

ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS POR LOS FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Sociedad Castellano-Manchega de
Medicina de Familia y Comunitaria**

15 de Febrero de 2012

ACCESO A PRUEBAS DIAGNÓSTICAS POR LOS FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

En el año 2005, expertos coordinados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, propuestos por las Sociedades Científicas de Atención Primaria, por las Comunidades Autónomas y por el propio Ministerio, constituyeron un grupo de trabajo en el que debatieron y consensuaron a lo largo de un año los contenidos de dos documentos en los que se pretendía analizar y evaluar la situación y proponer las distintas estrategias de futuro para la Atención Primaria de Salud en España. Estos documentos fueron denominados "*Documento de análisis de situación*" y "*Documento de Estrategias de Mejora en la Atención Primaria del Siglo XXI*", respectivamente. Ambos fueron englobados en el conocido como Proyecto Atención Primaria del siglo XXI (AP-21), publicado en octubre de 2006 y aprobado en el 12 de diciembre de ese mismo año en el Consejo Interterritorial de Salud.

El motivo para desarrollar estos documentos de consenso fue que, aun partiendo de unos reconocidos niveles de eficiencia y calidad de la Atención Primaria de nuestro país, en los últimos años han aparecido variables que han venido a dificultar el buen desarrollo de este nivel asistencial:

1. Un importante incremento de las cargas de trabajo fruto, fundamentalmente, del incremento y del envejecimiento de la población.
2. Tendencia social a la medicalización de la vida, generando un notable aumento de la frecuentación de las consultas en Atención Primaria. La Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria elaboró un documento sobre esta problemática y que fue publicado en Revista Clínica de Medicina de Familia.¹
3. Una excesiva carga asistencial que ha provocado que temas como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, señas de

¹ Orueta Sánchez R, Santos Rodríguez C, González Hidalgo E, Fagundo Becerra EM, Alejandro Lázaro G, Carmona de la Morena J, Rodríguez Alcalá J, del Campo J M. Medicalización de la vida. Rev Clin Med Fam. Vol. 4. Núm. 2 y 3. Junio y octubre de 2011.

identidad de la Atención Primaria, hayan perdido protagonismo en los quehaceres cotidianos de los profesionales. Según el Observatorio Europeo de Sistemas de Cuidados de Salud (Oficina Regional de la OMS para Europa), España es el país europeo que atiende el número más elevado de pacientes por semana y médico (con una media de 154 pacientes).

4. Una progresiva y asfixiante burocratización de las consultas de los Médicos de Familia, que dedican buena parte de su tiempo (40%) a resolver problemas administrativos. (Ver documento *"EL PROCESO DE DESBUROCRATIZACIÓN EN EL SESCAM. ESTADO ACTUAL, NECESIDADES Y SOLUCIONES PROPUESTAS"* de la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria).

Estos hechos están provocando que la Atención Primaria de Salud se convierta en buena parte en un simple "cuello de botella" para limitar la accesibilidad del paciente al sistema sanitario y está provocando, consecuentemente, una limitación de las funciones básicas y esenciales que se esperan del primer nivel asistencial, una sobrecarga tanto de éste como del segundo nivel y un incremento exponencial en el gasto sanitario, fundamentalmente a nivel hospitalario.

Tal y como establece la estrategia AP-21, es el momento de dar un nuevo impulso a la Atención Primaria de Salud para que renueve su vocación y voluntad de ser el motor del Sistema Sanitario y el agente del ciudadano ante el mismo.

El objetivo es alcanzar una Atención Primaria de calidad, orientada al ciudadano, con una alta capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, participada y eficiente, sin olvidar que toda estrategia de potenciación de la Atención Primaria que pretenda aumentar su capacidad resolutoria ante los problemas de salud y racionalizar la eficiencia y sostenibilidad del Sistema, viene indisolublemente asociado a la puesta en marcha de estrategias que permitan que el Médico de Familia pueda realizar estas tareas inherentes a sus estatus y para las

que ha sido formado y capacitado, en detrimento de actividades administrativas y burocráticas impropias y de una demanda asistencial inadecuadamente alta.

El documento AP-21 establece como una de las estrategias clave **“la mejora de la efectividad y la resolución”**. La capacidad resolutoria de la Atención Primaria viene firmemente ligada al acceso directo a las pruebas diagnósticas que le permitan al Médico de Familia tanto una resolución mucho más eficiente de los problemas de salud de las personas como la evitación de desplazamientos y pérdidas de tiempo y dinero tanto para el paciente como para otros niveles asistenciales. Por tanto, el objetivo es evitar la pérdida de eficiencia del Servicio de Salud, que está resolviendo cada problema multiplicando y redoblando recursos que se podrían haber solucionado de una forma mucho más directa.

En septiembre de 2009, se realiza la primera evaluación del Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria (Proyecto AP-21) en el que las diferentes Comunidades Autónomas reflejaron sus avances en el desarrollo de la estrategia. En cuanto al proceso clave de accesibilidad a pruebas diagnósticas podemos destacar lo realizado en diferentes Comunidades Autónomas:

- El trabajo de la Comunidad Autónoma de **Canarias** en la definición del Catálogo de pruebas de radiodiagnóstico con acceso directo desde Atención Primaria.
- Desde el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (**INGESA**), el pacto de Interconsultas y pruebas diagnósticas, que permite el aumento de la capacidad de resolución de la Atención Primaria.
- En **Galicia**, se emitió la Instrucción 17/07 de la Secretaría General del SERGAS sobre el acceso a pruebas diagnósticas desde AP. Las pruebas que figuraban en el Anexo I la instrucción como “Listado A (sin protocolo)” estaban accesibles para toda la AP. De las pruebas del “Listado B (con protocolo)”, estaban consensuados y distribuidos para su aplicación los protocolos de: Dispepsia, ERGE, Endoscopia digestiva alta, Test del aliento, colonoscopia por rectorragia, densitometría, síndrome del túnel carpiano y ecocardiografía.

También fue traducida la nueva edición de la Guía de protección contra la radiación 118 (Comisión Europea. Actualización de marzo de 2008), indispensable para la realización de los protocolos de las pruebas de imagen.

- En **Cantabria**, se elaboraron los catálogos de las siguientes pruebas diagnósticas: Eco para Patología tiroidea, partes blandas, renal, HBP y coleditiasis; TAC lumbar y Mamografía. Además se ha avanzado en el equipamiento disponible en AP con: Tonómetro, Retinógrafo (en pruebas en un Área de Salud), Prick-test, Directigen y Oxígeno en todos los Centros de Salud.
- En **Castilla y León**, en julio de 2010, el Consejero de Sanidad presentó el nuevo Catálogo de Pruebas Diagnósticas Básicas en alineación con el cumplimiento de la estrategia AP-21. Entre las pruebas radiológicas más relevantes que se pueden pedir desde Atención Primaria destacan TAC craneal, densitometría ósea y ecografía craneal pediátrica, aparte de las más comunes, radiología de tórax, radiología ósea, ecografía abdominal, enema opaco o telerradiografía de columna.
- En la región de **Murcia**, desde finales de 2007, todos los médicos y pediatras de AP tienen acceso al catálogo completo de pruebas complementarias disponibles en el Hospital de referencia.
- En la Comunidad Autónoma de **Madrid**, en el año 2007 se aumentó el acceso desde Atención Primaria a nuevas pruebas complementarias previamente restringidas al Médico de Familia. Las sociedades científicas valoraron positivamente la medida aunque desde SoMaMFYC, la sociedad mayoritaria, lo estimaban como una propuesta inicial de mínimos.

En Castilla-La Mancha no existe un catálogo de pruebas diagnósticas que puedan ser solicitadas desde Atención Primaria, quedando el tipo y número de pruebas diagnósticas que el Médico de Familia puede solicitar, al igual que sucede con las derivaciones a distintas especialidades hospitalarias, a criterio de cada hospital y en base a pautas poco científicas.

Por ello, desde la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria (SCAMFYC), con el objetivo de mejorar la capacidad diagnóstica del Médico de Familia y, por tanto, ampliar la capacidad resolutoria en Atención Primaria de Salud recomendamos que de forma urgente en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, siguiendo las indicaciones de la Estrategia AP-21 se tomen las siguientes medidas:

1. Establecimiento de un catálogo de pruebas diagnósticas garantizando el acceso desde cualquier punto del primer nivel asistencial, que permita incorporar de manera progresiva el acceso a las nuevas tecnologías diagnósticas, cuya aplicación resulte eficiente en Atención Primaria.
2. Elaboración de protocolos y guías que definan los criterios de uso racional de determinadas pruebas diagnósticas para todas las especialidades médicas.
3. Definición de criterios de evaluación periódicos en el uso racional de pruebas diagnósticas en ambos niveles del sistema sanitario.

Basado en el documento "Análisis de situación" desarrollado para la definición de la Estrategia AP-21, el catálogo de pruebas diagnósticas a las que se debe tener acceso directo desde Atención Primaria atendiendo a criterios de justificación y prioridad, son:

PRUEBAS QUE DEBEN ESTAR DISPONIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA CON EQUIPAMIENTO PROPIO.

No se incluyen las pruebas en general extendidas y de accesibilidad habitual en la mayoría de los centros.

CAMPO	PRUEBA	JUSTIFICACIÓN	PRIORIDAD	OBSERVACIONES
PRUEBAS RESPIRATORIAS	MEDIDA DEL PICO-FLUJO ESPIRATORIO (PEAK-FLOW)	Prueba básica imprescindible en Atención Primaria para el diagnóstico y seguimiento del asma bronquial	ALTA	
	ESPIROMETRÍA	Prueba fundamental para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la EPOC y del asma bronquial, con una ya larga experiencia de uso en Atención Primaria	ALTA	
	PULSIOXIMETRÍA	Muy útil para la evaluación inicial rápida de patología respiratoria en consulta normal y urgente. Prueba accesible y útil que se está extendiendo al ámbito de la Atención Primaria	ALTA	
	COOXIMETRÍA	Prueba muy útil en Atención Primaria para el abordaje del tabaquismo, en la valoración inicial y seguimiento del	MEDIA	

		tratamiento de deshabituación		
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS CARDIOVASCULARES	ECO-DOPPLER	Prueba muy útil en el diagnóstico y seguimiento de la patología arterial crónica cuyo uso debe extenderse en atención primaria	ALTA	
	MAPA	Monitorización ambulatoria de la presión arterial. Tiene mayor precisión diagnóstica que la AMPA, de moderado coste, es una prueba de desarrollo inmediato	ALTA	
TESTS REACTIVOS DIRECTOS. METODOS DE QUÍMICA SECA	TEST DEL ALIENTO	Con urea marcada con C13 o C14, muy útil para control de la erradicación de H. Pylori o para el diagnóstico inicial	ALTA	
OTRAS PRUEBAS	ECOGRAFÍA CON EQUIPAMIENTO PROPIO	Con mucho futuro en el ámbito de la Atención Primaria presenta las mismas características que en su día tuvieron la electrocardiografía o la radiología simple. En CLM partimos de una posición de ventaja por la apuesta realizada desde años en AP. Amplia experiencia formativa.	ALTA	
	DERMATOSCOPIA CON EQUIPAMIENTO PROPIO	Con la oportuna formación, se trata de una técnica sencilla y útil que permite la toma de decisiones y la resolución de problemas dermatológicos en	ALTA	

		Atención Primaria.		
PRUEBAS OFTALMOLÓGICAS	RETINOGRAFÍA DIGITAL	Prueba de alto coste, muy útil en Atención Primaria para el diagnóstico precoz de retinopatías en diabéticos, de alta sensibilidad y especificidad que debe desarrollarse en el futuro.	MEDIA	
	TONOMETRIA OCULAR CON TONÓMETRO DE GOLDMAN	Prueba de gran futuro en Atención Primaria para la detección y seguimiento del glaucoma.	MEDIA	
	LÁMPARA DE HENDIDURA	Técnica cada vez más usada en Atención Primaria de Salud para la valoración de la patología del polo anterior como del polo posterior ocular, tanto en patología aguda y urgente como en evaluación y control de enfermedades crónicas. Cada vez es mayor el número de Centros de Salud con lámpara de hendidura en su dotación.	MEDIA	

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A LAS QUE DEBE TENER ACCESO ATENCIÓN PRIMARIA REALIZADAS EN CENTROS EXTERNOS.

Pruebas de laboratorio.

Como criterio general, se propone que todas las pruebas de laboratorio descritas a continuación estén disponibles para el médico de Atención Primaria con la única limitación de la capacidad de oferta del laboratorio de referencia y de su propia capacitación técnica para valorarlas e interpretarlas. Los laboratorios que sirven de referencia a los centros de salud deben, por lo tanto, ofrecer todo este catálogo de pruebas al médico de Atención Primaria.

CAMPO	PRUEBA	PRIORIDAD	COMENTARIO	
HEMATOLOGÍA / COAGULACIÓN	Hemograma, VSG, coagulación, grupo sanguíneo, Coombs, antitrombina III, reticulocitos, vitamina B12, ácido fólico, anticoagulante lúpico.	ALTA	Acceso libre	
BIOQUÍMICA SANGRE	Ácido úrico, amilasa, AST, ALT, GGT, bilirrubina total y directa, calcio, fósforo, CK, CK-MB, LDH, urea y creatinina, Na, K, colesterol, triglicéridos, cHDL, cLDL, colinesterasa, curva glucemia estándar y gestación, fosfatasa ácida prostática, fosfatasa alcalina, función renal, aclaramientos de urea y creatinina, fructosamina, glucosa basal, hemoglobina glicosilada A1C, hierro sérico, transferrina, ferritina, lipasa pancreática, composición del cálculo, proteínas totales y albúmina, aldolasa, proteinograma completo, gasometría, osmolaridad, PAPPa, inhibina A.	ALTA	Acceso libre	
BIOQUÍMICA ORINA	EN MUESTRA DE ORINA	Anormales y sedimento, osmolaridad, amilasa, ácido úrico, calcio, fósforo, urea y creatinina, iones, glucosa, proteínas, proteinograma, microalbuminuria.	ALTA	Acceso libre

SEROLOGÍAS	Hepatitis A, hepatitis B, DNA virus hepatitis B, hepatitis C, RNA virus hepatitis C, cribado VIH y anticuerpos, antígeno VIH, brucelosis, salmonelosis, hidatidosis, toxoplasmosis, lúes, rubéola, VEB, CMV, virus herpes simple, varicela zoster, sarampión, parotiditis, neumonía, borrelia, yersinia, helicobacter, leishmania, rickettsiosis, candidiasis, aspergillus, tripanosomiasis americana (enf. de Chagas).		ALTA	Acceso libre
MICROBIOLOGÍA	Hemocultivo, frotis faringoamigdal, placa de tos, frotis nasal, ótico y bucal, esputo, urocultivo, urocultivo sonda, líquido ascítico y pleural, coprocultivo, toxina C, Ag rotavirus, adenovirus y astrovirus, frotis endocervical, uretral y vaginal, semen, ulcera genital, líquido prostático, frotis conjuntival, catéter periférico, drenaje/redón, LCR por punción lumbar, absceso, lesión piel, herida quirúrgica, fistula, ganglio linfático, herida no quirúrgica, líquido articular, control esterilización, control agua legionella, micobacterias esputo, orina y sangre, parásitos en heces, test de Graham, gota gruesa, hongos en piel, pelo, uñas, mucosas y sangre, chlamydia trachomatis, micoplasma, legionella, trichomona vaginalis, pneumocystis carinii, microsporidios.		ALTA	Acceso libre
INMUNOLOGÍA	Estudio inmunidad celular, Inmunoglobulinas, IgE, IgE anisakis, proteína C reactiva, ASLO, factor reumatoide, alfa-1 antitripsina, estudio de inmunodeficiencia VIH, genoma VIH-carga viral.		ALTA	Acceso libre
	AUTOANTICUERPOS	ANA/DNA, autoanticuerpos contra mitocondria, antitiroideos, contra gliadina, reticulina y endomisio, anti-transglutaminasa, complemento, factor C1-Q inactivador, HLA B27	ALTA	Acceso libre
	INMUNOLOGÍA ALIMENTOS	Proteínas vacunas, huevo y leche.	ALTA	Acceso libre
	PHADIATOP	Detecta Ig E específicas a neumoalergenos comunes. Útil en rinitis alérgica y asma bronquial	MEDIA	Acceso libre
MARCADORES TUMORALES	PSA, alfafetoproteína, CEA, CA 19.9, CA 125, CA 15.3.		ALTA	Acceso libre
HORMONAS	SANGRE	TSH, calcitonina, cortisol basal y	ALTA	Acceso libre

		vespertino, dehidroepiandrosterona sulfato, 17B estradiol, progesterona, beta-HCG, testosterona total y libre, FSH, LH, prolactina, aldosterona, renina plasmática, PTH, HGH, C-péptido, 17 hidroxiprogesterona, androstenodiona, 25-OH-vitamina D3, frenación con dexametasona		
FÁRMACOS Y SUSTANCIAS ADICTIVAS	SANGRE	Digoxina, teofilina, antiepilépticos, litio	ALTA	Acceso libre
	ORINA	Opioides, anfetaminas, cocaína.	ALTA	Acceso libre
OTRAS PRUEBAS	Sangre oculta en heces, estudio digestión en heces, espermiograma en infertilidad y post-vasectomía. Cariotipo (en pediatría)		ALTA	Acceso libre
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Relacionado con las actuaciones que se realizan en los Centros de Salud (biosias, frotis...)		ALTA	Acceso libre

Pruebas de diagnóstico por la imagen.

El acceso a pruebas de diagnóstico por la imagen desde Atención Primaria debe tener las mismas limitaciones que el resto de especialidades médicas, es decir, solicitud bajo protocolos y guías que definan los criterios de uso racional de determinadas pruebas diagnósticas y bajo la definición de criterios de evaluación periódicos en el uso racional de estas pruebas.

CAMPO	PRUEBA	JUSTIFICACIÓN	PRIORIDAD	OBSERVACIONES
RADIOLOGÍA BÁSICA	TÓRAX	Son exploraciones en general accesibles desde Atención Primaria y de reconocida utilidad para el diagnóstico.	ALTA	Acceso libre
	ABDOMEN			
	ÓSEA			
	ORL			
	TELERADIOGRAFÍA DE COLUMNA Y EXTREMIDADES			
	ORTOPANTOMOGRFÍA (desde odontología)			
ECOGRAFÍA	ABDOMINAL	De gran valor diagnóstico debería ser una prueba completamente accesible para el Médico de Familia	ALTA	Acceso libre
	GENITOURINARIA			Debidamente justificada
	TIROIDEA			Debidamente justificada
	PROSTÁTICA			Debidamente justificada
	MUSCULOESQUELÉTICA			Debidamente justificada
	CARDÍACA			Debidamente justificada
RADIOLOGÍA CON MEDIOS DE CONTRASTE	TRÁNSITO INTESTINAL	Prueba poco utilizada en Atención Primaria, de interés en el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal y otras enteropatías.	MEDIA	Debidamente justificada
	CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL SERIADA	Muy utilizada para el diagnóstico de patología	ALTA	Debidamente justificada

	(CUMS)	renal y de vías urinarias y para valorar la función excretora, puede solicitarse desde Atención Primaria según protocolos establecidos.		
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA	TAC CRANEAL	Con protocolo o GPC en coordinación con neurología, en deterioro cognitivo y en cefaleas.	ALTA	Debidamente justificada
	TAC LUMBAR	Estudio de la lumbalgia con clínica radicular según protocolo o GPC con 2º nivel.	ALTA	Debidamente justificada
	TAC OTRAS LOCALIZACIONES	Según patologías y de forma coordinada con 2º NIVEL ASISTENCIAL de acuerdo con GPC y protocolos.	ALTA	Debidamente justificada
RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR	RMN CRANEAL	Accesibilidad coordinada con el 2º nivel asistencial en determinadas patologías bajo GPC o protocolo.	MEDIA	Debidamente justificada
	RMN LUMBAR	Uso en determinados casos, dentro del mismo protocolo de TAC lumbar.	ALTA	Debidamente justificada
	RMN RODILLA	Muy útil en el diagnóstico de lesiones de partes blandas. Uso en base a protocolos o GPC en coordinación con el 2º nivel asistencial	ALTA	Debidamente justificada
	RMN OTRAS LOCALIZACIONES	Debidamente justificadas y GPC de forma consensuada con el 2º nivel.	MEDIA	Debidamente justificada
MAMOGRAFÍA	Prueba habitualmente accesible a través de programas específicos de prevención del cáncer de mama coordinados con Atención Primaria. Debería extenderse su uso de forma directa en patología mamaria sospechosa en mujeres no incluidas en los programas.		ALTA	Debidamente justificada

ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS	ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSCOPIA	De uso cada vez más extendido en Atención Primaria, se han establecido acuerdos con los servicios de digestivo para su acceso por el Médico de Familia según GPC.	ALTA	Debidamente justificada
	RECTO-SIGMO-COLONOSCOPIA	De uso cada vez más extendido en Atención Primaria, para el diagnóstico del cáncer de colon y recto, se han establecido acuerdos con los servicios de digestivo para su acceso por el Médico de Familia según GPC	ALTA	Debidamente justificada
PRUEBA DE ESFUERZO	Podría plantearse a medio plazo su acceso directo desde Atención Primaria en el estudio de la cardiopatía isquémica, a través de GPC o protocolos consensuados con cardiología		BAJA	Debidamente justificada
DENSITOMETRÍA ÓSEA	Útil como medio diagnóstico de osteoporosis en base a GPC.		ALTA	Debidamente justificada
ELECTROMIOGRAMA Y ELECTRONEUROGRAMA	De utilidad en pacientes con clínica de neuropatía por atrapamiento como el síndrome de túnel carpiano o radiculopatías cervicales o lumbares		MEDIA	Debidamente justificada
ESTUDIO DEL SUEÑO	Diagnóstico del síndrome de apnea obstructiva del sueño según GPC o protocolo con neumología		BAJA	Debidamente justificada
GAMMAGRAFÍA	TIROIDEA	Buena experiencia de utilización desde Atención Primaria, muy útil en el diagnóstico de patología tiroidea.	ALTA	Debidamente justificada
	OSEA	Poco utilizada en general desde Atención Primaria, podría plantearse su indicación con protocolos o GPC junto con el 2º nivel.	BAJA	Debidamente justificada