

La presión como razón

Muñoz González JJ, Alonso Salazar MT, Añino Alba A,
García Álvarez G, Alberquilla Menéndez-Asenjo A
Gerencia Área 11 Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid
jjmunoz@ya.com

Resumen

Para evaluar el impacto de la presión asistencial sobre la calidad de la asistencia, se realizó un estudio observacional en un Área de Salud. Se midió la presión asistencial media, la utilización de la historia clínica electrónica, la calidad de la prescripción y la tasa de derivación a atención especializada en 390 médicos de familia durante el año 2005. Los coeficientes de variación observados para la presión asistencial, derivación, uso de historia clínica y del índice sintético de calidad de prescripción fueron, 17,2%, 51,5%, 32,6% y 28,1%, respectivamente. Únicamente se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre la presión asistencial y la utilización de la historia clínica ($r = -0,118$; $p = 0,009$) y el índice sintético de prescripción ($r = -0,183$; $p = 0,0002$). El escaso porcentaje de variabilidad que es explicado por la presión asistencial no confirma la creencia de que la elevada presión asistencial sea una razón perturbadora de la práctica de la asistencia de carácter fundamental. Posiblemente debido a que sobre la práctica asistencial existen numerosas fuentes de variabilidad que pueden enmascarar dicha asociación.

Palabras clave: Presión asistencial, Historia clínica electrónica, Prescripción, Derivación, Práctica clínica, Calidad.

Pressure as a reason

Abstract

An observational study was performed to evaluate if any relationship does exist between daily workload and several measures of clinical practice quality. Mean daily workload in the year, use of electronic clinical records, prescription quality and referral to specialists were measured in 390 family physicians of a Health Area in Madrid during 2005. Coefficients of variation of daily workload, referral, use of electronic clinical records, and a quality of prescription index were 17,2%, 51,5%, 32,6% y 28,1%, respectively. Significant correlations with daily workload

were only observed with respect to the use of electronic clinical records ($r=-0.118$; $p=0.009$) and quality of prescription index ($r=-0.183$; $p=0.0002$). Such a low coefficients do not support the common idea of a disturbing relationship among heavy daily workload and quality of clinical practice, probably due to the many causes of clinical practice variation.

Key words: Daily workload, Clinical practice, Quality.

Introducción

La presión asistencial se mide en atención primaria como el número de pacientes que atiende cada profesional al día y según el Observatorio Europeo de Sistemas de Salud (Oficina Regional de la OMS para Europa), los médicos de atención primaria españoles tienen más presión asistencial que sus vecinos europeos¹.

Ya hace diez años que se consideraba por los médicos de atención primaria que la presión asistencial era excesiva² y se identificaba como uno de las principales causas de ansiedad en el trabajo³. Además, la gran presión asistencial es una de las fuentes de insatisfacción que se argumentan para explicar el deterioro del clima laboral⁴ o el desánimo de los profesionales de la medicina en numerosos países^{5,6}.

En un sistema de provisión gratuito, en el que el aumento de la actividad no lleva aparejado habitualmente un incremento de los ingresos o del presupuesto, el aumento de la demanda suele regularse generando listas de espera; sin embargo, esta opción colisiona con la accesibilidad que debe caracterizar a la atención primaria. De esta manera, el aumento de la presión asistencial ocasionado por una mayor demanda puede condicionar una menor duración de las consultas. Por ello, se viene incluyendo casi invariablemente en todas las relaciones de causas que justifican una menor cali-

dad asistencial, una prescripción de baja calidad, una baja utilización de la historia clínica, la práctica de una medicina defensiva, menor capacidad de resolución o una baja iniciativa investigadora⁷⁻⁹.

El objetivo de este trabajo fue verificar la relación entre la presión asistencial y diversos indicadores de práctica asistencial desde una perspectiva observacional.

Métodos

Se realizó un estudio observacional sobre la población de médicos de familia del Área 11 de Atención Primaria del Servicio Madrileño de la Salud ($n=390$) considerando los valores medios individuales durante el año 2005 de las distintas variables seleccionadas. Como indicador de la calidad de prescripción se ha utilizado un índice sintético que agrupa de manera ponderada 15 indicadores de calidad de prescripción; la derivación se ha medido considerando la tasa de interconsultas por cada 100 consultas; el uso de la historia clínica se ha medido como la proporción de citas en las que consta un apunte en la historia electrónica, y la presión asistencial se ha obtenido de las citas realizadas en la unidad administrativa.

El análisis estadístico incluye las habituales medidas de descripción a las que se añaden la razón de variación

cruda (RVc), que se estima mediante el cociente entre los valores mayor y menor de cada variable, y la razón de variación intercuartílica (RVic), menos sensible a los valores extremos, que utiliza el cociente entre los percentiles 75 y 25. La asociación se ha contrastado mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

De todas las variables estudiadas, la que presenta menor coeficiente de variación es la presión asistencial (17,2%), mientras que el resto muestran una variabilidad mucho mayor: derivación (51,5%), uso de historia clínica (32,6%) e índice sintético de prescripción (28,1%). De manera similar, las razones de variación RVc y RVic de la presión asistencial son también menores a las de las otras variables. La tabla I muestra los principales estadísticos descriptivos de las variables incluidas en el estudio.

La correlación es estadísticamente significativa y de carácter inverso entre la presión asistencial y la utilización de la historia clínica ($r=-0,118$; $p=0,009$) (Figura 1a) y el índice sintético de prescripción ($r=-0,183$; $p=0,0002$) (Figura

1b); mientras que no alcanza significación estadística la relación entre presión asistencial y la derivación ($r=0,075$; $p=0,106$) (Figura 1c). Las figuras muestran la gran dispersión de las nubes de puntos, en las que no es posible identificar ninguna tendencia.

A pesar de la significación estadística, el porcentaje de la variabilidad en el uso de la historia clínica y en el índice sintético de prescripción explicados por la presión asistencial son muy bajos (1,4% y 3,3%, respectivamente).

Discusión

Aunque nuestros datos muestran una utilización de la historia clínica inferior al 50%, hay que tener en cuenta que esta variable se refiere a la utilización de la historia electrónica y algunos profesionales, aunque de manera residual, siguen utilizando historias clínicas en papel para algunas anotaciones. Por otro lado, el método utilizado en este trabajo únicamente tiene en cuenta aquellas citas en las que consta un apunte en la historia; es decir, las visitas domiciliarias en las que no se produce una cita administrativa, no se contabilizan aun cuando se realice un apunte tras la visita.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables del estudio

Parámetros	Presión Asistencial	Interconsultas /100 visitas	% Uso Historia Clínica	Índice Sintético Calidad Prescripción (%)
N	390	280	290	371
Media	41,56	5,32	47,73	50,97
Desviación estándar	7,16	2,74	15,55	14,33
Coefficiente de variación	17,22	51,58	32,58	28,11
Mínimo	17,96	0,30	0,03	12,48
Máximo	64,32	13,04	84,19	87,12
Percentiles 25	36,60	3,52	40,46	41,00
50	41,67	5,30	49,59	52,12
75	45,83	7,07	57,54	60,94
Razón variación cruda	3,58	42,83	3129,61	6,98
Razón variación intercuartílica	1,25	2,01	1,42	1,49

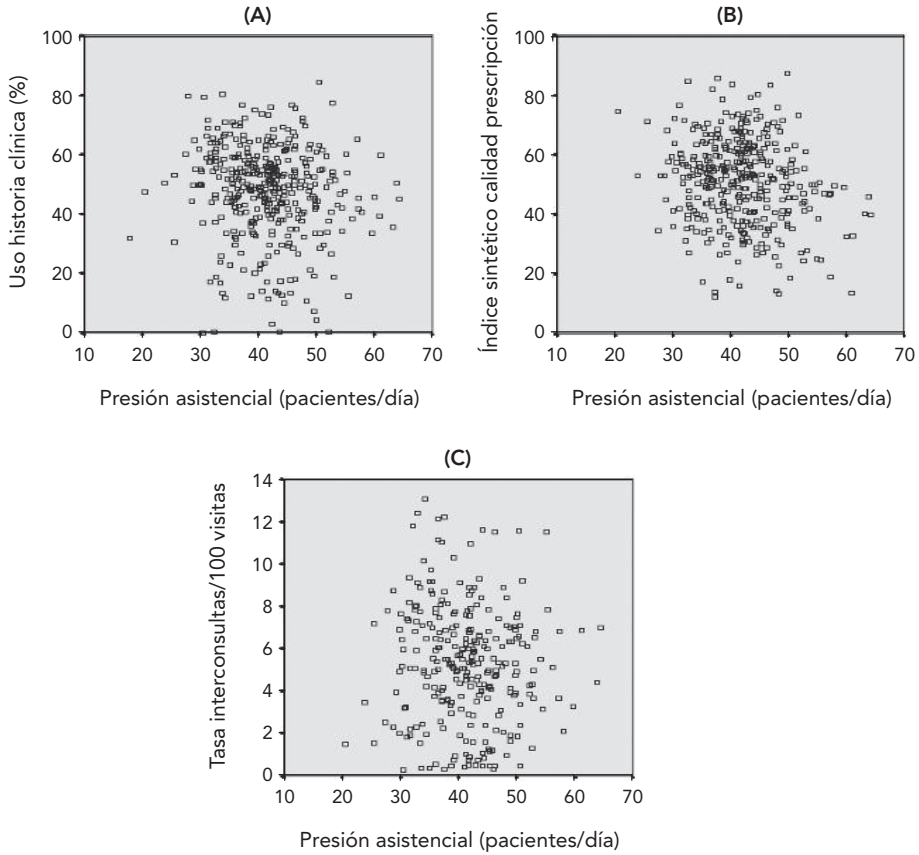


Fig. 1. Nubes de puntos entre la presión asistencial y el porcentaje de utilización de la historia clínica (1a), el índice sintético de calidad de prescripción (1b) y la tasa de interconsultas por cada 100 visitas (1c)

Aunque la RvC muestra una alta variabilidad en la presión asistencial media anual de los médicos de familia, en promedio ésta es alta en el área. La máxima presión asistencial media individual de los profesionales ha llegado a 64,32 pacientes/día, lo que resulta realmente excesivo. Algunos de estos casos se relacionan con profesionales que tienen asignados un alto número de usuarios que se encuentran internados en residencias para mayores, por lo que la contabilización de los registros de las visitas puede distorsionar los resultados.

La tasa de derivación observada en el estudio es bastante baja; de hecho, es inferior a la derivación media ocasionada por las áreas de atención primaria de la Comunidad de Madrid en 2005 fue de 6,81 por cada 100 consultas¹⁰, lo que apunta hacia una alta capacidad de resolución de los profesionales incluidos en el estudio.

El sentido inverso entre la presión asistencial y la utilización de la historia clínica y el índice sintético de calidad de prescripción coincide con el argumento de que una gran carga de tra-

bajo no favorece que éste se realice con una buena calidad. Sin embargo, esta afirmación debe relativizarse ya que, como se puede apreciar en las figuras, la dispersión de los datos es tan grande que únicamente el alto volumen de datos utilizados en este trabajo explica que se alcancen coeficientes de correlación significativos. La capacidad explicativa de los cambios en la presión asistencial sobre la variabilidad en la utilización de la historia clínica y la prescripción apenas supera el 3,3%.

En general, los estudios que vinculan la presión asistencial con el compromiso de la calidad asistencial suelen reflejar opiniones, bien de los autores o bien obtenidos mediante entrevistas a grupos de profesionales⁶⁻⁹; sin embargo, cuando se trata de verificar esta hipotética relación, los datos obtenidos ponen de manifiesto el bajo poder predictivo de la presión asistencial sobre los indicadores de una calidad deficiente de la prescripción¹¹, la derivación¹² o la utilización de la historia clínica¹³.

Si bien parece innegable que una de las principales causas de insatisfacción de profesionales y usuarios en atención primaria es la elevada presión asistencial que padecen, este estudio observacional no confirma la creencia de que la elevada presión asistencial sea una razón perturbadora de la práctica de la asistencia de carácter fundamental. Posiblemente debido a que sobre la práctica asistencial existen numerosas fuentes de variabilidad que pueden enmascarar dicha asociación.

Citas bibliográficas

1. Durán A, Lara JL, van Waveren M. Spain: Health system review, Health Systems in Transition. 2006;8:1-208.

2. Loayssa JR, Induráin S, Extremera V, Ágreda J, Extramiana E, Vilches C. Los médicos de familia y la demanda asistencial. Una encuesta de opinión. Aten Primaria. 1997;20:34-40.

3. Saura J, Leal M, García MM, López M, Ferrer A, De la Viesca S. Motivos de ansiedad en los profesionales de atención primaria. Comparación residentes-tutores. Aten Prim. 1997;20:142-6.

4. Cortés JA, Martín J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? Aten Primaria. 2003;32:288-95.

5. Mechanic D. Physician Discontent Challenges and Opportunities. JAMA. 2003;290:941-6.

6. Domínguez Velázquez J. Calidad frente a cantidad en atención primaria: ¿resolución o supervivencia? Aten Primaria. 2002;30:455-7.

7. Alonso Pérez de Ágreda JP, Febrel Fordejé M, Huelin Domeco de Jarauta J. Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención primaria y especializada: estudio cualitativo en médicos de atención primaria. Gac Sanit. 2000;14:122-30.

8. Pastor García E, Eiros Bouza JM, Mayo Iscar A, Abril Estévez S. Consumo inadecuado de macrólidos. Aten Primaria. 2003;32:609.

9. Cevallos C, Garrido S, López MA, Cervera E, Estirado A. Investigación en atención primaria: actitud y dificultades percibidas por nuestros médicos. Aten Primaria. 2004;34:520-5.

10. Dirección General de Informática, Comunicaciones e Innovación Tecnológica. Sistema de Información de Atención Primaria. Valores acumulados ene-

ro-diciembre 2005. Consejería de Sanidad y Consumo. Madrid, abril 2006.

11. Coco, A Mainous, AG. Relation of Time Spent in an Encounter With the Use of Antibiotics in Pediatric Office Visits for Viral Respiratory Infections. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159: 1145-9.

12. Alberdi-Ordiozola JC, Sáenz-Bajo N. Factores determinantes de la derivación de atención primaria a las con-

sultas externas de atención especializada en la Comunidad de Madrid. Aten Primaria. 2006;37:253-7

13. Alberquilla Menéndez-Asenjo A, Gil de Pareja Palmero MJ, Muñoz González JJ. La historia de salud informatizada como fuente de información para la gestión. Situación en un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. Gestión Evaluación Costes Sanitarios. 2006;7:19-24.