



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



SERIE/ ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

¿Cómo gestionamos la información en la consulta para garantizar una asistencia de calidad?

How do we manage information in the clinic to guarantee quality health care

Ferran Gallego De La Cruz*, Montse Gens Barberà, Laura Palacios Llamazares y Nuria Hernández Vidal

ABS Salou, Institut Català de la Salut, Salou, Tarragona, España
Disponible en Internet el 20 de marzo de 2009

Introducción

«Para romper el silencio no basta con mirar el cielo, para mirar el cielo basta con mover el cuello.»

Esteban Veliz

La gestión de la información en la propia consulta de asistencia primaria es esencial para garantizar una asistencia de calidad, facilitar la toma de decisiones sanitarias en tiempo real y obtener resultados homogéneos. Lo que buscamos, en definitiva, es simplicidad, síntesis e inmediatez para obtener la información precisa y pertinente en el menor tiempo posible. Para ello es necesaria la creación de una red interna específica disponible en la intranet corporativa como plataforma para la gestión del conocimiento profesional y de la información que ofrecemos a los usuarios, y que sea fácilmente accesible, selectiva en sus contenidos, permanentemente supervisada, actualizada y basada en evidencias científicas¹.

La difusión activa de esta información no sólo intenta alcanzar los mejores resultados en salud, sino que aspira a garantizar la equidad, la seguridad, la accesibilidad y la uniformidad asistencial².

Los peligros de internet como fuente de información sanitaria

La utilización de internet como fuente de información sanitaria es cada vez más amplia. El continuo caudal informativo en internet no permite seleccionar con rapidez y fiabilidad sus contenidos. El motor de búsqueda Google se ha convertido en el buscador más utilizado como referente informativo, incluso está cambiando la manera de acceder a la literatura médica, desplazando a las utilidades clásicas como PubMed³. La plataforma conocida como Web 2.0 ha revolucionado la manera de acceder a la información y compartirla, gracias a la participación y la colaboración entre los propios usuarios de internet³. La calidad de esta información sigue siendo extraordinariamente variable. Y, como se comprenderá, el cribado selectivo y organizado de toda esta vasta información se hace muy dificultoso en el escenario de la propia consulta, sometida constantemente a una intensa presión asistencial. Lo que se pretende conseguir con la *web* interna es que la información almacenada en formato electrónico esté previamente seleccionada, para hacerla disponible a todos los puestos de la red local, de forma rápida, fácil y ordenada. Así se gestiona centralizadamente la información para todos los profesionales del equipo del centro de salud y se favorece la cohesión interna del grupo.

Estrategias para acceder a la información

En el contexto de la mejora continua, en nuestro centro de salud, y para cumplir con los estándares de la JACHO

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ferrangallego@yahoo.es (F. Gallego De La Cruz).

relacionados con la información y la asistencia a los pacientes, nos planteamos una estrategia de unificación de la información que utilizamos en las consultas, tanto para uso de los profesionales como para la educación de los pacientes. Para afrontar el reto de adquisición y control de los datos que se obtienen de fuentes tan heterogéneas como revistas científicas, bibliotecas, sociedades científicas, organismos oficiales y la propia internet, son necesarias estrategias comunes para obtener una información sanitaria objetiva, fiable y comparable que responda a las necesidades de información, pero también de formación, y que sirva de soporte a la generación de conocimiento en ese mismo ámbito⁴. Destacaremos algunas.

Filtrado de la información

Provee al usuario de la información de interés sin que tenga que elaborarla, tras haber pasado filtros de calidad y especificidad, que hayan superado ciertos criterios de rigor para proporcionar información segura y efectiva.

Protocolización de procedimientos

Mediante elaboración de procedimientos de actuación homogéneos, consensuados por el equipo en sesiones clínicas.

Supervisión continua

Los contenidos son supervisados, consensuados y autorizados para ser utilizados como aplicaciones del sistema de gestión y difusión de información que el centro acepta y revisa periódicamente.

Seguridad

La creación de directorios no puede modificarse desde el navegador (intranet del centro), y se permite sólo su lectura para añadir seguridad y evitar errores. Tan sólo un acceso centralizado permite modificaciones.

¿Cómo se realiza todo este proceso?

Los responsables asignados por la comisión de calidad, con el soporte del equipo directivo, realizan la selección de contenidos de cada carpeta, se consensúa en sesión clínica, bajo supervisión de todos los equipos, y se decide cuál ha de ser el contenido de las carpetas, en formato pdf imprimible o en vínculos a páginas *web* específicas.

Cada grupo de mejora se encarga de seleccionar o elaborar documentos concretos, realiza las modificaciones pertinentes y homogeneiza los formatos, pero son todos los miembros del equipo quienes deciden los contenidos finales. Este proceso continuo garantiza la idoneidad de los contenidos y tiene un valor añadido: fue diseñado por los propios consumidores de información y se ajusta a sus propias necesidades. Para favorecer la mejora de la calidad

de los contenidos de las carpetas y *webs* sanitarias, destacamos la selección de páginas en internet mediante búsqueda exhaustiva en los principales buscadores, siguiendo una metodología de selección según utilidad, necesidad y disponibilidad de la información, contemplando los criterios de calidad del código deontológico del Consejo de Médicos de Catalunya: acreditación, identificación, contenidos y actualización, confidencialidad, control y validación, publicidad y patrocinio, consulta virtual, incumplimiento y responsabilidades, destacando las identificadas con WMA (*web* médica acreditada, con sello sensible)⁵. El contenido obviamente es más esencial que la calidad del diseño o la apariencia. Se consideran la mención de otras fuentes y datos, las guías de recomendaciones de práctica clínica de sociedades científicas de prestigio en primaria, la ausencia de errores factuales y la separación entre opinión e información. Especial interés se da a las *webs* de la propia institución, las universitarias, las del Ministerio de Sanidad y Consumo o sociedades científicas de medicina familiar, autonómicas y estatales.

Cada comisión elabora su propio protocolo siguiendo estas normas, se presenta en sesión y se consensúa para su inclusión en el directorio de la *web* interna. Así se van elaborando los documentos de las carpetas.

Según los criterios acreditativos de calidad asistencial, todo el proceso pone énfasis en los indicadores, los estándares, las normas y los criterios validados para su aplicación.

Documentos locales

Las carpetas confeccionadas desplegables a las que se accede a través de nuestra intranet abarcan diferentes aspectos informativos tanto asistenciales como de procedimientos y recursos, y contienen:

- Información sobre comunicación con extranjeros, cuestionarios de salud autoaplicables y dietas multilingües.
- Dietas específicas de las enfermedades prevalentes.
- Docencia, con acceso a la *web* de las Unidades Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria para valoración formativa de residentes.
- Fármacos, con subcarpetas dirigidas a buscadores acreditados (AGEMED y SEPAP) de fármacos comercializados en España que amplían limitaciones del catálogo informático corporativo; interacciones con antirretrovirales contra el VIH; uso en embarazo y lactancia (riesgo FDA); guías de prescripción terapéutica y de práctica clínica corporativas; evaluación de medicamentos y estándares de prescripción corporativos; control de calidad de prescripción de farmacia, y comunicación *on-line* de reacciones adversas y errores de medicación.
- Procedimientos específicos sanitarios, de técnicas y pruebas protocolizadas a la cabecera del paciente.
- Educación: con consejos para pacientes, procedimiento de la visita de acogida al paciente nuevo y protocolos de educación (niño sano, salud y escuela, tabaquismo, ATDOM, educación en riesgo cardiovascular).
- Protocolos asistenciales y no asistenciales.

- Calidad, con accesos a indicadores, plan estratégico y de calidad, funciones de asistencia, evaluación, continuidad de la asistencia, derechos y ética, educación, gestión del entorno, liderazgo y mejora de la gestión de la calidad, recursos humanos, vigilancia y control de la infección, así como la identificación de problemas y notificación por escrito (*problem report*)⁶.
- Recursos comunitarios y la ley de dependencia.
- Investigación, con documentos, comunicaciones y líneas de investigación en activo.
- Sesiones clínicas, con calendario y presentación de sesiones.

Mantenimiento de la información

La oferta de cada una de las carpetas está sujeta a las necesidades del centro, y sus contenidos siempre son revisados según los continuos cambios científicos, con la periodicidad de actualización que se requiera (cada 3 años se revisan sistemáticamente todos y cada uno de los procedimientos, tal y como prevé nuestro plan de mejora continua de la calidad).

Conclusiones

Esta estrategia de gestión de la información centralizada desde la red local nos facilita el acceso inmediato a aquello que se necesita en el momento que se necesita⁷. Ha proporcionado al médico de familia, sometido a una alta presión asistencial, unas herramientas de trabajo francamente eficientes y con las garantías de una asistencia de calidad. Todas estas utilidades son extensibles a los demás miembros del equipo y fortalecen los vínculos de grupo⁸. Toda la información está creada y pensada para que sea verdaderamente útil, facilite la toma de decisiones y dé cohesión al grupo, otorgando el valor añadido de haber sido elaborada por el propio grupo a quien va dirigida.

Puntos clave

- La gestión de la información en la propia consulta de asistencia primaria es esencial para garantizar una asistencia de calidad, facilitar la toma de decisiones en tiempo real y obtener resultados homogéneos.
- No se pretende tanto la exhaustividad para obtener todos los datos posibles como filtrar, escoger y homogeneizar los recursos que nos sean verdaderamente útiles.
- El uso de la red local o intranet como vehículo de difusión de información en la propia consulta es el soporte electrónico idóneo que permite desarrollar un sistema de acceso con garantía de calidad.

Bibliografía

1. Bojo Canales C, Fraga Medín C, Hernández Villegas S, Jaén Casquero MB, Jiménez Planet V, Mohedano Macías L, et al. Internet visible e invisible: Búsqueda y selección de recursos de información en las ciencias de la salud. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2004.
2. Moreno Fernández Y, Cebrián Blanco S. Difusión selectiva de la información (DSI) en una biblioteca de ciencias de la salud: gestión y desarrollo dentro de la intranet. Rev Esp Doc Cient. 2003;26.
3. Mayer Pujadas MA, García Pareras L, Leis Machín A. La Web 2.0 se presenta como una nueva plataforma de gestión de la información en medicina. Aten Primaria. 2008;40:39-42.
4. Merino Moína M, Bravo Acuña J, García González N. Gestión de la información en un centro de salud desde una pág web [citado 25 Mar 2008]. Madrid: El Greco. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/greco/PDFs/TallerWEB.pdf>.
5. Código deontológico del Consejo de Médicos de Catalunya [citado 25 Mar 2008]. Disponible en: <http://wma.comb.es/esp/codi.htm>.
6. Tratado de calidad asistencial, Vol. II. DuPont-Pharma; 1997.
7. Kiley R. Información médica en Internet. Barcelona: Elsevier; 2005.
8. Sanz MA. Gestión del conocimiento: pros y contras. El profesional de la Información. 2001;10:14-28.