

Los desafíos de la implementación de la historia clínica electrónica en el Perú

The challenges of implementing the electronic medical record in Peru

Oscar G. Pamo Reyna¹

Pamo-Reyna OG. Los desafíos de la implementación de la historia clínica electrónica en el Perú. Rev Soc Peru Med Interna. 2023;36(3): 121 - 123. <https://doi.org/10.36393/spmi.v36i3.780>

La historia clínica electrónica (HCE) es un sistema de registro electrónico de información médica utilizado en entornos de atención médica para gestionar y mantener registros de pacientes, incluyendo información médica, diagnósticos, exámenes auxiliares, tratamientos y otros datos relevantes.

Además de su utilidad en lo asistencial, la historia clínica, en general, es un documento que sirve para la docencia, investigación, evaluación de la calidad asistencial, asuntos médico-legales, gestiones administrativas y, como todo instrumento, la calidad de su uso puede ser cuantificada y también servir para la evaluación y acreditación institucional.¹

Como cualquier tecnología, la HCE tiene sus ventajas y desventajas.

Ventajas de la HCE:

- Acceso rápido y fácil a la información: Los profesionales de la salud pueden acceder a la información del paciente de manera inmediata, lo que puede ser crucial en situaciones de emergencia.

- Historial más completo: La HCE permite un registro más detallado de la información del paciente, incluyendo diagnósticos, tratamientos, pruebas de laboratorio, imágenes, prescripciones y otros documentos médicos, lo que facilita un mejor seguimiento de la salud del paciente a lo largo del tiempo.

- Mayor legibilidad: La información registrada en forma electrónica es legible a diferencia de la escritura a mano, lo que reduce los errores de interpretación. De esta manera, nos olvidamos de la famosa e ilegible “letra de médico”.

- Facilita la comunicación: Permite una mejor comunicación entre diferentes profesionales de la salud y facilita la colaboración en la atención del paciente, incluso a través de sistemas de telemedicina. Este último, a través de la

teleconsulta o consulta virtual, fue una herramienta muy importante en la atención de salud durante la reciente pandemia de COVID-19.

- Ahorro de espacio físico: Elimina la necesidad de almacenar grandes cantidades de expedientes en papel, lo que ahorra espacio y reduce el riesgo de pérdida o daño de los registros. Así, aquellos ambientes de anaqueles atiborrados de expedientes, muchas veces en malas condiciones por el polvo y la humedad, pasaron al olvido.

- Facilita el análisis de datos: Definitivamente, facilita el estudio de la información para efectos contables y estadísticas de la atención de pacientes, farmacia, laboratorio, imágenes, recursos humanos, estudio de costos, etc.

- Mayor seguridad de la información: La seguridad informática, mediante contraseña del usuario, protege los datos personales y médicos sensibles, reduciendo el riesgo de acceso no autorizado.

Ente las desventajas de la HCE tenemos:

- Costos iniciales: La implementación de un sistema de HCE puede ser costosa, inicialmente, tanto en términos de software como de hardware, y en la capacitación del personal. Aun así, el costo-beneficio es mejor que el de la historia clínica impresa dado el alto costo del material impreso, el almacenaje y las horas-hombre empleadas en el manejo de dicho material

- Problemas de privacidad y seguridad: A pesar de las medidas de seguridad, los sistemas de HCE pueden ser vulnerables a ataques informáticos y violaciones de la privacidad del paciente.

- Interoperabilidad limitada: A veces, los sistemas de HCE de diferentes proveedores no son compatibles entre sí, lo que dificulta el intercambio de información médica entre diferentes instituciones de salud. Hay varios sistemas de HCEs en el mercado y se hace necesaria la integración de ellos para mantener un registro preciso y accesible de la información del paciente en la circunstancia que lo requiera.

- Posible dependencia tecnológica: Si el sistema de HCE se cae o experimenta problemas técnicos, los profesionales

¹ Médico internista. Ex presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.



de la salud pueden tener dificultades para acceder a la información del paciente.

- Curva de aprendizaje: La transición a un sistema de HCE puede requerir tiempo y esfuerzo para que los profesionales de la salud se adapten a la nueva tecnología y procesos. Generalmente, los médicos jóvenes no tienen problemas en aprender estas nuevas tecnologías pero puede ocurrir con los médicos de la etapa de transición, aquellos que pasaron del bolígrafo y papel al medio electrónico (CPU, laptop, tableta, celular).

- Posibles errores de ingreso de datos: Si no se registra la información de manera precisa podría haber errores en la HCE que afecten el diagnóstico y tratamiento del paciente.

- Afectación de la relación médico-paciente: El hecho de escribir en un soporte electrónico hace que se pierda el contacto visual con el paciente. Esto puede incomodar a algunos pacientes, como también al médico que se percata que el paciente aprovecha el lapso para revisar su correo o digitar en su celular.

La HCE apareció en la década de los 1960s, siendo la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, la primera en emplearla. En las décadas siguientes, la HCE se fue instalando lentamente debido a sus altos costos. A partir de 2004 se empezó a implementar en los servicios de salud norteamericanos, difundándose rápidamente su uso a otros países.²

La primera experiencia con la HCE en nuestro país se inició en octubre del 2000, en el Servicio de Emergencia y Consultorios externos del Hospital de Cuajone, perteneciente a la empresa Southern Perú Copper Corporation, a 3 500 msnm, en el distrito de Torata, provincia de Mariscal Nieto, departamento de Moquegua, y después se extendió a los Servicios de Hospitalización. Se empleó el sistema Lolcli 2000 con muy buena aceptación por los médicos, enfermeras y pacientes.³

Esta implementación inicial de la HCE en el país no fue seguida por las otras instituciones en el país; y, recién en los últimos ocho años se han implementado varios sistemas de HCEs de manera gradual. Empezaron las clínicas privadas, luego las dependencias de EsSalud y, después, los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). La implementación viene siendo mayor en los servicios periféricos antes que en los grandes hospitales y, como era de esperar, es mucho mayor en Lima Metropolitana y en las grandes ciudades de la costa. Actualmente, se vienen utilizando los sistemas xHis5, Spring Salud, RPM y SGSS-ESSI, entre otros.

Es importante destacar que la disponibilidad y adopción de sistemas de HCE pueden variar considerablemente de un país a otro en América Latina, y la elección de una plataforma puede depender de la infraestructura de salud local, los recursos financieros y las necesidades específicas de cada institución médica.

Como tenemos varios sistemas de salud dependientes de instituciones diferentes (MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y Sector Privado), si un paciente se atiende en más de una institución, incluso

de un mismo sistema, como suele suceder, se generan múltiples historias clínicas. Entonces, contar con HCE en todos o la mayoría de establecimientos de salud no resolvería el problema de la multiplicidad de historias clínicas si no se cuenta con una herramienta tecnológica que permita interoperar y gestionar las HCEs que pudiera tener una persona en los establecimientos de salud del país; y, al no existir una historia clínica única o un mecanismo que la agrupe, se pierde información valiosa para actuar con responsabilidad y celeridad frente a una atención de emergencia.⁴

El entorno legal para el establecimiento de la HCE está normado por el MINSA, el cual emitió normas técnicas para la implementación y gestión de la HCE para las instituciones prestadoras de servicios de salud en los diferentes niveles de atención.^{5,6} Y, mediante Ley 30024, creó el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE), que es una plataforma tecnológica, como un directorio electrónico, que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud, que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las HCEs dentro de los términos estrictamente necesarios para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, así como, la protección de datos personales de los pacientes, establecido por ley.

A la luz de los hechos, podemos afirmar que hay un divorcio entre la normativa legal establecida y el cumplimiento de la implementación de la HCE en las diferentes instituciones de atención de salud del país.

El camino y las cualidades de la HCE se ve enmarañado cuando se observa que cada prestador emplea una plataforma diferente para la recopilación de la información médica y dicha condición merma el empleo de la información y la interoperabilidad de la misma en diversas entidades asistenciales frente a la necesidad de la emergencia; en este sentido. Europa ya tiene un largo trecho caminado mientras que en América Latina aun empleamos formatos disímiles, por lo que es una necesidad que se diseñe e implemente la HCE única.⁷

Implementar la HCE en todos los establecimientos del país es un gran reto por cuanto hay que tener en cuenta factores negativos como la inestabilidad política del país, las postergaciones en viabilizar los aspectos legales, los diferentes sistemas de salud, la infraestructura de los sistemas existentes, la falta de conectividad, la carencia de equipamiento, el limitado acceso a redes móviles de la población con escasos recursos económicos y la falta del financiamiento respectivo.⁸

En conclusión, la HCE ofrece muchas ventajas en términos de acceso rápido, legibilidad y colaboración, pero también plantea desafíos en términos de costos, seguridad y posibles problemas técnicos. La implementación y gestión adecuadas son claves para aprovechar al máximo sus beneficios y minimizar las desventajas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velito, Adriana Silvia y Tejada Soriano, Sergio Ramiro. La historia clínica como instrumento de calidad. Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital Alemán, Buenos Aires; 2010.
2. Rajae, Leona. The history of electronic health records (EHRs). Jue, 4, 2022. <https://www.elationhealth.com/resources/blogs/the-history-of-electronic-health-records-ehrs>
3. Curioso WH, Saldías JA, Zambrano R. Historias clínicas electrónicas. Experiencia en un hospital nacional. Satisfacción por parte del personal de salud y pacientes. *Rev Soc Per Med Interna*. 2002;15(1):22-29. <https://faculty.washington.edu/wcurioso/hcefulltextcurioso.pdf>
4. Leonardo Rojas Mezarina L, Cedamano Medina, Vargas Herrera J. Carta al editor. Registro nacional de historias clínicas electrónicas en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(2):395-406.
5. MINSA. Documento Técnico: Plan Nacional de implementación del Sistema de información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE e-Qhali para las IPRESS del primer nivel de atención 2019-2021. https://www.congreso.gob.pe/carpetaematica/2021/carpeta_137/?K=36260
6. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/ MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSA) https://www.congreso.gob.pe/carpetaematica/2021/carpeta_137/?K=36260
7. Berastain, H., Pérez, C., & Medina, C. (2022). Historia clínica digital única universal en el Perú: del caos al ordenamiento en información médica. *Revista Cientific*. 2022;7(24), 78-95, e-ISSN: 2542-2987. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.24.4.78-95>.
8. Bayona Castañeda, L. Radiografía de la historia clínica en Perú. Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Informàtica Universitat Politècnica de València. Trabajo de Maestría en Gestión de la Información; 2018-2019.