
Frecuentación de las consultas de atención primaria por motivos dermatológicos en las zonas básicas de salud de la comarca de Pamplona

Frequentation of primary care consultations for dermatological reasons in the basic health zones of the Pamplona area

A. Valcayo¹, R. Vives¹, F. Artal², J.M. Eciolaza³, A. Parra⁴, C. Bernués⁵, J.M. Larrauri⁶, M. Serrano⁶

INTRODUCCIÓN

La Dermatología es de las especialidades más antiguas de la medicina, en parte debido a la facilidad con que los cambios se detectan sin necesidad de medios especiales. Además, la piel representa el órgano mayor del cuerpo humano. Existen pocos estudios sobre prevalencia de enfermedades dermatológicas. En EEUU la mayoría de los trabajos se han centrado más bien en los estudios de frecuentación, o número de consultas que por problemas dermatológicos se han realizado a dermatólogos u otros médicos. Este interés es un reflejo directo del problema económico que supone. Los datos de 1990 del National Ambulatory Medical Care Survey (NAMCS)¹ indican que el 5,8% de todos los pacientes que acudían a consulta del generalista lo hacían por alteraciones de piel, pelo o uñas, como motivo principal. Esto muestra el peso que la dermatología supone en el sistema de salud.

En España no hemos encontrado estudios de prevalencia de enfermedades dermatológicas. La mayoría de los trabajos Dermatología-Atención Primaria, en nuestro país, se han centrado en analizar las derivaciones al segundo nivel o atención especializada^{2,3} o bien en estudiar las derivaciones urgentes a Dermatología^{4,9}. Uno de estos estudios ha sido realizado en Navarra⁹. Sin embargo, hay escasísimas referencias al porcentaje que supone el motivo dermatológico en las consultas de los Médicos de Atención Primaria (MAP). Ante el interés y peso económico que pueden llegar a tener los problemas dermatológicos en nuestro sistema sanitario, tanto en Atención Primaria como en Especializada, nos planteamos el presente trabajo sobre la demanda por motivo dermatológico en MAP con los siguientes objetivos:

– Determinar el número de pacientes que demandan consulta en Atención Primaria del Sistema Sanitario Público por

ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 3): 173-179.

1. Servicio de Dermatología. Hospital de Navarra. Pamplona.
2. Centro de Salud de Barañain. Barañain. Navarra.
3. Centro de Salud de Burlada. Burlada. Navarra.
4. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona.
5. Centro de Salud de San Jorge. Pamplona.
6. Centro de Salud de Azpilagaña. Pamplona.

Correspondencia:

Dra. Ana Valcayo Peñalba
Servicio de Dermatología
Hospital de Navarra
C/ Irunlarrea, 3
31008 Pamplona
Tfno. 948 422848
Fax 948 422014

causa dermatológica, en la comarca de Pamplona.

- Determinar el sexo y la edad de los pacientes que consultan por dicha patología.

- Conocer la motivación de los pacientes para consultar y demandar cuidados dermatológicos al primer nivel de asistencia, en la población estudiada.

- Determinar la proporción de enfermos con manifestaciones cutáneas que se derivan a Dermatología.

- Valorar en la población estudiada los diagnósticos más frecuentes y los tratamientos pautados por los MAP.

- Estudiar, en una parte de la muestra recogida, los diagnósticos realizados en el primer nivel de atención, evaluando de forma conjunta los datos con los dos dermatólogos integrantes del estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó circunscribiéndonos a la comarca de Pamplona, su Ayuntamiento y pueblos circundantes. Incluimos enfermos y Médicos de Atención Primaria de los 19 Centros de Salud (CS) que integran el área de la "comarca de Pamplona": Azpilagaña, Barañain, Berriozar, Burlada, Casco Viejo, Castillo de Maya, Chantrea, Ermitagaña, Huarte, Iturrama, Mendillorri, Milagrosa, Noain, Orcoyen, Rochapea-Ansoain, San Jorge, San Juan, Villava, Zizur-Echavacoiz. La población total estimada que cubren estos CS es de 224.227, según el número de tarjetas sanitarias.

El total de los MAP que integran los CS seleccionados para el estudio es de 141. De estos participaron entre 107 y 111 MAP, según la estación del año, con una media de 109.

La población marco a considerar fue la de los individuos que acudieron a consulta de demanda de los MAP, en la comarca de Pamplona.

Se trata de un estudio prospectivo durante un año. Se consideró cada uno de los veinte centros de atención primaria como un estrato de la población. Se seleccionó aleatoriamente un día de recogida de datos en cada CS, en las cuatro estacio-

nes del año y se incluyeron todos los individuos que acudían a consulta en el día fijado. Este procedimiento se repitió de forma consecutiva en todos los CS.

Señalamos un día de recogida de datos en cada CS por estación, en total 76 días.

Los MAP que participaron en el estudio realizaron la recogida de datos, en los días señalados, mediante de una ficha diseñada para tal fin.

Únicamente se incluyeron en el estudio los problemas dermatológicos por los que el enfermo demandaba atención, sin tener en cuenta cualquier tipo de lesión detectada por los MAP en el transcurso de la consulta. Ese mismo día los dos dermatólogos investigadores, acudían al CS a hacer evaluación dermatológica de aquellos enfermos que habían consultado por motivo dermatológico.

Una vez finalizada la recogida de datos del estudio, procedimos a introducir la información de cada ficha en ordenador PC mediante programa Dbase diseñado para tal fin.

Los datos se procesaron con un paquete estadístico SPSS para Windows 95. Podemos considerar este estudio un análisis exploratorio de datos que se ha validado con niveles de confianza del 95% en aquellos casos en que es aplicable.

RESULTADOS

Se vieron 11.212 pacientes durante los 76 días en el año del estudio. De estos, 873 acudieron por motivo dermatológico a consulta de MAP. Esto supone que la frecuentación por dermatosis representa un porcentaje del 7,8% en los CS del área de Pamplona. La distribución de pacientes por CS se detalla en la tabla 1.

Por sexo, la muestra total se dividía en 43,6% varones y 56,0% mujeres. Las edades del total de los pacientes atendidos por los MAP oscilaron desde 1 a 99 años, con una edad media de 48,2 años. Desde un punto de vista descriptivo, se observa una presencia mayor de la población femenina en todos los grupos de edad. En cuanto a la edad, hay una cierta simetría alrededor de la edad media. Si se categoriza la edad por

Tabla 1. Pacientes atendidos en los centros de salud en relación al motivo de consulta dermatológico.

CENTROS DE SALUD	SI	NO	TOTAL
ANSOAIN	32	414	446
AZPILAGAÑA	57	374	431
BARAÑAIN	75	867	942
BERRIOZAR	21	339	360
BURLADA	81	941	1.022
CASTILLO DE MAYA	13	132	145
CASCO VIEJO	8	137	145
CHANTREA	104	1.053	1.157
ERMITAGAÑA	36	488	524
HUARTE	25	244	269
ITURRAMA	73	833	906
MENDILLORRI	36	375	411
MILAGROSA	68	808	876
NOAIN	10	113	123
ORCOYEN	10	347	357
ROCHAPEA	65	1.018	1.083
SAN JORGE	50	633	683
SAN JUAN	14	253	267
VILLAVA	33	425	458
CIZUR	62	545	607
TOTAL	873	10.339	11.212

sexo hay una diferencia más acusada a partir de los 25 años.

Respecto a la muestra dermatológica, se estima en un 42,77% el porcentaje de varones demandantes de consulta y en un 57,22% el de mujeres. La demanda decreció a partir de los 35 años aproximadamente, y se produce una mayor acumulación en los grupos de edad joven y una marcada asimetría a derecha con respecto a la media (que se cifra en unos 42 años de edad). También se observa que la población femenina presenta un mayor número de consultas por motivo dermatológico en dos franjas de edad: de 15 a 24 años, y de 45 a 74 años.

Respecto a los enfermos que habían consultado anteriormente por motivo dermatológico, predominó la consulta previa al médico de cabecera (66,88%), la consulta previa al dermatólogo ocurrió en la cuarta parte de estos enfermos, siendo la categoría de "otros" prácticamente despreciable.

En relación al motivo que origina la consulta observamos la predominancia de "síntomas" y la mezcla de "signos-sínto-

mas" como principal fuente de consulta dermatológica. La "estética" no representó un papel importante como signo puro o añadido a otros.

Sobre la derivación a la consulta de Dermatología, obtuvimos los siguientes resultados: estimación del porcentaje de pacientes que se derivan a dermatología de toda la demanda dermatológica (sin eliminar los no registrados): 31,38%. Destaca la derivación a dermatología para valoración diagnóstica, esta derivación fue mayor en invierno y primavera y, por grupos de edad, en términos generales, se duplica el número de consultantes no derivados al de derivados. En cuanto al sexo, los hombres siguen la pauta de duplicar el número de no derivados al de derivados.

Los diagnósticos dermatológicos más frecuentes, constatados por los MAP fueron los que se detallan en la tabla 2. Destaca en términos absolutos, eliminando la clasificación de "otros", el diagnóstico de eczema. Los tratamientos más utilizados por los MAP para los problemas dermatológicos, según nuestro estudio, fueron los antimicóticos que representaron un 26,2%

Tabla 2 Tabla de frecuencia por el diagnóstico del médico de atención primaria.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Acné	31	3,6	3,8	3,8
D. Seborreica	61	7,0	7,6	11,4
Eczema	109	12,5	13,5	24,9
Psoriasis	24	2,7	3,0	27,9
Prurito	25	2,9	3,1	31,0
Urticaria	45	5,2	5,6	36,6
Picadura	15	1,7	1,9	38,4
Púrpura	2	0,2	0,2	38,7
Rosácea	2	0,2	0,2	38,9
Úlceras	13	1,5	1,6	40,5
I. Bacterianas	26	3,0	3,2	43,7
Tiñas	55	6,3	6,8	50,6
P. Versicolor	20	2,3	2,5	53,0
Candidiasis	24	2,7	3,0	56,0
Verruga vírica	41	4,7	5,1	61,1
Molluscum c.	1	0,1	0,1	61,2
Exantema v.	8	0,9	1,0	62,2
Herpes simple	15	1,7	1,9	64,1
Herpes zoster	26	3,0	3,2	67,3
Escabiosis	4	0,5	0,5	67,8
Fibroma péndulo	16	1,8	2,0	69,8
Nebus melanocítico	17	1,9	2,1	71,9
Angioma	10	1,1	1,2	73,1
Querat. solar	8	0,9	1,0	74,1
Querat. seborreica	23	2,6	2,9	77,0
Ca .basocelular	4	0,5	0,5	77,4
Ca .epidermoide	3	0,3	0,4	77,8
Melanoma	3	0,3	0,4	78,2
Alteración de uñas	24	2,7	3,0	81,2
Alopecia	20	2,3	2,5	83,6
Otros	132	15,1	16,4	100,0
Total	807	92,4	100,0	
Perdidos del sistema	66	7,6		
Total	66	7,6		
Total	873	100,0		

de todos los tratamientos. La mayoría de las indicaciones en su aplicación tópica (22,3%). La vía oral supuso el 2,3% restante. Los corticoides fueron el siguiente grupo terapéutico más utilizado, representando un 24,5% del total, siendo la aplicación tópica la más empleada (23,1%), y destaca el uso de los mismos en combinación con otros principios activos, sin embargo, su uso como principio activo único se relega a un 13,6%. La correlación

de los diagnósticos de MAP con los diagnósticos de los dos dermatólogos investigadores fue de 270 diagnósticos coincidentes (52,22%) con el primer dermatólogo y 283 diagnósticos coincidentes (54,42%) con el segundo.

DISCUSIÓN

Los estudios sobre frecuentación en consultas de MAP por motivo dermatológico, comparables al nuestro, básicamente

se han realizado casi todos en España. En EEUU, los trabajos desarrollados sobre frecuentación dermatológica han sido de muy distinto planteamiento, al incluir demanda espontánea a MAP, dermatólogos y otros médicos. La mayoría de estos trabajos son retrospectivos, sin muestra aleatoria, y obteniendo los datos de revisión de historias clínicas o del libro de registro de actividades diarias^{10,20} y, por tanto, no distinguen entre la demanda espontánea de los enfermos y las patologías dermatológicas encontradas por el médico al examinar pacientes. La recogida de datos de los otros estudios también es diferente al nuestro al no tener una representación aleatoria de todo el año y realizarse en periodos más o menos cortos. Pese a las diferentes metodología con que se han realizado, todos dan cifras de frecuentación por motivo dermatológico que oscilan entre 4,85% a 22,5%^{10,22}, y sólo dos de ellos dan cifras mayores al 10%^{12,14}. La variación en los porcentajes se puede explicar por diferencias entre los investigadores, tanto a nivel de diseño del estudio como a nivel de la recogida de datos o inclusión de los pacientes. En algunos casos no se recogen problemas considerados banales por los MAP y en otros se sobreestiman las patologías, incluyendo aquéllas por las que no se consulta. En nuestro estudio hemos obtenido una frecuentación del 7,8% que se sitúa en el rango de la mayoría de los estudios nacionales y extranjeros. Nosotros sólo dimos valor a los problemas dermatológicos que motivan demanda espontánea para homogeneizar lo más objetivamente posible los criterios de los MAP que iban a recoger la muestra.

Los problemas cutáneos afectan a gran número de la población general, como se desprende del estudio de prevalencia realizado en EEUU entre 1970-1974, donde encontraron que el 31,2% de las personas investigadas presentaba una o más condiciones cutáneas significativas²³. Pero muchos de estos problemas dermatológicos que justificarian atención médica, no motivan a la población a consultar.

El rango de edad con mayor demanda por problemas dermatológicos fue de los 15 a los 24 años (19,8%) al igual que en el trabajo de Ortiz y col¹¹, sin embargo, Abreu

y col¹⁰ encontraron mayor demanda entre los 11-20 años. Otra peculiaridad destacable reseñada en el estudio de prevalencia de Johnson y col²³ es que, para los problemas dermatológicos, la prevalencia aumentaba con la edad pero con un pequeño pico entre los 12 a 24 años, lo que apoya que en un grupo de edad con alta prevalencia de ciertas dermatosis se consulte por ellas, como se corrobora en nuestro estudio.

De la muestra dermatológica constatamos que un 52,2% habían consultado previamente por el mismo motivo a los MAP, dermatólogos u otros médicos, cifra similar al 42,3% de las personas que habían consultado por sus problemas dermatológicos en el estudio de Johnson y col²³. Este porcentaje cobra significación cuando lo interpretamos al revés: aproximadamente la mitad de las personas con lesiones dermatológicas no consultan al médico por ellas.

El porcentaje de enfermos que se remiten a consulta de dermatología es variable en los distintos estudios: 6,94%², 8,29%⁷, 19%¹¹, 31,23%¹⁰. La cifra más pequeña corresponde a un medio rural, siendo el resto urbanos. En nuestro medio el índice de derivación a dermatología es muy alto 31,38%, similar al de Abreu y col¹⁰. En la literatura extranjera no hay datos comparables a éste, posiblemente por la idiosincrasia de los distintos sistemas de salud, pero en el trabajo de Steele¹⁷ se barajan cifras del 22%. La Dermatología siempre ha estado considerada entre las especialidades que más se remiten al segundo nivel desde los MAP, citándose entre las cinco primeras en dos estudios de nuestro país²³. Dentro de las derivaciones realizadas a dermatología, los diagnósticos que encontramos más frecuentemente, en orden decreciente son: eczemas, verrugas víricas, micosis, nevus melanocíticos, psoriasis y acné. Contrasta que, patología frecuente como nevus y verrugas víricas, que son de sencillo control y tratamiento médico, fácilmente realizable por los MAP, se encuentren entre los procesos que más se derivan a la atención especializada. Sin embargo, la derivación de eczemas en todos los estudios se constata como la patología más derivada^{11,14,18}.

Los medicamentos más empleados por los MAP fueron los antimicóticos tópicos, lo que está en concordancia con los diagnósticos clínicos encontrados, teniendo en cuenta que con el término "eczema" englobamos también dermatitis seborreicas, cuyo tratamiento de elección son los antimicóticos tópicos. El siguiente grupo terapéutico, los corticoides se utilizan ampliamente en tratamiento de los eczemas.

Los diagnósticos coincidentes entre los MAP y los dermatólogos investigadores se produjeron en el 52,22%, con el primer dermatólogo; y en el 54,42% con el segundo dermatólogo. Sin embargo, se dieron diagnósticos afines (orientación adecuada de los posibles diagnósticos diferenciales) entre los MAP y los dermatólogos investigadores hasta en un 54,73%, con el primer dermatólogo; y en un 57,69% con el segundo dermatólogo. Si consideramos que el diagnóstico del dermatólogo es el "gold standard", los MAP tienen un nivel medio de conocimientos en el campo de la dermatología. En un estudio retrospectivo reciente, realizado en Madrid, el grado de acuerdo diagnóstico entre los MAP del CS y un dermatólogo fue del 68,25%²⁴. Al agrupar por categorías diagnósticas similares, la concordancia aumenta hasta el 75,5%.

En conclusión, los problemas dermatológicos afectan a gran parte de la población y representan un porcentaje importante de los motivos de consulta en Atención Primaria. Además suponen un volumen considerable de consultas para la Atención Especializada, tal como demuestra el presente estudio. La concordancia diagnóstica entre los MAP y los dermatólogos es moderada. En este sentido se deberían emprender acciones para mejorarla. Los niveles en los que proponemos actuar serían: aumentar la calidad de la formación de los residentes de familia, actualizar y perfeccionar la formación en dermatología de los MAP, y fomentar un mayor diálogo entre los dos niveles de atención. Otra vertiente para abordar el peso que la dermatología supone al sistema de salud es aumentar el número de dermatólogos que integran el segundo nivel; esto indudablemente aumentaría la calidad de la atención e incluso con una disminución relativa del

coste adicional en diagnósticos y tratamientos mal orientados.

Agradecimientos:

Queremos agradecer a todos los médicos de Atención Primaria de la comarca de Pamplona el entusiasmo y apoyo que nos demostraron en las fases iniciales del proyecto, y su valiosa ayuda en la recogida de datos, sin la cual este estudio no hubiera podido ser llevado a cabo.

A los técnicos administrativos y resto del personal de los Centros de Salud que en todo momento nos acogieron cordialmente y nos facilitaron en muchas ocasiones completar datos burocráticos.

Al Dr. E. Menéndez y la Dra. M.T. López por su inestimable y desinteresada ayuda en todas las fases del estudio y por su asesoramiento en materia informática.

Al Dr. E. Oria por sus sabios consejos.

A A. Lekuona por su asesoramiento en materia estadística.

BIBLIOGRAFÍA

1. SCHAPPERT SM. National ambulatory medical care survey: 1990 summary. National Adv Data 1992; 213: 1-11.
2. SAINZ SÁENZ-TORRE N, SALIDO CANO A, RODRIGUEZ GONZALEZ B, SAINZ JIMENEZ J, VALERO ALONSO R. Estructura e interrelación entre los distintos niveles asistenciales. Aten Primaria 1989; 6:170-173.
3. BUITRAGO RAMIREZ F, CHÁVEZ GARCÍA LM. Análisis de las interconsultas y pruebas complementarias solicitadas por un Centro de Salud en un periodo de tres años. Aten Primaria 1990; 7: 200-204.
4. VALCUENDE F, FERRAZ C, TOMÁS G, PITARCH A, ALMELA T, BERTOMEU F. Análisis de las urgencias dermatológicas en el Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal. Actas Dermosifiliogr 1996; 87: 305-309.
5. GIL MP, VELASCO M, MIQUEL J, QUECEDO E, MARTINEZ JA, NAGORE E et al. Análisis de las urgencias dermatológicas de un Hospital terciario. Actas Dermosifiliogr 1996; 87: 681-686.
6. HERRERA M, CALVENTE MJ, DEL CERRO M, RUEDA M, FERNÁNDEZ C, ROBLEDO A. Urgencias en

- dermatología. Estudio descriptivo. *Actas Dermosifiliogr* 1996; 87: 675-680.
7. VALCUENDE F, ALMELA T, IGLESIAS JD, PITARCH A, TOMÁS G, BERTOMEU F. Urgencias dermatológicas en Atención Primaria. *Actas Dermosifiliogr* 1997; 88: 327-332.
 8. GARCÍA JM, CAGEAO C, DEL POZO J, ALMAGRO M, MARTINEZ W, FONSECA E. Estudio de las consultas dermatológicas ambulatorias urgentes en el Area Sanitaria de La Coruña. *Piel* 1997; 12: 233-240.
 9. ELCUAZ VISCARRET R, BEORLEGUI AZNÁREZ J, CORTÉS UGALDE F, GOÑI MURILLO C, ESPELOSÍN BETELU G, SAGREDO ARCE T. Análisis de las derivaciones urgentes a dermatología. *Aten Primaria* 1998; 21: 131-136.
 10. ABREU MA, FRIEYRO JE, SUÁREZ E. Problemas dermatológicos en Medicina de Familia: análisis del modelo de interconsulta en 381 casos. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 639-643.
 11. ORTIZ A, HERRERA T, PÉREZ DEL MOLINO C, PIÑEIRO F, PERALES ML, MUÑOZ P. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en Atención Primaria. *Rev San Hig Pub* 1992; 66: 71-82.
 12. REA JN, NEWHOUSE ML, HALIL T. Skin disease in Lambeth. A community study of prevalence and use of medical care. *Brit J Prev Soc Med* 1976; 30: 107-114.
 13. STERN RS. The epidemiology of cutaneous disease. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Frudberg IM, Austen KF, editores. *Dermatology in general medicine*. 3ª ed. New York: McGraw-Hill book Co, 1987: 6-10.
 14. BRANCH WT, COLLINS M, WINTROUB BU. Dermatologic practice: implications for a primary care residency curriculum. *J Med Educ* 1983; 58: 136-142.
 15. AGUIRREZABALA JR, ANTÓN X, ARRUIBARRENA R et al. Análisis de la morbilidad a nivel de asistencia primaria en Rekaldeberri-Bilbao. *Gac Med Bilbao* 1983; 80: 443-454.
 16. ALCÁNTARA J, SÁNCHEZ DE TORO JM, SAURA J, ALBADALEJO E, SÁNCHEZ JA. Estudio sobre la demanda sanitaria y morbilidad declarada en una pedanía de Murcia. *Rev San Hig Pub* 1984; 58: 681-714.
 17. STEELE K. Primary dermatological care in general practice. *J R Coll Gen Pract* 1984; 34: 22-23.
 18. DELGADO A, MELQUIZO M, GUERRERO JC, ARBOLEDAS A, DE LA REVILLA L. Análisis de las interconsultas de un Centro de Salud Urbano. *Aten Primaria* 1988; 5: 359-364.
 19. LUCAS R. Estudio de los motivos de consulta en un medio rural. *Aten Primaria* 1986; 3: 113-120.
 20. GUDÉ F, FREIJOO N, PÉREZ-LEIROS P, SOTO-JOVE A, NERCELLAS F, FERNANDEZ-MERINO MC. Estudio de la demanda asistencial en el primer año de funcionamiento de un Centro de Salud. *Aten Primaria* 1990; 7: 76-77.
 21. FELDMAN SR, FLEISCHER AB, WILLIFORD PM, WHITE R, BYINGTON R. Increasing utilization of dermatologist by managed care: an analysis of the National Ambulatory Medical Care Survey, 1990-1994. *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 784-788.
 22. KROWCHUK DP, BRADHAM DD, FLEISCHER AB. Dermatologic services provided to children and adolescents by primary care and other physicians in the United States. *Pediatric Dermatology* 1994; 11: 199-203.
 23. JOHNSON ML T, ROBERTS J. National Health Surveys for dermatology and its relationship to primary care. *Primary Care* 1978; 5: 187-195.
 24. ARRIBAS BLANCO JM, MARTÍN MARTÍN S, VILLALBA MARTÍN P, BRU AMNATEGUI S, VILLARROEL RODRÍGUEZ J, SUAREZ MARTÍN E et al. Estudio del acuerdo diagnóstico entre médico de familia y dermatólogo. *Medifam* 1995; 5 : 35-39.