



## Els beneficis de la longitudinalitat i de la continuïtat

Gener 2019

El 1974, Alpert i Charney van inventar la paraula longitudinalitat, que no existeix en els diccionaris, per descriure la relació personal en el temps, independentment dels problemes de salut, entre un pacient i un metge o equip mèdic. Posteriorment, el 1997, l'Institute of Medicine defineix el mateix concepte com la «relació persistent entre professional i pacient en la qual es tracta al pacient com a persona amb tota la seva complexitat, considerant els seus valors i preferències». D'aquesta manera, la longitudinalitat es reconeixia com una característica dels processos assistencials diferenciada de la continuïtat.

Va ser Barbara Starfield l'autora que més va treballar al voltant del concepte, aprofundint en la seva comprensió i investigant la seva rellevància en els resultats de l'atenció primària de salut. Així, entén que l'aspecte substancial i definitori de la longitudinalitat és la relació personal (exigeix una relació personal amb el professional) a través del temps, amb independència dels problemes de salut, i és pròpia del generalisme. En canvi, la continuïtat està relacionada amb el seguiment d'un episodi de malaltia específic i la relació personal professional-pacient es dona entorn d'aquesta patologia i mentre duri la mateixa, i és pròpia de l'atenció feta per especialistes.

En el llibre «Atención Primaria de Salud. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología», publicat en anglès el 1998, i traduït al castellà el 2001, Starfield va identificar la longitudinalitat com un dels atributs substancials de l'atenció primària de salut, fortament relacionada amb els altres tres, que són l'accessibilitat, la globalitat i la coordinació. L'autora va recollir les evidències que hi havia fins al moment sobre els avantatges de la utilització d'una font assistencial habitual o d'un

mateix metge. Els estudis en què va basar la seva anàlisi es recullen a la taula 1, presentada per Sergio Minué al Seminari d'Innovació en Atenció Primària (SIAP) 2017.

**TAULA 1**  
**EVIDENCIAS SOBRE LOS EFECTOS DE LA LONGITUDINALIDAD**  
 ( Tomado de Starfield, 1998)

<b>Dimensión</b>	<b>Efecto</b>	<b>Lugar</b>	<b>Referencia</b>
Diagnóstico	Mayor precisión diagnóstica	Médico	Nazareth, King , 1993
Calidad	Mejores resultados en cantidad de actividades preventivas ( vacunación, cribados, Condiciones sensibles a atención ambulatoria, uso de servicios en pacientes en malas condiciones	Médico (Estados Unidos)	Laambrew, 1996 Liew, 1994 ( preventiva)
	Mayor atención preventiva en niños	Centro (E.U.)	O'Malley, Forrester 1996
Conocimiento del paciente	Mayor capacidad de apreciar sus necesidades si existe médico	Médico	Steinwachs, Yaffe, 1978
	Mejor identificación de problemas,	Médico	Becker, 1974
	Mejor identificación de problemas psicosociales	Médico	Gulbradsen, 1997 Kelleher 1997
	Manejo más expectante de los problemas con contacto al menos de 1 año y mejor si es más de 5		Hjortdhal, 1992
Satisfacción	Mayor si se afiliaba a una lista personal de un médico	Médico (Reino Unido)	Baker 1996 Wasson 1984
	Mayor si la relación se mantenía más de 5 años	Médico ( Noruega)	Hjortdahl,laaerum,1992
Uso de servicios	Mayor número de visitas en pacientes con médico asignado ( estudios retrospectivos)	Médico (Reino Unido)	Freeman, Richards 1990
	Reducción en la frecuencia de utilización	Centro	Alpert 1976
	Aceptación de la espera en ser atendido	Médico (Reino Unido)	Freeman, Richards 1994
	Mayor cumplimiento de las visitas de seguimiento	Centro	Spivak 1980
	Mejor cumplimiento terapéutico si la prescripción era del propio médico	Médico (E.U.)	Charney 1967
	Mejor cumplimiento del proceso de derivación y contrareferencia	Médico	Lawrence, Dorsey, 1976
	Menor número de hospitalizaciones evitables y estancias más cortas	Centro	Wasson 1984 Duggar 1994
Eficiencia	Menor número de hospitalizaciones y costes globales	Médico	Flint,1987 Duggar 1994

	Menor número de hospitalizaciones con atención regular al menos 5 años	Médico	Weiss y Blustein, 1996
	Menor número de hospitalizaciones	Centro	Gill Mainous 1998

En resum, **Starfield va trobar avantatges de la longitudinalitat assistencial en: major identificació dels problemes i necessitats, diagnòstic més precís, major concordança en manteniment de la cita i consell de tractament, menor nombre d'hospitalitzacions, menors costos, major compliment d'algunes activitats preventives i augment del grau de satisfacció.** Quan va comparar els resultats entre longitudinalitat de centre o lloc de l'atenció amb la longitudinalitat de professional, els resultats van ser superiors en la segona, cosa que va atribuir al coneixement adquirit amb el pas del temps, a la millor identificació dels problemes dels pacients i a la relació de confiança generada.

La longitudinalitat ha estat motiu de nombrosos estudis i publicacions posteriors al treball de Starfield, que han anat aprofundint en la seva rellevància per a la salut i per a la sostenibilitat dels sistemes sanitaris. La introducció de noves formes de provisió de serveis a la població amb patologia crònica en l'última dècada ha despertat l'interès per comprovar i constatar els seus beneficis, donat que la longitudinalitat és una característica que no es conserva en la gran part de les noves estructures assistencials. Al Seminari d'Innovació d'Atenció Primària (SIAP) celebrat a Saragossa el mes de novembre passat, Jesús Palacio va presentar una ponència amb el títol [Longitudinalidad y seguridad del paciente](#) en la qual va recopilar una àmplia bibliografia.

Sense ànim de ser exhaustius exposem tot seguit una sèrie d'articles publicats els últims anys que ens semblen molt rellevants per conèixer els beneficis de la longitudinalitat i de la continuïtat. Es poden veure resumits a la taula 2. A efectes pràctics, i sent fidels a la definició de termes que hem exposat anteriorment, quan en els articles apareix la paraula continuïtat associada a l'atenció d'un professional mèdic d'atenció primària al llarg del temps, l'hem traduïda per longitudinalitat.

El 2007 es va publicar [Continuity of Care](#), signat per Mohamed Alazri et al. Es tracta d'una revisió de la literatura publicada en llengua anglesa, extreta de bases de dades electròniques, que contenia diferents definicions de continuïtat: continuïtat relacional (interpersonal), continuïtat d'equip, continuïtat transfronterera, continuïtat

longitudinal, continuïtat flexible, continuïtat de la gestió, continuïtat geogràfica i continuïtat informacional. Es van identificar els factors que influïen en els diferents tipus de continuïtat, com: factors demogràfics, factors relacionats amb els pacients i professionals de la salut, relacions entre pacients i professionals de la salut, comunicació entre organitzacions, el paper dels recepcionistes i factors relacionats amb l'estructura i funció de les organitzacions de l'atenció primària. Es va trobar que **la majoria de tipus de continuïtat estan associats amb la millora dels resultats de l'atenció, en concret, en medicina preventiva i salut general, maternitat i salut infantil, salut mental i psicosocial, maneig de malalties cròniques i cost de l'atenció.** També van trobar alguns desavantatges associats a certs tipus de continuïtat, com el diagnòstic erroni que es produeix en la continuïtat relacional, problemes de seguiment de l'atenció en la continuïtat d'equip i en la seguretat i confidencialitat de la informació electrònica en la continuïtat de l'atenció.

H. Leleu i E. Minvielle signen l'article *Relationship between Longitudinal Continuity of Primary Care and Likelihood of Death: Analysis of National Insurance Data*, publicat el 2013, on exposen els resultats d'un estudi fet amb població francesa del 2007 al 2010. Va ser el primer estudi amb una mostra gran de població general que relacionava l'atenció longitudinal per un mateix professional mèdic d'atenció primària i la mortalitat per totes les causes. Es va incloure una mostra de 325.742 pacients que s'havien visitat amb un mateix professional mèdic d'atenció primària almenys dues vegades en sis mesos i seguits durant tres anys. Es va trobar una associació significativa entre la longitudinalitat i la probabilitat de mort, independentment de la categoria d'edat. **Una major longitudinalitat en l'atenció mèdica a l'atenció primària es va associar a una menor probabilitat de mort.** L'associació va ser més forta per a les categories d'edat de 0-18, 41-65 i més de 65 que per a la categoria d'edat de 19 a 40 anys. L'associació també era més forta per als pacients que feien set o més visites en un període de sis mesos que no pas per aquells que feien menys de set visites.

*The impact of primary care organization on avoidable hospital admissions for diabetes in 23 countries*, de T. Van Loenen *et al.*, i publicat el març del 2016, examina si les diferències en hospitalitzacions per diabetis entre diferents països poden ser atribuïdes a diferències en l'organització de l'atenció primària. Els resultats van mostrar que **la longitudinalitat en l'atenció mèdica es va associar amb taxes més baixes d'hospitalització relacionada amb la diabetis.** En canvi, els centres

d'atenció primària amb més tasques i major equip mèdic tenien taxes més elevades d'ingressos. No obstant això, la disponibilitat de llits hospitalaris va ser el factor que més es va associar a taxes més altes d'hospitalització per diabetis no controlada i complicacions a llarg termini.

El febrer del 2017, el BMJ publicava *Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data*. Isaac Barker *et al.* presentaven els resultats d'un estudi portat a terme a Anglaterra, seguint pacients de 62 a 82 anys durant dos anys: **a major atenció longitudinal per part dels professionals mèdics d'atenció primària hi havia menys ingressos hospitalaris per malalties sensibles a ser ateses a l'atenció primària (ambulatory care sensitive conditions)**, com asma, diabetis, hipertensió o epilèpsia. Van comparar graus diferents de longitudinalitat i van trobar que els pacients que tenien una relació longitudinal d'un grau mitjà i alt van presentar menys ingressos (un 9% i un 12,5% respectivament) en relació als pacients que havien tingut un grau baix. Els autors conclouen que les estratègies que milloren la longitudinalitat de l'atenció primària poden reduir els costos d'assistència secundària, i que la seva promoció també pot millorar l'experiència dels pacients i dels professionals.

En relació a aquest estudi, un editorial del BMJ, signat per Peter Tammes i Chris Salisbury, *Continuity of primary care matters and should be protected*, advertia que, malgrat l'evidència, la longitudinalitat de l'atenció primària estava disminuint. I que hi ha el perill que per voler millorar l'accessibilitat es redueixi la longitudinalitat de l'atenció primària, de la qual s'ha vist que té beneficis per als pacients i per als metges generals.

L'article d'Elisabeth Loder, *Familiarity breeds better outcomes*, també fa referència a l'estudi de Barker. Diu: "Siguem clars: la relació de confiança genera millors resultats. Les persones que tenen una font habitual i contínua d'atenció mèdica primària, en general obtenen més beneficis que els que no la tenen. Ho sabem, però a tot arreu, l'AP i el generalisme estan en crisi. El Regne Unit no és una excepció. Les seves escoles de medicina "entrenen futurs metges per ahir" i només el 5,9% dels professors són metges de capçalera. Com als Estats Units, hi ha prejudicis i "discriminacions institucionals" per part de líders mèdics contra el generalisme".

Just a finals del 2017 es va conèixer l'article que tenia per primer signant a Pereira Gray DJ, [\*Continuity of care with doctors-a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality.\*](#) Es tracta de la primera revisió sistemàtica amb resultat de mortalitat que inclou 22 estudis de nou països de diferents cultures i tipus de sistema sanitari. El resultat va ser clar: **tant la longitudinalitat en la medicina de família, com la continuïtat en metges especialistes s'associa amb menors taxes de mortalitat, sigui en l'àmbit de l'atenció primària o especialitzada**, amb diferències estadísticament significatives i per diferents durades de la relació, des de pocs dies a 17 anys. En el 82% dels treballs recollits, fets a partir de consultes de medicina de família, metges especialistes, cirurgians i psiquiatres, es va trobar aquesta associació positiva.

L'abril del 2018, Annals of Family Medicine publicava l'article d'A. Bazemore et al., [\*Higher Primary Care Physician Continuity is Associated With Lower Costs and Hospitalizations\*](#) en el qual es presentaven els resultats d'un estudi fet amb 1,5 milions de beneficiaris de Medicare i 6.500 metges i metgesses d'atenció primària amb l'objectiu d'examinar la relació entre l'atenció longitudinal per part dels professionals mèdics i les despeses de salut i les hospitalitzacions. Els resultats van trobar una **forta associació entre nivells més alts de longitudinalitat i un menor cost total de l'atenció sanitària així com de les hospitalitzacions**. Aquests resultats recolzen les troballes internacionals i l'anàlisi prèvia dels beneficiaris de Medicare amb malalties cròniques específiques, però amb una mostra molt més àmplia i generalitzable. El valor associat amb una reducció del 14% en els costos és d'aproximadament \$ 1,000 / beneficiari / any.

En aspectes relacionats amb la prescripció convé destacar [\*Opioid-Prescribing Continuity and Risky Opioid Prescriptions.\*](#) Es tracta d'un estudi de cohorts retrospectiu fet a Oregon amb pacients que prenen opioides a llarg termini. Van observar que a **mesura que augmentava la continuïtat de la prescripció**, comptada per nombre de prescriptors en períodes de sis mesos, **disminuïa la probabilitat de patir una prescripció de risc d'opioides i hospitalització per sobredosi**.

I sobre el diagnòstic de càncer, l'article [\*Patient-doctor continuity and diagnosis of cancer: electronic medical records study in general practice\*](#) ens mostra una **lleu reducció en el temps de diagnòstic dels pacients amb càncer colorectal o de pulmó quan són visitats pel mateix professional mèdic de l'atenció primària**.

Per a tots els càncers, el factor més significatiu que va predir el diagnòstic precoç va ser la presentació d'un símptoma o signe d'alt risc; i en els càncers de mama, colorectal i de pulmó el retard més gran en el diagnòstic es va produir després de la derivació dels pacients.

Disposem, doncs, d'una extensa evidència sobre els beneficis de la longitudinalitat de l'atenció primària i també de la continuïtat assistencial en general, que hauria de guiar les iniciatives organitzacionals i assistencials del nostre sistema. En contra d'aquestes evidències es proposen noves formes assistencials que no incorporen el criteri de la longitudinalitat del professional o que la confonen amb longitudinalitat d'equip. Pel benefici dels pacients, dels professionals i del sistema, les actuals tasques «innovadores» han de perseguir la garantia i l'increment de la relació i el seguiment al llarg del temps per un mateix professional mèdic. Des de les formes organitzatives dins dels equips d'atenció primària, fins les condicions laborals i de contractació que ho facilitin i incentivin.

## TAULA 2

### MÉS EVIDÈNCIES SOBRE ELS EFECTES DE LA LONGITUDINALITAT I DE LA CONTINUÏTAT

Dimensió	Efecte	Lloc	Referència
Resultats atenció i eficiència	Millora dels resultats en medicina preventiva i salut general, maternitat i salut infantil, salut mental i psicosocial, maneig de malalties cròniques i cost de l'atenció.	Sistema sanitari. Revisió literatura	Alazri M, Heywood P, Neal RD, Leese B. Continuity of Care: Literature review and implications. Sultan Qaboos Univ Med J. 2007;7(3):197-206.
Mortalitat per totes les causes	Menor probabilitat de mort. Major efecte per a la població de 0-18 anys i > 40 anys i hiperfreqüentadors	Professional mèdic d'atenció primària. França	Leleu H, Minvielle E Relationship between Longitudinal Continuity of Primary Care and Likelihood of Death: Analysis of National Insurance Data. PLoS ONE 8(8): e71669. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071669">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071669</a> . 2013
Hospitalitzacions per diabetis	Taxes més baixes d'hospitalització	Professional mèdic d'atenció	Van Loenen T, Faber MJ, Westert GP, Van den Berg MJ. The impact of primary care organization on avoidable hospital

		primària. 23 països	admissions for diabetes in 23 countries. <i>Scand J Prim Health Care</i> . 2016;34(1):5-12
Ingressos hospitalaris per malalties sensibles a ser ateses a l'atenció primària	A major grau de longitudinalitat menys ingressos en pacients de 62 a 82 anys	Professional mèdic d'atenció primària. Anglaterra	Barker Isaac, Steventon Adam, Deeny Sarah R. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data <i>BMJ</i> 2017; 356 :j84
Mortalitat per totes les causes	Menors taxes de mortalitat, sigui en l'àmbit de l'atenció primària o especialitzada	Professionals mèdics d'atenció primària i especialitzada. Nou països	Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. <i>BMJ Open</i> 2018;8:e021161. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021161
Eficiència	Forta associació entre nivells més alts de longitudinalitat i un menor cost total de l'atenció sanitària i de les hospitalitzacions	Professional mèdic d'atenció primària. Medicare. EEUU	Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, Bruno R, Chung Y, Phillips RL. Higher primary care physician continuity is associated with lower costs and hospitalizations. 2018; 16(6): 492-497
Qualitat de prescripció	Menys probabilitat de patir una prescripció de risc d'opioides i hospitalització per sobredosi	Professionals mèdics. EEUU	Hallvik SE, Geissert P, Wakeland W, et al. Opioid-prescribing continuity and risky opioid prescriptions. 2018; 16(5): 440-442.
Diagnòstic de càncer	Lleu reducció en el temps de diagnòstic dels pacients amb càncer colorectal o de pulmó	Professional mèdic d'atenció primària. Anglaterra	Ridd MJ, Ferreira DL, Montgomery AA, Salisbury C, Hamilton W. Patient-doctor continuity and diagnosis of cancer: electronic medical records study in general practice. <i>Br J Gen Pract</i> . 2015;65(634):e305-11.