

RVE: Resumen Conferencia

LA HISTORIA CLÍNICA: INFORMACIÓN, INFORMATIZACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

THE CLINICAL HISTORY: INFORMATION, COMPUTERIZATION AND CONFIDENTIALITY

Katherine A. Paredes R.

Artículo recibido: 21-05-2022

Artículo aceptado: 07-06-2022

Katherine A. Paredes R.

Estudiante de Enfermería

Institución: Colegio Universitario Jean Piaget

katherineandrea2903@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4031-5117>

RESUMEN CONFERENCIA

Siendo la historia clínica el eje central del paciente, es oportuno evocar su definición: se trata del conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente durante el proceso asistencial¹. Estos documentos hacen referencia a los episodios de salud y enfermedad de una persona, y a la actividad sanitaria que se genera con motivo de esos episodios.

Por su parte Alonso ² afirma, que la historia clínica constituye un documento privado y personal con determinadas características éticas, legales, docentes, estadísticas y médicas. A lo cual puede adicionarse, que se trata de un insuperable documento médico-legal³

Pues bien, en relación a la información que la misma contiene, tradicionalmente ésta es procesada de forma manual y cuenta con un soporte papel⁴. El avance tecnológico ha permitido la evolución de dicho soporte hacia sistemas electrónicos; proceso que se ha denominado *informatización de la capa clínica* e implica que la información clínica sea almacenada, procesada y transmitida mediante sistemas informáticos.

La historia clínica informatizada o electrónica data del año 2005, cuando por motivo de la 58ª asamblea de la OMS, se aprobó la resolución sobre cibersalud, y la organización reconoció por primera vez, la aportación que para la gestión de los sistemas de salud supone la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación, también referidas como TIC .A partir de ese momento, varios centros de salud comenzaron a tener iniciativas o proyectos de implementación de soluciones TIC, siendo los sistemas de historia clínica electrónica (HCE) los mayormente considerados⁵ .

En este sentido, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos describió detalladamente la historia clínica electrónica (HCE) en un informe; en el cual reveló que la misma provee bases de conocimiento, sistemas de soporte para la toma de decisiones y mejora en consecuencia la calidad, seguridad y eficiencia de la atención de los pacientes⁶.

Entre las ventajas y funcionalidades de la HCE figuran: fácil manejo a través de ordenadores y dispositivos portátiles, alto nivel de accesibilidad desde cualquier lugar y en cualquier momento, legibilidad absoluta, gran capacidad de almacenamiento, acceso controlado y restringido, inmediatez de la información, su soporte no está expuesto a deterioro por medios físicos como el agua o el fuego; permite automatizar tareas repetitivas, disminuir errores y costos, realizar consultas simultaneas, generar prescripciones de todo tipo, recibir y notificar resultados de forma instantánea; cuenta con búsqueda asistida y puede incluir vademécums, guías terapéuticas, calculadora de dosis pediátricas, e incluso prescripción informatizada⁶⁻⁷.

En otro orden de ideas, es importante destacar los principios éticos y bases legales inherentes a la implementación de dicha HCE. Al respecto, resulta conveniente aclarar que la ética no es el conjunto de normas, tratados o leyes que obligatoriamente el individuo debe acatar y cumplir. En contraste, se definió la ética como “orientar acciones

racionalmente, durante toda la vida, hacia bienes”⁸; y detalló como principios éticos⁸: la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, fidelidad, veracidad, y confidencialidad. Para el manejo de la información contenida en la HCE deben ser aplicados todos y cada uno de los recién mencionados principios a fin de evitar transgredir los derechos relacionados con la integridad del paciente. A su vez, existe una serie de instrumentos legales que respaldan y condicionan la implementación de la HCE y por los que se rige el personal de salud en su ejercicio profesional.

En los artículos 46, 48, 58 y 60 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela están descritos una serie de derechos civiles que desde la perspectiva del usuario de los servicios de salud podrían ser transgredidos con la informatización de la historia clínica, en especial: el derecho a emitir consentimiento informado y entendido, derecho al secreto e inviolabilidad de las comunicaciones privadas, derecho a la información y el derecho a la protección del honor, privacidad y confidencialidad.

En segundo lugar, el Código Penal venezolano, en su artículo 409 enumera una serie de actos que implican culpabilidad, entre los cuales figuran la imprudencia y la inobservancia de reglamentos, ordenes e instrucciones; que si bien, deben ser sacados del contexto de delito culposo en el cual son citados, puede afirmarse que aquel que acceda a, maneje y resguarde la información sanitaria está expuesto a incurrir en ellos.

Por otra parte, en todos los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias están contemplado el deber de secreto profesional, que reafirma el derecho de las personas a la intimidad y a la autodeterminación; constituyendo su incumplimiento un delito tipificado y castigado a nivel internacional. Particularmente, el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería lo menciona en su capítulo VII, artículos del 42 al 47. Así mismo, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, en su artículo 13, referido a los deberes, postula que el enfermero debe: proteger al paciente mientras esté a su cuidado de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano, y mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

A todo esto, en lo que a la confidencialidad se refiere, el profesional de la salud debe salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de sus funciones. Dicho principio ha sido definido en la Norma ISO/IEC como “garantizar que la

información sea accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso”⁵, y es una de las piedras angulares de la seguridad de la información.

La información registrada en la historia clínica contiene datos sensibles por naturaleza, por lo que debe gozar de una protección especial tanto ética como legal. e ilustrando lo expuesto, se tiene el ejemplo paradigmático de la salud mental, cuyos contenidos califican como sensibles y su manejo resulta más delicado que los del resto de las especialidades.

En torno a la HCE los esfuerzos en medidas de seguridad deben fomentarse y no escatimarse, a fin de garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos clínicos en este nuevo escenario. Entre las medidas de protección física y técnica de los sistemas sanitarios informatizados tenemos claves de acceso, encriptamientos, verificaciones, restricciones, y niveles de acceso⁹. Dichas medidas tendrán por objeto evitar la adulteración, pérdida, desvío, consulta o tratamiento no autorizado de la información⁵.

Es de esperarse que surja la interrogante: ¿son seguras las historias clínicas electrónicas? siendo ésta una innovación. La evidencia ha demostrado que sí. Es responsabilidad de los centros de salud que las implementen el dotarlas de seguridad, en la actualidad, se recurre a tecnologías como Blockchain, que valiéndose de encriptamientos e inteligencia artificial protege la información de alteraciones y de accesos no autorizados. Pudiendo afirmarse que el paciente, como titular de la historia clínica, continúa resguardado en su esfera íntima.

Referencias Bibliográficas

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. 2002 [cited 2022 Apr 20]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
2. Alonso J. La historia clínica electrónica: ideas, experiencias y reflexiones. ACIMED. 2005;13(5):1–1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-94352005000500002
3. Giménez D. La Historia Clínica Dolores Giménez [Internet]. Scribd. 1999 [citado 2022 Apr 20]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/6653166/La-Historia-Clinica-Dolores-Gimenez>
4. Arellano M. Hacia una historia médica electrónica, entre lo legal y lo ético. Enlace. 2008;5(1):79–98. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-75152008000100006

5. Gil J, Viega MJ. Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. *Revista Médica del Uruguay*. 2018;34(4):102–19. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902018000400102&script=sci_arttext
6. Luna D, Soriano E, González F. Historia clínica electrónica. Hospital Italiano de Buenos Aires. 2007. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/5056.pdf
7. Aleixandre-Benavent R, Ferrer A, Peset F. Informatización de la historia clínica en España. *El Profesional de la Información*. 2010;19(3):231–9. Disponible en: http://eprints.rclis.org/28059/1/Rafael%20Aleixandre_Informatizaci%C3%B3n%20de%20la%20historia%20cl%C3%ADnica%20en%20Espa%C3%B1a.pdf
8. Lira J. ¿Qué es la Ética?, Conozcamos el Comportamiento Ético. (Parte I) [Internet]. CEFA Consultora. 2009 [citado 2022 Apr 23]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kJfJL7ifekJ:https://cefaconsultora.com/que-es-la-etica-conozcamos-el-comportamiento-etico-parte-i/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ve>
9. Altisent R, Costa A, Delgado MT, Crespo Y, Martín MN, Santos C, et al. Informatización y confidencialidad de la historia clínica. *Atención Primaria*. 2004;34(3):140–2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-informatizacion-confidencialidad-historia-clinica-13064527>

