



Comunicación número: 109

Título: Continuidad asistencial: ¿la tenemos?

Autores: Vena, Maria

Ruiz Rosety, Jose Maria

Ruiz Rosety, Angelita Elena

OBJETIVO:

Analizar la satisfacción de pacientes con respecto a la atención médica en atención primaria (AP) y atención especializada (AE), que han acudido a un dispositivo de apoyo de un distrito sanitario en el año 2012 comparado con el año 2011.

METODOLOGIA:

Estudio transversal, retrospectivo a través de entrevista clínica de 115 pacientes desde el 1 enero 2012 hasta el 30 de diciembre 2012. Se recogieron las siguientes variables: sexo, edad, si han observado mayor cambio en el personal que les atendió en atención primaria y atención especializada en comparación con el año 2011, si creen que ha sido motivo de retraso en diagnóstico y tratamiento, cual es su grado de satisfacción y si ha cambiado con respecto al año anterior (muy satisfechos/satisfechos/poco satisfechos) Por último se preguntó sobre si han observado un empeoramiento de la continuidad asistencial.

RESULTADOS:

Se entrevistaron un total de 115 pacientes, de los cuales 73 eran mujeres y 43 hombres. La edad media era de 57.27 años. 43 de los entrevistados indicaron haber observado un mayor número de cambios en el personal que les atendió en atención primaria y 51 de ellos lo habían observado en atención especializada. 27 pacientes piensan que se ha producido un retraso de diagnóstico/tratamiento en atención primaria y 34 opinan lo mismo para atención especializada. Un 11.3 % de los entrevistados refieren estar muy satisfechos, un 49.56% están satisfecho y un 39.13% indica estar poco satisfecho. En total un 53% de los entrevistados refieren haber observado un empeoramiento en la continuidad asistencial con respecto al año anterior.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

Ante los ajustes realizados en sanidad y los cambios que han supuesto, se han entrevistado varios usuarios, para conocer su opinión sobre la continuidad asistencial en AP y AE. Un alto porcentaje está satisfecho, aunque hay un número considerable que ha tenido demoras en diagnósticos y tratamientos en ambos niveles y observan un empeoramiento comparado con el 2011. Para preservar la calidad es fundamental la continuidad asistencial, evitar demoras, fallos y aumento de coste producido por ello.