

CARTAS AL DIRECTOR

Evaluación progresiva del grado de satisfacción entre los trabajadores de un Centro de Salud tras su informatización

Progressive Assessment of the Level of Satisfaction in Employees of a Health Care Centre after Computerisation

Sr. Director:

La introducción de la informática en la atención primaria ha sido fundamental, pues ha facilitado el acceso a las nuevas recomendaciones que van surgiendo en la literatura médica^{1,2}. Por otro lado, el uso de la Historia Clínica Electrónica (HCE) no sólo permite disminuir la posibilidad de errores médicos sino que facilita la auditoria de las historias, pudiendo así mejorar la calidad de las mismas, y al mismo tiempo favorece la investigación en este ámbito sanitario^{3,4}. La evaluación de lo que hacemos y de los medios de que disponemos para realizar nuestro trabajo es fundamental si queremos mejorar.

La utilización de la HCE introducida en nuestro Centro de Salud desde hace varios años fue motivo de una valoración inicial por nuestra parte⁵. En la actualidad, tras varios años de su implantación, hemos querido volver a conocer la opinión de los trabajadores para ver las variaciones, en el grado de satisfacción, que se han producido en este tiempo.

Hemos realizado de nuevo una encuesta anónima de satisfacción entre el personal (16 médicos, 13 Diplomadas Universitarias Enfermería [DUE] y 10 profesionales de apoyo).

Mediciones principales: funcionamiento habitual del programa informático, dificultades para recuperar la información, repercusiones en la consulta diaria (aumento de la burocracia, retrasos en la atención a los pacientes, aumento del estrés...), repercusiones en la marcha del centro (dificultades para asistir a las sesiones clínicas, relación con los compañeros...). Valoración global (0-10) antes de la HCE, al inicio de su implantación y a los 4 años.

Resultados: el personal sanitario (tanto médicos como DUE) considera, con respecto al inicio, que se ha producido una mejora evidente: en el funcionamiento del programa informático, en el apoyo técnico que se recibe, en el manejo de la HCE y en la marcha del equipo. Sin embargo los

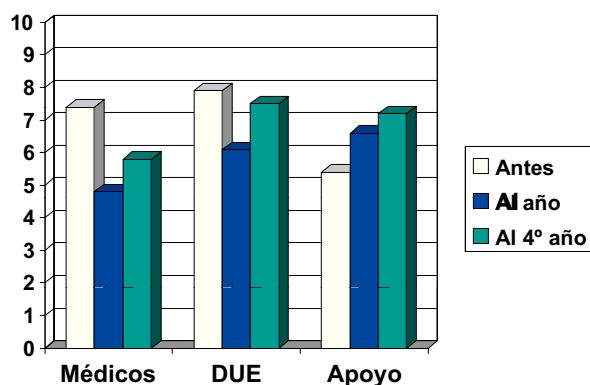


Figura 1 Valoración global progresiva del grado de satisfacción en un centro de salud tras su informatización.

médicos siguen encontrando deficiencias: la HCE es utilizada insuficientemente por los especialistas, se mantiene el deterioro de las consultas por persistir el aumento de la burocracia, del estrés y del retraso en las mismas. En cuanto al personal de apoyo, éste reconoce que ha mejorado progresivamente su trabajo en todos los aspectos: funcionamiento del programa, apoyo técnico recibido, mejoría del funcionamiento del equipo y la calidad en la asistencia a los pacientes.

En la **figura 1** se recoge la valoración global (de 0 a 10) antes de la introducción de la HCE, al inicio y a los 4 años.

Entre el personal de nuestro centro la valoración global depende de la función de cada estamento. Los médicos consideran que tras un claro deterioro inicial en el trabajo diario a raíz de la introducción de la HCE, con el paso de los años este se ha subsanado solo en parte, no llegando a los niveles de satisfacción previos; siendo en todos los casos las diferencias estadísticamente significativas. El personal DUE reconoce que el deterioro que según su criterio se produjo al inicio, en la actualidad la satisfacción en su trabajo es casi similar al anterior de la HCE; siendo significativas las diferencias entre antes de la informatización y el primer año y entre este y la actualidad. El personal de apoyo ha hecho una valoración progresivamente creciente de su trabajo a raíz de la informatización de nuestro centro; aunque sólo hay diferencias significativas entre antes de la HCE y la actualidad, pensamos que esto es debido al pequeño número de casos.

Bibliografía

1. Pearson K. Practice-based primary care research-translating research into practice through advanced technology. *Fam Pract.* 2006;23:149–50.
2. Frist WH. Health care in the 21st century. *N Engl J Med.* 2005;352:267–72.
3. De Lusignan S, Van Weel C. The use of routinely collected computer data for research in primary care: opportunities and challenges. *Fam Pract.* 2006;23:253–63.
4. Hersh WR. Improving health care through information. *JAMA.* 2002;288:1955–8.
5. Antón F, Cubides AP, Correcher E, Tomás I. Valoración del trabajo en un centro de salud tras su informatización. *SEMERGEN.* 2008;34:47.

F. Antón García*, A.P. Cubides Núñez,
E. Correcher Salvador, D. Pruteanu e I. Tomás Saura

*Atención Primaria, Centro Salud Fuensanta,
Valencia, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fanton250v@cv.gva.es (F. Antón García).
doi:10.1016/j.semerg.2010.09.005

Disponible en Internet el 7 de enero de 2011

Revisión de los partes por lesiones emitidos en el Centro de Salud de Tres Cantos 1 a los detenidos que acudieron durante el año 2009

Review of the reports by injuries issued in the health center of Tres Cantos 1 to detainees who came in 2009

Sr. Director:

Nuestro Centro de Salud es hoy día el punto de referencia para la atención a los detenidos ubicados en la Comandancia de la Guardia Civil de Tres Cantos, motivo por el que es habitual que acudan solicitando atención sanitaria, unas veces por problemas de salud que consideran urgentes y otras para una valoración de lesiones previas o una revisión de su estado de salud.

La Comandancia de la Guardia Civil en Tres Cantos dispone de un Centro de Detención donde los sujetos en situación de detención preventiva deben pasar a disposición de la Autoridad Judicial en el plazo máximo de 72 horas. El detenido tiene derecho a ser reconocido por el Médico Forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el médico forense de la Institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas. En nuestro caso, en ausencia del médico forense, el reconocimiento es realizado por el médico de Atención Primaria que en ese momento atiende la urgencia.

Por protocolo, atendiendo a los principios de evitación de alarma social (acuden esposados y acompañados de la Guardia Civil o Policía Local) y de presunción de inocencia (son vistos y observados por el resto de los usuarios y en ocasiones son vecinos del mismo Tres Cantos), se considera su atención con carácter preferente. Según llegan al Centro, se recogen sus datos en la Unidad Administrativa y se les pasa a la sala de Urgencias, procediendo a avisar a los profesionales sanitarios para su atención inmediata.

Ante las dudas surgidas siempre que nos encontramos ante un detenido y su valoración, decidimos proceder a solicitar de una profesional médico forense una conferen-

cia sobre los aspectos legales de la atención sanitaria al detenido en el Centro de Salud, enmarcada en un ciclo de conferencias sobre los aspectos legales de la atención sanitaria en general, que hemos tenido en cuenta a la hora de valorar el estudio.

Los partes por lesiones son documentos médico-legales de gran valor, pues además de cumplir una función asistencial, realizan otra pericial¹. Sin embargo, consideramos que nuestra preparación no ha sido suficiente y deberíamos someter a revisión nuestro conocimientos sobre los aspectos legales con una cierta frecuencia.

Por otra parte, los partes de lesiones pueden asumirse como una carga burocrática y elaborarse de forma incompleta².

El objetivo de nuestro estudio es conocer el número y porcentaje de partes de lesiones a detenidos que se realizan en Nuestro Centro, las causas que originan los mismos y su pertinencia, atendiendo a la conveniencia de realizar informes en lugar de partes cuando de una constatación del estado de salud se trate, hecho este último que según nuestra primera impresión no siempre se hace así.

Hemos realizado un estudio descriptivo transversal de los partes por lesiones emitidos a lo largo del año 2009, en nuestro Centro de Salud, Centro de Salud Tres Cantos 1 (Tres Cantos, Madrid, Área 5), con especial atención a los correspondientes a pacientes que acudieron en calidad de detenidos. El Centro de Salud es periurbano y atiende a 22.271 usuarios.

En nuestro estudio, de un total de 122 partes de lesiones cumplimentados a lo largo del año 2009 en nuestro Centro, el 48% correspondieron a hombres y el 52% a mujeres. Según las causas que motivaron la cumplimentación de los partes, el 48% lo fueron por agresión, el 23% por accidentes de tráfico, 13% por accidente laboral, 11% otros (caídas en la calle, un infarto agudo de miocardio desencadenado por estrés en el curso de una intervención policial, mordedura de perro que no se consideró agresión, erosiones por esposas...), el 2% por accidentes de tráfico y laboral simultáneamente, y finalmente el 2% agresión y accidente laboral simultáneamente (fig. 1). De los 60 partes por agresión 4 lo fueron por violencia de género (7%).

Un total de 22 partes (18%) correspondían a pacientes que acudieron en calidad de detenidos. El 73% de éstos correspondían a hombres y el 27% a mujeres.