



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



SER MÉDICO

En un hospital sin papeles

In a paperless hospital



Han pasado 25 años desde que terminé la carrera de Medicina y he tenido la fortuna de ser espectador y actor privilegiado de los profundos cambios que se han producido en el ejercicio de la medicina en un hospital público universitario.

Uno de estos grandes cambios es la incorporación progresiva de la informática como herramienta imprescindible en el día a día hospitalario. Posiblemente, muchos compañeros que realizamos la residencia a finales de los 80 o anteriormente, aún recordemos las tardes en la biblioteca del hospital buscando y rebuscando en los tomos del Index Medicus con la intención y esperanza de encontrar un artículo que pudiera responder a nuestras preguntas o que completase un estudio de investigación. En muchas ocasiones, al terminar de revisar aquellos tomos de gran tamaño y

de letra pequeña y al no encontrar lo que uno estaba buscando, comenzaba la duda de si habría realizado la revisión adecuada y con la atención debida. Por fortuna en aquellos últimos años de la década de los años 80 algunos laboratorios farmacéuticos ofrecían un servicio de búsquedas bibliográficas que completaba los esfuerzos previos.

Cuando en alguna ocasión he comentado esta experiencia a mis compañeros residentes, observo en sus caras la imagen de la incredulidad y de la sorpresa. Posiblemente, sea lógico que nuestros residentes actuales, que han crecido y se han formado en una sociedad informatizada, no puedan comprender aquellos desvelos para ellos tan lejanos pero para muchos de mi generación tan cercanos.

En la antigua sede de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, donde realicé la residencia de medicina interna, la informática se fue desarrollando e implementando de una forma lenta y paulatina a lo largo de los años 90, principalmente en los servicios centrales. No era extraño que en aquellos años algunos compañeros de servicios clínicos tuvieran ordenador y otros no, o incluso un ordenador por servicio. Estos ordenadores servían fundamentalmente para realizar informes en formato Word Perfect y realizar búsquedas bibliográficas a través de Medline (pubmed).

Ya metidos en el año 2000 se fueron mejorando los programas informáticos y se podían hacer búsquedas de informes de pacientes mediante el sistema HP-HIS, lo que facilitaba enormemente la labor a nivel de consultas y de urgencias. Durante estos años se nos informó que cuando fuéramos a la nueva sede del Hospital en Majadahonda, llegaríamos a un «hospital sin papeles».

En el proceso de cambio de un hospital tradicional a pleno rendimiento hacia un hospital puntero en desarrollo tecnológico se debe hacer partícipe a todo el personal del proceso de cambio y de lo que está por llegar. Esta afirmación, que puede ser lógica y hasta de ejecución viable, no lo es en realidad; en muchas ocasiones falta la voluntad institucional para llevarla a

cabo. Los profesionales de la sanidad, como los de cualquier otro ámbito, son los primeros interesados en conocer, participar y debatir todo aquello que posteriormente va a formar parte de su trabajo diario.

En nuestro caso la llegada al nuevo hospital estuvo jalonada por diferentes dificultades que hicieron el «desembarco» más difícil. También es necesario recalcar las diferencias que existen entre abrir un nuevo hospital y un traslado de un hospital funcionado al 100% a una nueva sede, así como pretender que se pueda conseguir ese pleno funcionamiento en breve tiempo. Afortunadamente se contó con la buena voluntad y saber hacer de muchos profesionales que antepusieron la atención de los pacientes a cualquier otro problema o deficiencia existente. Tengo que decir que este esfuerzo, no suficientemente valorado, estuvo acompañado de diversos problemas físicos y psíquicos de nuestro personal, en lo que podríamos definir como «psicopatología del traslado» y que podría ser un buen tema de estudio y análisis.

Una de estas dificultades fue el paso de la historia clínica «en papel» a la historia clínica informatizada. La problemática surgida se relacionó, principalmente, con la escasa formación recibida y por la ausencia del volcado de la información previa en la nueva historia clínica electrónica. Es preciso admitir que los informáticos que nos impartieron el curso de Selene (historia clínica electrónica de la empresa Siemens) de aproximadamente 4 horas de formación, tuvieron una enorme paciencia con nuestra falta de aptitud y en ocasiones de actitud. La enseñanza proporcionada nos parecía insuficiente para poder empezar a ver a un paciente con garantías. Creo que los mejores docentes para estos programas informáticos para gestionar historias clínicas son los propios profesionales que ya han tenido la oportunidad de utilizarlos. En un segundo término, la posibilidad de disponer de un grupo de informáticos cercano, a quienes plantear nuestras dudas o mejoras, parece absolutamente imprescindible.

El segundo problema que percibimos fue la escasa información clínica previa de los pacientes, contenida en la nueva historia clínica electrónica. Nuevamente la falta de comunicación con los profesionales implicados llevó a un «escaneo» parcial, arbitrario y francamente insuficiente. Parte de la información volcada no tenía trascendencia y muchas historias no contenían ningún dato o a lo sumo informes de radiodiagnóstico sin imágenes. A esto se unió la negativa inicial para disponer de la historia clínica en papel, lo que llevaba la atención sanitaria a unos límites muy complicados. La buena disposición y la participación de los profesionales han llevado a que de forma lenta y progresiva se han ido realizando resúmenes de la información previa, con el consiguiente gasto de tiempo y esfuerzo suplementario en labores administrativas.

Ha pasado ya más de un año desde nuestra llegada a la nueva sede y la situación está cambiando. Muchos de nosotros nos hemos acostumbrado a una nueva forma de trabajar y disfrutamos al tener toda la información, tanto escrita como de imagen, desde cualquier punto del hospital. Esto que facilita la toma de decisiones con mayor rapidez, también lleva en muchos casos a enfriar la relación médico paciente. Entre ambos ahora surge un nuevo elemento, el ordenador, al que hay que mirar tanto como al paciente para construir su historia y solicitar y recuperar sus exploraciones.

Posiblemente con el paso del tiempo y con mejores prestaciones, tanto personales como de los programas informáticos, se pueda disminuir este problema pero tendremos que recordar a nuestros estudiantes y residentes más jóvenes que no olviden mirar a los ojos a los pacientes. No se trata de oponer tecnología a la relación médico paciente, ya que no es la separación sino la conjunción de las habilidades la llave del progreso médico¹.

Otro de los inconvenientes que plantea la historia clínica electrónica es la posibilidad continua de «cortar y pegar», lo que puede perpetuar errores si no se revisan y se confirman las patologías previas y actuales. En la misma línea de pensamiento, aunque el sistema permite realizar informes y dar notas evolutivas a nuestros pacientes en tiempo real, también es necesario prestar atención y depurar dichos informes. Uno de los problemas es la transcripción de todos los datos del paciente con la consiguiente longitud del informe, con presencia de datos como los intervalos de referencia de las pruebas de laboratorio o los informes completos de las pruebas de imagen. Por tanto estos informes precisan de una corrección inteligente y sobre todo ponerse en la piel de todos los potenciales usuarios del informe de alta (pacientes, médicos de AP y urgencias, médicos especialistas etc.), para que verdaderamente sea un informe útil.

Otro de los principales problemas en la implantación de la historia clínica electrónica se sitúa en la falta de seguridad de los datos y en el temor de los perjuicios que se puedan causar a los pacientes. Sin embargo, parte de estos problemas relativos a la integridad y a la confidencialidad de los datos se ha resuelto con los sistemas de encriptación y desencriptación de los datos y con el aumento de la seguridad de los sistemas². Sin embargo, considero que se deberían indicar los motivos por los que un profesional de la salud entra en una determinada historia clínica y que esto se viera reflejado en un histórico de entradas (trazabilidad de usuarios), para mejorar la confidencialidad.

En un hospital confluyen aplicaciones muy heterogéneas: administrativas, asistenciales, docentes e investigadoras. En la mayoría de los hospitales se utiliza la integración de la información en forma de presentación que permite al profesional visualizar la información clínica del paciente, almacenada en los diferentes sistemas (radiología, laboratorio, informes clínicos). Como hemos podido experimentar en nuestro hospital, esta integración de la información es muy útil en la práctica clínica diaria, pero es insuficiente cuando se pretende recuperar información con preguntas concretas o tener acceso a un conjunto de datos complejos de la población asistida con fines de investigación clínica o epidemiológica. Posiblemente todo sea cuestión de tiempo y espero que en un breve plazo esté disponible un sistema integrado de datos que permita estudios de investigación y asimismo, que la historia clínica electrónica del paciente sea unitaria y fácilmente accesible desde cualquier hospital dentro de la comunidad autónoma correspondiente.

Recientemente se ha distribuido entre los profesionales de nuestro hospital una encuesta sobre el grado de satisfacción respecto a la historia clínica electrónica. La última pregunta de esta encuesta es: ¿volvería al papel? Mi contestación personal ha sido claramente no. Pero es muy necesario revisar el proceso de implantación de la historia

clínica electrónica para evitar situaciones de incertidumbre y malestar como ha sucedido en nuestro hospital.

2. Ferrer Salvas P. Recursos informáticos en el ejercicio de la medicina. En: Medicina Interna. Farreras-Rozman. 16ª edición. Elsevier España, S.L; 2009. p. 6-9.

Bibliografía

1. Rodríguez-Montes JA. Decadencia del arte clínico y auge de la medicina high-tech. Rev Clin Esp. 2009;209:361-3.

J.A. Vargas Núñez
*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta
de Hierro Majadahonda, Madrid, España*
Correo electrónico: jvargas.hpth@salud.madrid.org