El uso de la historia clínica electrónica en AP no es un factor de mejora de calidad

¿Realmente la informatización ayuda al médico en su trabajo diario? Se tiende a pensar que sí, pero un estudio elaborado en Estados Unidos sobre la influencia de la historia clínica electrónica en la atención primaria y ambulatoria muestra que no mejora la calidad por sí sola.

DM. SAN FRANCISCO
17/07/2007

Los registros digitales y la historia clínica electrónica (HCE) suelen ser aclamados como elementos clave para lograr una prestación sanitaria más efectiva y eficiente. Sin embargo, un estudio elaborado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, en California, Estados Unidos, muestra que estas tecnologías no están asociadas a una mejora de la calidad en la atención ambulatoria, medida en función de los resultados en salud. Así, de los 17 indicadores tenidos en cuenta por el estudio, la digitalización no influye en al menos 14.

El estudio, elaborado por un grupo de investigadores de las universidades de Stanford y Harvard, se publica en el último número de Archives of Internal Medicine.

Randall Stafford, profesor asociado del Centro de Investigación en Prevención de Stanford, explica que, tomando los peores resultados de cada uno de los 17 indicadores, confiaba en encontrar mejores niveles en los médicos que manejan la HCE. En su opinión, el estudio no resta valor a la informatización, sino que destaca la importancia de que todo el sistema sanitario en conjunto debe adoptar como filosofía la mejora de la calidad.

Expectativas

"Hay que ser cautos al asumir que la HCE va a resolver problemas de calidad asistencial por sí misma. No es suficiente contar con un sistema informatizado que provee datos de los pacientes actualizados y guías de ayuda a la toma de decisiones. Los médicos deben ser receptivos a esa aportación que proporciona la tecnología y participar activamente en su implantación", afirma Stafford.

Entre los 14 indicadores en los que no se apreció diferencia se encuentran la prescripción recomendada de antibióticos, consejo de dieta y ejercicio para adultos con riesgo cardiaco, cribados y control de prescripciones potencialmente inapropiadas o concomitantes para personas mayores.

Además se estudiaron varias áreas concretas de mejora de la calidad. En el caso de no prescribir benzodiacepinas a pacientes con depresión y evitar análisis de orina rutinarios en chequeos médicos generales, los médicos que usan la HCE ofrecen mejores resultados. Sin embargo, sucede al revés cuando lo que se mide es la prescripción de estatinas para pacientes con hipercolesterolemia.

"Anteriores estudios han constatado la influencia en la calidad que la HCE tiene en los hospitales, donde los pacientes son más graves y los indicadores cualitativos tienen resultados vitales.

Sin embargo, hasta ahora había poca literatura sobre el impacto de la digitalización en atención primaria y ambulatoria, a pesar de que la mayor parte de los actos médicos se realizan fuera del hospital", explica Stafford.

El equipo de investigadores utilizó en su trabajo los registros correspondientes a 2003 y 2004 de la Encuesta Nacional de Atención Ambulatoria, sondeo que realiza anualmente el Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias de Estados Unidos.

Según estos datos, el 18 por ciento de los facultativos que realizan asistencia ambulatoria -que suman 1.800 millones de visitas en los dos años estudiados- utiliza registros digitalizados.

'(Arch Intern Med. 2007; 167:1400-1405)'.

¿Por qué no funciona?

Randall Stafford aventura alguna teoría sobre por qué la digitalización no incrementa la calidad como era de esperar. En primer lugar, "en 2003 y 2004 los facultativos podían estar manejando sistemas informáticos cuya única función era volcar los datos existentes en papel al ordenador. Los modelos desarrollados actualmente ofrecen más posibilidades, como sistemas de ayuda a la prescripción y guías de práctica clínica". En segundo lugar, el investigador piensa que "por muy sofisticado que sea un sistema, nunca podrá dictar un modo de acción correcto al profesional, que en muchos casos no encuentra ningún incentivo en la informática. Aún debemos estudiar más cómo implicar a los médicos en el aprovechamiento de las nuevas tecnologías".

DIARIO MEDICO