



Medicina de Familia  
**SEMERGEN**

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## CARTAS AL DIRECTOR

### Cita web en [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es) para los centros de atención primaria de la Región de Murcia

### Web site at [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es) for primary care centres in the Murcia Region

*Sr. Director:*

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) ha propiciado este cambio en la forma de informarse y, obviamente, en la accesibilidad, aunque sea aún una temática poco estudiada, en la que hay que subrayar que el papel del profesional sanitario sigue siendo esencial y determinante. La historia clínica informatizada en atención primaria es un elemento esencial para la calidad de la atención sanitaria de la población que atendemos. También es un elemento imprescindible para la desburocratización de las consultas<sup>1,2</sup>.

El uso creciente de las TIC es uno de los elementos claves que está detrás de la transformación experimentada en el Servicio Nacional de Salud (SNS) y, más concretamente, en nuestro medio, que es el Servicio Murciano de Salud (SMS). Actualmente, el SMS está realizando un importante esfuerzo en este sentido y están informatizados el 100% de los centros de salud y unidades de apoyo, estando implantado el programa informático Oficina Médica Informatizada para Atención Primaria (OMI-AP). Por lo tanto, el programa OMI-AP es la herramienta informática para la historia clínica informatizada utilizado en la totalidad de las zonas de salud del SMS, así como la formación *online* del programa OMI-AP para médicos<sup>3</sup>. El SMS considera fundamental su uso continuo y con una calidad de registro adecuada en todos los profesionales que lo utilizan<sup>4-6</sup>. Además, en los centros de salud existe una sólida implantación de las TIC que facilitan el proceso asistencial. Tenemos una red de los centros de salud consolidada y extensa, un nivel alto de informatización de las consultas médicas, una historia clínica informática (HCI) que es la columna vertebral de la utilización de las TIC, por lo tanto, tenemos un entorno favorable para este proyecto<sup>7,8</sup>. El correo electrónico es una alternativa para comunicarse con determinados pacientes, mejorar su capacidad de actuación, disminuir trámites, consultas administrativas y, por tanto, podría reducir costes. Es barato, rápido, permite incluir otras informaciones y

favorece un rol más activo por parte del paciente<sup>9,10</sup>. El uso del correo electrónico se encuadra entre las prestaciones de la telemedicina<sup>11</sup>.

El objetivo de este proyecto es abrir para el paciente una nueva vía de contacto con su médico, ágil, cómoda y gratuita, que permita la resolución de un grupo importante de demandas, evitando al paciente y/o su acompañante la penitencia una cita presencial mediante el nuevo servicio *consulta-correo* a través de la plataforma actual de la web del SMS. Se realizó un pilotaje en 2 centros de salud de Cartagena, del SMS, Consejería de Sanidad y Política Social, Región de Murcia. Realizándose previamente una campaña de difusión mediante pantalla de vídeo en sala de espera, paneles y folletos informativos (dípticos) sobre la creación de esta nueva modalidad de atención. El tiempo de estudio fue desde el 1-10-12 al 31-1-2013. Se ofreció un servicio de correo electrónico para consultas que no requirieran exploración física. Una nueva atención asistencial: «Consulta correo a través del portal web al ciudadano *MurciaSalud*», donde se produce la captación del paciente. Se deriva a un formulario específico que está conectado a la historia clínica electrónica del OMIap, asignándole un hueco en la agenda e informando al paciente de que su médico le responderá en esa fecha como máximo. La pregunta del usuario queda grabada en OMIap de forma que el médico responde desde la propia historia clínica del paciente en su aplicativo OMIap de una forma segura y personal. La respuesta le llega al paciente a través de una mensajería corporativa que le facilita el enlace desde donde consultar el contenido de la respuesta de su médico.

Así, con la implantación de este proyecto generamos una mejora de la accesibilidad por un mayor acceso a la atención sociosanitaria (para las personas con discapacidades físicas o que viven en un área remota, por ejemplo). Un intercambio continuo de información. Un medio fácil de usar para que los pacientes pidan aclaraciones después de una consulta presencial. Adherencia al tratamiento. Potencial aumento de notificaciones de acontecimientos adversos. Y permite a los pacientes discutir el contenido de los mensajes con familiares, amigos o una segunda opinión, para intentar mejorar la comprensión. Va a reducir la necesidad de consultas presenciales ahorrando tiempo tanto al profesional sanitario como al paciente. La incorporación futura de la TIC en el propio domicilio del paciente, abaratar procesos crónicos, haciendo así más eficiente la utilización de los recursos disponibles por el SMS. Estimando que cada

correo evita un desplazamiento. Si consideramos que en cada desplazamiento a consulta invertimos una media de tiempo equivalente al 70% de la jornada laboral, cuantificándolo en el 70% del salario mínimo interprofesional. Esto equivaldría a unos 15 euros aproximadamente por consulta. Si se multiplica por 15 cada correo recibido/contestado, se tendría parte del impacto económico de ahorro para el producto interior bruto (PIB) que supone la implementación de esta herramienta. Es útil para salvar la información que los pacientes tendrían que recordar o anotar si se administra por vía oral (como direcciones y números telefónicos de servicios a los que los pacientes son derivados, resultados de las pruebas con las interpretaciones y consejos, instrucciones sobre cómo tomar los medicamentos, etc.). Se ahorra emisiones de gases de efecto invernadero evitando desplazamientos innecesarios. Se trata de un medio de comunicación con más equidad, que elimina las barreras tradicionales de edad y rango. Es particularmente adecuado para los grupos que son difíciles de tratar de forma tradicional porque tengan algún problema para el contacto directo.

En definitiva, las TIC contribuyen a la mejora de la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes. Estos mecanismos –tratamientos digitales de señales e imágenes– basados en distintos canales (mensajería electrónica, Web, portales, SMS, teléfono) permiten compartir información (síntomas y signos, resultados, consejos, recordatorios, etc.) en beneficio de una asistencia más rápida, económica y cómoda.

## Agradecimientos

Los autores agradecen la cooperación necesaria para el proyecto al Dr. Gorka Sánchez Nanclares por su implicación para la financiación e implementación por parte del SMS.

## Bibliografía

1. Junta Directiva de SEAPA. El programa OMI-AP. *Enferm Clin*. 2001;11:172.
2. Nuñez S, Calvo E, Alameda T, Zuriarrain Y. Seguridad y confidencialidad con el uso del ordenador en la consulta. ¿Conocemos la ley? *Aten Primaria*. 2001;27:682–3.

3. Baño-Egea JJ, Leal-Hernández M, Sánchez-Marín FJ, Serrano-Navarro A, Ruiz-Merino G, Serna-Mármol JP. Impacto de curso on-line sobre el grado de conocimiento del programa OMI-AP para médicos. *Semergen*. 2012;38:145–50.
4. Rubio E, Martínez A, López J, Leal M, Morales A, Martínez A, et al. Quality of records in OMI-AP of the patients with stroke followed in primary care. *Rev Calid Asist*. 2010;25:341–7.
5. Iglesias C, González I, Ardura JR, Naves C, Franco A, Alonso MJ. Calidad de la interconsulta entre salud mental y atención primaria: comparación de dos tipos de documento de derivación (OMI-AP y tradicional). *Rev Calidad Asistencial*. 2004;19:319–22.
6. Caballero ME, San Martín VA, Reyes AC. Online learning: An alternative for STD/HIV/AIDS knowledge update. *Stud Health Technol Inform*. 2006;122:1036–7.
7. Lorenzo S, Llinás G, Mira JJ, Ignacio E. E-Health. A new framework for the patient-physician relationship. En: Moutzoglou A, Kastania A, editores. *E-Health systems quality and reliability: models and standards*. New York: Medical Information Science Reference; 2010.
8. Lewers DT. Guidelines for patient-physician electronic mail. Chicago: American Medical Association. 2000. [consultado 20 Oct 2010]. Disponible en: [http://www.ama-assn.org/meetings/public/annual00/reports/bot/bot2\\_a00.rtf](http://www.ama-assn.org/meetings/public/annual00/reports/bot/bot2_a00.rtf)
9. Myer Pujadas MA, Leis Machin A. El correo electrónico en la relación médico-paciente: recomendaciones generales. *Aten Primaria*. 2006;37:413–7.
10. Ferguson T, Frydman G. The first generation of e-patients. *BMJ*. 2004;328:1148–9.
11. Parra JP. La telemedicina es el futuro. *La Verdad*, domingo 7 de Sep de 2008, p. 3-4.

A. Cánovas Inglés<sup>a</sup>, A. Piñana López<sup>b,\*</sup>, R. Luquin Martínez<sup>b</sup> y C. Alonso García<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Cartagena Casco, Servicio Murciano Salud, Murcia, España*

<sup>b</sup> *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Virgen de la Caridad (Cartagena Oeste), Servicio Murciano de Salud, Murcia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alfonsopl@gmail.com](mailto:alfonsopl@gmail.com) (A. Piñana López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.01.004>

## Evaluación del reflejo rojo en el paciente pediátrico: ¿lo hacemos lo suficiente?

### Evaluation of the red reflex in the paediatric patient: Do we perform it enough?

Sr. Director:

La visión es, por mucho, el sentido más importante para el ser humano, con diversos autores citando que hasta el 80% de toda la información que obtenemos del mundo exterior se hace a través de esta vía. En este sentido, llama la atención la especial fisiología del desarrollo visual humano, por cuanto este dependerá de una estimulación no solo repetida,

sino de excelente calidad, para lograr su potencial funcional completo en la edad adulta.

Hoy en día es bien conocido (especialmente desde los estudios de Elston y Timms a finales del siglo xx) que cualquier alteración importante en la calidad de la señal visual aferente que se extienda más allá de las 6 semanas de edad irremediamente llevará a algún grado de alteración visual permanente que no sea corregible totalmente por medios ópticos ni quirúrgicos. Lo anterior corresponde a la ambliopía, entidad con una prevalencia de entre el 2 y el 4% en la población norteamericana adulta<sup>1</sup> y que posee, como es de esperarse, unas consecuencias sociales y económicas desastrosas en el paciente y la sociedad en general<sup>2</sup>.

Las causas de la ambliopía se dividen en 3 grupos: estrabismo (probablemente la más común), ametropías altas