

# La implantación de las tecnologías de la información en el ámbito de la salud mental de Bizkaia

## *Information and communications technology implantation in Biscay public mental health service*

Enrique G. Arza.

Jefe de Informática de la Red de Salud Mental de Bizkaia.

**Resumen:** En el momento actual la llegada de la Historia Clínica Digital única para todo el ámbito geográfico del País Vasco (Osakidetza), ha hecho necesario que se realice un despliegue de aplicaciones que son la base de esta HCD en todos los dispositivos asistenciales de la Red de Salud Mental de Bizkaia. Todo reto es una oportunidad para la innovación, y en estos momentos de cambio y génesis de la Red de Salud Mental de Bizkaia es necesario que la adopción de estas tecnologías de la información, estén acompañadas de una evaluación del impacto que están teniendo en nuestros profesionales y en la calidad de la asistencia sanitaria que ofrecemos. Pues sólo así estaremos en condiciones de aportar mejoras y nuevas soluciones que permitan incorporar toda la potencialidad de la sociedad de la información a nuestro trabajo diario. Y esto no es una opción, es una exigencia que la sociedad en la que estamos inmersos nos demanda.

**Palabras clave:** Evaluación, Historia Clínica Digital, Salud Mental.

**Abstract:** At present, the arrival of the Digital Medical Record unique for the entire territory of the Basque Country (Osakidetza), has made it necessary to perform an array of applications that are the basis of the HCD in all of the assistive devices of the Mental Health Network of Biscay. Every challenge is an opportunity for innovation, and in these times of change and genesis of the Mental Health Network of Biscay is necessary that the adoption of these information technologies are accompanied by an evaluation of the impact they are having on the quality of the health care we offer. Because only then will we be able to provide improvements and new solutions that incorporate all the potential of the information society in our daily work. And this is not an option but a requirement that the society in which we are immersed demands.

**Key words:** Evaluation, Electronic Health Records, Mental Health.

### Introducción

Tradicionalmente la llegada de la informática al ámbito sanitario ha sido con un retardo en comparación a otros ámbitos de la sociedad. Dicha llegada en muchos casos ha estado impuesta por el modelo organizativo que se deseaba

implantar en los centros sanitarios. No obstante, en el momento actual la llegada de la Historia Clínica Digital única para todo el ámbito territorial del País Vasco, ha hecho necesario que se realice un despliegue de base para que dicha HCD sea una realidad. Programas corporativos

como eOsabide (módulos de admisión, prescripción farmacéutica, etc.), Sistema Informado Berria SIB, Zaineri, etc son la base necesaria para la llegada de la HCD.

Los objetivos que se marca cualquier sistema sanitario público son ambiciosos y por lo menos recogen los siguientes puntos:

- Orientación al servicio al paciente en su tránsito por el sistema sanitario.
- Acceso a la información del paciente desde cualquier punto de atención sanitaria.
- Máxima garantía de confidencialidad con un control exhaustivo de accesos y seguridad.
- Capacidad para soportar de forma estructurada toda la información y los conocimientos clínicos generados por al atención primaria de la CAV.
- Constituirse en el punto de referencia para la integración de los procesos de atención especializada.
- La mejora continua de la calidad del servicio que se ofrece al ciudadano.

En un entorno de trabajo normal, la velocidad de los cambios a los que el profesional sanitario se enfrenta, y que requieren un cambio de mentalidad para adoptar nuevas maneras de trabajo, resta tiempo para el análisis detallado de lo que se está haciendo, y así poder responder a ciertas cuestiones que nos permitan valorar el trabajo y orientar las aplicaciones que se implantan para optimizar su utilización por parte del colectivo asistencial, investigador y de gestión sanitaria.

Cuestiones como:

- Actitudes y expectativas de los profesionales ante estas nuevas herramientas de trabajo.
- Grado de aceptación de la utilización de programas informáticos.
- Interferencia con el trato al paciente.
- Mejora de los procesos facilitadora de disminución de errores.
- Utilidad en su actividad diaria.
- Entornos amigables y facilitadores.
- Especificidades necesarias para el ámbito de la salud mental.

- Grado de conformidad del profesional sanitario con la herramienta.
- Etc.

Son preguntas a las que es necesario responder a través de evaluaciones cualitativas en las que los profesionales y los usuarios de los servicios sanitarios transmitan sus inquietudes ante el resto que supone la adopción de las tecnologías de la información en su ámbito diario.

### La Red de Salud Mental de Bizkaia

La Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB) es una Organización de Servicios (OS) de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). Constituida el 22 de marzo de 2010 a partir de la integración organizativa de los dispositivos de salud mental del Territorio Histórico de Bizkaia (Hospitales de Zaldibar (1), Bermeo y Zamudio; y Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia). En total, tres hospitales de salud mental y aproximadamente 40 dispositivos no hospitalarios (Centros de Salud Mental, Hospitales de Día, Tratamiento Asertivo Comunitario).

Esta nueva OS tiene un **marco metodológico** sobre el que se desarrolla el proyecto, Gestión por Procesos (2) y el modelo EFQM(3). Por lo que para que esta gestión y modelo sean plenamente adaptados a nuestro entorno, necesitamos que los diferentes dispositivos y colectivos tengan las herramientas informáticas que permitan el intercambio de información. Por otra parte, la llegada en el 2011 de **Osabide Global (Historia Clínica Digital)** hace necesario que los dispositivos de la Red tengan la base tecnológica que permita el despliegue de dicha herramienta. Y por último, el marco legal de la **LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos)** nos obliga a la utilización de herramientas corporativas (de uso en todo Osakidetza) que cumplan los requerimientos de dicha Ley.

Con la descripción aportada se puede observar que unos de los principales retos que tiene la RSMB es la dispersión geográfica que abarca todo el territorio histórico de Bizkaia. Y en la que aunamos centros hospitalarios con otros dispositivos extrahospitalarios, es decir, bajo una misma organización tenemos dos dispositivos asistenciales que tradicionalmente están separa-

dos en dos organizaciones de servicios diferentes (por ejemplo: hospital, atención primaria).

El gran reto es superar esa dispersión geográfica y organizativa, conformando una lógica de red que permitan las prácticas colaborativas formalizadas o no, pero que sean asumidas como parte integrante del inconsciente colectivo de los que conformamos la RSMB. Con lo que podremos lograr unos resultados positivos en nuestra misión, que no es otra que ofrecer un servicio asistencial de calidad a la población de Bizkaia.

Pero para alcanzar este objetivo es necesario, por un lado desarrollar un marco metodológico claro para alcanzar los objetivos que tenga como parte fundamental la evaluación continua de las implantaciones organizacionales y tecnológicas que se pongan en marcha. Sin esta evaluación, cualquier acción será incompleta al no permitir una mejora continua.

#### **Visión histórica de la evaluación del impacto de la informatización en la sanidad (4)**

Este tipo de análisis se ha realizado en entornos asistenciales que tienen una mayor tradición en la implantación de herramientas informáticas, como es el caso de la atención primaria, donde su impacto analizando diversos aspectos relacionados con la calidad/cantidad de los datos, la incidencia en la relación con el paciente, e incluso las actitudes y expectativas de los profesionales.

En algunos estudios la información almacenada en el ordenador es valorada con respecto a un doble registro en la historia clínica en papel, en una etapa en la que conviven ambos modelos, y que por ello, genera una sobrecarga de trabajo en el profesional que debe duplicar la información a registrar (5). La validez y fiabilidad de estos resultados pueden ser cuestionadas, al no encontrarse en un modelo ideal de trabajo donde la información es introducida en un único formato.

Otros autores definen la calidad de los datos como un aspecto fundamental en la toma de decisiones del profesional, y a través de muestras representativas de registros digitales y en papel se realiza una comparación del grado de cumplimentación de diferentes campos de la

historia clínica y sus características (presencia o ausencia, nº de palabras, utilización de abreviaturas, de símbolos, legibilidad, validez...). Los resultados concluyen que la HCD no resulta un empobrecimiento respecto al modelo anterior y analizados éstos, en varios aspectos se podría decir que ha supuesto un progreso (6).

Con respecto a la interrelación médico-paciente, se detecta una pérdida en la comunicación, atribuible a la falta de adaptación al ordenador; sin embargo, esta situación es considerada transitoria y superable tras una etapa de adecuación a la nueva herramienta (7), alcanzando tras ella un grado de seguridad y normalidad equiparable al que existía con anterioridad (8).

El tiempo de duración de la consulta tras la informatización es un aspecto debatido a lo largo de la bibliografía, pero los resultados no son totalmente homogéneos, y si bien en algunos casos se afirma el posible aumento de la misma (5), en otros se defiende la no modificación sustancial de esta variable (8), y en cualquier caso, ésta parece ser una cuestión que preocupa más a profesionales que a pacientes (9).

En cuanto a las actitudes y expectativas de los usuarios ante las tecnologías de la información, en varios trabajos se considera necesario y que puede aportarles una mejora en su trabajo diario en aspectos administrativo-burocráticos, siempre y cuando se supere el trasvase inicial de datos. Sin embargo, las perspectivas no se han cubierto plenamente, al detectar carencias significativas en la explotación epidemiológica o el acceso a protocolos o guías de prácticas clínica, que supondrían un impacto más directo en la actividad asistencial (7).

En resumen, podemos decir que la mayoría de las evaluaciones se han realizado en fases iniciales de implantación de la HCD en la consulta, lo que ha podido introducir en los resultados sesgos derivados de: la duplicidad de los datos, rechazo al cambio, limitaciones en el uso de las herramientas informáticas por parte del profesional, etc., que con el tiempo transcurrido estén posiblemente superados. Así mismo, se observa que no existe una norma de referencia que sirva para analizar la calidad de la información (10), los estudios realizados en nuestro entorno son más

bien escasos, y en varios de los mismos se recomienda evaluar los sistemas una vez consolidados. Existe una revisión sistemática “Programas de comunicación sanitaria interactiva para personas con enfermedades crónicas” (11) en la cual se pretendía determinar cómo tales herramientas podrían afectar a las personas con enfermedades crónicas. Las conclusiones confirmaron diversos aspectos:

- Mejoran el conocimiento de los usuarios.
- Mejoran el apoyo social.
- Mejoran las conductas sanitarias.
- Mejoran los resultados clínicos.
- Y también que mejoren la autoeficacia de los usuarios.

Por el contrario, no fue posible determinar si los PCSI tuvieron efectos sobre los Resultados emocionales o los Resultados económicos.

En entornos especializados de Salud Mental, también se han analizado el funcionamiento y la detección de necesidades de los programas informáticos a través de evaluaciones cualitativas, ofreciendo como resultados que la evaluación de las opiniones de los profesionales es un medio para identificar las deficiencias y permite aplicar las acciones correctivas necesarias (12).

### **Las TIC's y la salud, un paradigma de cambio conductual**

La utilización de Internet en todos los ámbitos de la sociedad ha proporcionado además de una poderosa herramienta de acceso a toda la información existente en la Red, una oportunidad para conseguir información médica y sanitaria y recursos para la comunicación (13). Esta información está accesible, no sólo para el profesional sanitario, si no que también al público general, lo que origina que el usuario de los dispositivos asistenciales sanitarios, sea una persona más informada sobre la salud que le atañe a él o a sus familiares y que requiera del profesional una adecuación de sus recursos a las necesidades crecientes del paciente.

Es cierto que Internet ha facilitado la promoción de la salud (14) y nos ofrece un abanico de posibilidades a los ciudadanos, profesionales e

investigadores que antes era impensable, pero también es cierto que Internet es un mundo al que puede acceder desde organizaciones relacionadas con la salud, hasta otro tipo de entidades que ofrecen información que a primera vista puede ser interesante, pero que pueden esconder otro tipo de intereses no siempre lícitos.

Es por ello, que a parte de saber buscar en la Red, hay que ser capaces de discernir entre lo científicamente relevante de lo meramente especulativo. Este es un problema que no siempre tiene solución y que en muchos casos el usuario no es capaz de diferenciar. Por eso, cuando se analiza una Web hay que ver quien está detrás de ella, que organismo, empresa o persona se encuentra detrás de las afirmaciones que contiene. Esto conlleva un cambio en las funciones y relaciones que se producen en la consulta. El paciente no es una persona pasiva que cede el control sobre su salud al profesional, es parte activa y generalmente más implicado en su salud y su enfermedad, más proactivo y que quiere participar en las decisiones que le afectan (15). Las necesidades del profesional cambian en función del nuevo tiempo que ha introducido las TIC'S, haciendo que requiera una adecuación constante de sus conocimientos a través del acceso a las mismas fuentes que el paciente puede usar, pero también requiere un acceso a la información relevante del paciente a través de una historia clínica electrónica que el sistema sanitario pone en sus manos. No puede substraerse a la necesidad de contar con herramientas que le faciliten el trabajo y le den acceso a la misma información a la que puede acceder también el usuario de sus servicios.

Con todo ello, el profesional de la salud requiere (15): actualización constante, trabajo en equipo multidisciplinar, una sistematización y estándares y adquisición de nuevas habilidades comunicativas y cognitivas.

### **Cambios organizativos y TIC's**

Pero así mismo, la Organización a la que pertenece este profesional de la salud deberá de realizar un esfuerzo importante para reorganizar la asistencia y los servicios que ofrece, sin olvidar la perspectiva de los usuarios de asistencia sanitaria y de los profesionales que la dan.

Esta organización está realizada bajo un marco tecnológico y también metodológico que facilite los modelos relacionales de los distintos agentes de salud (15), todo esto enmarcado en un ámbito superior como es una estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi (16), por qué en el momento actual toma mayor importancia el aprovechamiento de nuevos medios y herramientas tecnológicas, así como marcos de referencia como el modelo EFQM de Excelencia (17) (18) que es un marco de trabajo no-prescriptivo que reconoce que la excelencia de una organización, se puede lograr de manera sostenida mediante distintos enfoques. Dentro de este marco general no-prescriptivo, existen ocho conceptos fundamentales, que constituyen la base del Modelo y sobre ellos pivota el análisis de la excelencia de cualquier organización:

- Lograr resultados equilibrados.
- Añadir valor para los clientes.
- Liderar con visión, inspiración e integridad.
- Gestionar por procesos.
- Alcanzar el éxito mediante las personas.
- Favorecer la creatividad y la innovación.
- Desarrollar Alianzas.
- Asumir la responsabilidad de un futuro sostenible.

### El reto de la evaluación de los sistemas de información como garantía de futuro

Como hemos visto anteriormente, se han realizado evaluaciones a partir de los años 90 sobre los efectos que han tenido las diversas implantaciones de herramientas informáticas en el ámbito sanitario, pero también lo es que la velocidad de introducción de nuevas aplicaciones, dispositivos y tecnológicas sanitarias hace muy difícil detenerse a pensar y a evaluar sobre los efectos que tiene estos cambios en el trabajo diario de los profesionales sanitarios.

La creación de la Red de Salud Mental de Bizkaia y la apuesta por el modelo EFQM de excelencia hace que los retos que tenemos encima de la mesa deban ser superados en gran medida con la aplicación de las tecnologías de la información que tanto Osakidetza como la Red nos ofrece en

estos momentos. Estas herramientas no son más que eso, herramientas que ayuden a los profesionales a tomar decisiones para superar los retos que les surgen día a día en su misión de ofrecer una asistencia de calidad a la sociedad en la que se encuentran inmersos. Y para que realmente sean útiles es necesario evaluar su funcionamiento, adecuación e impacto que cada implantación tecnológica tiene para comprender realmente lo que aporta al profesional sanitario y como repercute en el usuario de los servicios que ofrecemos.

### Conclusiones

Todo reto es una oportunidad para la innovación. Y en estos momentos de cambio y génesis en la Red de Salud Mental de Bizkaia es necesario que la introducción de los cambios organizativos y las TIC's estén acompañadas de una evaluación del impacto que están teniendo estas herramientas en la calidad de la asistencia sanitaria que ofrecemos. Pues sólo así estaremos en condiciones de aportar mejoras y nuevas soluciones que permitan incorporar toda la potencialidad de la sociedad de la información a nuestro trabajo diario. Y esto no es una opción, es una exigencia que la sociedad en la que estamos inmersos nos demanda.

### Bibliografía

- (1) G. Arza E, Legido P, Prieto M, Regidor I. Interacciones en la Historia Clínica Digital. *Norte de Salud Mental* 2008 Oct 31;(32):23-30.
- (2) AENOR. Norma UNE-EN ISO 9001:2008 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. Madrid: AENOR; 2008.
- (3) EFQM. Modelo EFQM de Excelencia. Brussels: EFQM; 2010.
- (4) G. Arza E, Regidor I. La informatización en la Sanidad Pública Vasca y su necesidad de evaluación: Historia Clínica Digital. 21-10-2009. Resúmenes del XXVII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Sevilla 2009.
- (5) Quesada M, Prat N, Cardús E, Caula J, Masllorens G. ¿Ganamos o perdemos información con la informatización? *Atención Primaria* 2001 May 1;27(9):649-53.

- (6) Hippisley-Cox J, Pringle M, Cater R, Wynn A, Hammersley V, Coupland C, et al. The electronic patient record in primary care-regression or progression? A cross sectional study. *BMJ* 2009;326:1439-43.
- (7) Calderón C, Rotaeché R, Carrera C, Larrañaga M, Merino J. Aproximación cualitativa a las actitudes y expectativas de los médicos en el proceso de informatización de la atención primaria. *Atención Primaria* 2001 Apr 15; 27(6):380-7.
- (8) Aldanondo JA, Oyarzabal JI, Arboniés JC. ¿Cómo modifican la relación médico-paciente los ordenadores en la consulta? *FMC Formación Médica Continuada* 1999 Nov;6(9): 571-5.
- (9) Roig C, Erra N, Seguer A, Belda S, Juncosa S. Opinión de profesionales y pacientes sobre la introducción de la informática en la consulta. *Atención Primaria* 2005;36(4):194-7.
- (10) Thiru K, Hassey A, Sullivan F. Systematic review of scope and quality of electronic patient record data in primary care. *BMJ* 2003 May 12;325:1070-2.
- (11) Murray E, Burns J, See Tai S, Lai R, Nazareth I. Programas de comunicación sanitaria interactiva para personas con enfermedades crónicas. *The Cochrane Library* 2008;2.
- (12) Boyer L, Renaud MH, Baumstarck-Barrau K, Fieschi M, Samuelian JC. Establishment of an electronic medical record in a psychiatric hospital: evolution of professionals' perceptions]. *L'Encéphale* 2010 Jun 1;36(3):236-41.
- (13) Acord S, Katz J, Rice R. Redes de salud virtual y transformaciones sociales: expectativas de centralización, experiencias de descentralización. In: *La sociedad Red: una visión global*, editor. Manuel Castells ed. Madrid: Alianza Editorial; 2009. p. 360-89.
- (14) Armayones M, Guillamón N, Hernández E. La intervención en salud en la Red. In: *UOC*, editor. Salud y Red. 1 ed. Barcelona: UOC; 2009.
- (15) Armayones M, Guillamón N, Hernández E. El uso de la Red para la intervención en salud. In: *UOC*, editor. Salud y Red. 1 ed. Barcelona: UOC; 2009.
- (16) Gobierno Vasco. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi. Bilbao: Eusko Jaurlaritz - Gobierno Vasco; 2010.
- (17) Osakidetza. Guía de autoevaluación EFQM para unidades de gestión, como mejorar la unidad. Vitoria-Gasteiz: 2004.
- (18) Izarzugaza E. ¡La calidad es una enfermedad contagiosa! Modelo de Gestión de Calidad EFQM. *Norte de Salud Mental* 2005 Feb 15;(22): 28-40.

**Contacto:**

Enrique G. Arza  
Red de Salud Mental de Bizkaia  
María Díaz de Haro, 58 • 48010 Bilbao  
Tel.: 688 811 011 • arza@osakidetza.net