Ventajas de la utilización de la historia clínica electrónica

Robin Hoover, MSN-HCI, RN

DESDE LA APROBACIÓN de la *Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act* (ley de tecnología de la información de salud para la salud económica y clínica) en 2009, se ha avanzado inmensamente en la tecnología de las historias clínicas electrónicas (HCE)¹. La HITECH contempla incentivos por los que se reembolsa a los hospitales y a los consultorios de los profesionales sanitarios la adopción de la tecnología de HCE y el cumplimiento de los requisitos válidos para su uso².

A pesar de estos incentivos, las enfermeras, los profesionales sanitarios y los hospitales han estado lentos a la hora de adoptar alguna de las HCE integrales; entre las posibles dificultades que se les presentan se encuentran la carencia de competencias informáticas, su alto coste, la preocupación por la seguridad, los problemas en el procedimiento de trabajo y el tiempo³. Sin embargo, como se mostrará en este artículo, adoptar las HCE ofrece más ventajas que inconvenientes, y tanto el tiempo que hay que invertir como los costes que hay que asumir por adelantado merecen la pena.

Ventajas incontestables para el personal clínico

Uno de los grandes pros –y de los más obvios– es la legibilidad. Desde siempre, la escritura manual ilegible ha sido una de las principales causas de los errores de medicación; en una de las fuentes consultadas se apunta a que más del 60% de estos errores en los hospitales derivaban de la mala letra⁴.

Además, gestionar los medicamentos con la HCE mejora los desenlaces de los pacientes con el tiempo; de hecho, las HCE reducen los acontecimientos adversos de

los fármacos en un 52%⁵. Algunas HCE se diseñan para integrarse con los aparatos lectores de códigos de barras. Si una enfermera pasa un medicamento incorrecto por el lector, salta una alerta.

Los resultados analíticos críticos tienen que notificarse al médico con celeridad. La HCE avisa al personal clínico de cada valor crítico, facilitando a las enfermeras su notificación; también ayuda a los médicos a decidir cuándo hay que repetir un análisis clínico⁶.

Las HCE conllevan más ventajas que inconvenientes, de modo que invertir en su implantación vale mucho la pena.

Otra de las formas en que las HCE mejoran los tratamientos y los desenlaces clínicos es reduciendo el número de pruebas duplicadas y favoreciendo la eficiencia en general⁷. En la HCE también se guardan los resultados de radiología, a los que se puede acceder desde la propia aplicación si el personal clínico necesita revisar la radiografía en sí o el informe de radiología⁸. Todos los profesionales clínicos implicados en la atención del paciente pueden consultar todos los informes en cualquier momento.

Cabe destacar que no todas las HCE ofrecen las mismas opciones; algunas, como la posibilidad de ver las radiografías en la HCE, conllevan unos costes de diseño y de desarrollo adicionales que el centro debe asumir.

Implicar al paciente

La *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* (ley de transferibilidad y responsabilidad del seguro sanitario) exige que toda la información sanitaria protegida esté a buen recaudo⁹. Mantener esta información segura es una de las prioridades de todos los miembros del equipo asistencial. Las HCE facilitan las medidas de seguridad e incrementan la rendición de cuentas con seguimientos y medidas de seguridad que registran quién ha accedido a los registros y cuándo, y qué hicieron en cada uno de ellos. Las HCE también impiden el acceso a la información segura a toda persona que no tenga permiso.

Los pacientes pueden consultar también su HCE a través de los portales del paciente y pueden leer, imprimir y enviar la información a los profesionales sanitarios, convirtiéndose *de facto* en sus propios defensores¹⁰.

Por último, las HCE ayudan a los pacientes y a los profesionales clínicos a hacer cuadrar la medicación. En cada visita del paciente puede accederse a una lista de medicamentos compilada de la HCE y actualizarla, agilizando el mantenimiento del historial farmacológico por parte de los pacientes y los profesionales¹¹.

Exprimir el poder de los datos

Dado que en las HCE se almacenan cantidades enormes de datos inmediatamente accesibles, su valor para los proyectos de mejora de los procesos y la garantía de calidad es inestimable. Los centros pueden también utilizar los datos de manera más extensa, por ejemplo, los investigadores clínicos en colaboración con las empresas proveedoras de las HCE

Definiciones¹³

Intercambio de información sanitaria electrónica: permite a los médicos, enfermeras, farmacéuticos, a otros profesionales sanitarios y a los pacientes acceder correctamente a la información médica vital y compartirla con seguridad empleando métodos informáticos.

Intercambio directo: la posibilidad de enviar y recibir información segura con medios informáticos entre los profesionales sanitarios para fomentar la atención coordinada.

Intercambio por solicitud: la opción de que los profesionales sanitarios encuentren y soliciten información sobre un paciente a otros profesionales sanitarios, que normalmente se aplica en la atención no programada.

Intercambio con el consumidor como intermediario: la posibilidad de que los pacientes reúnan su información sanitaria y supervisen el uso que se haga de ella entre los diferentes profesionales.

han instaurado normas y procesos para emplear los datos de las HCE con el fin de incrementar la velocidad del ciclo de investigación y “comunicar decisiones clínicas con rapidez”¹².

Actualmente se puede compartir la información sanitaria electrónica mediante intercambios directos entre profesionales, intercambios por solicitud e intercambios con los consumidores como intermediarios (véase el cuadro *Definiciones*)¹³. Así los profesionales disponen de información vital relativa a los antecedentes médicos del paciente, los antecedentes farmacológicos y los medicamentos actuales, las alergias, los antecedentes familiares y cualquier otro dato pertinente que sea necesario para diagnosticarlo y tratarlo adecuadamente. En última instancia, las HCE proporcionan a los profesionales datos detallados que les permiten determinar diagnósticos más exactos y fiables¹⁴.

Las enfermeras y la historia clínica electrónica

A pesar de todas las ventajas que ofrece a los médicos y los pacientes, muchas enfermeras están descontentas con las HCE que usan. En una encuesta a unas 14 000 enfermeras, el 69% afirmó que “el departamento de informática es incompetente” y el 92% que estaban

decepcionadas con las HCE. Crean que usar las HCE lleva mucho tiempo y que es un tiempo que se le roba a los pacientes¹⁵.

Las enfermeras están en la primera línea de la atención del paciente, pero cuando las administraciones escogen una HCE suelen ser excluidas de la decisión¹⁵. Si a las enfermeras no se les da voz en el proceso, acaban acarreado las consecuencias de una HCE que no cumple sus necesidades ni permite estructurar un proceso de trabajo satisfactorio para ofrecer al paciente una atención puntual.

Para aumentar la satisfacción del personal de enfermería con las HCE, los centros deben implicar a las enfermeras clínicas y a las enfermeras especializadas en informática preparándolas exhaustivamente para el cambio sin sobrecargarlas de información. Hay que formar al personal antes de la implantación del sistema y ofrecerle asistencia continua tras la puesta en marcha de la HCE¹⁶.

Cuando un centro selecciona una HCE que beneficia a todas las partes implicadas está utilizando sistemas que mejoran la atención del paciente, los registros de enfermería y los desenlaces de los pacientes, y que seguirán revolucionando la industria sanitaria con nuevos progresos tecnológicos¹⁷. Las HCE se están normalizando rápidamente como

herramientas de registros médicos por todo el país, y tanto los pacientes como el personal de enfermería pueden sacar provecho. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Tripathi M. EHR evolution: policy and legislation forces changing the EHR. *J AHIMA*. 2012;83(10):24-29.
2. EHR incentives & certification: meaningful use definition and objectives. HealthIT.gov. www.healthit.gov/providers-professionals/meaningful-usedefinition-objectives
3. Ajami S, Bagheri-Tadi T. Barriers for adopting electronic health records (EHRs) by physicians. *Acta Inform Med*. 2013;21(2):129-134.
4. Center for the Advancement of Health. Computerized doctors' orders reduce medication errors. *Science Daily*. 2007. www.sciencedaily.com/releases/2007/06/070627084702.htm
5. Hydari Z, Williams T, Zimmer KP. HIT safety: progress made and challenges ahead. Office of the National Coordinator for Health Information Technology. 2014. www.healthit.gov/sites/default/files/ONC_HIT_SafetyHealthITWeekWebinar_2014_09_12.pdf
6. How can electronic lab results help me improve patient care? HealthIT.gov. 2013. www.healthit.gov/providers-professionals/faqs/how-canelectronic-lab-results-help-me-improvepatient-care
7. Heath S. Physician EHR use benefits quality performance, productivity. *EHR Intelligence*. 2016. <https://ehrintelligence.com/news/physician-ehr-use-benefits-qualityperformance-productivity>
8. HealthIT.gov. Imaging Results. 2013. www.healthit.gov/providers-professionals/achievemeaningful-use/menu-measures-2/imagingresults
9. U.S. Department of Health & Human Services. HIPAA for Professionals. www.hhs.gov/hipaa/forprofessionals/
10. Ricciardi L. Making patient access to their health information a reality. *Health IT Buzz*. 2012. www.healthit.gov/buzz-blog/consumer/making-patientaccess-health-information-reality
11. Active Medication List. HealthIT.gov. 2014. www.healthit.gov/providers-professionals/achieve-meaningful-use/core-measures/active-medication-list
12. Kush RD. Interoperability review: EHRs for clinical research. *AMIA*. 2012;2(2).
13. HealthIT.gov. What is HIE? www.healthit.gov/providers-professionals/health-informationexchange/what-hie
14. HealthIT.gov. Improved diagnostics and patient outcomes. www.healthit.gov/providers-professionals/improved-diagnostics-patient-outcomes
15. Perna G. Nurses dissatisfied with EHRs, report finds. *Healthcare Informatics*. 2014. www.healthcareinformatics.com/news-item/nurses-dissatisfieddehrs-report-finds
16. Schwartz A. Nurses adopt electronic health records. *Science of Caring: University of California San Francisco School of Nursing*. 2012. <http://scienceofcaring.ucsf.edu/future-nursing/nursesadopt-electronic-health-records>
17. Kutney-Lee A. Electronic health records improve nursing care, coordination, and patient safety. 2012;381. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Robin Hoover es informática clínica en Vicksburg, Mississippi.

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.