



# Ventajas de la Historia Clínica Electrónica (II)

Los archivos informatizados de pacientes deben ser algo más que una forma de almacenar la historia clínica, también deben colaborar en los procesos de tomas de decisiones clínicas y ayudar a mejorar la calidad de la atención sanitaria.

*Marcial García Rojo. Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Ciudad Real*

En el anterior artículo (nº 18, septiembre-octubre), se analizaron los principales objetivos que debe cumplir la historia clínica electrónica. Esas características (acceso, integración, seguridad, etc.), se concretan en una serie de atributos que los sistemas de historia clínica electrónica (HCE) deben contemplar:

1. La HCE contiene una lista de problemas que delimita claramente los problemas clínico del paciente y el estado actual de los mismos (p. ej., la dolencia principal está empeorando, estable o mejorando).

2. La HCE permite la medida y el registro sistemático del estado de salud del enfermo y los niveles funcionales para promover una valoración más precisa y rutinaria de los resultados de la atención médica.

3. La HCE informa sobre las bases lógicas de todos los diagnósticos o conclusiones, como un medio de documentar el razonamiento clínico de las decisiones adoptadas en el manejo del paciente. Esta documentación debe enfatizar el uso de un enfoque científico en la práctica clínica y ayudar en la evolución hacia unas bases aún más firmes del conocimiento médico.

4. El sistema de HCE debe estar enlazado con otros archivos clínicos del paciente, procedentes de varias fuentes y de diversas épocas, para proporcionar un registro longitudinal (de toda la vida) de hechos que pueden influir en la salud de una persona.

5. El sistema de HCE controla la confidencialidad de los datos de los pacientes de forma completa, permitiendo sólo el acceso a usuarios autorizados. Aunque no es posible garantizar

una confidencialidad absoluta en ningún sistema, deben tomarse todas las medidas prácticas y eficientes posibles para evitar el acceso no autorizado o el abuso del sistema.

6. La HCE es accesible siempre que es preciso en cualquier momento por las personas autorizadas implicadas directamente en la atención al paciente. El uso simultáneo y remoto a la HCE también es posible.

7. El sistema de HCE permite a los usuarios la recuperación selectiva y correctamente formateada. Puede presentar varias vistas personalizadas de la misma información.

8. El sistema de HCE puede estar enlazada con bases de datos y sistemas locales y remotos de conocimiento, bibliografía y administrativas. Estas pueden contener guías de práctica clínica o herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas y deben ser fácilmente accesibles.

9. La HCE puede ayudar y en algunos casos, guiar el proceso del solucionar un problema clínico, proporcionando al clínico las adecuadas herramientas de análisis de decisiones, recordatorios clínicos, valoración de riesgos y pronóstico y otras herramientas clínicas.

10. La HCE soporta la agrupación estructurada de datos y almacena la información utilizando un vocabulario determinado. Está diseñada para la introducción de datos directamente por el médico.

11. La HCE debe ayudar a los profesionales de la salud y a las instituciones sanitarias a gestionar y evaluar la calidad y costes de la atención sanitaria.

12. La HCE debe ser lo suficientemente flexible y ampliable para apoyar no sólo la información hoy en día necesaria, sino que debe estar diseñado para adaptarse a las necesida-

**Tabla 1. Usuarios individuales de la HCE.**

<p><b>Cuidado del paciente (proveedores)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Médicos</li> <li>● Enfermeras</li> <li>● Dentistas</li> <li>● Dietistas</li> <li>● Técnicos de laboratorio, anatomía patológica o radiología</li> <li>● Terapeutas ocupacionales</li> <li>● Optometristas</li> <li>● Farmacéuticos</li> <li>● Rehabilitadores</li> <li>● Asistentes de médicos</li> <li>● Estudiantes de medicina</li> <li>● Podólogos</li> <li>● Psicólogos</li> <li>● Trabajadores sociales</li> </ul> <p><b>Cuidado del paciente (consumidores)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pacientes</li> <li>■ Familiares</li> </ul>	<p><b>Gestión y apoyo de la atención sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gerentes</li> <li>■ Directores y personal de gestión</li> <li>■ Gestores de garantía de calidad</li> <li>■ Profesionales de documentación</li> <li>■ Gestores de riesgos</li> </ul> <p><b>Pagos de la atención sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestores</li> <li>● Aseguradoras (públicas y privadas)</li> </ul> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Auditores</li> <li>■ Legisladores y creadores de política sanitaria</li> <li>■ Abogados</li> <li>■ Investigadores clínicos y en salud</li> <li>■ Periodistas y editores de salud</li> </ul>
--	--