

Validez y confiabilidad de una Historia Clínica Electrónica para el registro de problemas de los pacientes

Schpilberg Mónica ^a, Pedernera Federico ^a, Luna Daniel ^{ab}, Rodríguez Gabriela ^c, Figar Silvana ^c, Soriano Enrique ^{bc}, Gomez Adrián ^b, Martínez Marcela ^b, Gonzalez Bernaldo de Quirós Fernan ^b

^a Residencia de Informática Médica, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

^b Departamento de Información Hospitalaria, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

^c Área de Epidemiología, Gerencia Médica, Plan de Salud del Hospital Italiano, Buenos Aires

Resumen

La HCE (Historia Clínica Electrónica) es una herramienta útil en el registro dirigido tanto a la atención como al análisis epidemiológico y de gestión. El presente trabajo tiene por objetivo valorar la sensibilidad de la HCE en el registro de los problemas referidos por los pacientes mayores de 64 años afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano. Los resultados hallados arrojan una sensibilidad global del 68.81% (64.46-72.93) para todos los problemas referidos por los pacientes y del 88.83% (83.84-92.72) para las enfermedades crónicas prevalentes.

Palabras claves:

Historia clínica electrónica, historia clínica orientada a problemas, participación de pacientes.

Introducción

El objetivo primario del presente trabajo es valorar la sensibilidad de la HCE (Historia Clínica Electrónica) para detectar los problemas de salud de los pacientes mayores de 64 años en el plan de salud del HI. Se valoró además, la confiabilidad de la HCE para el registro de patologías crónicas prevalentes.

Materiales y Métodos

Se seleccionaron al azar 155 pacientes mayores de 64 años que contactaron el sistema de salud ambulatorio (consultas programas, demanda espontánea) durante los meses de junio y julio de 2002. Médicos de cabecera, estudiantes avanzados de medicina y médicos residentes de informática médica entrevistaron a los pacientes interrogando acerca de los problemas de salud que motivaron consultas en los últimos 6 meses. Se define como problema todo aquello que genera un contacto entre el paciente y el sistema de

salud o que lleva al médico a tomar alguna conducta. Se tomó como límite temporal 6 meses de modo de obtener mayor exactitud en el recuerdo de las consultas efectuadas por parte de los pacientes. La información obtenida de esta manera fue considerada el gold standard contra el que se compararon los datos de la HCE.

Se extrajeron los problemas registrados en la HCE de los pacientes incluidos. Éstos fueron codificados utilizando la CIAP (Clasificación Internacional en Atención Primaria). Se tomaron en cuenta para el análisis los componentes de Motivos de Consulta (1), Diagnósticos (7) y controles (las rúbricas 30 y 31 de todos los capítulos). Este es el mismo sistema de codificación empleado para los problemas registrados en la HCE. La codificación se realiza en forma secundaria (sin contacto con el proceso de atención) y centralizada (un núcleo reducido de personas concentran el conocimiento de la clasificación a utilizar y son los responsables de asignar los códigos)

Se calculó la sensibilidad de la HCE en el registro de todos los problemas referidos por los pacientes.

Se seleccionó además un grupo de patologías crónicas prevalentes que concentró aproximadamente el 47.2 % de los problemas referidos por los pacientes. Se agruparon los códigos de las patologías referidas con más frecuencia por los pacientes de la siguiente manera: Hipertensión arterial (códigos CIAP K86 y K87), controles de salud generales y ginecológicos (A30 y 31 y X30 y 31), trastorno del metabolismo lipídico (T93), artrosis y artritis (L84, 89, 90 y 91), osteoporosis (L95), diabetes (T90), y enfermedad coronaria (K01,74,75,76). Las respuestas de los pacientes fueron comparadas con la lista de problemas evolucionados por los médicos en los últimos 6 meses. Esto nos permite valorar la sensibilidad y el acuerdo con los datos evolucionados en la HCE, sabiendo a priori que la sección de evolución tiene una sensibilidad menor para el registro debido a que su actualización, por parte del médico de cabecera, no es necesaria en forma obligatoria para la atención no es. Se obtuvo la sensibilidad de la HCE para cada una de las patologías tomando como gold standard lo referido por el paciente, y se calculó el estadístico Kappa

para valorar acuerdo interobservador entre lo registrado en la HCE (problemas evolucionados en los últimos 6 meses) y lo referido por el paciente.

Resultados

Se analizaron los resultados obtenidos de 155 pacientes mayores de 64 años, afiliados del plan de salud del Hospital Italiano. El 74% de la muestra correspondió al sexo femenino. Se compararon la distribución por edad y sexo respecto de la población mayor de 64 años del plan de salud, encontrándose diferencia significativa para la variable sexo, no así para edad (Tabla 1). Esta diferencia en la composición por sexo puede atribuirse a la modalidad en que fueron reclutados los pacientes. Es probable que al seleccionar los pacientes entre todos los que contactaron espontáneamente al sistema de salud, se hayan entrevistado con más frecuencia a los policonsultores, cuya composición por sexo es similar a la de la muestra.

Tabla 1 – Comparación de la muestra analizada respecto de la población mayor de 64 años del Plan de Salud

	Muestra	Plan de Salud	p-valor
Proporción Femenino	0.74	0.68	< 0.001
Edad	75.13	74..87	0.11

El total de problemas referidos por los pacientes en los últimos 6 meses fue de 448 (promedio por paciente 2,89), mientras que el total de problemas registrado en la HCE fue de 1777 (promedio por paciente 11.46). La sensibilidad de la HCE para detectar todos los problemas por los que el paciente consultó fue del 68.81 % (IC 95%: 64.46-72.93%).

Los problemas crónicos referidos con más frecuencia por los pacientes fueron: hipertensión, controles de salud, trastornos del metabolismo lipídico, artrosis, osteoporosis, diabetes y enfermedad coronaria. En conjunto estos problemas concentraron el 47.2% del total, liderado en casi el 20% por Hipertensión Arterial (HTA) (Tabla 2).

Tabla 2 – Orden de frecuencia de problemas crónicos referidos por los pacientes

Problema	Frecuencia referida por pte (%)
HTA	19.64
Controles de salud	6.35
Trastornos del metabolismo lipídico	5.8
Artrosis	4.91

Osteoporosis	4.69
Diabetes	3.35
Enfermedad coronaria	2.46
Total	47.2

Respecto de todos los problemas crónicos, la sensibilidad de la HCE para detectarlos fue del 88.83% (IC 95% 83.84-92.72%)

La sensibilidad para cada uno de los problemas crónicos prevalentes considerados se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3 – Sensibilidad de la HCE para el registro de patología crónica prevalente

Patología	N Paciente (% total problemas)	N HCE (% total de problemas)	Sensibilidad (IC 95%)
HTA	93	90	96.77 (90.86-99.33)
Controles de salud	31	21	67.74 (48.62-83.32)
Trastornos del metabolismo lipídico	29	29	100% (88.06-1)
Artrosis	25	14	56% (34.92-75.59)
Osteoporosis	21	20	95.23 (76.18-99.89)
Diabetes	17	17	100% (80.49-1)
Enfermedad coronaria	16	16	100% (79.41-1)

Respecto de los problemas crónicos se calculó el estadístico kappa para valorar acuerdo entre lo referido por el paciente y lo consignado en la evolución de la historia clínica en los últimos 6 meses. Se obtuvo un valor de acuerdo bueno para diabetes (0.852), intermedio para osteoporosis, enfermedad coronaria, trastornos del metabolismo lipídico y bajo para hipertensión, artrosis y controles de salud (Tabla 4).

Tabla 4 – Sensibilidad de la HCE para el registro de patología crónica prevalente

Patología	Estadístico Kappa	p-valor
HTA	0.321	0.000
Controles de salud	0.095	0.199
Trastornos del metabolismo lipídico	0.441	0.000
Artrosis	0.163	0.029
Osteoporosis	0.541	0.000
Diabetes	0.852	0.000
Enfermedad coronaria	0.466	0.000

Discusión

La HCE es un instrumento con buena sensibilidad para el registro de problemas. Diferentes trabajos han demostrado que la HCE puede representar correctamente los problemas que padecen los pacientes tomando diferentes puntos de vista (paciente y personal de la salud) (1, 2)

Existen en la literatura diferentes experiencias que han tratado de probar la efectividad de la recolección de datos desde la lista de problemas, para evaluar la actividad médica y la utilización de recursos. (3) , otros han intentado proponer opciones para organizar la lista de problemas en base a la gran utilidad que esta presenta para la organización de los datos médicos.(4-6)

En nuestro trabajo la sensibilidad de la HCE para el registro de problemas es mayor para los problemas crónicos, y dentro de estos para los que son sintomáticos y requieren medicación. Esto probablemente se deba a que la carga de los problemas crónicos en la HCE hace posible que la prescripción de los fármacos correspondientes, tenga vigencia por un año en la farmacia mutual.

La baja sensibilidad para los controles de salud (67.34%) puede deberse a que el paciente refiera consultar por control pero el médico investigue y encuentre otros problemas, que motivan una conducta por su parte, descartando entonces el “control” como motivo de consulta. Respecto de artrosis la baja sensibilidad de la HCE (56 %) puede deberse a que el paciente sobrevalore síntomas articulares o musculares y se autodiagnostique como artrosis síntomas que no son tal.

Respecto del nivel de acuerdo hallado entre lo referido por los pacientes y lo evolucionado en la HCE en los últimos 6 meses, el nivel hallado fue alto para diabetes (0.852) patología crónica con requerimiento permanente de

medicación. Bajo para artrosis y controles en general e intermedio para el resto de las patologías crónicas evaluadas. El índice intermedio hallado para HTA (0.321) resulta menor que el de otras patologías tales como osteoporosis o hipercolesterolemia. Esto puede tener que ver con la idea generalizada entre los pacientes que la HTA por ser asintomática y frecuente en este grupo etario, no es una enfermedad. Esto tiene que ver con la falta de evoluciones en forma sistemática en la HCE.

Conclusiones

La HCE es un instrumento sensible para el registro de problemas de los pacientes. No obstante, esta sensibilidad puede aún mejorarse. La falta de evolución por parte de los médicos de cabecera atenta contra la sensibilidad de la misma .

Referencias

- [1] Lauteslager M, Brouwer HJ, Mohrs J, Bindels PJ, Grundmeijer HG. The patient as a source to improve the medical record. *Fam Pract* 2002;19(2):167-71.
- [2] Henry SB, Holzemer WL. A comparison of problem lists generated by physicians, nurses, and patients: implications for CPR systems. *Proc Annu Symp Comput Appl Med Care* 1995:382-6.
- [3] Bolton P, Prior G, Mira M, Karr M, Usher H. An instrument for collecting problem oriented, problem linked data in primary medical care. *Aust Fam Physician* 2001;30(12):1190-4.
- [4] Campbell JR. Strategies for problem list implementation in a complex clinical enterprise. *Proc AMIA Symp* 1998:285-9.
- [5] Elkin PL, Tuttle M, Keck K, Campbell K, Atkin G, Chute CG. The role of compositionality in standardized problem list generation. *Medinfo* 1998;9 Pt 1:660-4.
- [6] Bayegan E, Nytro O, Grimsmo A. Ranking of information in the computerized problem-oriented patient record. *Medinfo* 2001;10(Pt 1):594-8.

Dirección para correspondencia

Dra. Mónica Schpilberg:

monica.schpilberg@hospitalitaliano.org.ar

Residencia de Informática Médica. Área de Informática Médica. Departamento de Información Hospitalaria. Hospital Italiano de Buenos Aires. Gascón 450. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. (C1181ACH)