



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tiempo de consulta por paciente en Atención Primaria y calidad en la prescripción

Jose Manuel Soler Torró, Miguel Prosper Sierra, Miguel Murcia Soler, Joaquín Sánchez Pérez, Joan Paredes Carbonell, Carlos Víctor Herrero Gil

Dirección de Atención Primaria. Departamento de Salud de La Ribera. Alzira (València)

Contacto: Jose Manuel Soler Torró, soler_jma@gva.es.

Los autores declaran no tener conflicto de interés en la realización del presente estudio.

Citar como: Soler Torró JM, Prósper Sierra M, Murcia Soler M, Sánchez Pérez J, Paredes Carbonell J, Herrero Gil CV. Tiempo de consulta por paciente en Atención Primaria y calidad en la prescripción. fml. 2020; 24(1):2p

Palabras clave (MeSH): Primary Health Care, physician consultation time, drug prescription.

Introducción

Durante los últimos años ha ido adquiriendo relevancia el papel del tiempo que disponen los médicos de familia para atender a sus pacientes y su relación con la calidad de la atención y los resultados de salud. Aunque es generalizada la opinión de que en España el tiempo de consulta por paciente es inferior al de otros países de nuestro entorno, no existen estudios que permitan conocer todas sus dimensiones (tiempo de citación, tiempo efectivo de consulta...) ni indicadores consistentes que permitan un análisis en profundidad. Tampoco se conoce en qué medida las estrategias de aumento del tiempo por paciente tienen efectos reales sobre la calidad de la asistencia, su eficiencia o la salud del paciente.

Objetivos

Definir y modelizar la variable tiempo de consulta, estudiar cómo se distribuye entre los médicos de familia y analizar la relación entre tiempo de consulta y calidad en la prescripción farmacológica.

Material y métodos

Tipo de estudio: Estudio transversal descriptivo de perfil analítico.

Sujetos: El elemento de análisis será cada una de las visitas de medicina de familia realizadas en un mes.

Criterios de inclusión: Visitas concertadas y espontáneas realizadas en consulta de medicina de familia durante del mes de noviembre de 2018 en todos los centros de salud y consultorios de un departamento de salud que atiende a 210.000 habitantes mayores de 14 años.

Criterios de exclusión: Visitas de duración superior a una hora y visitas de duración inferior a un minuto. Visitas a domicilio. Visitas en atención continuada.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra: Muestreo a conveniencia. Se incluirán en el análisis todas las visitas realizadas en el mes de noviembre por tratarse de un mes con importante actividad clínica y sin periodos

vacacionales. Los datos se obtendrán de forma sistemática de los sistemas de información asistencial.

Mediciones e intervenciones principales

Variables dependientes: índice de calidad en la prescripción (ICP) y eficiencia en la prescripción (FIX).

Variable independiente de estudio: para cada médico se calculará el tiempo medio de consulta como la media del tiempo transcurrido desde la apertura de la historia clínica electrónica hasta la firma del contacto en cada consulta.

Covariables: edad, sexo, centro de salud o consultorio, docencia MIR, número de pacientes asignados en el cupo, carga de morbilidad (pacientes equivalentes), tipo de contrato.

Plan de análisis estadístico

Modelización de la variable tiempo medio de consulta. Análisis descriptivo por zonas básicas de salud, por centros y por cupos. Análisis inferencial mediante regresión múltiple y ANOVA multifactorial.

Limitaciones del estudio

El estudio puede tener limitaciones en la generalización de los resultados. No obstante, se plantea como un corte inicial que podría posteriormente escalarse fácilmente al resto del año y al resto de departamentos.

Aplicabilidad

El proyecto permitiría disponer de un corte basal del tiempo medio por paciente y su relación con los factores descritos. Más adelante posibilitaría la evaluación de intervenciones dirigidas a aumentar el tiempo medio por paciente y analizar el impacto sobre el proceso asistencial y los resultados de salud.