PROTECCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS INFORMATIZADAS: LOS PACIENTES EN LA CONSULTA DE SALUD MENTAL HOSPITALARIA

Proyecto de investigación

Convocatoria de Becas sobre Bioética

Víctor Grífols i Lucas- Edición 2010

S. G. Fidel Kinori[1]

F. J. Eiroá Orosa[1,2]

A. Giannoni Pastor[1,3]

R. Tasqué Cebrián[1]

J. M. Argüello Alonso[1,2]

M. Casas Brugué[1,2]

1.- Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona

2.- Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Universidad Autónoma de Barcelona

3.- Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Autónoma de Barcelona

Institut Català de la Salut

Vall d'Hebron Hospital

En el campo biomédico la Confidencialidad también es conocida tradicionalmente como el "Secreto Profesional", base de la confianza en la relación entre el profesional y el paciente. En las últimas décadas y especialmente por los cambios tecnológicos, ese "secreto" evidenció una serie de limitaciones y riesgos, por lo cual los colegios profesionales dieron lugar a una primera regulación con la publicación de los Códigos Deontológicos Profesionales. Posteriormente fueron las instancias gubernamentales las que legislaron sobre la importancia de la protección de la información, tal como lo ejemplifica la ley 41/2002, entre otras leyes de carácter Europeo, como también las existentes, de carácter nacional y autonómico

La Historia Clínica Informatizada (HCI), ha sido implementada por varios motivos. Entre los principales, está que su aplicación contribuye fundamentalmente a aspectos de eficiencia, por cuanto reduce significativamente las visitas presenciales y el trabajo realizado a repetición, tanto en lo que respecta a pruebas diagnósticas como a la gestión administrativa. También presenta aspectos de eficacia, pues de forma unificada aparecen los contenidos sanitarios que pueden ayudar a las actuaciones biomédicas y sociales. El llamado "impacto" que implican las TIC en la asistencia sanitaria, permite ofrecer una atención más personalizada y coordinada de la salud de la población, ofreciendo, o por lo menos este es el objetivo, una mejora en la calidad asistencial global. Pero la extensión en el uso de la Historia Clínica Informatizada (HCI), de acceso universal en los diversos niveles asistenciales, rompe con los aspectos de seguridad que la codificación tradicional había podido preservar en la protección de la "Confidencialidad".

Para los Especialistas en Salud Mental: médicos psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeros especialistas, la protección de la Confidencialidad es doblemente requerida. Es la base de la confianza en el trabajo asistencial, pero su preservación, además, es una de las garantías principales para creación de la "Alianza de Trabajo", requisito esencial para la progresión terapéutica.

Pero, por otra parte ciertos contenidos privados, llamados "información sensible", en el momento en que son escritos en la Historia Clínica y por tanto se encuentran en accesibilidad, pueden atentar contra su integridad y ser fuente de estigmatización. Esa información que recibe el Profesional es importante en el proceso terapéutico, pero también puede ser relevante para otros profesionales que puedan o deban, ofrecer ayuda a los pacientes. Como expresa el trabajo del grupo de Salomon et al. (2010), "la HCI plantea la disyuntiva entre accesibilidad vs seguridad y privacidad".

Este proyecto se propone conocer cuáles son los conocimientos y las percepciones que los profesionales de Salud Mental (enfermeros, psiquiatras y psicólogos clínicos) tienen sobre el sistema de la HCI.

Los tres objetivos principales de este trabajo fueron:

1.- Conocer las opiniones que tienen los profesionales de salud mental sobre la utilización de la nueva historia clínica informatizada.

2.- Identificar las estrategias que utilizan estos profesionales para preservar la confidencialidad de la información recogida en este formato.

3.- Recoger propuestas que puedan conciliar los aspectos comunes de las historias clínicas informatizadas con el derecho a preservar la confidencialidad sobre la información de los pacientes.

Las hipótesis del trabajo fueron:

1.- La diversidad es tanto intrapersonal (un mismo profesional evaluará positivamente algunas características y otras negativamente) cómo interpersonal (diferentes colectivos de profesionales evaluarán de manera diferencial las características de estas tecnologías).

2.- La opinión de los profesionales dependerá del uso que hagan de las tecnologías de la información. Es posible, por ejemplo, que una enfermera valore cómo positiva la agilidad para conseguir una cierta información, mientras un psicólogo vea en esta transparencia un peligro para la relación terapéutica ya que el paciente podría sentir afectada su privacidad.

Se realizó un Grupo Focal, con 17 profesionales, representativos por rango etario y de especialidad., vinculados al ámbito de la Salud Mental del Hospital.

Con la información recogida, se confeccionó un cuestionario organizado en las siguientes secciones: "Información Sociodemográfica y profesional", "Preguntas sobre el uso de la Historia Clínica Informatizada", "pregunta general sobre el Riesgo Percibido de que la HCI pueda promover o crear Dificultades en la relación terapéutica", una escala con 11 preguntas sobre aspectos y situaciones concretas de potenciales "Dificultades en la Relación Terapéutica", preguntas sobre las principales cinco estrategias escogidas para Salvaguardar la Confidencialidad usadas por los clínicos y "Propuestas de Cambio".

El cuestionario fue administrado a un total de 58 profesionales, principalmente del Servicio de Psiquiatría, en contacto diario con la Historia Clínica Informatizada. El personal del Hospital de Sant Rafael que está vinculado al Servicio, también participó en el estudio.

La mayoría de los profesionales provenían del Hospital Vall d'Hebron (86,2%), más de la mitad (62,1%) eran mujeres y también más de la mitad eran psiquiatras (55,2%). En gran parte trabajaban en las Consultas Externas (60,3%) o en varias áreas del Servicio, de forma simultánea (34,5%). Hubo predominio de personas que respondieron haberse planteado "algunas" o "bastantes veces" si la HCI es un problema para la confidencialidad y un 31% respondieron "Casi siempre" o "siempre". La mayoría de los profesionales opinaron que la información en salud mental requiere más confidencialidad que en otras especialidades sanitarias. Del mismo modo, se reflejó un gran acuerdo en que la HCI es un problema para la confidencialidad.

De forma mayoritaria, se consideraron verdaderos los enunciados planteados en general, sobre las ventajas e inconvenientes de la HCI, aunque con alguna excepción. En otros casos, las respuestas afirmativas estuvieron por debajo del 75% (Ej.: sobre si "limita el trabajo a los profesionales sin conocimientos informáticos", "se escribe menos y/o modifica el léxico usado").

Hubo bastante divergencia en la opinión sobre las dificultades que puede generar el uso de la HCI en la relación terapéutica. Sin embargo, hubo un gran acuerdo en la opinión de que el uso de estas tecnologías puede implicar que el terapeuta "se inhiba de escribir contenidos", "que el paciente se sienta mal" o que "cierta información no se registre". También hubo un gran consenso en opinar que los pacientes "no supervisan los contenidos de la HCI" o que "no piden copia de esta". Cabe destacar también, la división de opinión sobre la posibilidad de generar conflictos con los pacientes que forman parte de la propia institución.

En cuanto a las estrategias utilizadas por los profesionales, sorprende la baja frecuencia de la implementación de estas para preservar la Confidencialidad e incluso la mayoría reconocieron que, como mínimo, alguna vez asumen que "se pierda información en el registro de HCI". Como "Estrategias planteadas", destaca la general aceptación de casi todas las propuestas

menos en los casos de la “protección con doble contraseña” y “la disminución del tiempo que puede permanecer abierta la aplicación SAP” después de su uso, ítems en los que la distribución fue prácticamente equitativa, reflejando heterogeneidad de opiniones.

Se realizó un análisis factorial para cada una de las diferentes partes del cuestionario. No se observaron diferencias significativas en las respuestas de los profesionales en cuanto a género. Sin embargo se encontraron diferencias entre el personal de enfermería y el personal clínico en cuanto a aspectos de la relación que incluyen el trato de la información y en todas las propuestas, tanto de carácter administrativo y de aislamiento de la información. Por otro lado, se observó una correlación negativa estadísticamente significativa entre los años de experiencia y las propuestas de control administrativo para proteger la confidencialidad.

En este estudio, donde se pudo recoger la opinión y la experiencia de un grupo de profesionales de la Salud Mental, la percepción de vulnerabilidad de los sistemas informáticos, de la existencia de riesgos para quebrar la confianza depositada por los usuarios ha promovido la búsqueda de fórmulas que preserven la información confidencial, al mismo tiempo que no influyan negativamente sobre la relación terapéutica. Entre estas estrategias: escribir en HC paralelas, preservarlas en sitios seguros, colocar códigos de seguridad para el acceso a la HCI, hasta soluciones deficitarias, como la omisión de la información, entre otros.

También emerge de este estudio, después de haberse confirmado las dos hipótesis propuestas, la idea de que deben ser consideradas las opiniones y sugerencias de los propios profesionales sanitarios en la elaboración de los programas y diseños informáticos, pues son ellos los principales gestores de su uso, y quienes deben velar por los aspectos éticos de su ejercicio. Cómo se ha podido ver, también son importantes las diferencias que surgen entre los distintos grupos profesionales y, aunque menos numerosas, entre las distintas generaciones. Por ello es importante la implicación y el debate entre estos colectivos de usuarios de HCI en lo que a su mejora se refiere.