

2. El control de las listas de espera puede y debe realizarse fundamentalmente desde la atención primaria.

F.M. Fernández Navarro^a,
L. González Valcárcel^b,
G. Mora Navarro^c
y M. Navarro Molina^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Comillas. Área 11 del INSALUD. Madrid.
^bCoordinador Médico. Centro de Salud Comillas. Área 11 del INSALUD. Madrid.
^cMédico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Área 11 del INSALUD. Madrid.
^dEspecialista Medicina de Trabajo.

Comunicación informatizada entre un centro de salud y su hospital de referencia

Derivación especialistas; Gestión; Informática.

Sr. Director: La buena comunicación entre atención primaria y atención especializada es esencial para coordinar y dar continuidad al cuidado de los pacientes^{1,2}. En general existen problemas en esta comunicación, sobre todo pobre calidad en la información, retraso en recibirla y, muchas veces, extravío en algún punto del circuito de derivación de pacientes. El mejor conocimiento del paciente por parte del médico de familia puede dar como resultado un número significativamente menor de pruebas complementarias y de hospitalizaciones innecesarias. Se está produciendo en los últimos años una paulatina introducción de la informática en la medicina, aunque de manera muy desigual según los países y los niveles asistenciales, siendo en atención primaria donde la informatización está siendo más lenta³. Es de suponer que la informática debe desempeñar un papel importante en la mejora de la comunicación entre ambos niveles. Desde mayo de 1995 se ha establecido una comunicación vía módem entre un ordenador personal del Centro de Salud Tudela-Oeste y la Red de Área Local del Hospital Comarcal del Área de Salud de Tudela (Navarra), el Reina Sofía, la cual gestiona las historias clínicas^{4,5} y las exploraciones complementarias que se realizan en el área de salud. Mediante este sistema, desde nuestro centro de salud se puede obtener cualquier información clínica, en tiempo real, de los pacientes referidos al hospital (saber si están ingre-

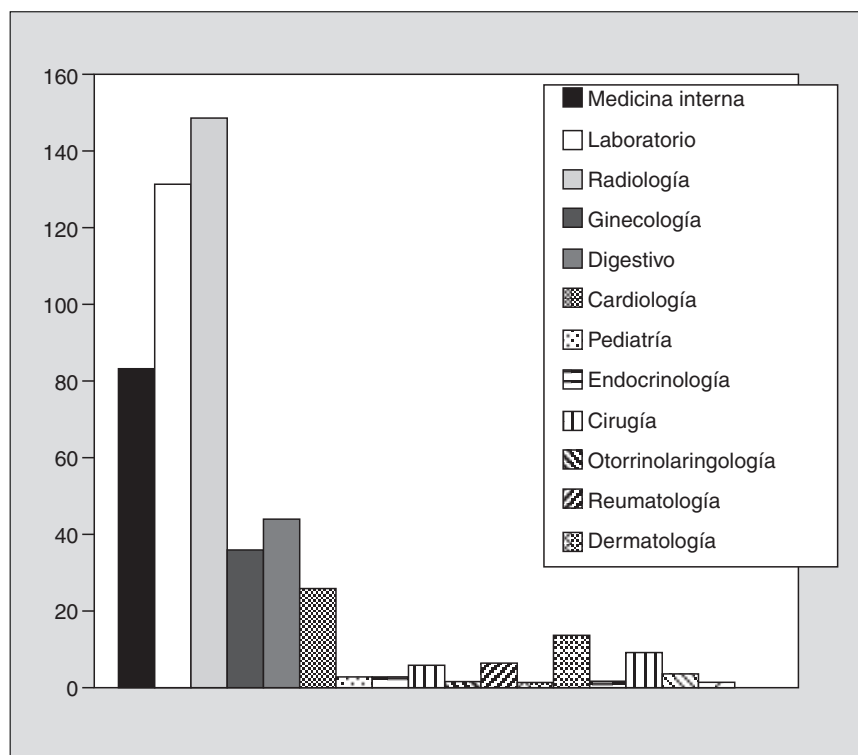


Figura 1. Número de consultas por servicio.

sados, consultar el informe de cualquier ingreso que hayan sufrido, consultar el resultado de cualquier prueba complementaria a la que hayan sido sometidos...). Además, dado que los servicios centrales de referencia son los del hospital, podemos obtener informes de laboratorio y radiología que hayamos solicitado a nuestros pacientes en el centro de salud. Se ha pretendido analizar la demanda de información médica solicitada por los médicos de familia de nuestro centro de salud al hospital comarcal de referencia, durante un período de 18 meses (desde mayo de 1996 hasta agosto de 1997, ambos inclusive). Durante el período de tiempo de estudio, se han realizado un total de 523 consultas. La media mensual de consultas ha sido 29,06 (S = 16,44). La media de edad de las personas consultadas ha sido de 54,09 años (S = 19,43). Respecto al sexo, un 45,7% de las consultas se han efectuado a varones y el 54,3% a mujeres. Han utilizado el sistema los 5 médicos de familia del centro de salud. El médico que más ha consultado ha sido el que tiene instalado el ordenador en su consulta. Casi la totalidad de los pacientes consultados (93,7%) tenían abierta historia clínica informatiza-

da en el hospital. Los servicios más consultados han sido los «servicios centrales» (laboratorio y radiología) (fig. 1), seguido del servicio de medicina interna. La mayoría de las consultas realizadas se hicieron de pacientes en régimen ambulatorio (91,8%). Se ha consultado un total de 873 partes de la historia clínica (fichas) en las 523 consultas realizadas (1,66 fichas por consulta). Las partes de la historia que en más ocasiones se han encontrado tras ser consultadas han sido las correspondientes al resultado de pruebas complementarias. Si añadimos que éstas son las partes más consultadas, tenemos que a las pruebas complementarias van a corresponder las búsquedas más efectivas, en términos absolutos, por lo que cualquier sistema de comunicación debería asegurar el acceso por parte del médico de atención primaria a los resultados de las exploraciones de laboratorio y radiología de los pacientes. Un elevado porcentaje de búsquedas (67,5%) ha sido considerado por el médico que las ha realizado como «resolutivas» (una búsqueda se considera «resolutiva» cuando el médico que la realiza considera útil la información que ha encontrado), lo que supone que el siste-

ma es bastante efectivo. Se ha empleado una media de 4 minutos y 13 segundos (S = 121,39) por consulta, que es poco tiempo si lo comparamos con los beneficios que nos ha reportado, en lo que se refiere a la continuidad del cuidado del paciente, aumento de la satisfacción de éste y ahorro al evitar la repetición innecesaria de pruebas complementarias. Tenemos entonces que *el sistema empleado no sólo es efectivo, sino además probablemente sea eficiente*, aunque para afirmar esto sería necesario realizar un estudio económico. El sistema nos va a permitir conocer en todo momento la atención sanitaria prestada a nuestros pacientes y los resultados de exploraciones complementarias, evitando repeticiones

innecesarias, extravíos y retrasos, favoreciendo así la continuidad en la atención médica. Además, al mejorar la información que se la da al paciente, aumenta la satisfacción de éste y la confianza en su médico de familia.

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin la infraestructura informática puesta a nuestra disposición por la Dirección del Área de Salud de Tudela.

**J.M. Sandúa Sada, F. Escolar
Castellón, F.J. Sangrós
González y T. Elviro Bodoy**

Centro de Salud Tudela-Oeste.
Tudela (Navarra).

1. Aranaz JM, Buil JA. Gestión sanitaria: acerca de la coordinación entre niveles asistenciales. Med Clin (Barc) 1996; 106: 182-184.
2. Irazábal L, Gutiérrez B. ¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? Aten Primaria 1996; 17: 28-36.
3. García Olmos LM, Gérvas JJ. El ordenador en atención primaria: sueño y realidad. Aten Primaria 1991; 8: 12-20.
4. Escolar F, Escolar JD, Sampérez AL, Alonso JL, Rubio MT, Martínez-Berganza MT. Informatización de la historia clínica en un servicio de medicina interna. Med Clin (Barc) 1992; 99: 17-20.
5. Escolar F, Hernández M. Experiencia de integración atención primaria/hospital en el Área de Tudela. Cuadernos de Gestión 1996; 2: 7-13.