

Consideraciones respecto al uso de la historia clínica electrónica

Nory Oviedo-Sarmiento*, Blanca Martínez Álvarez†, Alex Pérez Alvarado‡, José Luis Delgado Sánchez†

Señores editores:

Hemos leído en la revista el artículo de Chá M⁽¹⁾ referente a la *Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos*, y consideramos que estamos transitando por un período donde se están optimizando los procedimientos en salud. La informática participa en procesos administrativos y ahora, en el ámbito clínico, con la tecnología de comunicación e información, y la historia clínica es un instrumento de información, pues es evidente que necesitamos una “*alfabetización digital*”⁽²⁾.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha generado diversas normas en torno a la implementación de las historias clínicas electrónicas (HCE), así mismo, ha creado el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) como órgano que se encarga de integrar a futuro las HCE de todos los establecimientos de salud. Sin lugar a dudas, la digitalización de la información del paciente permite reunir toda su información en un formato fácil de consultar, actualizada y segura, ahorrando tiempo, dinero y dificultad para acceder a dicha información. Permite evitar la multiplicidad de historias clínicas en físico, y, por tanto, la duplicidad de empleo de tiempo y energía. Es notorio que actualmente existe una multiplicidad de formatos de historia clínica en los diferentes establecimientos, así mismo, una gran fragmentación en los sistemas, lo que contribuye a una pérdida de información y duplicidad de esfuerzo, siendo esta una de las causas de resistencia al uso de la HCE⁽³⁾.

En el Perú actualmente existe un alto grado de fragmentación en la gestión de la información, existen diferentes sistemas de información con diferentes tipos de

tecnología, y en algunos casos muy antiguos, lo que implica la necesidad de un gran esfuerzo para lograr una estandarización y centralización de la información como política de Estado^(4,5). Son evidentes las deficiencias de las competencias en informática en los profesionales de la salud. En un estudio realizado en 27 miembros de salud de primer nivel en Lima, donde se implementó la HCE, se observa un predominio del no uso de esta herramienta en mayores de 40 años⁽⁶⁾ (figura 1).

La brecha digital, por un tema generacional y la resistencia al uso de las tecnologías, suele tener origen en el desconocimiento, temor y desconfianza. Estos aspectos podrían ser superados, primero con la capacitación amigable al personal que ya está trabajando, con un mínimo de 150 horas de capacitación y la incorporación de estas materias desde el pregrado, y, en segundo lugar, con la simplificación de la tecnología, con el empleo de equipos modernos y más intuitivos que requieran de fácil manejo, como laptops, tablets o smartphones en el idioma de los trabajadores. Las decisiones para adoptar la HCE tienen que ser de manera integral, donde todos los flujos institucionales se adecuen a estas nuevas tecnologías, evitando los formatos o sistemas paralelos que duplican actividades innecesariamente, en este caso, se convierte en una carga adicional de trabajo más que una ayuda, reforzando la resistencia al uso de la HCE. La desconfianza y el temor como un aspecto emocional negativo deriva justamente de la sobrecarga en el trabajo, por tanto, contrarrestar ello es una consecuencia de la capacitación, la selección adecuada de la tecnología y la eliminación de la duplicidad del trabajo, contribuyendo a una gestión de calidad de la información.

* Química farmacéutica. Magíster en Administración.

† Obstetra. Magíster en Salud Pública.

‡ Odontólogo. Magíster en Administración en servicios de salud.

Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.

Correspondencia: Dr. José Luis Delgado Sánchez. Correo electrónico: josedelga@gmail.com

Recibido: 5/9/20

Aprobado: 21/10/20

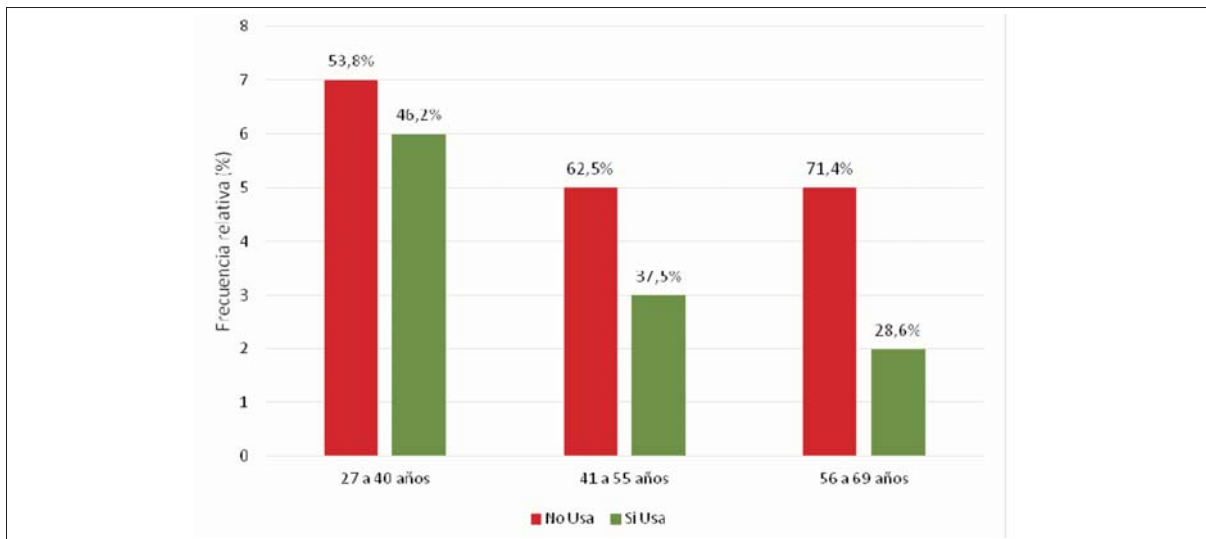


Figura 1. Frecuencia de uso de historia clínica electrónica en un establecimiento de salud según edad del profesional. Fuente: Tuanama J. 2019⁽⁶⁾.

Bibliografía

1. **Chá Ghiglia MM.** Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Rev Méd Urug* 2020; 36(2):122-43. doi: 10.29193/rmu.36.2.6 Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000200122&lng=es. [Consulta: 28 agosto 2020].
2. **Galán-Rodas E, Zamora A.** Alfabetización digital en salud para fortalecer los sistemas de salud en Centroamérica. *RHCS* 2015; 1(1):29-33.
3. **Rojas Mezarina L, Cedamanos Medina CA, Vargas Herrera J.** Registro nacional de historias clínicas electrónicas en Perú (carta). *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2015; 32(2):395-6.
4. **Ministerio de Salud (Perú).** Plataforma única digital del estado peruano. Más de un millón de peruanos ya cuentan con historia clínica electrónica. Nota de Prensa, 28 diciembre 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/24160-mas-de-un-millon-de-peruanos-ya-cuentan-con-historia-clinica-electronica> [Consulta: 28 agosto 2020].
5. **Curioso WH, Roman H, Perez-Lu J, Castagnetto JM, García PJ.** Mejorando los sistemas de información en salud materna: validación de historias clínicas electrónicas en El Callao, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2010; 27(2):487-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3121307/> [Consulta: 10 agosto 2020].
6. **Tuanama J.** Adopción de una historia clínica electrónica en establecimientos de salud de primer nivel: una aproximación cualitativa a la perspectiva del personal de salud. (Tesis de doctorado). Lima: Universidad Peruana Cayetano, 2019.