La Historia Clínica Electrónica

– su impacto en la atención médica –

Dra. Selene Indarte

Médico
Postgrado de Medicina Interna y Medicina Intensiva.
Formación en Informática Médica y Gestión de Servicios de Salud

Resumen: *La Historia Clínica Electrónica es una herramienta de trabajo fundamental en los sistemas de salud y su incorporación en la práctica clínica, genera diversos impactos vinculados a la* ***calidad*** *de la asistencia y al* ***trabajo médico****.*

En la calidad asistencial, se destacan dos aspectos: ***accesibilidad y seguridad****. Su impacto positivo dependerá de los registros de los profesionales de la salud.*

En cuanto al ***trabajo médico*** *se considera que las condiciones de trabajo y el tipo de asistencia son factores determinantes a la hora de instalar un sistema de historia clínica electrónica, por ello el factor crítico de éxito en estos proyectos, es el factor humano.*

Summary: *The Electronic Health Records are a vital tool in the healthcare system and its incorporation in the medical practice generates diverse impacts linked to* ***assistance quality*** *and* ***medical work****.*

Considering quality of care, it is important to emphasize two issues, **accessibility and safety***. This Electronic Health Records will have a positive impact, depending on the quality of the clinical records.*

About ***medical work****, task conditions and level of assistance are determinant factors to consider when choosing an Electronic Health Record System so the critical success factor in these projects, is the human factor.*

Palabras clave: Historia Clínica Electrónica (HCE), seguridad, continuidad asistencial
Key Words: Electronic Health Records (EHR), safety, continuity of care

Introducción

Escribir una ***Historia Clínica*** (HC), con los más diversos formatos y criterios de registro es una actividad que ***forma parte de nuestro desempeño como médicos clínicos*** Es, además, una fuente de información imprescindible a la hora de gestionar cualquier servicio sanitario, pues allí se consignan todas las actividades del usuario dentro del sistema de salud. Citando al Dr. Álvaro Vero: "*Es la cuenta corriente del usuario en el sistema de salud*"

Todas las evaluaciones de *calidad* de instituciones de salud, toman en cuenta la calidad de las HC como un ítem relevante. Sin embargo, por diversas razones, que involucran múltiples factores, la escritura de la HC se ha ido deteriorando, tanto en la cantidad como en la calidad de los datos. Esto ha generado múltiples repercusiones a nivel asistencial, administrativo, docente, entre otras.

E-mail: selene.indarte@gmail.com

En las últimas décadas, y con un destacado retraso respecto a otras áreas de la producción y los servicios, la salud se ha enfrentado a la *informatización de sus procesos y técnicas.* El impacto no fue menor, la resistencia al cambio se puso en marcha y las dificultades de adopción fueron variadas. Sin embargo la realidad pudo más que el imaginario y hoy su adopción es una necesidad y todas las instituciones de salud -también en Uruguay- van incorporando a diferente ritmo las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en su gestión, y como estrella de todas ellas, la ***Historia Clínica Electrónica*** (HCE).

Impacto en la atención médica

Los sistemas de salud son, por definición sistemas complejos. Sin embargo, más allá de su estructura administrativa y su sistema de financiamiento, todos apuntan a mejorar la calidad de la asistencia brindada a los ciudadanos.

Historia Clínica Electrónica	
Accesibilidad	**Seguridad**
* Costos	* Completitud
* Distribución Territorial	* Ordenes estructuradas
* Programas Verticales	* Soporte de decisiones
* Descentralización	* Soporte a pacientes
* Centrado en el Paciente	* Gestión de la información

En el concepto "***calidad de asistencia***" se incluyen muchos conceptos, algunos de los más relevantes y constantes son: ***accesibilidad y seguridad***

¿Qué estrategias se pueden aplicar para garantizar la accesibilidad y la seguridad?

Es necesario analizar los componentes de estos atributos para identificar los puntos donde se puede actuar.

¿Qué elementos colaboran en instalar un sistema de salud accesible?

Dentro de ellos es posible identificar entre otros:

- costos,
- distribución territorial,
- programas de salud nacionales obligatorios,
- descentralización asistencial,
- medicina centrada en el paciente.

¿Qué elementos debemos considerar para construir un sistema más seguro?

En esta área podemos identificar entre otros:

- prevenir el error médico,
- tener pacientes y familias mejor informadas,
- construir sinergia médico-paciente,
- controlar el uso de la tecnología que se incorpora.

Muchos de estos componentes de la calidad asistencial se pueden fomentar y asegurar aplicando TIC y especialmente usando aplicaciones de HCE.

Esto implica entender que tener o usar una HCE, no es sólo cambiar la forma de escribir, no es pasar de papel y lápiz a teclado y pantalla. Una HCE es un desarrollo complejo, con múltiples funcionalidades:

- Registrar toda la información de salud del paciente
- Manejar resultados de paraclínica
- Gestionar prescripciones y órdenes
- Dar soporte a la toma de decisiones
- Permitir la comunicación entre profesionales de la salud
- Dar soporte a los pacientes en temas vinculados a su salud
- Permitir recopilar información y gestionar la salud con objetivos epidemiológicos y de investigación
- Dar insumos para manejo de stock y costos

Si se cumplieran estos requisitos, el impacto que se generaría en la accesibilidad y la seguridad sería da alta trascendencia. Analicemos algunos ejemplos.

Si toda la información de salud del paciente está registrada, por ejemplo, sabremos ***quiénes son diabéticos***, podremos generar planes para facilitar y promover su acceso a los controles preventivos.

Si tenemos ***sistemas de soporte a la toma de decisiones***, controlaremos las interacciones de fármacos y las contraindicaciones de los mismos, con ayudas para el médico en forma interactiva durante la prescripción.

Si a estas consideraciones agregamos la posibilidad de tener ***aplicaciones móviles*** que facilitan el traslado de la asistencia hacia la comunidad, y si además pensamos en las aplicaciones de ***telemedicina***, que permiten el acceso remoto a personas y comunidades alejadas de los centros asistenciales por razones geográficas económicas o culturales, ***el impacto del uso de TIC es enorme***.

Factores críticos de éxito

El factor crítico de éxito en el desarrollo de las TIC y la HCE, no está en el desarrollo desde el punto de vista del software o de la infraestructura requerida, ni en la posibilidad de invertir más o menos dinero. Si bien estos aspectos son muy importantes, lo que determina el éxito o fracaso ***son las personas***. En este caso en particular, los profesionales de la salud, y allí está el impacto en la atención médica.

Los médicos y todos los profesionales sanitarios que usan los sistemas de información, si bien son los usuarios finales del sistema, son usuarios altamente capacitados, los expertos del sistema. Son los responsables de ingresar los datos que construirán la información.

Si ellos no alimentan el sistema de HCE con datos relevantes, precisos, de calidad y en tiempo y forma, el mejor sistema fracasa. No existirá un sistema de alertaseficaz si no se ingresó que un paciente es diabético o alérgico. Tampoco funcionará si el dato no se ingresó en el lugar correcto. No existirá un sistema de recordatorios

de planes de salud si la edad o el sexo del paciente no están bien registrados.

No habrá comunicación efectiva para mantener la continuidad asistencial si la HCE tiene solo una frase que dice *"igual, repite medicación"* y en ningún lugar dice qué medicación es, o qué patología se está controlando.

Resistencia al cambio

Es razonable que este cambio en la forma de registrar sea visto como una ***amenaza*** por parte de los médicos, la primera creencia que se instala rápidamente es que van a demorar más en cada consulta. Luego aparece el tema del entorpecimiento de la relación con el paciente, dado que hay que prestar atención a la pantalla.

También es real que hay ***temor al control***, dado que todo queda registrado en un sistema accesible y con ello viene aparejado el temor a la pérdida de privacidad o al compromiso de la seguridad de la información

A efectos de superar estas resistencias, es imprescindible pensar en un sistema de HCE que combine la necesidad de registros de calidad, con las costumbres y usos de registro de los médicos, siempre cumpliendo con la normativa vigente.

Las ***interfases*** hombre-máquina deben ser sencillas, intuitivas y amigables. La lógica y orden del registro se debe adaptar a la dinámica de la consulta, que será diferente dependiendo de las condiciones y circunstancias de la asistencia. No tienen iguales necesidades de registro el neuropediatra, el ginecólogo o la nurse de control pediátrico en salud. No registran en iguales condiciones de tiempo y entorno, el médico de emergencia y el médico de piso.

Por lo tanto es muy importante hacer estas definiciones con la ***participación*** de quienes conocen al ámbito asistencial, lo que permitirá establecer el correcto flujo de la información, la cadena de permisos para el acceso a los diversos tipos de datos e información, los niveles de permisos y las excepciones a las reglas.

Otro elemento a tomar en cuenta es el impacto que tiene el ***recambio generacional*** de los profesionales. Estamos asistiendo a la llegada de los profesionales de la generación X. Esto implica un desafío en la definición de las estrategias de capacitación y de motivación. Estos profesionales no son nativos digitales pero son usuarios calificados que no tienen dificultades en interactuar con la tecnología, el tema a considerar es que son afectos a realizar tareas que impliquen un agregado de valor para sus intereses y fines. O sea, cuando se enfrentan a registrar, lo hacen sin priorizar la visión global del sistema de información, aplican criterios técnicos circunscritos a su área de conocimiento y de interés.

Hay que trabajar en la creación de una visión sistémica del tema, pero asegurando una relación ganar-ganar que los motive a insertarse en el cambio.

Por otro lado, están ***los pacientes y sus familiares*** que cada vez están más informados, pero no necesariamente mejor informados. Ellos han conquistado un lógico y relevante papel en la asistencia sanitaria, y para ejercerlo adecuadamente requieren *acceso a información de calidad*. La responsabilidad de darles acceso a información de calidad es del sistema de salud. Una HCE integrada y de calidad es un pilar en esta tarea. Si conocemos bien a nuestros pacientes, sus patologías y su contexto social, podemos acercarle información adecuada a sus intereses y sus necesidades y a su capacidad de comprensión.

Estos hechos implican que es necesario trabajar con los profesionales de la salud para transmitirles la importancia de registrar, y de registrar con calidad. ***Completitud, oportunidad y calidad***.

La ***capacitación*** es imprescindible, pero a veces, además, se deberá adaptar la estructura y la estrategia asistencial para permitir y favorecer las buenas prácticas en lo que a HC se refiere. Hay diversos puntos a considerar, citaremos alguno de ellos a modo de ejemplo:

- el ***tiempo de consulta***; el planteo no es alargar las consultas, sino sacar de la consulta la repetición de recetas, que puede hacerse en forma automática con ciertas reglas y controles, dejando toda la consulta para la asistencia presencial
- lograr ***que los registros se hagan en el ámbito que corresponde***, por ejemplo que el médico no tenga que registrar ni corregir datos patronímicos, o socio ambientales, éstos deben provenir de otras fuentes, debe ser recogidas en otras instancias y deben estar disponibles para que el médico las consulte cuando los necesite.

Por último, pero no menos importante, debemos considerar que la HCE, en tanto es el repositorio de toda la información asistencial de los ciudadanos, ***debe ser accesible*** siempre que se la necesite, en cualquier punto de asistencia, independientemente del lugar dónde se haya generado. Debemos pensar no solo en acceso a nivel de cualquier punto en el territorio nacional, sino incluso en accesos desde el extranjero. Esta es una de las claves para la ***continuidad asistencial y la seguridad del paciente.***

Los desarrollos de HCE que cumplan con estándares internacionales, permiten la interoperabilidad de los datos y la información, traspasando así las barreras de forma de registro, de plataformas informáticas y de idioma.

Conclusiones

Todos los requisitos enumerados implican que ante un proyecto de HCE o de incorporación de TIC en el ámbito de la salud, ***la participación y el involucramiento de las personas es imprescindible***, tanto de profesionales que están en la línea de la asistencia como de los que ven el sistema desde el punto de vista de la gestión, de la educación, de la investigación o de la rectoría.

Los médicos no estamos acostumbrados ni sabemos muy bien como participar de este tipo de proyectos vinculados a la tecnología. La excepción son aquellos que por su especialidad están vinculados a equipamiento, donde los médicos especialistas en determinadas técnicas son también expertos en el tema tecnológico. Sin embargo la gestión de las TIC es un rol que se va incorporando en nuestras instituciones y debemos ***formar recursos humanos*** que puedan cubrirlos, pues serán críticos a la hora de anclar el éxito de estos proyectos

Es imprescindible que tomemos la HCE como una herramienta tecnológica en la que debemos contar con el aporte de expertos, para que aporten la visión asistencial, de gestión, de investigación, etc, y no solamente en el momento de definir que HCE se desea, sino para mantenerla, mejorarla, modernizarla y adaptarla, en un ciclo virtuoso continuo.

En suma, ***la HCE es una herramienta que llegó para quedarse, generando impactos en la calidad de la asistencia y planteando desafíos en la capacitación y la adaptación de las tareas de los profesionales sanitarios.***

Recibido: 28/08/2016
Aprobado: 03/10/2016

Bibliografía Recomendada

1. González Bernaldo de Quirós F y Luna D. La Historia clínica electrónica En: Manual de Salud Electrónica Publicación de Naciones Unidas. Enero 2012 LC/L3446. Disponible en www.cepal.org.uy
2. Fernández A y Oviedo E. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. CEPAL. Serie: políticas Sociales nº 165 Disponible en : www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/40953/sps165-tics-salud.pdf
3. Hospital Italiano de Buenos Aires 2006. ¿Qué debe tener un sistema de información hospitalario? ¿Cómo evaluar su calidad? Buenos Aires. Disponible en: www.gibba.org.ar/expomed2006/quieros.pdf
4. Carnicero J 2003. De la historia Clínica a la historia de salud electrónica. Sociedad Española de Informática en Salud (SEIS) Disponible en : www.seis.es/documentos/informes/informeseis2003.pdf
5. Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) Analytics 2011. EMR Adoption Model (EMRAM): MISS. Disponible en: www.himssanalytics.org/docs/emram.pdf
6. Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) 2005. Interoperability. Definition and Background. Approved by HIMSS Board of Directors 06/09/05. Disponible en: www.himss.org/content/files/interoperability_definition_background_060905.pdf