

Noticias

Relanzamiento Revista Chilena de Salud Pública

Con el ciclo de conferencias "Re-Visiones en Salud Pública", dictado por el destacado salubrista y profesor, Luis D. Castiel y un taller para abordar sus desafíos editoriales, la Revista Chilena de Salud Pública reapareció en su versión impresa a fines de julio, ya que de manera online no había dejado de circular.

Fue una jornada muy motivante para el equipo editorial, ya que concitó el interés de numeroso y variado público que asistió a las jornadas convocadas durante el 26 y 27 de julio.

El profesor Castiel abordó "La salud y las locuras de la razón tecnocientífica" y "Los riesgos a la salud y la cultura hiperpreventiva". Su presentación fue comentada por los académicos Carolina Tetelboim (UAM Xochimilco) y Tuillang Yuing (U. de Playa Ancha, Valparaíso).



Destacado salubrista

Doctor en Salud Pública, el profesor Castiel es Investigador Titular del Departamento de Epidemiología y Métodos Cuantitativos en Saúde Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Brasil, siendo reconocido como una importante figura de la salud pública y colectiva.

Entre sus libros más destacados se encuentran *Las locuras de la razón: riesgos, tecnociencia y salud* (1999); *Precariedades del exceso - información y comunicación en salud colectiva* (2005) y *Salud persecutoria: los límites de la responsabilidad* (2010), entre otros.

La jornada también contempló un taller de reflexión de los miembros del comité editorial y colaboradores de la Revista, cuyo objetivo fue abordar los "Desafíos del trabajo editorial para la Salud Pública en Chile". En la ocasión se contó con la participación de representantes de Conicyt y del SISIB, quienes compartieron sus experiencias respecto a la indexación y el trabajo editorial en línea, respectivamente.



Durante estos encuentros, la Revista Chilena de Salud Pública distribuyó los dos últimos números publicados durante 2012, con un renovado diseño y nuevas secciones.

Actualmente la publicación se encuentra en el portal de revistas de la Universidad de Chile donde ha recibido, en el último año, más de 26 mil visitas registradas.

Innovadores en Atención de Salud

El Dr. Ricardo Telgie Bendek, 59 años, cirujano, es el jefe de la Unidad de Emergencia del Hospital de Curicó. Llegó a este servicio contratado para un reemplazo, 9 meses después de titulado, y de allí no se ha movido. Se formó como cirujano en el servicio de cirugía del Hospital de Curicó, certificándose como cirujano Conacem. Fue por un tiempo corto subdirector médico del hospital y desde 2004 ejerce la jefatura de urgencia. Casado, 5 hijos, uno de ellos médico. Piloto ci-

vil, fanático de su ciudad. En su casa tiene palmeras, hijas de las de la plaza de Curicó, cultivadas a partir de semillas recogidas en ese hermoso lugar. Hoy trabaja en el hospital modular posemergencia 27F y, sin embargo, señala que es la mejor oficina que ha tenido. Coordina y colabora en el diseño de lo que será el nuevo hospital de la ciudad.

La historia que nos interesa se inicia cuando lo nombran jefe de la Unidad de Emergencia (UEH). Se enfrenta a los datos de atención de urgencia (DAU) y muchas veces, cual Champollion, tiene que descifrar su contenido para poder responder reclamos de familiares o, simplemente, llenar registros estadísticos del hospital. Descubre que un 10% o más de los diagnósticos médicos son NSP (no se presentó), transcritos como diagnóstico por los digitadores, ignorantes de la jerga médica. Eso lo hace plantearse la necesidad de un mejor registro y nada mejor que los funcionarios lo hagan a través de teclados computacionales, automatizando los procesos. Ahí comienza su trabajo de hormiga, contra viento y marea.

Trabaja durante un año con un ingeniero informático del hospital, Rodrigo Serrano y, ambos, privadamente van haciendo múltiples ensayos y simulaciones hasta llegar a un producto que funciona. “Trabajamos a puertas cerradas, hacíamos simulaciones hasta que no se nos cayera el sistema... Intentábamos hacerlo respetando las modalidades de trabajo local y la infraestructura disponible”. Es el momento de seducir al equipo del servicio de urgencias para que comience a usarlo. Implicó reunirse personalmente con cada uno de los funcionarios y explicarles el sistema y sus bondades. A los médicos les demuestra que la claridad en los diagnósticos les puede evitar la judicialización de algunos casos por errores de transcripción de funcionarios que no les entienden la letra. A las enfermeras les señala que se simplificarán procesos y automatizarán estadísticas; además, genera código de barra para los exámenes de laboratorio reduciéndolos en un 30%.



“No hicimos marcha blanca y la primera semana nos instalamos con Rodrigo en el servicio de urgencia respondiendo las dudas y haciendo correcciones sobre la marcha. El primer día trabajamos 24 horas seguidas”, señala orgullosamente.

La herramienta es sencilla, sigue el proceso de atención desde el ingreso al Some. Posteriormente, un técnico paramédico prepara al paciente y define su nivel de urgencia (selector de demanda), quedando

estos ordenados según prioridad y no por orden de llegada; el médico los atiende y según el problema que tengan los egresa generando una epicrisis que se le entrega al paciente; los deja en observación (color verde en la pantalla) para definir posteriormente su egreso, traslado u hospitalización; o bien en hospitalización transitoria (rojo en la pantalla esperando su traslado a camas definitivas). En cada uno de los pasos los funcionarios tienen que ingresar su clave de manera que hay trazabilidad total de la atención.

El sistema generado enteramente por el Dr. Telgie y su colega ingeniero, genera estadísticas y puede rescatar la historia de atenciones a pacientes que concurren regularmente a la urgencia. La tentación por seguir hacia adelante con un registro clínico electrónico en el hospital es grande y ya los funcionarios van pidiendo mayor sofisticación como receta electrónica o incorporar los DAU al registro del paciente en el hospital. Después de 4 años de uso regular, el terremoto suspendió la operación durante un tiempo en que se aprovechó para pasar de operaciones cableadas a inalámbricas. Los funcionarios médicos, enfermeras y el resto del equipo presionaban para que se volviera a hacer funcionar. Se había logrado incorporar a la cultura de trabajo del servicio de urgencia.

Hoy el sistema es visitado desde distintos lugares y el Servicio de Salud del Maule estudia su aplicación en todos los establecimientos de la región. El Dr. Telgie quiere seguir avanzando.