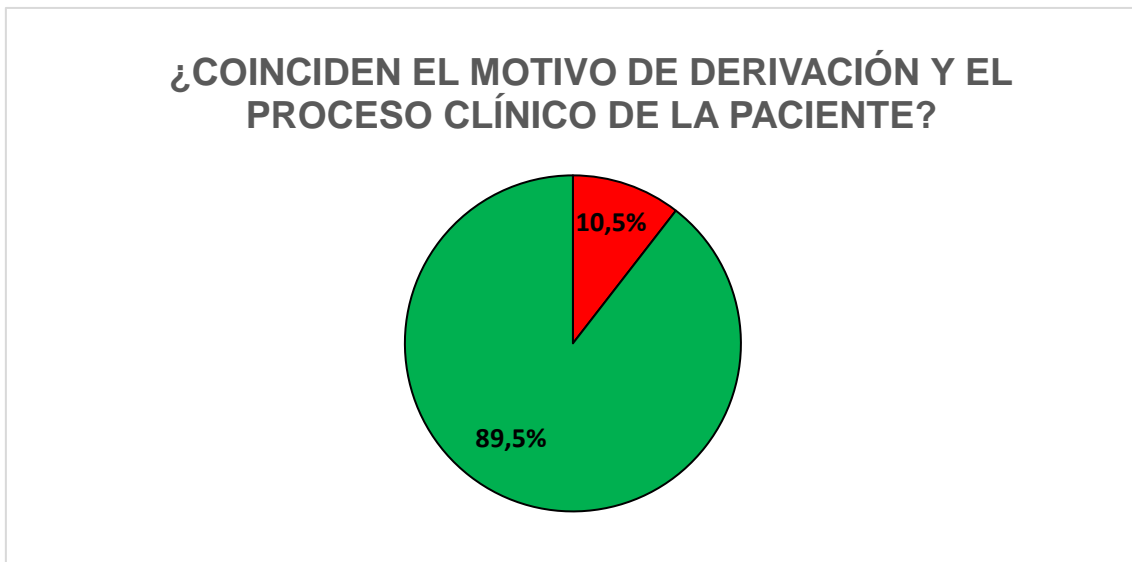


Diagrama 1. Correlación entre el motivo de derivación especificado y el proceso clínico real de las pacientes.

Los gráficos 3 al 8, ambos incluidos, muestran los distintos motivos de derivación por rango de edad.

4. En la Gráfico 3 constan los resultados del grupo 14-19 años, formado por 10 pacientes, donde los principales motivos fueron dolor abdominopélvico, endocrinología ginecológica, hemorragias uterinas y patología mamaria, todas ellas con un 20%.

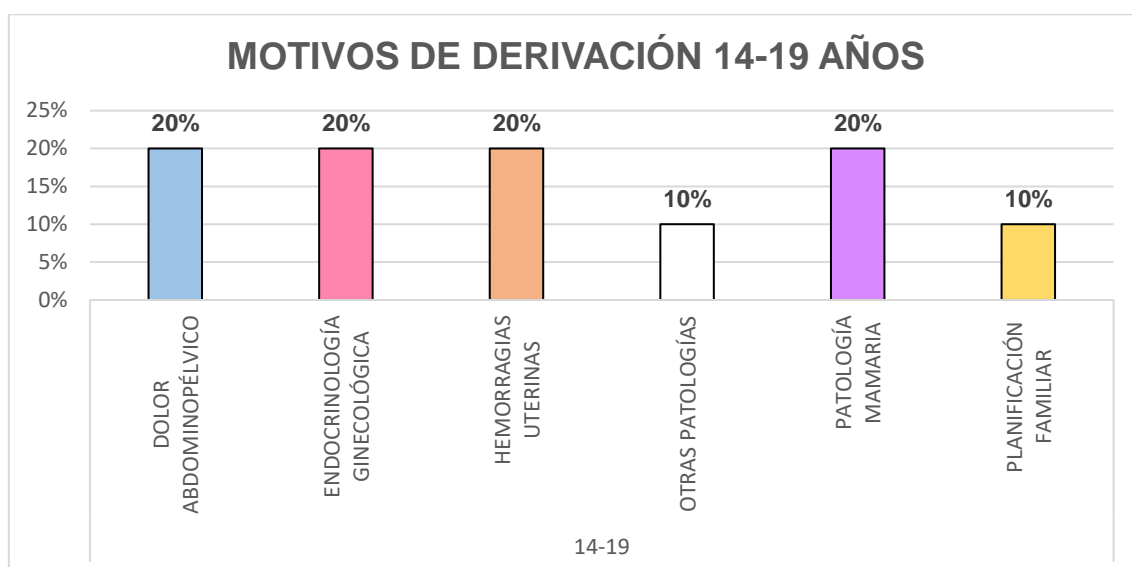


Gráfico 3. Motivos de derivación en el grupo de edad 14-19

5. En Gráfico 4 se observan los resultados del grupo de edad 20-29 años, integrado por 31 pacientes, donde, claramente, el motivo de derivación agrupado más demandado fue la Planificación Familiar, con casi el 40% del total de derivaciones. El resto están representados en menor medida, siendo los siguientes Actividades Preventivas y Endocrinología Ginecológica con un 12,9%.

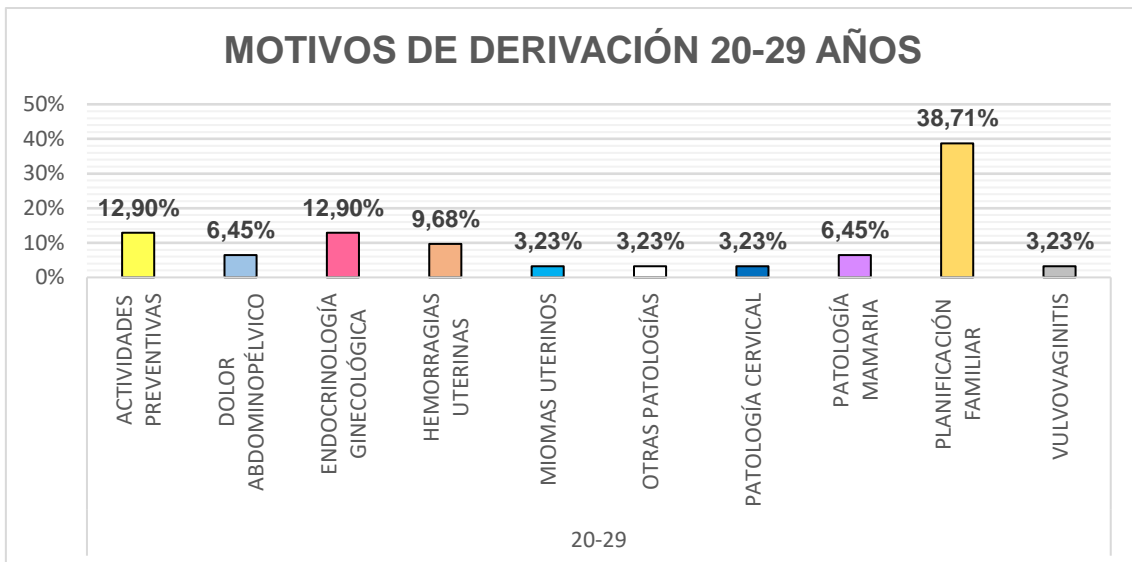


Gráfico 4. Motivos de derivación en el grupo de edad 20-29 años

6. Así mismo, los resultados del grupo 30-39 años, compuesto por 48 pacientes y que pueden ser observados en el Gráfico 5, también muestran que la Planificación Familiar, con un 25% de los casos, al igual que Hemorragias Uterinas, con el mismo porcentaje (25%) son los motivos de derivación más demandado en este rango de edad. Por primera vez tenemos Patología del Suelo Pélvico, Incontinencia Urinaria y Prolapso Genital, grupo que en los dos anteriores no había aparecido aún, pero con un porcentaje muy bajo (4,17%).

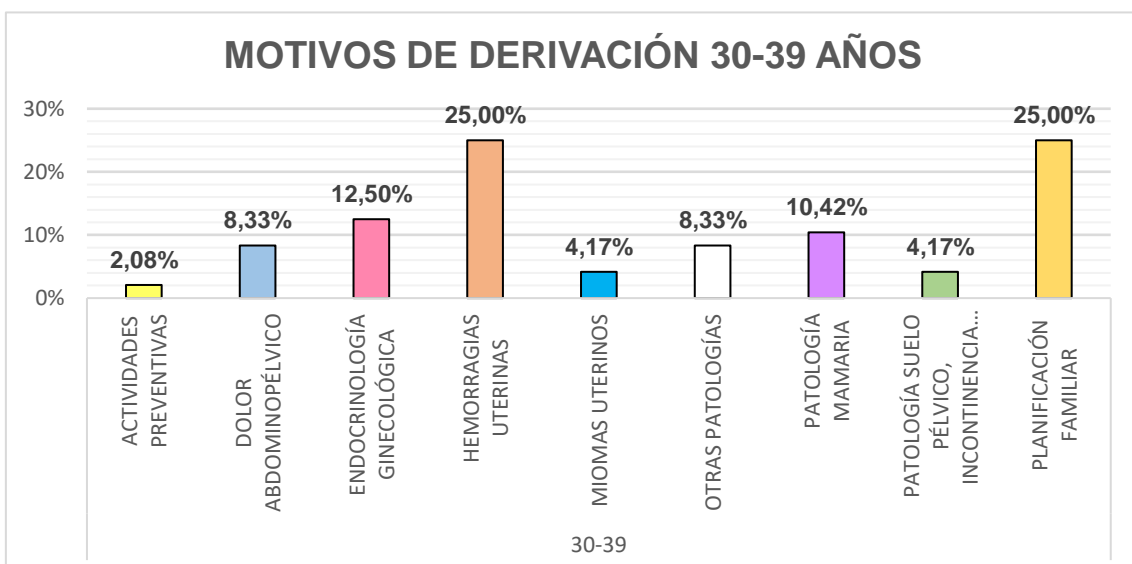


Gráfico 5. Motivos de derivación en el grupo de edad 30-39 años.

7. Los motivos de derivación del grupo de edad 40-49 años, formado por 60 pacientes se muestran en el Gráfico 6. En este caso, el motivo predominante fueron las Hemorragias Uterinas, con un 28,33% de los casos, seguido de la Planificación Familiar, con un 25%. El tercer lugar fue para Endocrinología Ginecológica, con un 16,67%.

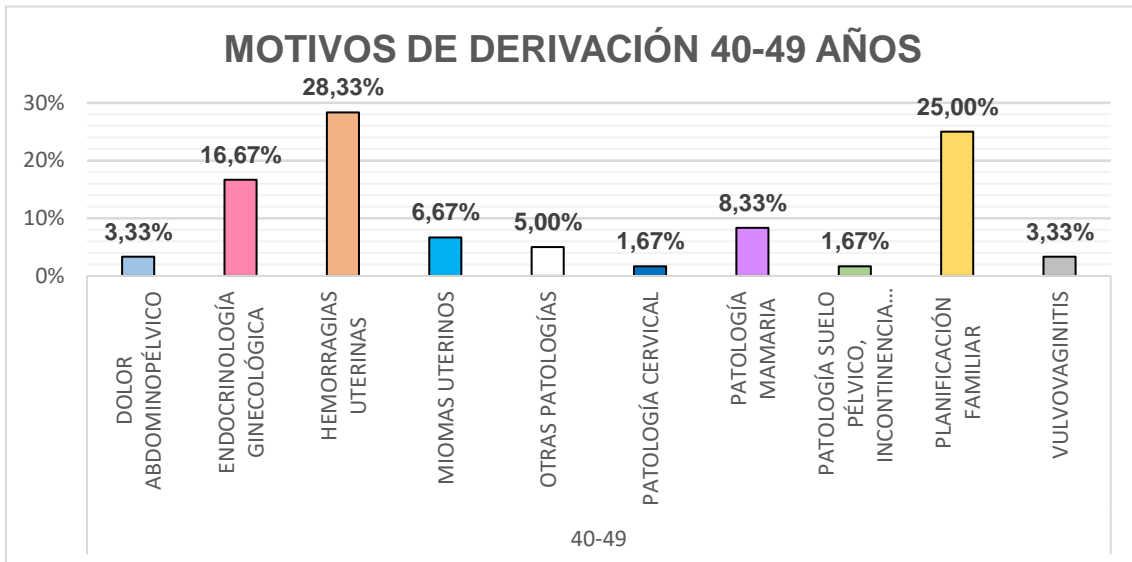


Gráfico 6. Motivos de derivación en el grupo de edad 40-49 años.

8. A continuación, tenemos el Gráfico 7, referente a los motivos de derivación del grupo de edad 50-59 años, conformado por 39 pacientes, donde el motivo mayoritario fue la Patología Mamaria, con casi un 30% (28,21%), seguido por Hemorragias Uterinas, con un 23,08%. El grupo de Planificación Familiar cae a un 12,82%, bastante menor a los resultados de los dos grupos anteriores, donde era uno de los grupos mayoritarios.

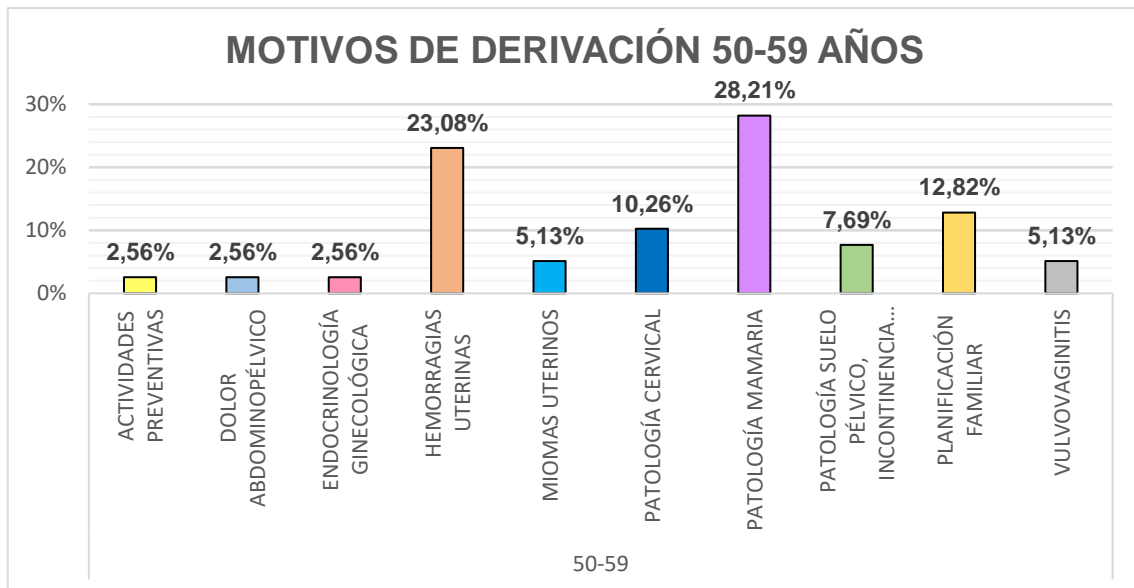


Gráfico 7. Motivos de derivación en el grupo de edad 50-59 años.

9. El último Gráfico de esta sección, el Gráfico 8, muestra la patología más demandada en el grupo de edad 60 a 99 años, el grupo completamente integrado por mujeres postmenopáusicas, un total de 12 pacientes, donde el grupo mayoritario fue el de Patología Mamaria, con un 33,33% de los casos. En este grupo ya desaparece totalmente la Planificación Familiar.

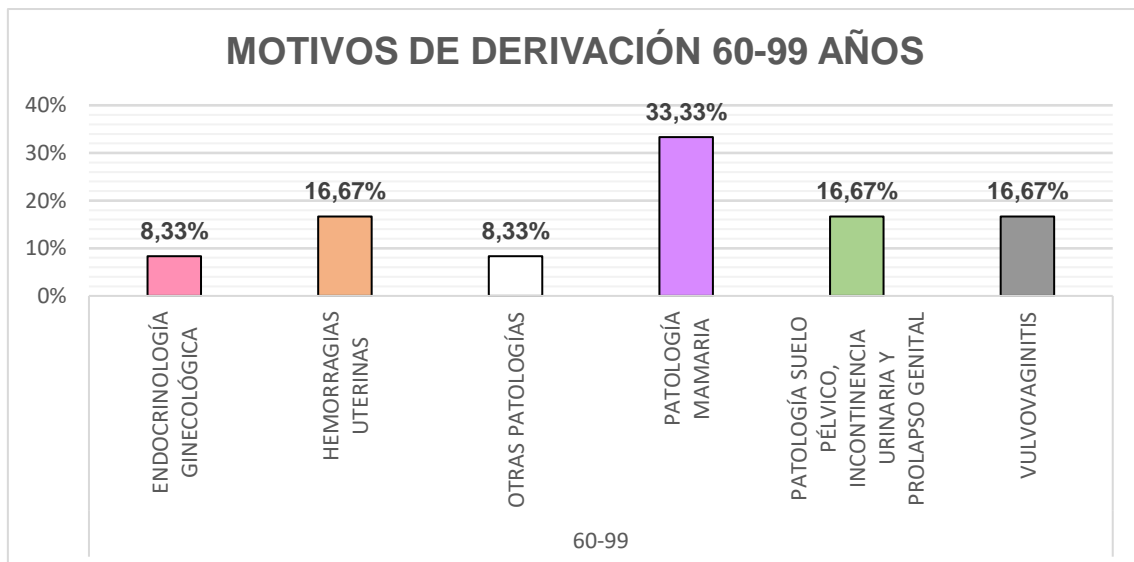


Gráfico 8. Motivos de derivación e el grupo de edad 60-99 años.

10. En el Diagrama 2 se puede observar la relación entre aquellos motivos que siguen el Protocolo de Derivación a Ginecología de la Zona de Salud Valladolid Oeste, y, por tanto, se considera que están bien derivados (verde) y los que no lo siguen (rojo). Así, existe un 13,5% de las derivaciones que no siguen tal Protocolo, y, que, por tanto, se considera que son malas derivaciones. Por el contrario, con una mayoría importante, un 86,5% de los motivos de derivación están bien derivados siguiendo el Protocolo previamente citado.



Diagrama 2. Correlación del motivo de derivación con el Protocolo de Derivación a Ginecología de la Zona de Salud Valladolid Oeste

DISCUSIÓN:

En vista de estos resultados, se deduce que los motivos de derivación más demandados serían los de Hemorragias Uterinas, empatado junto a Planificación Familiar en primer lugar; en tercer lugar, nos encontramos con el grupo de Patología Mamaria, y, en cuarto lugar, el de Endocrinología Ginecológica. Esto se correlaciona con los grupos de edad más numerosos, siendo estos primero entre 40 y 49 años, y, a continuación, el grupo entre 30 y 39 años, donde estos motivos de derivación fueron los más presentes en la consulta.

Las Hemorragias Uterinas, al final, fueron el motivo más recurrente en prácticamente todos los grupos de edad, ya que es la patología ginecológica más demandada en la mujer fértil y perimenopáusicas, además de ser un signo de alarma en la mujer postmenopáusicas [11]. Así, en este grupo se engloban todas las alteraciones menstruales, donde las pacientes se encontraban en edad fértil o perimenopáusicas, y las metrorragias, donde las mujeres postmenopáusicas cobran importancia dado que podría ser signo de cáncer de endometrio, y, por tanto, todas las metrorragias en pacientes postmenopáusicas deben ser derivadas a la mayor brevedad posible. Por ello, en el tercer grupo más numeroso, el de 50-59 años, donde, por lo general la mayoría de pacientes ya habrían pasado la menopausia, Hemorragias Uterinas continúa siendo uno de los motivos más demandado, con un 23,08%.

Por otro lado, la Planificación Familiar está presente en pacientes premenopáusicas, por ello, no existe porcentaje en el grupo entre 60 y 99 años. En el caso del grupo de 50 a 59 años, la mayoría de estas demandas fueron para retirada de DIU y otros anticonceptivos, dado que habían alcanzado la menopausia y carecían de utilidad. En cambio, es claramente el grupo de derivación más numeroso en las pacientes entre 20 y 29 años, manteniéndose entre los dos primeros hasta el grupo de los 50-59 años.

Patología mamaria fue el tercer motivo de derivación más demandado, estando presente en todos los grupos de edad, y cobrando importancia en el grupo de 50 a 59 años y acabando siendo el primer motivo de derivación en el grupo de 60 a 99 años debido a que es en esta etapa vital donde aumenta la incidencia de cáncer de mama.

El cuarto motivo más demandado fue el de Endocrinología Ginecológica, estando presente en todos los grupos de edad ya que engloba a patologías de distinto índole que aparecen en distintas etapas de la vida. Así, en las pacientes más jóvenes encontramos casos de SOP, amenorrea de varios meses de evolución, entre otros, que

son patologías clásicas a edades tempranas, cerca de la menarquia, donde el componente hormonal aún no está asentado del todo y da lugar a estas irregularidades en la menstruación. Por otro lado, en el grupo de 30 a 39 años la mayor demanda dentro de este grupo fue la infertilidad y los abortos de repetición, con el objetivo de ser derivadas a la Consulta de Fertilidad para proceder a su estudio y tratar de darle solución. Por último, en edades peri y postmenopáusicas, en los grupos de edad entre 40 y 49 años, 50 y 59 años y 60 y 99 años, el principal motivo fue la menopausia sintomática.

Por otro lado, encontramos que aproximadamente un 10% de las derivaciones realizadas no están correctamente especificadas en el volante de derivación a Ginecología. Esto implica que el motivo de derivación y el proceso clínico real no se correlacionaban, en 21 del total, 200 pacientes. Es muy importante tratar de subsanar esto dado que es tiempo que se pierde en consulta, ya que obliga a una anamnesis mucho más detallada para tratar de subsanar estas diferencias.

Por último, los resultados muestran que un 13,5% de estas derivaciones no se ajustaban al Protocolo de Derivación a Ginecología de la Zona de Salud Valladolid Oeste. Este 13,5% corresponde a 27 pacientes que, realmente no deberían haber acudido a la consulta de Ginecología General, ya sea porque se podría haber resuelto su proceso clínico en la consulta de Atención Primaria [4], como puede ser la instauración de ACHO [12], o porque directamente no requería derivación, como es el caso del grupo entero de Actividades Preventivas, que está formado por las Revisiones Ginecológicas Ordinarias que se especifican con las técnicas de screening que ya se realizan con los Protocolos de la Junta de Castilla y León (citologías y mamografías), y que no se deben realizar a menos que la paciente tenga algún problema o sintomatología.

CONCLUSIONES

La consulta de ginecología es una de las consultas de AE más importantes del total, dado su alta demanda y procesos clínicos variables. Por ello, es necesario un buen cribado por parte del MAP para no saturar estas consultas, que, ya de por sí, tienen una gran afluencia.

Hay una serie de motivos de derivación que se repiten en prácticamente todos los grupos de edad, por ello, es imprescindible que el MAP sea capaz de identificarlos y sepa el manejo correcto, para evitar tiempos de espera en el diagnóstico y/o tratamiento, cuando estos estén en su mano.

Las Hemorragias Uterinas y la Planificación Familiar fueron los dos grupos de derivación más demandados de manera general en todas las pacientes, aunque Planificación Familiar no estuvo presentes en todos los grupos de edad. La distribución de los distintos grupos de derivación por rango de edad fue variando en función de las patologías típicas de cada etapa vital.

En general, se puede decir que el Protocolo, que está bien implantado en los distintos Centros de Atención Primaria, dado que un 86,5% de estas derivaciones se ajustaban correctamente a él. Por tanto, aunque siempre es positivo un recuerdo de manera periódica de este tipo de protocolos, las acciones que se llevaron a cabo previamente para la divulgación de este Protocolo fueron adecuadas y consiguieron su objetivo.

Además de procesos clínicos, este Protocolo también recoge una serie de ítems o pasos a seguir previo a la derivación (analíticas, test de provocación, tratamientos de primera y segunda línea...), pero, el estudio no permite apreciar si desde AP se realiza esta primera actuación, sobre todo porque este Protocolo se está implantando actualmente y tiene como reto disminuir más la derivación y mejorar la calidad asistencial. Sería conveniente realizar un estudio a mayor escala teniendo en cuenta estas variables para afirmar con certeza que este resultado se confirma.


Además, en algunos de los grupos de edad la muestra era muy pequeña, por lo que los resultados no son estadísticamente significativos. También sería interesante ampliar este estudio a una muestra mayor para poder refutar estos resultados.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rubio Arrivas V, Rodríguez Ibáñez M.L., Sampedro Martínez E., Victores Benavente, C., Alechiguerra García A. BGJL. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta. Aten. Primaria 2000;26:681-4.
2. Páez Borda A., Redondo González, E., Ríos González, E., Linares Quevedo, A., Sáenz Medina, J., Castellón Vela I. Adecuación de las derivaciones desde Atención Primaria a un Servicio de Urología. Actas Urol. Esp. 2007;31.
3. Franquelo Morales P., García Mateos, D., Moya Martínez, P., Lema Bartolomé, J., Buendía Bermejo, J., Sáiz Santos S. Tasa de Derivación y factores asociados a la Calidad de la Hoja de Derivación en Atención Primaria. Rev. Clínica Med. Fam. 2008;2.
4. Rodríguez Alcalá J., Chacón Fuertes J., Esteban Tudela M., Valles Fernández N., López de Castro F., Sánchez Ramiro A. Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel. Aten. Primaria 2005;36:137-43.
5. Rubio Arrivas V, Rodríguez Ibáñez M.L., Sampedro Martínez E., Victores Benavente, C., Alechiguerra García A. BGJL. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta. Aten. Primaria 2000;26:681-4.
6. Pérez de Agreda A., Febrel Bordejé M, Domeco de Jarauta J. Factors related to inappropriate referral between primary and specialized care: qualitative study among primary care physicians. Gac Sanit 2000;Mar-Apr;14:122-30.
7. Moreno Bueno MA. Análisis de la adecuación de las derivaciones desde atención primaria al nivel de atención especializada estudio en el área sanitaria de Albacete. 2004;
8. de Prado Prieto L., García Olmos L., Rodríguez Salvanés F, Otero Puime A. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. Aten. Primaria 2005;35:146-51.
9. Muñoz Ledesma A. M., Macías Alonso M. J. González Blanco I. Protocolo derivación patología ginecológica a consulta especializada desde Atención Primaria. 2020.

10. Documentos de consenso de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) de Ginecología General.
11. Guías de Asistencia Práctica de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia).
12. Protocolos de la SEC (Sociedad Española de Contracepción).

ANEXO I: PÓSTER



Universidad de Valladolid
Facultad de Medicina

ANÁLISIS E INCIDENCIA DE MOTIVOS DE DERIVACIÓN A CONSULTA DE GINECOLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Autoría: Cristina Núñez Ocaña
Tutorizado por: Ana María Muñoz Ledesma

INTRODUCCIÓN

La labor del MAP es clave en el sistema de salud español para actuar como "filtro" en las distintas demandas de atención primaria de los pacientes. Son los encargados de discernir la necesidad de derivar a AE cada una de estas consultas, por ello, es importante que tengan a su disposición distintos protocolos que les ayuden con esta función. De todas las derivaciones, entre un 10 y un 20% se atribuyen a Ginecología.

El objetivo de este trabajo es la de analizar los motivos de derivación ginecológicos mayoritarios en la población general y por rango de edad, la correlación del motivo de derivación y el proceso clínico de los pacientes y el grado de adhesión al Protocolo de Derivación a Ginecología de los distintos centros de AP de la Zona Oeste de Valladolid.

METODOLOGÍA


Se trata de un estudio observacional descriptivo con carácter retrospectivo.

Se seleccionaron 200 pacientes de manera aleatoria que acudieron a consulta de Ginecología General en el Hospital Río Hortega entre Julio de 2020 y Marzo de 2021.


Estas pacientes contaban con edades comprendidas entre 14 y 99 años y se dividieron en grupos de edad. Asimismo, los distintos procesos clínicos se dividieron en motivos de derivación agrupados.

Todos los datos fueron recogidos en una Tabla Excel.

RESULTADOS




MOTIVOS DE DERIVACIÓN SEGÚN DEMANDA



NÚMERO DE PACIENTES


Gráfico 1. Motivos de derivación desde AP a AE de Ginecología según demanda *Gráfico 2. Distribución de los pacientes por rango de edad*



¿COINCIDE EN EL MOTIVO DE DERIVACIÓN Y EL PROCESO CLÍNICO DE LA PACIENTE?

SI: 86,5%
NO: 13,5%

Diagrama 1. Correlación entre el motivo de derivación especificado y el proceso clínico de las pacientes.



¿ESTÁ BIEN DERIVADO?

SI: 86,5%
NO: 13,5%

Diagrama 2. Correlación del motivo de derivación con el Protocolo de Derivación a Ginecología de la Zona de Salud Valladolid Oeste.

DISCUSIÓN

- Las Hemorragias Uterinas, fueron el motivo más recurrente en prácticamente todos los grupos de edad, ya que es la patología ginecológica más demandada en la mujer fértil y perimenopáusica, además de ser un signo de alarma en la mujer postmenopáusica, debido al riesgo de cáncer de endometrio.
- El grupo de Planificación Familiar está presente en pacientes premenopáusicas, por ello, no existe porcentaje en el grupo entre 60 y 99 años. En cambio, es claramente el grupo de derivación más numeroso en las pacientes entre 20 y 29 años, manteniéndose entre los dos primeros hasta el grupo de los 50-59 años.
- Patología mamaria fue el tercer motivo de derivación más demandado, estando presente en todos los grupos de edad, y cobrando importancia en el grupo de 50 a 59 años y acabando siendo el primer motivo de derivación en el grupo de 60 a 99 años, debido a que es en esta etapa vital donde aumenta la incidencia de cáncer de mama.
- El cuarto motivo más demandado fue el de Endocrinología Ginecológica, estando presente en todos los grupos de edad, y cobrando importancia en el grupo de 60 a 99 años, debido a que es en esta etapa vital donde aumenta la incidencia de cáncer de mama.
- Un 10,5% de los volantes de derivación a Ginecología no estaban correctamente cumplimentados, ya que el motivo de derivación especificado y el proceso clínico de la paciente no coincidían.
- Un 13,5% de las derivaciones se consideraron "mal derivadas" puesto que no seguían el Protocolo de Derivación a Ginecología desde Atención Primaria de la Zona de Salud de Valladolid Oeste.

CONCLUSIONES

- La consulta de ginecología es una de las consultas de AE más importantes del total, dado su alta demanda y procesos clínicos variables. Por ello, es necesario un buen cribado por parte del MAP para no saturar estas consultas, que, ya de por sí, tienen una gran afluencia. Para ello desde atención primaria se debe saber identificar aquellas patologías que realmente precisan una atención urgente y valoración rápida por parte del especialista. De esta forma mejoramos la calidad asistencial, evitando demoras de consulta en procesos clínicos ginecológicos prioritarios.
- El Protocolo, en general, podemos decir que está bien implantado en los distintos Centros de Atención Primaria, dado que un 86,5% de estas derivaciones se ajustaban correctamente a él.
- Debido al diseño del estudio, donde no se han contemplado los distintos ítems o pasos para que la derivación fuese 100% correcta según el Protocolo y, dado que la muestra en muchos de los rangos de edad es pequeña, sería recomendable ampliar el estudio para corroborar estos datos y que los resultados sean estadísticamente significativos.

BIBLIOGRAFÍA

Rufo Arriba Y, Rodríguez Infante M L, Sampedro Martínez E, Victoria Carrozzini, C. Acedeguerre García A. BCL. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta. Aten Primaria 2000;26:681-4. Plaza Ronda A, Reboredo González, E. Risco González, E. Linares Quevedo, A. Sáenz Medina, J. Castellón Vela. Asociación de las derivaciones desde Atención Primaria a un Servicio de Urología. Actas Urol. Esp. 2007;31. Frangouli Vassilakis P, Garcia Mateos, D, Moya Martínez, P, Leira Batistoni, J, Buendía Baerjaga, J, Izuel Santos E. Base de Datos y Factores asociados a Calidad de la Hoja de Derivación en Atención Primaria. Rev. Clínica Med. Fam. 2002;2. Rodríguez Alcalá J, Chacón García J, González Tordera G, Vales Fernández N, López de Castro P, García Ramos A. Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel. Aten Primaria 2002;26:57-63. Rubio Arriba Y, Rodríguez Infante M L, Sampedro Martínez E, Victoria Carrozzini, C, Acedeguerre García A. BCL. Evaluación de la calidad de comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento interconsulta. Aten Primaria 2002;26:681-4. Pérez de Agüeda A, Feibel Solís M, Domingo de Jarama J. Factors related to appropriate referral between primary and specialized care: qualitative study among primary care physicians. Gac Sanit 2002;16:401-4. Moreno Bueno JFA. Análisis de la adecuación de las derivaciones desde atención primaria al nivel de atención especializada existiendo en el área sanitaria de Alcobendas 2006. de Pineda Prieto L, García Orta L, Rodríguez Calvario P, Chacón Tordera A. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. Aten Primaria 2005;26:146-51. Muñoz Ledesma A M, Muñoz Ocaña C M, Muñoz Ocaña M J, González Franco I. Protocolo derivación patología ginecológica a consulta especializada desde Atención Primaria. 2020. Documento de consenso de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología) y Obstetricia de Ginecología General. Guías de Asistencia Práctica de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología Obstetricia). Protocolos de la SEC (Sociedad Española de Contratación).

ANEXO II: TABLA EXCEL

EDA D	RANGO EDAD	¿COINCIDEN PROCESO Y MOTIVO?	MOTIVO DE DERIVACIÓN AGRUPADO	¿BIEN DERIVADO?
14	14-19	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
18	14-19	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	NO
17	14-19	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
19	14-19	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
16	14-19	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
18	14-19	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
16	14-19	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
16	14-19	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
19	14-19	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
18	14-19	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
20	20-29	SÍ	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NO
22	20-29	SÍ	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NO
22	20-29	SÍ	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NO
24	20-29	SÍ	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NO
20	20-29	NO	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	NO
24	20-29	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
21	20-29	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
22	20-29	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	NO
24	20-29	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
26	20-29	NO	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
24	20-29	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
24	20-29	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
28	20-29	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
25	20-29	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
26	20-29	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
25	20-29	SÍ	PATOLOGÍA CERVICAL	SÍ
27	20-29	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	NO
29	20-29	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ

20	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
21	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
21	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
22	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
23	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
24	20-29	NO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
25	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
25	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
26	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
27	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
28	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
29	20-29	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
24	20-29	SÍ	VULVOVAGINITIS	SÍ
32	30-39	SÍ	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NO
32	30-39	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
35	30-39	NO	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
38	30-39	NO	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
38	30-39	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
31	30-39	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
32	30-39	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
35	30-39	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
37	30-39	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
39	30-39	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
39	30-39	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
30	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
30	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	NO
31	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
32	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
32	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
33	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
34	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
35	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ

37	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
38	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
38	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
39	30-39	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
33	30-39	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
36	30-39	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
31	30-39	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
36	30-39	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
36	30-39	NO	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
39	30-39	NO	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
30	30-39	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
31	30-39	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
36	30-39	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
37	30-39	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	NO
39	30-39	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
36	30-39	SÍ	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
38	30-39	SÍ	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
31	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
33	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
33	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
33	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
34	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
34	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
35	30-39	NO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
35	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
37	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
38	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
39	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
39	30-39	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
44	40-49	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ

45	40-49	SÍ	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	SÍ
41	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	NO
41	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
41	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	NO
41	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	NO
42	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
42	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
43	40-49	NO	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
44	40-49	NO	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
45	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
47	40-49	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
42	40-49	NO	HEMORRAGIAS UTERINAS	NO
42	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
42	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
43	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
45	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
45	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
45	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
45	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
48	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
49	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
49	40-49	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
44	40-49	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
45	40-49	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
46	40-49	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
49	40-49	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ

40	40-49	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
49	40-49	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
49	40-49	NO	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
47	40-49	SÍ	PATOLOGÍA CERVICAL	SÍ
40	40-49	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
43	40-49	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
46	40-49	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
47	40-49	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
49	40-49	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
43	40-49	SÍ	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
40	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
41	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
41	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
42	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
42	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
42	40-49	NO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
43	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
44	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
44	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
44	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
45	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
47	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
48	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
48	40-49	NO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
49	40-49	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
42	40-49	SÍ	VULVOVAGINITIS	SÍ
43	40-49	SÍ	VULVOVAGINITIS	SÍ
51	50-59	SÍ	ACTIVIDADES PREVENTIVAS	NO
53	50-59	NO	DOLOR ABDOMINOPÉLVICO	NO
50	50-59	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
50	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ

51	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
51	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
52	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
52	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
53	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
53	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
54	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
55	50-59	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
51	50-59	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
57	50-59	SÍ	MIOMAS UTERINOS	SÍ
52	50-59	SÍ	PATOLOGÍA CERVICAL	SÍ
57	50-59	SÍ	PATOLOGÍA CERVICAL	SÍ
58	50-59	SÍ	PATOLOGÍA CERVICAL	SÍ
59	50-59	SÍ	PATOLOGÍA CERVICAL	SÍ
50	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
50	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
51	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
52	50-59	NO	PATOLOGÍA MAMARIA	NO
52	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
52	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
52	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
52	50-59	NO	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
55	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
57	50-59	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
58	50-59	NO	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
50	50-59	SÍ	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
53	50-59	NO	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
54	50-59	NO	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
50	50-59	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
52	50-59	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO

53	50-59	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
54	50-59	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	NO
55	50-59	SÍ	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SÍ
55	50-59	NO	VULVOVAGINITIS	SÍ
58	50-59	SÍ	VULVOVAGINITIS	SÍ
63	60-99	SÍ	ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA	SÍ
65	60-99	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
95	60-99	SÍ	HEMORRAGIAS UTERINAS	SÍ
61	60-99	SÍ	OTRAS PATOLOGÍAS	SÍ
62	60-99	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
64	60-99	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
70	60-99	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
81	60-99	SÍ	PATOLOGÍA MAMARIA	SÍ
72	60-99	SÍ	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
76	60-99	SÍ	PATOLOGÍA SUELO PÉLVICO, INCONTINENCIA URINARIA Y PROLAPSO GENITAL	SÍ
60	60-99	SÍ	VULVOVAGINITIS	SÍ
81	60-99	SÍ	VULVOVAGINITIS	SÍ