

Archivos Clínicos: La Base de la Gestión de la Información en Salud

Ramón Ortiz*

Department of Jefe de Informática Médica,
Buenos Aires, Argentina

Fecha de recibido: 29-Nov-2024, Manuscript No. ipadm-24-15425; **Fecha del Editor asignado:** 2-Dec-2024, PreQC No. ipadm-24-15425 (PQ); **Fecha de Revisados:** 10-Dec-2024, QC No. ipadm-24-15425; **Fecha de Revisado:** 24-Dec-2024, Manuscript No. ipadm-24-15425 (R); **Fecha de Publicación:** 31-Dec-2024, DOI:10.36648/1698-9465-20-1642

***Correspondencia:**

Ramón Ortiz

✉ ortiz.ramon@infomed.sld.cu

Introducción

Los archivos clínicos son un componente esencial en la atención médica moderna, ya que sirven como registro sistemático y organizado de la información sobre la salud de los pacientes a lo largo del tiempo. Estos archivos contienen datos cruciales, como historias clínicas, diagnósticos, resultados de pruebas de laboratorio, prescripciones de medicamentos, informes de procedimientos, y otros documentos que son necesarios para proporcionar un tratamiento adecuado y garantizar el seguimiento de las condiciones de salud de los pacientes. La gestión eficaz de los archivos clínicos no solo facilita la atención médica, sino que también es crucial para la investigación, el cumplimiento de normativas legales y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud. Este artículo explora la importancia de los archivos clínicos en la atención sanitaria, los tipos de archivos clínicos que existen, las tecnologías involucradas en su gestión, y los beneficios de una correcta organización y conservación de la información médica.

¿Qué son los Archivos Clínicos?

Un archivo clínico es un conjunto de documentos y registros que contienen información detallada sobre el estado de salud de un paciente y su historia médica. Estos archivos no solo incluyen los datos básicos del paciente (como nombre, edad y antecedentes familiares), sino también la documentación que resulta de su interacción con el sistema de atención médica. Esto puede abarcar desde el motivo de su consulta inicial hasta los tratamientos y resultados a lo largo del tiempo. Los archivos clínicos pueden ser en formato físico (papel) o digital (electrónico), siendo cada uno de estos formatos adecuado para diferentes contextos. En la era actual, la transición a Registros Electrónicos de Salud (EHR) está ganando terreno, lo que facilita la gestión, acceso y preservación de la información médica de manera más eficiente y segura. Los archivos clínicos también son fundamentales para la continuidad de la atención, ya que permiten a los profesionales de la salud acceder rápidamente a los antecedentes médicos del paciente, lo que mejora la calidad de la atención y facilita el seguimiento de su evolución.

Tecnologías en la Gestión de Archivos Clínicos

El avance de la tecnología ha transformado significativamente la forma en que se gestionan los archivos clínicos, haciéndolos más accesibles, seguros y fáciles de compartir entre profesionales de la salud.

Conclusiones

Los archivos clínicos son un componente vital para la calidad, seguridad y eficiencia de la atención médica. Ya sea en formato físico o digital, estos registros no solo proporcionan una base para la toma de decisiones clínicas, sino que también facilitan la continuidad de la atención, el cumplimiento normativo y la investigación médica. La transición hacia sistemas de registros electrónicos y la digitalización de las imágenes médicas están mejorando la accesibilidad y gestión de la información, lo que permite a los profesionales de la salud proporcionar una atención más precisa y personalizada. Con una adecuada organización y conservación de los archivos clínicos, el sistema de salud puede avanzar hacia una medicina más eficaz, segura y centrada en el paciente.

Referencias

1. LT K. Committee on quality of health care in America. To err is human: building a safer health system. 2000.
2. Alotaibi YK, Federico F. The impact of health information technology on patient safety. Saudi medical journal. 2017;38(12):1173.
3. Negro-Calduch E, Azzopardi-Muscat N, Krishnamurthy RS, Novillo-Ortiz D. Technological progress in electronic health record system optimization: Systematic review of systematic literature reviews. International journal of medical informatics. 2021;152:104507.
4. Aleixandre-Benavent R, Ferrer-Sapena A, Peset F. Informatización de la historia clínica en España. Profesional de la información. 2010;19(3):231-339.
5. García Alfaro I, Carballeira Rodríguez JD. Receta electrónica: diferencias entre comunidades autónomas que afectan al acceso a los tratamientos y a la calidad de la atención farmacéutica. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2020.

6. Griese-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M, Leikola S, Horvat N. PCNE definition of medication review: reaching agreement. *International journal of clinical pharmacy*. 2018;40(5):1199-208.
7. Olaizola AM, Bilbao EV. Impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en el inicio de las prescripciones. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2020;35(6):402.
8. Añel Rodríguez RM, Astier-Peña MP. Renovación automática de prescripciones electrónicas durante la pandemia: nuevos riesgos para la seguridad del paciente. *AMF*. 2021;17:443-52..
9. Kaushal R, Kern LM, Barrón Y, Quaresimo J, Abramson EL. Electronic prescribing improves medication safety in community-based office practices. *Journal of general internal medicine*. 2010;25:530-6.
10. Abramson EL, Barrón Y, Quaresimo J, Kaushal R. Electronic prescribing within an electronic health record reduces ambulatory prescribing errors. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2011;37(10):470-8.