



REGISTROS CLÍNICO ELECTRÓNICO: NECESIDAD DE ESTANDARIZACIÓN

Erika Caballero M

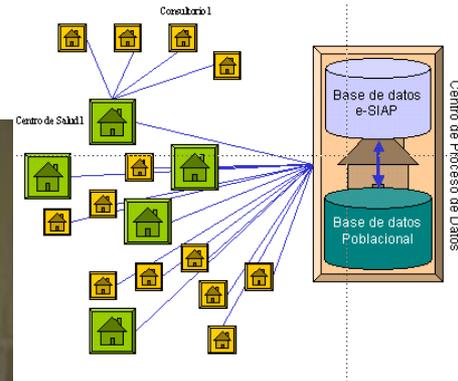
Coordinadora Red Internacional de Enfermería
Informática

Secretaria de IMIA-LAC

Directora del Centro de Informática en Salud

INTRODUCCIÓN

- Registro electrónico
- Necesidad de Ontología informática y uso de estándares.



CONCEPTOS

Registro

Ficha

Reporte

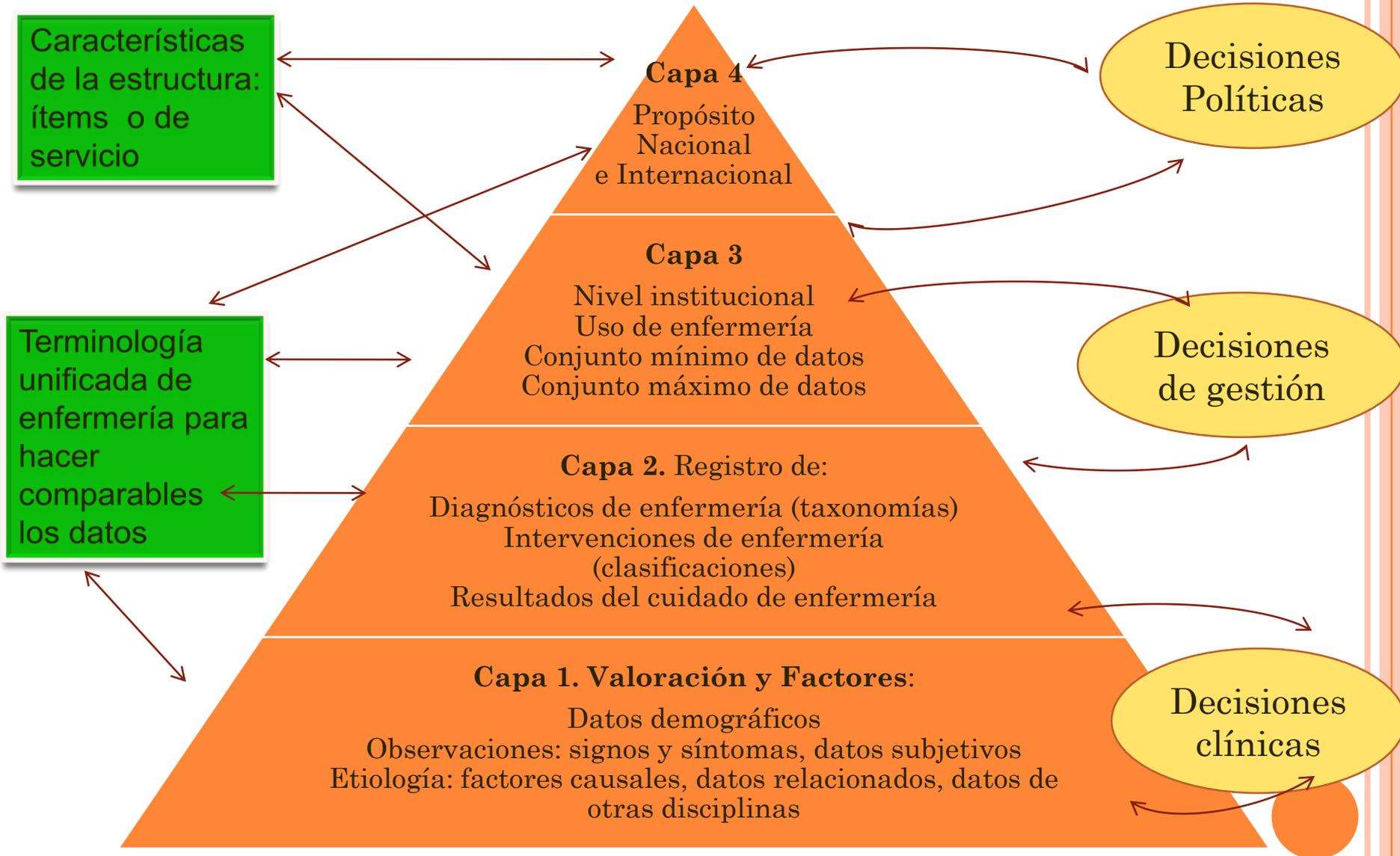


OBJETIVOS REGISTRO CLÍNICO



IMPORTANCIA NECESIDAD DE ESTANDARIZAR

4 capas de uso de los datos de enfermería para la toma de decisiones



TIPOS DE REGISTROS

Registros
electrónicos

- Registro Médico Electrónico (EMR)
- Registro Electrónico del Paciente (EPR)
- Registro Electrónico de Salud (EHR)



REGISTRO MEDICO DIGITAL

- El **Registro Médico Electrónico (EMR)** contiene toda la información disponible de los pacientes, dentro de la entidad de salud; es equivalente a la ficha médica en formato electrónico



Prestaciones,
cartera de
servicios,
procesos



Recursos
(económicos,
PERSONAS)



Tecnologías



REGISTRO DIGITAL DEL PACIENTE

- El **Registro Electrónico del Paciente (EPR)**, tiene un alcance más amplio de información que el registro médico.
- Contiene toda la información relacionada con los cuidados de salud concernientes a una persona, procedente de varios centros de cuidado.
- Combina varias bases de EMR, de diferentes centros asistenciales, respecto a un paciente.



REGISTRO DIGITAL DE SALUD/REGISTRO ELECTRÓNICO DE SALUD (EHR)

- Es la colección más completa de información acerca de la salud de un individuo.
- Es ilimitado, dentro de la información de salud capturada respecto a una persona.
- Incluye datos no relacionados directamente con los procesos de enfermedad y otras informaciones respecto a los prestadores de salud.



REGISTRO ELECTRÓNICO (DIGITAL) DE SALUD

- Solución informática para procesos clínicos y administrativos en prestadores de servicios de salud, tanto a nivel atención abierta o cerrada (teniendo un modelo de referencia)
- Es un concepto que abarca a la comunidad, y se refiere a una solución informática que integra también entidades financiadoras, los propios usuarios del sistema de salud y actores que toman decisiones en la distribución de servicios para el ciudadano.



REGISTRO ELECTRÓNICO (DIGITAL) DE SALUD



- Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal a lo largo de la vida del individuo, integrando las historias clínicas informatizadas de múltiples prestadores. (Bonelli Pablo, 2006 & Hullin Lucay Cossio, 2007).



FUNCIONES



- Ayuda en la promoción y mantenimiento de la salud de la persona, familia y comunidad.
- Documento legal, constituyen evidencia de la atención suministrada
- Permiten la gestión de los servicios sanitarios y la continuidad de los cuidados
- Permite la reflexión acerca de las competencia de los clínicos
- Son fuente de investigación y generación de evidencia y gestión del conocimiento (EBP)



POR QUE SE NECESITAN

- Muchos proveedores de salud
- Necesidad de un lenguaje común
- Conceptos de **cuidado de la salud** comunes
- Representación sistemática → terminologías
- Consistencia en la comunicación del cuidado de la salud.
- Aumentar el conocimiento, evitar el error manejar la seguridad y privacidad de los datos del usuario.
- En este contexto existe gran cantidad de información en distintos lugares y de distinta forma, lo que evita tener una visión centrada en el paciente, esto lleva a **fragmentar la información.**
-



COMO CONSECUENCIA DE ESTA FRAGMENTACIÓN GARDE, S. 2006, INDICA:

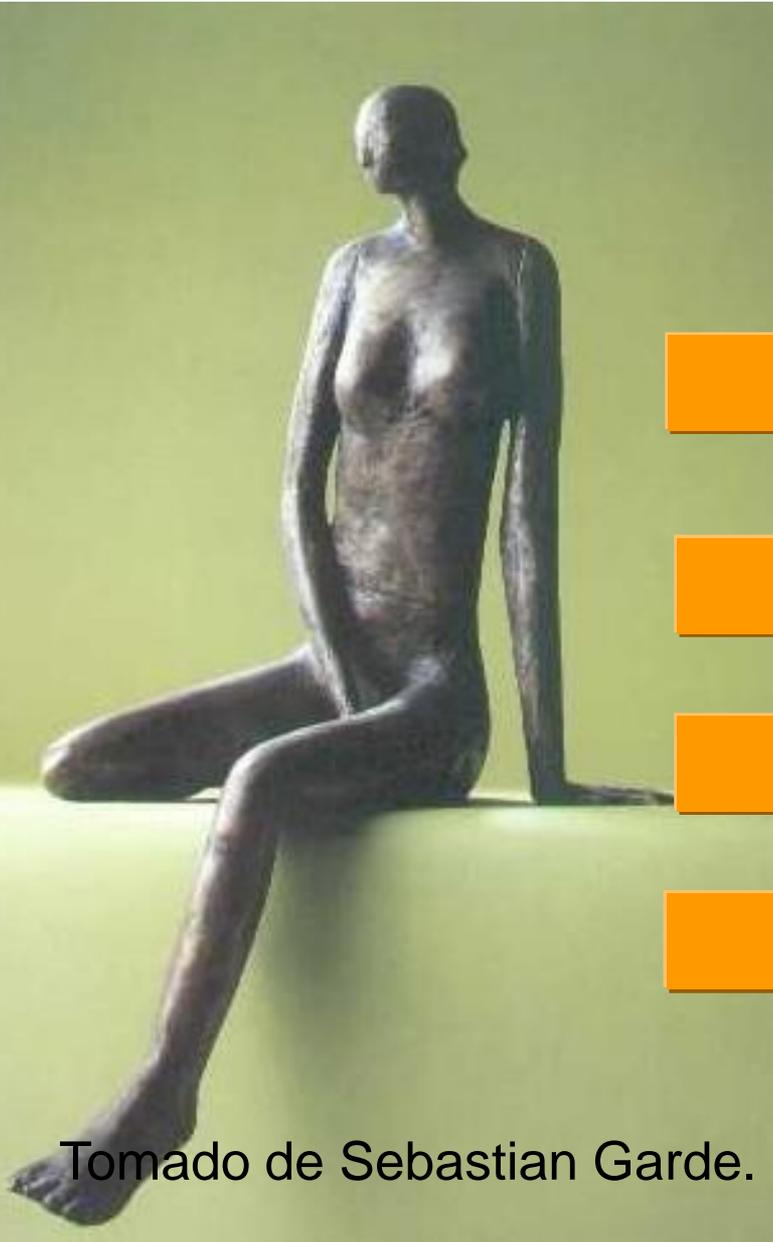
- Se repiten exámenes y preguntas
- Se dificulta la administración de recursos y el flujo,
- Existe mayor probabilidad de errores clínicos por no ver la información relevante de manera oportuna
- El apoyo a la toma de decisiones se limita a episodios locales. (mayor costo- menor calidad)

A esto se agrega:

- No existe continuidad del cuidado, existiendo una brecha entre la atención abierta y cerrada.
- Se dificulta el trabajo en equipo, al no contar con información común estandarizada.
- Se dificulta la administración de recursos y el flujo de trabajo.



CARACTERÍSTICAS DE UN EHR



Centrados en el persona

Longitudinales

Comprehensivos

Prospectivos

Tomado de Sebastian Garde. EHR. Queensland University, 2007



PUNTOS DE ÉXITO

- Visión compartida del mundo clínico (debe representar el flujo de trabajo del clínico)
- Trabajo interdisciplinario
- Lenguaje consistente (Terminología, Estándares)
- Reorganización de los sistemas (reingeniería)
- Capacitación de los futuros profesionales con herramientas de manejo de información y conocimiento efectivas para la función asistencial y administrativa de su rol profesional.



INFORMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

- Revisar filosofía de trabajo, selección de un o más modelo.
- Modelamiento de procesos: Revisar de procesos críticos, prestaciones y cartera de servicios
- Modelamiento de la estructura: Unidades de gestión, directivos de enfermería; gobernanza en salud
- Modelamiento de información: Identificación de Información relevante (clínica y estadística) y el modelo de flujo de información en base a investigación y evidencias. (MDS)



Informatización de la práctica

- Selección de sistema de codificación, de terminología y de clasificación (Snomed o CIE10, CIPE; NANDAII, NIC; NOC; Omaha, Campbell, Luney, CCC., otros).
- Definición de las competencias de los usuarios internos
- Definición de requisitos para su aplicación (costos y otros)
- Capacitación y desarrollo de las competencias
- Manejo del cambio y riesgo
- Implementación → Evaluación, seguimiento y control



REQUIERE:

- Consistencia del modelo
- Coherencia y continuidad del cuidado a lo largo del ciclo vital
- Con participación multiprofesional e intersectorial
- Gestionados en servicio de las personas
- Hacer síntesis en el nivel local



REQUIERE:

- La comunicación de conocimiento de la disciplina de salud requiere la adopción de un sistema rico en conceptos y terminologías.
- Los conceptos de cuidado de la salud llevan al significado.
- En una terminología de cuidado de salud este significado es capturado y llevado a través del uso de un término bien-definido (**Etiqueta, símbolo o nombre**).



TEMAS PENDIENTES

Interoperabilidad
semántica

Aspectos legales (ley de deberes y derechos de los pacientes, ley de manejo de información electrónica)

Aspectos relacionados con la protección, seguridad, confidencialidad, confianza de la información



BIBLIOGRAFÍA

- Bonelli Pablo. Desarrollo de Registros Electrónicos de salud objetivos, desafíos y tácticas. On line disponible en ebooks.himss.org/reader/nursing-informatics-for-21st-century/374. 2006
- Caballero E., Becerra R., Hullin C. Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado. 2010. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile.
- Garde S, Knaup P, Hovenga EJS, Heard S. Towards Semantic Interoperability for Electronic Health Records: Domain Knowledge Governance for openEHR Archetypes. *Methods of Information in Medicine* 2007, 46(3): 332–343.
- Hovenga, E. Health informatics: An Overview. 2010. Editorial los Press.
- Caballero E., Hullin C. introducción a la informática en salud. 2013. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile.

