

Desde sus inicios hasta el desarrollo de los actuales sistemas de información en soporte electrónico, la historia de salud ha pasado por distintas etapas y soportes variando las principales funciones dependiendo del momento histórico y sus circunstancias. El relato patográfico comienza ya con Hipócrates, como resalta Lain Entralgo.

La informática es una herramienta muy valiosa para la continuidad de cuidados, además permite la obtención de resultados, monitorización de indicadores, facilita la transmisión de información que repercute en la mejora del trabajo de enfermería, ayuda a reunir, procesar y gestionar datos mejorando así la práctica, administración, formación e investigación de los conocimientos enfermeros. Se pueden crear bases de datos para analizar el trabajo enfermero y evaluar resultados; permite la optimización del tiempo para así centrarnos en la esencia de la enfermería que es el cuidado directo del paciente.

La enfermería ha de participar en los adelantos de la informática e influir en ellos para ayudar a las poblaciones del mundo a alcanzar unos niveles cada vez más elevados de salud y bienestar. Los sistemas informáticos analizados son: SELENE, GACELA, OMI, GALENO, HGUA, JARA EXTREMEÑO, ATHOS, ELFOS

Asunción Andrés (Urgencias) y Ruth Expósito (Hospitalización médica) somos dos DUE que asistimos al congreso de informática para enfermería INFORENF, tuvo lugar en Logroño en el mes de Abril. Presenciamos muchas mesas redondas, aunque no todas puesto que tenían lugar simultáneamente en 3 salas distintas. Después de escuchar el funcionamiento de otros sistemas informáticos, nos dimos cuenta de que las dificultades que han encontrado en la implantación y el uso, son las mismas que nosotros... que el control que ejercen es el mismo que nosotros... que las áreas de actuación son básicamente las mismas y que las diferencias sobre las áreas en las que nosotros aun no tenemos ninguna actuación se deben fundamentalmente a la juventud de nuestro sistema informático ya que nos estamos comparando con sistemas que llevan más de diez años operativos. Así pues, el camino que tenemos todavía por delante pasa por:

1. **INFORME AL ALTA**, su función es la continuidad de cuidados una vez el enfermo llega a su domicilio, se envía por correo electrónico al centro de salud al que pertenece, se evita duplicar información, aumenta la cooperación y mejora la continuidad de cuidados. **TRANSMISION DE INFORMACION ENTRE DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES DE ENFERMERIA**: disminuye la variabilidad en la aplicación de cuidados, se personaliza la atención al paciente, aumenta la satisfacción del personal y la calidad percibida por el enfermo. Existen canales de comunicación entre A. primaria y especializada, accediendo desde uno al otro mediante contraseñas. Se efectúan auditorias de acceso a la información.
2. **PROGRAMA DE GESTION Y ADMINISTRACION DE FARMACOS**: es una forma más segura que la escrita por evitar errores de transcripción, abreviaturas adecuadas, ordenes incompletas, ambiguas o difícil legibilidad de la letra. Mejora la calidad asistencial, se implantan puntos de control para detectar errores. La farmacia comprueba la prescripción a diario, saltando directamente el fármaco a farmacia, lo que facilita el suministro en monodosis, la preparación se efectúa a pie de cama y en el caso de pacientes alérgicos es **IMPOSIBLE** pautar dicho fármaco en el sistema, no se imprime el tratamiento en papel sino que se mira en ordenadores portátiles de los carros de medicación y se confirma también a pie de cama.
3. **REGISTRO DE ENFERMERIA EN PACIENTE QUIRURGICO**: mayor seguridad documental y confidencialidad, mayor accesibilidad y gestión de datos, posibilidad de medir resultados.
4. **INTRANET**: Formacion continuada Existe la posibilidad de realizar cursos post grado con acreditación oficial en intranet, durante el horario de trabajo y examen presencial, presentación de publicaciones recibiendo certificado de publicación, acceso a base de datos ya que participa la biblioteca. Otros: Se puede acceder a la planilla anual, mejora la comunicación interna de profesionales de enfermería, facilita el acceso a la información, si se detecta algún punto a mejorar en un protocolo se puede escribir la anotación en el foro de debate. No existe tablón de anuncios ya que todo el mundo puede acceder a intranet incluso desde fuera del trabajo mediante contraseña.
5. **MANUAL DE CUIDADOS** tanto del campo autónomo de enfermería como los de áreas de colaboración de otros profesionales, facilitan la homogeneización de cuidados, protocolización de técnicas, adecuar protocolos en función de las necesidades, se cuantifican las intervenciones de enfermería con un sistema de medida adecuado y pertinente
6. **SEGURIDAD DE LA INFORMACION CLINICA**: se realizan auditorias para saber quién ha accedido a la historia de salud

7. INFORMACION INTEGRADA ECONOMICO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA: registra el tiempo por actividad, anota los registros asistenciales generados por enfermería y asigna a cada actividad tiempos de realización en unidades relativas de valor, de este modo se calcula el tiempo que una enfermera utiliza en cada actividad con cada enfermo. Hasta 1996 no existía referencia a los tiempos de enfermería dedicados al cuidado directo del enfermo, la medición se esta utilizando actualmente en aproximadamente 70 hospitales de la red publica sanitaria. La premisa de partida es que se registra aproximadamente el 20% de todo lo que se realiza a cada paciente aunque se conoce mas del 80% de los cuidados que se le prestan.
8. ANALISIS DE LA SITUACION Y EQUIPAMIENTO TECNOLOGICOS DE LAS EUE: en la mayoría de las universidades no existe contacto alguno con bases de datos y/o revistas de enfermería. Deficiente adaptación a las nuevas tecnologías y los universitarios son conscientes de la necesidad de formación pero consideran que una asignatura optativa de informática seria suficiente aunque fuera cuatrimestral.
9. CD DE ACOGIDA AL NUEVO PROFESIONAL, presenta el organigrama, la distribución del hospital, protocolos generales y específicos por especialidades, planes de cuidados, cuidados al alta, funcionamiento e instrucciones del aparataje, relación entre servicios, laboratorios, tubos y códigos, cocina, comunicación interna, formación continuada... facilita la incorporación ya que se aprende desde casa como funciona tanto el hospital como su sistema informático, en el momento de recibir la charla asistencial sobre el sistema informático, el usuario ya la maneja.
10. ESTERILIZACION DE MATERIAL. todo el material quirúrgico lleva un código de barras impreso en el propio metal, en todos los procesos con los que cuenta la esterilización se introduce dicha clave como perteneciente a una caja, que a su vez introducirá su código en cada una de las salas de esterilización, de modo que si no se ha pasado por una fase, no se puede pasar a la siguiente. El código de la caja quirúrgica, se adjunta además a la historia clínica del enfermo que ha sido intervenido con ella, de modo que en el caso de que se diera algún problema relacionado con el material, se sabría inmediatamente que personas han estado en contacto con la caja que presenta ese código de barras.

Concluyo diciendo que el uso de recursos técnicos no debe producir una deshumanización de la atención, haciéndonos olvidar que el centro de nuestra atención son las personas. Si el sistema informático nos absorbe más tiempo que la atención al ser humano, debemos comenzar a preguntarnos que errores estamos cometiendo, ya que corremos el riesgo de no usar la informática como medio facilitador para mejorar nuestro trabajo con personas, sino de tomarla como nuestro trabajo en si.