

## Cargas de trabajo de los médicos de atención primaria del Instituto Catalán de la Salud

### Patient workloads of doctors who work in Primary Care Teams in Catalonia

Sr. Director:

El objetivo del estudio fue analizar las cargas de trabajo de los médicos de atención primaria de salud<sup>1</sup> que trabajan en el Instituto Catalán de la Salud (ICS). El diseño del estudio fue descriptivo transversal y se realizó en el ICS, proveedor de servicios de atención primaria en Cataluña, en el año 2008.

La muestra estudiada estaba compuesta por los cupos de población<sup>2</sup> y la plantilla estructural de médicos que conforman los 279 equipos de atención primaria (EAP) del ICS, y las mediciones principales fueron la población de referencia para el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) al 10 de enero de 2008 del Registro Central de Asegurados 2007, la plantilla estructural y la actividad de los médicos del ICS desagregados por cada uno de los 279 EAP que proveen asistencia sanitaria.

De este estudio se desprende, mostrado en la [tabla 1](#), que en Cataluña un 79% de los EAP del ICS tiene, según la plantilla asignada, más de 1.500 habitantes por médico, un 17% tiene más de 2.000 habitantes por médico, un 38% tiene más de 1.800 habitantes por médico y un 56% tiene más de 1.650 habitantes por médico. La población asignada de acuerdo con la plantilla de ausencias ponderada es similar

a la asignada por plantilla. La actividad de los médicos es de más de 20 visitas por jornada en un 80% de los equipos, y un 44% atiende más de 25 visitas. Un 20% realiza más de 30 visitas y un 18% realiza menos de 20 visitas. El 4% de los EAP atiende en sus cupos a un porcentaje de inmigrantes no comunitarios superior al 20% del total de la población inmigrada y residente en Cataluña. Un 25% de los equipos tiene en sus cupos porcentajes de entre el 20–10%. La clasificación de los EAP en 6 tramos (D6-D1, de mayor a menor) según la dispersión geográfica muestra que el 40% de los equipos tiene asignado un D1, el 20% tiene asignado un D2, el 8% tiene asignado un D5 y el 4% tiene asignado un D6. Y, finalmente, el 9% de los EAP del ICS tienen atribuido el nivel socioeconómico S1, el 34% un S2, un 37% un S3 y un 17% un S4.

Los resultados obtenidos permiten concluir que los médicos de atención primaria de salud del ICS tienen asignado un cupo superior a las 1.500 tarjetas sanitarias, cifra que las sociedades de atención primaria<sup>3</sup> junto con los sindicatos recomiendan.

La actividad<sup>4</sup> de algunos equipos es exclusivamente asistencial al visitar una media de 30 pacientes o más en una jornada de trabajo.

La actividad tiene una baja fiabilidad debido a que las agendas<sup>5</sup> de los médicos registradas en el sistema de información de la atención primaria son muy variables y el nivel de registro no es homologable, ya que está influenciado por la organización del centro y la propia práctica profesional en aspectos como el tratamiento de la burocracia, la generación de visitas de control, el papel de los profesionales de enfermería, la resolución telefónica y la intensidad de la utilización de los medios informáticos.

**Tabla 1** Distribución de los equipos de atención primaria del Instituto Catalán de la Salud según los cupos de población y la plantilla asignada, y actividad realizada en el año 2008

	Más de 2.000	Más de 1.800	Más de 1.650	Más de 1.500	De 1.500 a 1.200	Menos de 1.200	Sin datos (%)
Plantilla asignada	17%	38%	56%	79%	12%	8%	2
Plantilla de ausencias ponderada	23%	38%	56%	73%	15%	9%	2
	<i>Más de 35</i>	<i>Más de 30</i>	<i>Más de 25</i>	<i>Más de 20</i>	<i>Menos de 20</i>	<i>Menos de 15</i>	
Actividad	4%	16%	44%	80%	17%	1%	2
	<i>Más del 20%</i>	<i>Del 20 al 10%</i>	<i>Del 10 al 8%</i>	<i>Del 8 al 6%</i>	<i>Del 6 al 4%</i>	<i>Menos del 4%</i>	
Porcentaje de inmigrantes no comunitarios	4%	25%	38%	54%	77%	17%	5
	<i>D6</i>	<i>D5</i>	<i>D4</i>	<i>D3</i>	<i>D2</i>	<i>D1</i>	
Dispersión geográfica	4%	8%	14%	12%	20%	40%	2
			<i>S4</i>	<i>S3</i>	<i>S2</i>	<i>S1</i>	
Nivel socioeconómico			17%	37%	34%	9%	2

## Bibliografía

1. Barra López M. Fisioterapia de atención primaria. Estudio analítico de cargas de trabajo. *Fisioterapia*. 2003;25:159–69.
  2. Brugos Larumbe A, Guillén Grima F, Mallor Giménez F, Fernández Martínez de Alegría C. Modelos explicativos y predictivos de la carga asistencial médica: aplicación para el cálculo del cupo máximo en medicina de familia que permita un mínimo de diez minutos por consulta. *Aten Primaria*. 2003;32:23–9.
  3. Grupo de Consenso de Atención Primaria. Calidad asistencial y condiciones del ejercicio profesional del médico de familia: propuestas de mejora. Serie Documentos semFYC, 2001.
  4. Gérvas J, Simó J. 2015, el día a día de un médico de cabecera. *SEMERGEN*. 2005;31:478–85.
  5. Borrel F. Agendas para disfrutarlas. Diez minutos por paciente en agendas flexibles. *Aten Primaria*. 2001;30:343–5.
- Roberto Villaescusa Sáiz<sup>a,\*</sup>, Ana Puente<sup>b</sup>, Roser Pérez<sup>c</sup> y Griselda Martín<sup>d</sup>
- <sup>a</sup> *Institut Català de la Salut, Santa Eugenia de Berga, Barcelona, España*  
<sup>b</sup> *Medicina de Familia, Equipo de Atención Primaria de Santa Eugenia de Berga, Institut Català de la Salut, Barcelona, España*  
<sup>c</sup> *Escuela Universitaria de Enfermería Cruz Roja, Terrassa, España*  
<sup>d</sup> *Medicina de Familia, Equipo de Atención Primaria de Cornellà, Institut Català de la Salut, Barcelona, España*
- \* Autor para correspondencia.  
*Correo electrónico: [robvillaescusa@wanadoo.es](mailto:robvillaescusa@wanadoo.es)*  
(R. Villaescusa Sáiz).  
doi:10.1016/j.aprim.2010.03.015