

Pérdida de información en historias clínicas: Más allá de la calidad en el registro

Missing information in medical records: Beyond the quality of registration

Sr. Editor:

El registro escrito de historias clínicas ha sido el soporte tradicional utilizado en la mayoría de las instituciones de atención en salud. Existen reportes sobre las falencias en la información consignada en estas historias clínicas, donde se evidencia subregistro de información en algunas áreas, lo que generalmente se debe a la conducta de reporte por parte del personal que la consigna¹. Sin embargo, en un sistema de registro físico como éste, la información no sólo suele perderse por no consignarla, sino también por la pérdida de información.

Se realizó un estudio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en Lima, Perú, revisando los registros de historias clínicas a partir de reportes de exámenes auxiliares registrados en el Laboratorio de Emergencia. Se identificaron 450 registros de exámenes auxiliares en el año 2010. De estos registros se evidenció una tasa de pérdida de 63,8% correspondiente a historias clínicas incompletas (147; 32,7%) y a historias clínicas no encontradas (140; 31,1%). De esta forma, la pérdida de información en los registros clínicos no se debe sólo a dificultades en la consignación de datos en las historias clínicas, sino a la pérdida material de ésta en los registros materiales de las respectivas historias clínicas.

La historia clínica física (HCF) aún se utiliza en el Perú debido probablemente a varios factores, como su familiaridad con los usuarios, la portabilidad, así como la libertad para registrar cualquier tipo de información². Sin embargo, presenta desventajas tales como el riesgo de desorganización, fragmentación de historias amplias, pérdida de dichos fragmentos, ilegibilidad, imprecisión, falta de seguridad y confidencialidad²; características que se pudieron evidenciar durante la ejecución del trabajo. La propuesta de la historia clínica electrónica (HCE) resuelve muchos problemas de la HCF en cuanto a organización y legibilidad, pero necesita tener personal capacitado, con conocimientos y habilidades técnicas, así como la implementación de un *software* y material logístico, los que le restan libertad y portabilidad al momento del registro de información médica³.

En términos de investigación, se ha visto que la implementación de una red electrónica de información en salud, paralela e integrada al

tradicional registro manual, hace posible mejorar la complejidad y calidad de estudios clínicos. Así mismo agrega conclusiones de estudios con tamaños muestrales grandes⁴. Además, el uso de información de HCE en tiempo real para la toma de decisiones tiene el potencial de reducir los costos y mejorar la calidad del cuidado del paciente⁵. La estrategia de la HCE, si bien no se ha universalizado en nuestro país, se aplica en determinados centros de manera eficiente, luego de la promulgación de la Ley N° 30.024 (Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas)⁶.

En conclusión, las ventajas de la implementación de un registro electrónico de información clínica no sólo repercutirían en la producción científica, sino también en la mejora en las decisiones clínicas y, por ende, en la calidad del cuidado del paciente.

Raúl A. Montañez-Valverde^{1,2,a}, Juan J. Montenegro-Idrogo^{1,2,a}, Rolando Vásquez-Alva^{1,3,b}.

¹Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

²Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú.

^aMédico cirujano.

^bMédico Internista y Emergenciólogo.

Referencias

1. Zafra-Tanaka J, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N, Zapata-Sequeiros M, Yovera-Leyva E, Urbina-Yale G, et al. [Registration the quality of medical records in a health center Callao, Perú 2013]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2013; 30 (4): 719-20.
2. Tange HJ. The paper-based patient record: is it really so bad? *Comput Methods Programs Biomed* 1995; 48 (1-2): 127-31.
3. Chamorro T. Computer-based patient record systems. *Semin Oncol Nurs* 2001; 17 (1): 24-33.
4. Psaty BM, Larson EB. Investments in infrastructure for diverse research resources and the health of the public. *JAMA* 2013; 309 (18): 1895-6.
5. Rothman B, Leonard JC, Vigoda MM. Future of electronic health records: implications for decision support. *Mt Sinai J Med* 2012; 79 (6): 757-68.
6. Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Ley N° 30.024. *El Peruano*, (22 de mayo de 2013).

Correspondencia a:

Dr. Raúl Antonio Montañez-Valverde

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. CMP: 68909