

Conferencia de consenso sobre tiempos de visita en neurología: recomendaciones sobre tiempos de visita para la asistencia neurológica ambulatoria en España

J. Morera-Guitart, J. Escudero, M. Aguilar, J.M. Aguilera, C. Carnero, R. Martín y A. Ortega

Miembros del Comité ad hoc nombrado por la Junta directiva del Grupo de Estudio de Gestión y Asistencia en Neurología de la Sociedad Española de Neurología.

INTRODUCCIÓN: El desarrollo de recomendaciones sobre tiempos de visita neurológica ayuda a planificar mejor la dotación de recursos humanos y puede contribuir a homogeneizar y mejorar la calidad de la asistencia.

OBJETIVOS: Elaborar unas recomendaciones sobre los tiempos de visita necesarios para permitir que una consulta de neurología se pueda desarrollar con un nivel de calidad aceptable.

MATERIAL Y MÉTODO: Se utilizaron técnicas de búsqueda del consenso, concretamente la técnica de Impresiones de la Comunidad. Un comité ad hoc desarrolló una propuesta preliminar que posteriormente fue discutida en una reunión de trabajo de asistencia no limitada, y votada por los miembros de la Sociedad Española de Neurología. Finalmente el comité ad hoc analizó los resultados del debate y de la votación y elaboró un documento final de consenso.

RECOMENDACIÓN FINAL: "Es imprescindible que la Sociedad Española de Neurología establezca y recomiende unos estándares de tiempos de visita para la consulta de Neurología en nuestro país. Estos estándares se refieren a los tiempos de visita por paciente, tanto para primeras visitas como para visitas de revisión, en una consulta de neurología general, y distinguen entre tiempos recomendables y tiempos mínimos exigibles, por debajo de los cuales se considera que la duración de la consulta no cumple los requisitos mínimos que garanticen una calidad asistencial aceptable para el paciente".

Las recomendaciones establecidas son:

- Tiempo recomendable para la primera visita: 45 min (mínimo exigible: 25 min).

- Tiempo recomendable para visita de revisión: 20 min (mínimo exigible: 15 min).

Palabras clave:
Asistencia neurológica ambulatoria. Tiempos de visita. Recomendaciones. Consulta neurología. Calidad asistencial. Técnicas de búsqueda del consenso.

(Neurología 2001; 16: 399-407)

Consensus Conference on consultation times in neurology. Recommendations on consultation times in neurology outpatients care in Spain

INTRODUCTION: Developing recommendations about consultation times in neurology helps plan the endowment of human resources and can contribute to homogenize and improve quality of health-care.

OBJECTIVES: To elaborate recommendations on the consultation times needed to obtain enough quality neurology visits.

MATERIAL AND METHOD: We used consensus search techniques, in particular the Community Impression technique. An ad hoc committee developed a preliminary proposal which was later discussed during a unlimited attendance working meeting and eventually voted by members of the Spanish Society of Neurology. The committee drew up a final consensus report after analysing the debate results and counting the ballots.

FINAL RECOMMENDATION: "It is necessary that the Spanish Society of Neurology establishes and recommends standardized consultation times for neurology outpatients visits in Spain. These standardized values refer to consultation time per patient, both in the first and follow-up visits, in a General Neurology Outpatients Clinic. Moreover, there must be considered 'recommendable times' on one hand, and 'minimal required times' on the other hand. Any time value below the minimal required time means that the consultation duration does not

Correspondencia: Dr. J. Morera-Guitart.
Unidad de Neurología. Hospital Marina Alta.
Partida Plana D'Est. 4. 03700 Denia.
Correo electrónico: jmorerag@meditex.es

Recibido el 4-05-01.

Aceptado para su publicación el 4-05-01.

fulfill the minimal requirements needed to warrant a care with acceptable quality for the patient”.

These recommendations are:

– Time for first consultation. Recommendable time: 45 minutes (Minimal required time: 25 minutes).

– Time for follow-up consultation.

Recommendable time: 20 minutes (Minimal required time: 15 minutes).

Key words:

Neurology outpatients care. Consultation times. Recommendations. Neurology outpatients clinic. Health-care quality. Consensus search techniques.

INTRODUCCIÓN

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha instado en varias ocasiones al grupo de estudio de Gestión y Asistencia en Neurología de la SEN (GEGAN) a que dirigiera actividades encaminadas a proponer unos estándares mínimos asistenciales, que sirvieran tanto para la defensa de la neurología en áreas de calidad presumiblemente deficiente como para poder ser utilizados como herramientas para el control de la calidad asistencial.

Una de las prioridades más acuciantes en el momento actual es el establecimiento de tiempos mínimos para las consultas de neurología que puedan servir para garantizar (como elemento necesario, aunque no suficiente) una calidad asistencial aceptable.

En la actualidad existe acuerdo en que los principales factores que condicionan negativamente la calidad asistencial en el área de consultas ambulatorias (o externas) son: la mala accesibilidad al servicio (demoras excesivas para ser atendido por el especialista) y un tiempo inadecuado para la entrevista clínica, lo cual dificulta la correcta realización de todas las actividades que deben realizarse en la consulta. Ambas limitaciones tienen su origen, respectivamente, en la ineficiente organización de la asistencia y en la insuficiente dotación de recursos humanos. Para intentar solucionar la primera limitación se están desarrollando nuevas formas de gestión y organización de la asistencia, como es el diseño de la gestión de los procesos más prevalentes, costosos o de mayor riesgo (vías clínicas). Para conocer la dimensión de los recursos humanos que se precisan es imprescindible determinar las necesidades de tiempo neurológico a partir de unos estándares recomendados. Estos estándares deberán estar sujetos a evaluación, revisión periódica, y ulterior modificación según los resultados.

El objetivo de este trabajo es la elaboración de unas recomendaciones sobre los tiempos de visita necesarios, de modo que permitan el desarrollo de una consulta de neurología con un nivel de calidad aceptable.

MATERIAL Y MÉTODO

Para desarrollar unas recomendaciones sobre tiempos de visita en neurología en España hemos elegido una metodología de búsqueda del consenso entre expertos del tipo Impre-

siones de la Comunidad¹. Ésta es una combinación de diferentes técnicas y utiliza la compilación, el desarrollo y la integración como métodos de obtención de la información. Se desarrolla en tres etapas: a) entrevista a informadores clave, b) recogida de datos a través de indicadores y encuestas, y c) realización de una técnica de Fórum Comunitario.

Para adaptar esta técnica a nuestras necesidades hemos introducido algunas variaciones. Las fases metodológicas que hemos desarrollado son:

1. Revisión de la bibliografía disponible sobre tiempos de visita en Neurología.
2. Elaboración de un documento de trabajo que sirva de propuesta preliminar.
3. Presentación y discusión de dicho documento en un foro abierto a todos los miembros de la SEN.
4. Redacción de un documento final.
5. Remisión del documento a la Junta Directiva de la SEN.

Desarrollo del proyecto

Reunión de un comité ad hoc para la discusión y la elaboración de una propuesta preliminar que sirva de documento de trabajo

– La junta directiva del GEGAN designó un comité ad hoc de neurólogos que reunieran las siguientes características: práctica activa en una consulta de neurología, experiencia reconocida en la atención a pacientes neurológicos ambulatorios e interés demostrado en temas relacionados con la calidad asistencial. Igualmente, se invitó a participar a un experto en técnicas de búsqueda de consenso entre expertos (Dr. J. Aranaz).

– La reunión se realizó el 25 de noviembre de 2000 en Madrid y en ella participaron ocho neurólogos. Se utilizó una técnica modificada de Grupo Nominal que se desarrolló en seis fases y fue moderada por el experto en técnicas de dinámica de grupos:

1. Presentación de la documentación existente sobre el tema (J. Escudero, J. Morera).
2. Planteamiento y validación de las preguntas a contestar.
3. Contestación personalizada, reflexiva y por escrito, por parte de cada miembro del grupo, a las preguntas planteadas.
4. Exposición de las respuestas y anotación de las mismas.
5. Análisis y discusión entre los participantes a fin de clarificar, añadir o eliminar algunas ideas.
6. Toma consensuada de acuerdos y elaboración de un documento que recoja la propuesta del grupo (Propuesta Preliminar).

Realización de una técnica de Fórum Comunitario: a realizar en Barcelona el día 16 de diciembre en la jornada de trabajo del Grupo de Estudio de Gestión y Asistencia en Neurología

La técnica de Fórum Comunitario consiste en la discusión de un problema en una asamblea abierta. En ella no se limita de ninguna forma la participación: cada miembro de la comunidad es considerado importante dado que cuanto más amplia sea la participación, más creíbles son los resultados. Es conveniente, pues, hacer un gran esfuerzo de publicidad. En este sentido, se decidió reforzar los resultados del Fórum convocando una votación previa sobre la propuesta preliminar a todos los miembros de la SEN, para que aquellos que

ANEXO 1. Conferencia de consenso sobre tiempos de visita en neurología	
Hoja de votación en caso de no asistencia a la reunión de consenso (16/12/00 sala D)	
Nombre:	
*Con el objetivo de facilitar tu participación en este proyecto, en caso de no poder asistir a la reunión de consenso del sábado 16 de diciembre a las 9 h en la Sala D1 del Palacio de Congresos, te ofrecemos la posibilidad de expresar tu opinión, bien remitiendo esta hoja por correo a la dirección indicada más abajo, o bien depositándola en un buzón que se habilitará a tal fin junto a las dependencias de la Secretaría de la Reunión (del 13 al 16 de diciembre de 2000).	
¡Recuerda: tu participación es muy importante!	
Propuesta de recomendaciones de tiempos de visita en neurología	
Es imprescindible que la Sociedad Española de Neurología establezca y recomiende unos estándares de tiempos de visita para la consulta de neurología en nuestro país.	
Las recomendaciones actuales se referirán a tiempos de visita mínimos exigibles y tiempos de visita medios recomendables, relativos a tiempos de visita por paciente en la asistencia desarrollada en una consulta neurológica general.	
Las recomendaciones establecidas son:	
a) Tiempo de visita por paciente para una primera visita	
Mínimo exigible:	25 min
Medio recomendable:	45 min
b) Tiempo de visita por paciente para una visita de revisión	
Mínimo exigible:	15 min
Medio recomendable:	20 min
Sí, estoy básicamente de acuerdo con la propuesta:	
No, no estoy de acuerdo con la propuesta:	
Sugerencias a la propuesta (escribir de forma libre al dorso):	
Remitir a: Dr. Jaume Morera Guitart. Unidad de Neurología. Hospital Marina Alta Partida Plana D'Est, 4. 03700 Denia.	

no pudieran asistir a la Reunión tuvieran la oportunidad de expresar su opinión sobre el tema.

Se elaboró un documento (Documento Preliminar) en el que se incluía información relativa a: a) el objetivo del proyecto; b) un resumen de la metodología a emplear; c) la Propuesta Preliminar elaborada por el comité ad hoc, y d) una hoja de votación donde se tenía que marcar una casilla "sí/no" y se podían anotar las matizaciones que se estimaran oportunas (anexo 1).

Convocatoria pública a los miembros de la SEN

La convocatoria de la reunión y de la votación, y la difusión del Documento Preliminar se hizo a través de diversos medios de comunicación:

- Correo electrónico: a través de la lista de neurología de Rediris (<http://neurologia.rediris.es/neurologia/infoforo.html>).

- Web de la LII Reunión Anual de la SEN (<http://www.sen.es/congreso/index.htm>): a través del Webmaster de dicha página web (Dr. Jaume Coll) se colocó el Documento Preliminar para que pudiera ser consultado por todos los miembros de la SEN.

- Boletín de la SEN: en el programa de actividades de la LII Reunión Anual de la SEN de diciembre del 2000 (pág. 89).

- Documentación general de la LII Reunión Anual de la SEN: junto a la documentación general del congreso se entregó un programa de la reunión del GEGAN y el Documento Preliminar.

- En la LII Reunión Anual de la SEN (diciembre de 2000): en todas las sesiones científicas se hizo un recordatorio, por parte de los moderadores de las mesas, de la votación de la propuesta de los tiempos de visita y de la reunión de consenso.

En la LII Reunión de la SEN se colocó, junto a la mesa de la secretaria, un buzón en lugar visible con una pancarta indicativa para que se depositara el voto de la propuesta.

Procedimiento en la reunión de Barcelona. La reunión tuvo lugar el día 16 de diciembre de 2000 en la sala D1 del Palacio de Congresos de Barcelona. Se desarrolló en diversas etapas:

1. Presentación de la Propuesta Preliminar y metodología empleada para su elaboración.
2. Exposición de la metodología a emplear a lo largo de la asamblea.
3. Discusión en forma de debate abierto.
4. Conclusiones.

Elaboración del documento final

El comité ad hoc revisó la Propuesta Preliminar a tenor de las opiniones discutidas en el Fórum y de los resultados de la votación, de forma que se llegó a un Documento Definitivo que se enviará (por correo) a cada asistente y se remitirá a la Junta Directiva de la SEN para que lo utilice según crea oportuno.

RESULTADOS

Análisis de la literatura

En la bibliografía se pueden encontrar dos tipos de recomendaciones sobre tiempos de visita: los basados en opiniones o consensos y los basados en mediciones reales, es decir, en observación de utilización de servicios (tablas 1 y 2). En nuestro país, los estudios basados en el consenso sobre tiempos necesarios de consulta de neurología se inician con Gutiérrez-Martí², que propone 45 min para la primera visita y 20 para la revisión. Desde la Comisión de Calidad de la Sociedad Valenciana de Neurología³ se proponen 30 min para la primera visita y 15 min para la revisión. Orta et al⁴, a través de una encuesta a los jefes de los Departamentos de Medicina Interna y Especialidades Médicas de los Hospitales de Cataluña, recomiendan una duración de la visita en consulta de neurología de 45 min para la primera visita y de 20 min para las revisiones. Entre los estudios basados en la utilización de servicios hay que citar la reciente revisión de Morera-Guitart⁵ de la bibliografía disponible en la última década relativa a la asistencia en consultas de neurología en nuestro país. En el estudio transversal multicéntrico sobre la asistencia neurológica extrahospitalaria en la Comunidad Valenciana, el grupo de Análisis de la Calidad de la Sociedad Valenciana de Neurología⁶ encontró tiempos medios de primera visita de 17,6 min, y de 11,7 min para las sucesivas. Luengo et al⁷ refieren que una primera visita dura entre 25 y 30 min, mientras que una sucesiva dura "algo" menos de la mitad. En Barcelona, Arboix⁸ calcula el tiempo empleado en una visita de neuropsiquiatría, obteniendo 4,4 min por visita. Morera-Guitart⁹, en Denia, observa que la duración media de las primeras visitas fue de 21,8 min y la de las sucesivas 14,3 min.

El GEGAN organizó una jornada de trabajo, en el seno de la LI Reunión anual de la SEN en diciembre de 1999 dedicada a "Tiempos de visita según niveles asis-

TABLA 1. Tiempos de visita observados en diversas consultas de neurología en España^a

Autor (año)	Ámbito	Primera visita (min)	Revisión (min)
SVN (1998)	Varios tipos de consulta	17,6	11,7
Monzón (1999)	Consulta no jerarquizada	8,5 ^b	8,5 ^b
Cano (1999)	Consulta jerarquizada no hospitalaria	12,9	-
Morera (1999)	Consulta jerarquizada hospitalaria	21,8	14,3
Ortega (1999)	Consulta jerarquizada hospitalaria	22	16,5
Escudero (1999)	Consulta hospitalaria (referencia)	32,4	11,2

^aDatos aportados en la Jornada de trabajo del GEGAN en la LI Reunión Anual de la SEN. Barcelona, 18 diciembre de 1999.

^bCombina tiempos de primera visita y visita de revisión.

TABLA 2. Tiempos de visita basados en el consenso según diversos autores

Autor (año)	Primera visita (min)	Revisión (min)
Gutiérrez-Martí (1984)	45	20
Asenjo (1995)	30	15
SVN (1997)	30	15
Orta (1999)	45	20
Kurtzke (1982)	45-90	-
Menken (Reino Unido) (1988)	24,6	-
Menken (EE.UU.) (1988)	53,6	-

tenciales"¹⁰; los datos aportados se resumen en la tabla 1, y en ellos se puede apreciar una gran diferencia en los tiempos utilizados en las consultas desarrolladas fuera del ámbito hospitalario frente a las que están ubicadas en el propio hospital: MJ Monzón, en una consulta jerarquizada puramente ambulatoria y sin contacto con el hospital, presenta un tiempo medio por paciente de 8,5 min; M Cano, en una consulta de ambulatorio jerarquizada, utiliza 12,9 min para la primera visita. J Morera-Guitart, en una consulta jerarquizada de área, nos ofrece un tiempo de visita de 21,8 min para la primera visita y de 14,3 min para la segunda. A Ortega en una consulta jerarquizada de área utiliza 22 min para las primeras visitas y de 16,5 min para las segundas. J Escudero, en un análisis prospectivo de una consulta hospitalaria, presenta unos tiempos de 32,4 min para las primeras visitas y de 11,2 para las sucesivas. Este autor encuentra una relación estadísticamente significativa entre la duración de la primera visita y el especialista que remite al paciente, el puesto que ocupa esa primera visita entre todas las visitas, y el número total de primeras de ese día, así como con la patología neurológica por grupos diagnósticos.

Se dispone de algunos datos de países extranjeros (básicamente de los EE.UU. y el Reino Unido). Kurtz-

ke¹¹, en 1982, en un artículo clásico en el que se basan distintos cálculos de necesidades de recursos humanos neurológicos, especificó unos tiempos para cada una de las patologías neurológicas, que iban desde 45 a 60 min. Garrison et al¹², en los Estados Unidos, utilizando una técnica de búsqueda del consenso de tipo Panel Delphi, acuerdan un tiempo de visita para las enfermedades neurológicas más frecuentes que oscilaba entre 50 y 60 min y un tiempo para visitas sucesivas entre 20 y 25 min. Estos tiempos fueron utilizados posteriormente para calcular el “tiempo neurológico” necesario para cubrir las necesidades de la población y, consecuentemente, el número de neurólogos necesarios. Menken¹³, en los EE.UU., obtuvo unos tiempos de visita de 43 min para las primeras visitas y 20 min para las sucesivas; el 24% de las visitas duraron 31 min o más; el 13% duraron 10 min o menos, y el 38% de las visitas a pacientes nuevos duraron 30 min o menos. Más adelante, el propio Menken, en colaboración con otros autores¹⁴, analizando las diferencias entre la asistencia neurológica británica y norteamericana, nos ofrece unos tiempos de visita en Inglaterra entre 24 y 64 min, distribuidos según diversas patologías. Por el contrario, en los EE.UU. el tiempo medio era muy superior, de 53,64 min. Ambos datos son fruto de sendas conferencias de consenso entre expertos.

Propuesta preliminar

Mediante una técnica de búsqueda del consenso de tipo Grupo Nominal, el comité ad hoc elaboró una Propuesta Preliminar con unas recomendaciones de tiempos de visita (anexo 2). Esta propuesta sirvió de base para la votación de los miembros de la SEN y para la reunión de Barcelona.

Resultados de la votación de la Propuesta Preliminar

– Votos recibidos por correo: 16.

- A favor: 16 (matizaciones: 3).
- En contra: 0.

– Votos durante la reunión de la SEN: 166.

- A favor: 157 (matizaciones: 15).
- En contra: 9 (matizaciones: 8).

– Total votos: 182.

- A favor: 173 (95%).
- En contra: 9 (5%).
- Porcentaje de votación de miembros de la SEN: 15,2% (miembros numerarios de la SEN a diciembre de 2000: 1.200).

– Matizaciones. Las diferentes matizaciones se pueden dividir en tres tipos:

1. La conveniencia o no de diferenciar entre tiempos mínimos y tiempos recomendables.

2. Diferenciar los tiempos según el nivel asistencial, y según el tipo de consulta (consulta de neurología general y consulta de unidad específica; p. ej., demencias, cefalea, esclerosis múltiple, etc.).

3. Otras sugerencias:

– Difundir el documento final en diferentes medios: defensor del paciente, asociaciones de pacientes y familiares, Organización de Consumidores, Junta Directiva de la SEN, etc.

– Necesidad de que la Junta Directiva de la SEN ratifique este consenso para que pueda utilizarse de cara a la administración.

– Sustituir el título de “Comité de expertos” por el de Comisión ad hoc.

– Diferenciar entre tiempos para médicos “juniors” y “seniors”, al igual que hicieron los ingleses, adjudicando un mayor tiempo para las consultas de los neurólogos “juniors”.

Desarrollo del Fórum Comunitario

– Asistentes: 38 miembros de la SEN. De ellos, 33 eran adjuntos de neurología, 3 jefes de sección y 2 jefes de servicio.

– Al inicio de la reunión se hizo una presentación de los datos de la bibliografía (Dr. Joaquín Escudero Torrella) y de la metodología utilizada en el proyecto (Dr. Jaume Morera-Guitart).

– A continuación los moderadores de la reunión (Dres. Miguel Aguilar Barberá y Jaume Morera Guitart) procedieron al recuento de los votos y lectura de las matizaciones. Tras ello se inició un turno de palabras para la discusión y expresión de las diversas opiniones.

– Resumen de la discusión: hubo una práctica unanimidad en los tiempos referidos, centrándose la discusión principalmente en torno a la matización referente a la oportunidad o no de diferenciar entre tiempos mínimos y tiempos recomendables. Tras valorar los conceptos de “tiempos mínimos” y “tiempos recomendables”, se llegó a varias propuestas sobre las distintas formas de expresar los resultados del consenso:

A) Tiempos mínimos y tiempos recomendables, ambos con el mismo peso en la recomendación.

B) Sólo tiempos mínimos.

C) Sólo tiempos recomendables.

D) Tiempos mínimos (recomendables): la recomendación resaltaría los tiempos mínimos sobre los medios recomendables.

E) Tiempos recomendables (mínimos): la recomendación resaltaría los tiempos recomendables sobre los tiempos mínimos.

ANEXO 2. Conferencia de consenso sobre tiempos de visita en neurología

Propuesta preliminar

Reunido un grupo de expertos, designados ad hoc por el Grupo de Gestión y Asistencia Neurológica de la Sociedad Española de Neurología, para el desarrollo de un documento preliminar como primera fase de una Conferencia de Consenso sobre tiempos de visita en neurología, acuerdan:

A) Plantearse las siguientes preguntas relacionadas con los tiempos de visita en Neurología:

1. ¿Es preciso que la Sociedad Española de Neurología establezca unos tiempos de visita aconsejables?
2. ¿Se debe discutir sólo de tiempos de visita en la consulta externa o esto debe formar parte de una discusión más amplia sobre aspectos de la Gestión de la consulta externa?
3. ¿Estos tiempos deben ser los mínimos aconsejables en una primera instancia, para después acceder a unos tiempos medios o estas recomendaciones se deben referir a ambos?
4. ¿Cuál o cuáles deben ser las variables a valorar para el estudio de los tiempos de visita?
5. ¿Deben ligarse los tiempos de visita a la realización de actividades básicas en la consulta o bien debe dejarse para un estudio posterior prospectivo?
6. ¿Cuánto tiempo se precisa para una primera visita neurológica?
7. ¿Cuánto tiempo se precisa para una segunda visita o revisión?

B) Establecer las siguientes definiciones de trabajo:

- Tiempo de visita. El tiempo que dedica un neurólogo a un paciente en la consulta, incluyendo la revisión y/o cumplimentación de su documentación clínica y el desarrollo completo de las diversas partes del acto médico
- Tiempo de visita mínimo exigible. El menor tiempo de visita que garantice el desarrollo de una consulta neurológica a un paciente con una calidad asistencial mínimamente aceptable
- Tiempo de visita medio recomendable. El tiempo de visita que permite el desarrollo de una consulta neurológica a un paciente con una buena calidad asistencial siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica elaboradas por los distintos grupos de estudio de la SEN
- Consulta de neurología general. Aquella consulta en la que el neurólogo asiste al paciente, independientemente del entorno en el que se desarrolle y del tipo de enfermedad que se atienda. Quedarán excluidas de esta definición las consultas monográficas de afecciones específicas
- Experto. A efectos de este proyecto, se considerará "experto" a todo neurólogo activo en consulta externa, al que se le reconozca tácitamente su buena praxis neurológica y con un interés especial y demostrado en la calidad asistencial

C) Tras la discusión de cada una de las cuestiones planteadas, se llega a la siguiente propuesta de consenso:

1. Es imprescindible que la Sociedad Española de Neurología establezca y recomiende unos estándares de tiempos de visita para la consulta de neurología en nuestro país, y ello por cuestiones de seguridad tanto para el médico como para el propio paciente
2. Los tiempos de visita no son sino un aspecto parcial de una discusión más amplia que debe abordar de forma global la asistencia neurológica (gestión consulta, etc.); sin embargo, en esta primera fase nos centraremos únicamente en la discusión sobre los tiempos de visita por paciente
3. La discusión actual abordará: tiempos de visita mínimos exigibles y tiempos de visita medios recomendables
4. Se entiende que existen diversas variables que influyen de manera directa o indirecta en los tiempos de visita, como los diversos tipos de patologías neurológicas, el tipo de consulta neurológica general o específica, y otros aspectos generales de la gestión de una consulta externa (duración de la misma, número de pacientes, relación primeras y sucesivas, accesibilidad, etc.). Sin embargo, para simplificar el análisis actual, se acuerda aplazar el estudio específico de la influencia en el tiempo de visita de estas variables en una fase posterior. Se acuerda que para la discusión actual se considerarán únicamente tiempos de visita para una consulta neurológica general
5. Los tiempos de visita deben relacionarse con las actividades básicas a realizar en la consulta de neurología. En un estudio posterior deberán abordarse también las actividades mínimas a realizar en la consulta
6. Tiempo de visita por paciente para una primera visita

Mínimo exigible: 25 min

Medio recomendable: 45 min

7. Tiempo de visita por paciente para una visita de revisión

Mínimo exigible: 15 min

Medio recomendable: 20 min

En Madrid, a 25 de noviembre de 2000

Finalmente se realizó una votación a mano alzada con los siguientes resultados (12 de los participantes en la reunión no expresaron su opinión): propuesta A, 2 votos; propuesta B, un voto; propuesta C, un voto; propuesta D, 3 votos; propuesta E, 19 votos. Se aprobó exponer los resultados del consenso en los términos expresados en la opción "E".

Elaboración del documento final

Tras la fase del Fórum Comunitario, los miembros del comité ad hoc elaboraron un documento que, partiendo de la Propuesta Preliminar, incluyera las modificaciones oportunas a tenor de lo discutido en el Fórum. Las recomendaciones definitivas sobre los tiempos de visita se presentan al final del artículo.

DISCUSIÓN

La calidad asistencial es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos¹⁵. Sin embargo, es difícil definir qué se entiende por calidad asistencial, siendo más fácil hablar de no calidad (mala calidad) que de calidad propiamente dicha¹⁶. Del mismo modo, parece también, a priori, más fácil determinar cuándo el tiempo para desarrollar la asistencia es "insuficiente" que decidir cuál debe ser el óptimo para que la asistencia sea de buena calidad.

Aunque tradicionalmente el tiempo necesario para desarrollar la asistencia no ha sido considerado como un componente de la calidad^{1,17-19}, qué duda cabe de que la asistencia médica requiere un tiempo para realizarse, que debe ser el suficiente para que ésta sea adecuada. Además, se ha podido comprobar que la calidad percibida por el paciente sí está claramente relacionada con el tiempo que se le dedica²⁰.

El tiempo asistencial, en sí mismo, debería considerarse realmente como un elemento estructural más, del mismo modo que lo es la superficie que debe tener una consulta. La escasa sensibilidad de ciertos estamentos ha hecho que el tiempo de visita se convierta en el elemento variable a la hora de ajustar la oferta y la demanda de servicios. Por otro lado, el tiempo de asistencia se ve influido por numerosas variables, que podríamos resumir en: a) dependientes de la estructura hospitalaria; b) dependientes del paciente o de la enfermedad, y c) dependientes del médico. En cuanto a las primeras, la buena organización de una consulta y de todos los servicios adyacentes evitarán esperas innecesarias por parte del médico y del paciente. Los aspectos relacionados con el paciente y la enfermedad también condicionan el tiempo de asistencia, como se desprende de los resultados de algunos estudios de utilización en nuestro medio y de las recomendaciones de algunos autores^{9,11}. La capacidad de comunicación del

paciente y la propia evolución de la enfermedad también modificarán el tiempo de visita necesario. Entre los factores dependientes del médico se encuentran su experiencia personal, capacitación, motivación e interés por ciertas enfermedades, llegándose en algunos países a establecer tiempos diferentes para médicos junior o senior²¹. Dada la enorme variabilidad intrínseca que introducen los factores antes mencionados, es imposible establecer recomendaciones basadas en cada uno de estos aspectos. Por ello, parece más práctico intentar establecer unas recomendaciones de tiempos medios que tengan en cuenta de forma global tal variabilidad.

Queda claro, pues, que determinar el tiempo necesario para realizar una actividad tan variable como la entrevista médica es una necesidad, ya que es un dato indispensable para planificar la actividad del médico, lo que condiciona las necesidades de recursos humanos ("tiempo neurológico"^{11,12}). Sin embargo, metodológicamente, ello no es tarea sencilla ni está exenta de debate: los métodos cuantitativos que miden los tiempos utilizados en distintas consultas (estudios de utilización de servicio sanitario), señalados previamente, nos están marcando la práctica diaria en dichas consultas y, por tanto, tienden a ajustarse a los tiempos de consulta programados a priori. Por otra parte, los métodos que utilizan los estudios de opinión tienden a "inflar" estas necesidades de tiempo¹, de modo que es posible que éstos resulten ineficientes a la hora de su aplicación en la práctica clínica. El GEGAN realizó una jornada de trabajo en 1999¹⁰ en la que se expusieron diversos estudios de utilización de tiempo en consultas de neurología de distintos tipos en nuestro país. En el debate originado tras las presentaciones se puso de manifiesto que había un descontento general, por parte de los neurólogos, sobre esos tiempos. Esta insatisfacción del neurólogo en la consulta se recoge también en el trabajo de Morera-Guitart et al⁶, realizado en la Comunidad Valenciana, en el que el 80% de los neurólogos estaban descontentos con el número de pacientes que atendían cada día en la consulta, y el 70% calificaban globalmente de mala o regular su satisfacción por el trabajo realizado en la misma. De este modo, los estudios que nos muestran el tiempo que realmente se está utilizando en la mayoría de consultas de neurología en nuestro país no nos pueden servir de recomendación, dado que son tiempos que no permiten una asistencia satisfactoria. Por otro lado, la determinación del tiempo necesario para atender una consulta de neurología no es otra cosa que un cálculo de necesidades de asistencia neurológica, de modo que cuando constatemos diferencias entre la realidad que observamos y la situación que consideramos óptima, estaremos constatando necesidades insatisfechas²². Existen tres tipos de procedimientos para identificar problemas y necesidades de asistencia sanitaria: a) estudios basados en indicadores del sistema de salud; b) métodos que utilizan la encuesta, y c) métodos que permiten llegar a un consenso¹. Cada

uno de estos métodos se distingue por el proceso de manejo de la información, el grado de experiencia que hace falta y el tiempo y recursos necesarios para llevar a cabo el estudio. La revisión de cada uno de estos métodos queda fuera de los objetivos de este trabajo y se pueden encontrar en otra parte^{1,22}. Los métodos más frecuentemente utilizados para el cálculo de necesidades son los basados en la encuesta y en el consenso, y dentro de estos últimos destaca la técnica Delp^{hi}²². Sin embargo, el método de las Impresiones de la Comunidad es el que permite llegar más lejos dentro del conjunto de la problemática y permite integrar la información obtenida tanto de fuentes oficiales como de los miembros de la comunidad²². Este método es más complejo que el resto, y quizá por ello sea menos utilizado; sin embargo, consideramos que es más completo ya que permite conocer la opinión de la mayoría de las partes afectadas por el problema, así como integrar la discusión posterior en la elaboración de los resultados²². Para adaptar esta técnica a nuestras necesidades hemos tenido que introducir ligeras modificaciones al método, además hemos contado con la colaboración de un experto en dinámica de grupos para garantizar que la metodología fuera lo más apropiada posible.

En el análisis de la bibliografía española sobre tiempos de consulta en neurología observamos importantes diferencias en los tiempos empleados en los ambulatorios "tradicionales" frente a las consultas jerarquizadas o integradas en un hospital. En estas recomendaciones, se ha insistido explícitamente (v. Propuesta Preliminar) en que esta diferenciación de tiempos no debería existir, dado que la asistencia debería ser homogénea e independiente del nivel asistencial donde se produce. Las diferencias en los tiempos utilizados en las consultas desarrolladas fuera del ámbito hospitalario frente a las que están ubicadas en el propio hospital señalan, más bien, diferencias de calidad asistencial inadmisibles hoy en día, en un país donde los principios de equidad e igualdad de derechos de los ciudadanos son uno de los pilares inamovibles de la sociedad actual. No hemos encontrado ninguna recomendación en la bibliografía que haga referencia a una distinción de este tipo. Por tanto, una de las misiones de estas recomendaciones sería dejar bien claro que sólo hay una manera de asistir en una consulta de neurología y ello requiere un tiempo adecuado. Estas recomendaciones intentan fijar precisamente este tiempo.

Por último, cabe señalar que los tiempos que se proponen aquí son semejantes a los recogidos en otros estudios que han utilizado una u otra forma de técnica de consenso^{2,3,5,11,12}, mientras que se sitúan lejos de los tiempos realmente observados en los estudios de utilización realizados en nuestro entorno⁶⁻¹⁰. Como se ha señalado previamente, esto constata de forma evidente que existen necesidades insatisfechas de tiempo neurológico. Estas necesidades podrían cubrirse aumentando los recursos humanos (dotación de neurólogos por

100.000 habitantes), o bien modificando la organización actual de la asistencia. Por otra parte, mientras no determinemos con claridad para qué queremos este tiempo, qué es lo mínimo que se tiene que hacer en una consulta para que el resultado sea el esperado, no seremos capaces de saber cuál de las dos propuestas, la ideal (recomendaciones) o la empírica (estudios de utilización), se acerca más a lo óptimo, tanto en términos de eficiencia como de adecuación.

Siguiendo en esta línea, el GEGAN se propone, en un futuro próximo, determinar cuál debería ser el contenido de la actividad desarrollada en la consulta de neurología para que la calidad resultante sea de un nivel aceptable. Una vez conocidos estos parámetros, la determinación del tiempo necesario para desarrollar dicha actividad parece, de antemano, una tarea fácil. Sin embargo, y dado lo acuciante de la situación real en algunos puntos de España, hemos creído oportuno abordar unas recomendaciones sobre tiempos de visita desde la perspectiva del consenso de una forma científicamente correcta. Esperamos que éstas sean útiles para la mayoría de los neurólogos que ejercen su actividad en nuestro país.

CONCLUSIÓN

Recomendaciones sobre tiempos de visita para la asistencia neurológica ambulatoria en España

"Es imprescindible que la Sociedad Española de Neurología establezca y recomiende unos estándares de tiempos de visita para la consulta de neurología en nuestro país. Estos estándares se refieren a los tiempos de visita por paciente, tanto para primeras visitas como para visitas de revisión, en una consulta de neurología general, y distinguen entre tiempos recomendables y tiempos mínimos exigibles, por debajo de los cuales se considera que la duración de la consulta no cumple los requisitos mínimos que garanticen una calidad asistencial aceptable para el paciente."

Las recomendaciones finalmente establecidas son:

- Tiempo recomendable por paciente para una primera visita: 45 min (mínimo exigible: 25 min).
- Tiempo recomendable por paciente para una visita de revisión: 20 min (mínimo exigible: 15 min).

Agradecimientos

A laboratorios Novartis, por la colaboración en la organización de la reunión del comité ad hoc realizada en Madrid.

Al Dr. Jesús Aranaz (Departamento de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Alicante), experto en Calidad Asistencial y Dinámica de grupos, por su inestimable y desinteresado asesoramiento en la metodología empleada en este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vuori HV. El concepto de calidad. En: Vuori HV, editor. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Barcelona: Masson, S.A., 1991; 37-101.
2. Gutiérrez Martí R. Nuevos modelos de gestión asistencial. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.
3. Martín R, por la Comisión de Calidad de la Sociedad Valenciana de Neurología. Condiciones mínimas para la asistencia en consultas externas de neurología. *Rev Neurol* 1997; 25: 1135.
4. Orta C, Marcos JM, Moner L. Patrones de productividad en los servicios de medicina interna. Grupo de trabajo de los Servicios de Medicina de los Hospitales de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 581-583.
5. Morera-Guitart J. Necesidades de atención neurológica. Análisis de la demanda. *Neurología* 2000; 15 (Supl 2): 2-15.
6. Morera-Guitart J, por la Comisión de Calidad de la Sociedad Valenciana de Neurología. Estudio transversal multicéntrico de la asistencia neurológica extrahospitalaria en la Comunidad Valenciana. *Rev Neurol* 1998; 27: 438-446.
7. Luengo A, Muñoz-Vázquez A, Colás J, Sahuquillo I, Jariego JL. Factores que influyen en la asistencia neurológica. *Aten Primaria* 1992; 10: 907-909.
8. Arboix A. Asistencia neurológica extrahospitalaria: menos de cuatro minutos y medio por paciente. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 515.
9. Morera-Guitart J. Análisis de la asistencia neurológica en el Distrito Sanitario Marina Alta, junio de 1992 a julio de 1996 [tesis doctoral]. Universidad de Alicante, noviembre de 1996.
10. Tiempos de visita según niveles asistenciales. Jornada de Trabajo del Grupo de Estudio de Gestión y Asistencia en Neurología de la Sociedad Española de Neurología. En LI Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología. Barcelona, 18 de diciembre de 1999.
11. Kurtzke J. On national needs for neurologist in the United States. *Neurology* 1982; 36: 383-388.
12. Garrison LP, Bowman MA, Perrin EB. Estimating physician requirements for neurology: a needs-based approach. *Neurology* 1984; 34: 1218-1227.
13. Menken M. The 1985 national ambulatory medical care survey of neurologists. *Arch Neurol* 1989; 46: 1346-1348.
14. Menken M, Hopkins A, Murray TJ, Vates TS Jr. The scope of neurologic practice and care in England, Canadá and United States. Is there a better way? *Arch Neurol* 1989; 46: 210-213.
15. Comité permanente de los hospitales de la Unión Europea. La calidad de la atención hospitalaria. Seminario europeo del programa HOPE. Limrick (Irlanda), junio de 1997.
16. Aranaz J, Bolúmar F, Villater J. La calidad asistencial de la teoría a la práctica. En: Aranaz J, Villater J, editores. La calidad: un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria. Monografies sanitàries. Sèrie D. Valencia: IVESP, 1999.
17. Shaw ChD. Audit in British general practice. *BMJ* 1980; 3: 1361-1363.
18. Donadebian A. Evaluating de quality of medical care. *Milbank memorial Fund Quaterly* 1966; 44: 166-203.
19. Aranaz JM. La calidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica. En: Matías-Guiu J, Láinez JM, editores. Gestión sanitaria y asistencia neurológica. Barcelona: Prous, 1994.
20. Gross DA, Zyzanski SJ, Borawski EA, Cebul RD, Stange KC. Patient satisfaction with time spent with their physician. *J Fam Pract* 1998; 47: 261.
21. Hopkins A. The organization of neurological services in the United Kingdom. *Arch Neurobiol* 1991; 54 (Supl): 102-111.
22. Montiel I, Gómez R, Matías-Guiu J. Evaluación de las necesidades de asistencia neurológica. *Rev Neurol* 1993; 21: 157-163.