

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CALIDAD EN REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE CONSULTA
EXTERNA DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2019**

Tesis para optar por el Título profesional de Médico Cirujano

PRESENTADO POR:

SHARON MICHELLY VERA FLORES

ASESOR:

MSc. GERSON R. GÓMEZ ZAPANA

TACNA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

En primera instancia quiero dedicar mi tesis a mi familia, mis padres por haberme apoyado en todo momento pues sin ellos no lo habría logrado esta meta propuesta, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y sueños a nunca rendirme y seguir adelante.

A mis hermanos Cristian Vera Flores, Rodolfo Vera Flores, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en cada paso durante mi formación académica.

Y en especial a mi ángel mamá María tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino, hubiera querido conocer la carrera de medicina antes de que partieras, pero sé que estas siempre a mi lado, gracias papá Tiburcio porque me enseñaste a ser fuerte ante toda adversidad.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por brindarme la fortaleza de seguir adelante y llevar a cabo mis metas.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional siendo pilares fundamentales en este proceso.

Agradezco a mi asesor de tesis MSc. Gerson R. Gómez Zapana por orientarme en el desarrollo de mi tesis desde el inicio hasta el final, a mi hermano por guiarme en el del tema de auditoria médica, amistades que me apoyaron en este proceso de tesis.

Así mismo a mis jurados conformado por: Dr. Ricardo Alvites Cuba, Dr. Raúl Calizaya Calizaya y Dra. Maria Luz Chavez Núñez por su aporte de sugerencias.

A mis maestros en especial al Dr. Pedro Cárdenas, Dr. Dante Pango, Dr. Víctor Arias, agradezco los consejos durante mi formación académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE.....	4
INTRODUCCIÓN	5
1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1. Fundamentación del problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3.1. Objetivo general	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	10
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	11
2. CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2. MARCO TEÓRICO.....	19
3. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	29
3.1. Hipótesis	29
3.2. Operacionalización de las variables.....	29
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
4.1. Diseño	30
POBLACIÓN Y MUESTRA	30
Población:	30
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión.....	30
Muestra:	31
Instrumentos de recolección de datos.....	33
RESULTADOS	35
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	49

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la **calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.**

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo que se basó en la evaluación de la calidad de las historias clínicas de los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según la Norma Técnica de calidad de atención en salud -NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2-. Se evaluaron 360 historias clínicas las cuales se tabularon en una hoja de cálculo del programa Excel 2019 y posteriormente el análisis estadístico se hizo en el programa SPSS v.24.

RESULTADOS: El 18,9% de historias correspondieron al consultorio de Endocrinología, el 8,1% a Pediatría, el 7,8% a Cardiología; el 7,2% a Psiquiatría y Oftalmología; a Cirugía y Ginecología el 6,7%, las especialidades de Dermatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, psiquiatría y Cirugía Pediátrica obtuvieron el 100% de historias revisadas con la categoría de DEFICIENTE; en la misma categoría pero con porcentajes entre el 90% y 96% se encuentran las especialidades de Pediatría, Oftalmología, Cirugía, Endocrinología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, Urología, Ginecología, Neumología y Gastroenterología; el nivel de calidad de las historias clínicas fue DEFICIENTE en un 94,7% y por mejorar en un 5,3%; no hubo NINGUNA historia clínica que cumpla con los lineamientos para ser considerada en SATISFACTORIO.

CONCLUSIÓN: El nivel de calidad de las historias clínicas fue DEFICIENTE en casi el 95% de los casos y la filiación fue la parte con menor puntaje acumulado en la evaluación.

Palabras clave: historia clínica, calidad, norma técnica

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the quality of the record of the clinical history of the outpatient clinics of the Hospital Hipólito Unanue de Tacna in 2019.

METHODOLOGY: Observational, descriptive, retrospective study that was based on the evaluation of the quality of the clinical records of the outpatient clinics of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna according to the Technical Health Standard for the quality of health care NTS N 029-MINSA / DIGEPRES-V.O2. 360 medical records were evaluated which were tabulated in a spreadsheet of the Excel 2019 program and later the statistical analysis was done in the SPSS v.24 program.

RESULTS: 18.9% of the histories corresponded to the Endocrinology office; 8.1% to Pediatrics, 7.8% to Cardiology; 7.2% to Psychiatry and Ophthalmology; 6.7% to Surgery and Gynecology; the specialties of Dermatology, Neurosurgery, Otorhinolaryngology, Psychiatry and Pediatric Surgery obtained 100% of the histories reviewed with the DEFICIENT category; in the same category but with percentages between 90% and 96% are the specialties of Pediatrics, Ophthalmology, Surgery, Endocrinology, Neurology, Internal Medicine, Traumatology, Urology, Gynecology, Pulmonology and Gastroenterology; the level of quality of the medical records was DEFICIENT in 94.7% and for improvement in 5,3%; There were NO medical records that meet the guidelines to be considered SATISFACTORY. **CONCLUSION:** The quality level of the medical records was DEFICIENT in almost 95% of the cases and the affiliation was the part with the lowest cumulative score in the evaluation.

Keywords: medical history, quality, technical standard

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación describe la calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

La auditoría médica se encarga de evaluar el registro de la historia clínica, porque es un documento médico legal, además de gerencial y académico. Según lo establecido por la Norma Técnica de calidad de atención en salud NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2.(1)

Esta investigación es de enfoque descriptivo, cuya principal variable es **calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue** de Tacna mencionados a continuación: Anestesiología, Cardiología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Traumatología, Urología, Cirugía Pediátrica(2).

Que tiene como finalidad general, identificar el nivel de calidad en el llenado de las historias clínicas, según formato de evaluación de la calidad de registro en consulta externa (filiación, anamnesis, examen clínico, diagnósticos, plan de trabajo, tratamiento, atributos de la historia clínica) establecido por la Norma Técnica de calidad de atención en salud NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2. (1)

Se ha evidenciado que la calidad en el registro de las historias clínicas es directamente proporcional a la calidad de atención que se le brinda al paciente, por otro lado, el acto médico que realiza el especialista o subespecialista de la entidad de salud tiene como apoyo la historia clínica que es un documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico, el cual debe ser veraz y completo en todo su registro. (1)

1. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Se conoce a la historia clínica como un documento médico legal, en la cual se realiza el registro de los datos como la filiación, evolución del paciente que son realizados con la atención que se brinda, además de forma sistematizada, incorporada, inmediata y secuencial a la atención en la que el profesional de salud brinda al paciente o usuario de salud, que garantiza la responsabilidad en el llenado de la historia clínica con la firma y sello del personal de salud calificado.

La información obtenida de la historia clínica es propiedad del paciente o cliente de salud, según lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

La organización internacional de normalización define calidad como la totalidad de características de una identidad que le otorga la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas.(3)

Ante la situación MINSA elaboró la Norma Técnica de Salud para la evaluación de la historia clínica (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2), quien se encarga de regular la correcta gestión y evaluación de la Historia Clínica que tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del sector salud, mediante un adecuado manejo. Estandarizar los instrumentos para el procedimiento de auditoría de la calidad de atención en salud de las Historias Clínicas; así también resguardar el interés legal del paciente y del personal de salud implicado.

La apreciación de la calidad de las historias clínicas, se compone de diferentes etapas que implicaran planteamientos y resultados diferentes.

Análisis Cuantitativo: Es la exploración de la historia clínica para verificar su integridad y aseverar que se adecue a la reciente norma que se ha constituido por el Comité Institucional de Historias Clínicas del establecimiento de salud o de la Dirección de Redes Integradas de Salud del ámbito de Lima Metropolitana o la Dirección Regional de Salud o a su nivel regional, según concerniese. Es compromiso de la unidad de archivo, velar por la custodia e integridad de la historia clínica y del Comité Institucional de Historias Clínicas que ésta se adapte a la presente norma de salud MINSA (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2).

Análisis Cualitativo: Es la exploración adecuada de la Historia Clínica para aseverar que éste lleve datos clínicos para poder establecer un diagnóstico adecuado, el tratamiento, que todos los criterios mencionados estén adecuadamente fundamentadas; para que no exista desigualdad ni confusión. Asimismo, que el registro sea con letra legible en historias clínicas manuscritas, disponiendo el nombre, firma y sello del personal de salud con colegiatura médica y de especialidad.

Es responsabilidad del Comité Institucional de Historia Clínica de la IPRESS, comprobar el cumplimiento de las Auditorías de Calidad del Registro; en las IPRESS que tienen constituido el Comité de Auditoría Médica o el Comité de Auditoría en Salud, que se realiza a través de estos equipos, en ausencia de éstos será asumido por el Comité Institucional de Historias Clínicas. Demostrando cuantos cumplen la normativa en el correcto llenado de las historias clínicas (4).

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad en registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad en registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Analizar las historias clínicas de los consultorios externos por especialidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del año 2019.
2. Identificar el nivel de calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, según Norma Técnica de Salud para la evaluación de la historia clínica (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2).
3. Identificar cuáles son las principales deficiencias en cuanto al registro de las historias clínicas de los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna del año 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El actual estudio de investigación es conveniente debido a que en la actualidad las organizaciones de salud a nivel mundial como son la Organización Mundial de Salud, La Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud se enfocan en la calidad de la atención de los pacientes, y dentro de ellos la calidad en el registro de las Historias Clínicas registradas por el personal de salud, que son documentos de valor médico legal, gerencial y académico, en el que se registran los datos de identificación y atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico o profesional de salud brindaran al paciente; así surgió la Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA que aprobó la “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01.), que como objetivo tiene, asegurar que las atenciones en salud sean de calidad y respete los derechos de los pacientes en dichos procesos de atención, por lo tanto MINSA actualiza en el 2016 la nueva norma(NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2).(5)

Bajo este contexto un inadecuado registro de dicho documento perjudica la comunicación entre médico – paciente y la satisfacción del paciente. Sin embargo, es un documento de gran ayuda para los futuros profesionales de salud en el área de investigaciones, docencia entre otros. Por lo tanto, ayudaría a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también en la gestión de la atención en consultorios externos, preservando los intereses legales del paciente, del médico, donde se realiza la atención médica. Sin embargo, no existe un consenso para la evaluación de la calidad de estas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a pesar de que existe desde el año 2005, y que se actualizó en el 2006 la Norma Técnica de auditoria de salud que obliga al personal asistencial de salud tener un registro adecuado a los procedimientos realizados en las historias clínicas, tomando en cuenta esta investigación ayudaría a identificar las falencias y precisar los aciertos en el llenado de las historias clínicas según la Norma

Técnica de Salud para la evaluación de la historia clínica (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2) la cual es el estándar propuesto por el Ministerio de Salud.

Por tal motivo, la investigación de este estudio se hace indispensable para obtener una primera revisión y orientar el panorama hacia lo que se debería evaluar y en un futuro capacitar al personal de salud, para mejorar el registro de las historias clínicas ya guiados por las directrices de la Norma Técnica de Salud para la evaluación de la historia clínica (NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2); y con esto poder proponer posibles soluciones y recomendaciones a los médicos para poder evitar la mala calidad de atención de los pacientes, esto con el fin de brindar un estudio correcto del paciente y mejoramiento de las historias clínicas, de forma razonable para tomar decisiones pertinentes que conduzcan al mejoramiento de su salud del paciente con un buen manejo adecuado de la historia clínica , así mismo optimizando el servicio de la institución de una manera integral, haciendo evidente un impacto positivo en la comunidad así como en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Al no haber estudios similares en calidad de registros de historias clínicas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se hace necesario realizar este estudio de investigación.

2. CAPÍTULO II: REVISION DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Carhuamaca Salvador Ayita (2019) con el trabajo de investigación titulado “Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional cayetano Heredia, 2019” estudio realizado en la ciudad de Lima, como objetivo del estudio fue evaluar la calidad de registro de las historias clínicas en los meses de septiembre y octubre del mismo año, teniendo como muestra 51 historias clínicas, teniendo como resultados en la calificación 52,9% deficiente, 29,4% por mejorar, satisfactorio 17,6%, se da como conclusión que el registro deficiente de las historias clínicas no cumplen con las especificaciones y norma técnicas para un registro de calidad.(6)

Br. Katty Gianina Barrera Astuhuamán(2016) según en el estudio titulado: “Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016”; este trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Lima, es un trabajo cuantitativo, descriptivo de corte transversal ,donde se tomó ochenta y cinco historias clínicas para ser evaluadas, en cuanto a los reglamentos descritos por el ministerio de salud de la norma técnica, evaluando si está completo ,legible, regular y con mala calidad en el llenado de la historia clínica, en donde se dio como resultados que, del 100%, 98.8% fueron de regular calidad, indicando que los datos no están correctamente llenados, y 87.1% regular en cuanto a su ítems completo ,y de mala calidad 50.6%, legible 49.4%, veraz 97.6% (7).

Malca Sánchez, Paúl Denniss (2016) con el proyecto “Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto año 2016” este análisis de investigación es de tipo descriptivo correlacional, teniendo como objetivo identificar la calidad en el registro del documento médico legal en el servicio de emergencia, se recolecto 322 historias clínicas que

fueron evaluados con los parámetros de la autoría médica, en este caso clasificado como bueno, regular y deficiente; como resultados se obtuvieron 53.7% bueno y 42.5% de manera regular, en cuanto al personal médico se dio la encuesta satisfecho, muy satisfecho e insatisfecho, teniendo como resultado 80% insatisfecho y solo el 20% se encontraba satisfecho, los ítems calificados en el registro de la historia clínica están relacionados en el estudio clínico “prioridad de la emergencia” y los “antecedentes de importancia”, y la dimensión tratamiento; dando resultados como registros incompletos, este estudio nos indica que durante la evaluación la satisfacción del médico de emergencia están relacionados en cuanto a la falta de inducción y capacitación en el adecuado registro de la historia clínica.(8)

Juan P. Matzumura Kasano (2014) con el proyecto titulado: “Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011” el estudio en mención fue tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y retrospectivo, teniendo como objetivo evaluar la calidad de registro de las historias clínicas de consultorios externos, por lo cual se evaluó 323 historias clínicas de los cuales fueron calificados como aceptables, falta mejorar, teniendo como resultado 63,8% aceptable, mientras que 36,2% falta mejorar, además durante el trabajo de investigación los ítems diagnóstico y tratamiento, presentaron un registro deficiente con mayor frecuencia, este estudio concluye que más de la mitad de las historias clínicas estudiadas cumplieron con una calidad de registro aceptable para los estándares en la Clínica Centenario Peruano Japonesa.(9)

Romero Palacios A.(2016) con el trabajo de tesis “Calidad de la historia clínica en la evolución y epicrisis en internos de medicina de dos hospitales del departamento de Chiclayo, período agosto a noviembre, 2016” un trabajo realizado con el motivo de evaluar la calidad de la historia clínica en cuanto a su evolución y epicrisis en internos los de medicina durante

sus rotaciones en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Docente las Mercedes (HRDLM) evaluados en los meses de agosto a diciembre del año 2016. El trabajo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, transversal, la cual fue elaborada según el cumplimiento cuantitativo de los criterios de la Norma Técnica del Ministerio de salud (MINSA) para las historias clínicas, teniendo como resultados que los ítems con menor porcentaje de la interpretación de exámenes fue un 34,7% y 26,3%, mientras que la epicrisis en el HRDLM mostró un porcentaje menor de cumplimiento en hora de egreso 1,3% y complicaciones con 11,3%, este estudio da por concluido que la epicrisis registrado por los internos del Hospital Docente las Mercedes, fueron de regular calidad, en su mayoría de evoluciones de buena calidad fueron del servicio de medicina interna en ambos hospitales.(10)

Cender Udai Quispe-Juli (2016) en su trabajo “Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú” donde la finalidad del estudio fue identificar las peculiaridades del registro de las historias clínicas durante el internamiento en el Hospital III Yanahuara del departamento de Arequipa, Perú. El trabajo de investigación fue no experimental de tipo de diseño observacional, transversal y retrospectivo. En el estudio de investigación se evaluaron 225 historias clínicas de internamiento durante el mes de noviembre del año 2015, de lo cual se evaluó con 15 ítems, donde cada ítem evalúa mediante una escala valorativa en: “muy mal”, “mal”, “aceptable”, “bien”, y “muy bien”, teniendo como resultados en su registro como “aceptable” fueron: indicación 84%, evolución 74,7%, juicio clínico 70,7%, indicación terapéutica completa y ordenada 54,2%, enfermedad actual 50,2%, y exploración física 43,1%, de los cuales los ítems muy bien registrados fueron: indicación de pruebas y procedimientos 97,3%, identificación de médico 91,1% y alergias 67,1%. Los ítems muy mal registrados fueron: motivo de ingreso (91,1%), signos vitales (72,9%) y tratamiento previo

(38,2%);este estudio da por concluido en su mayoría de su registro con una calificación aceptable.(11)

Guevara Claudia Elizabeth (2016) con el trabajo de indagación “Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016.” Una aplicación realizada en Chiclayo, Perú; donde la finalidad del estudio es estimar la calidad del registro en la historia clínica en la una Clínica de la Ciudad de Chiclayo. Se ejecutó un estudio no experimental de análisis de tipo descriptivo retrospectivo. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad del registro en una clínica de la ciudad de Chiclayo durante el 2015 - II y 2016 - I; Se determinan que las historias clínicas fueron como resultado regulares de lo que se consideró una evaluación en general de las historias clínicas de los alumnos para conseguir una buena eficacia en el llenado correcto de las historias clínicas además de la adquisición de un modelo software específico.(12)

Flores Serna A. en su trabajo de investigación sobre: Calidad de las historias clínicas elaborados por internos de medicina UMSA La paz 2017, un estudio realizado en la ciudad de la paz Bolivia donde la finalidad de su estudio fue verificar la calidad de las historias clínicas realizadas durante el internado en un hospital Público, por internos de la universidad mayor de San Andrés este método fue una investigación cuantitativa, observacional, longitudinal y analítica, de lo cual fueron evaluados a 8 internos durante sus rotaciones por los servicios de medicina interna, ginecología obstetricia ,Pediatria, Cirugia así mismo 64 historias clínicas fueron evaluadas, teniendo como resultado 29,7 % fueron aceptables, mientras fueron catalogadas como insuficientes (23,4 %) el resto de las historias clínicas se las califico como inaceptables (46,9 %),este estudio concluye que cerca de la mitad del total de los documentos fueron apuntadas como inaceptables.(13)

Ana Casuriaga (2018) con el trabajo de investigación “Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell” un estudio realizado en Montevideo, Uruguay; donde la finalidad del estudio fue estudiar la calidad de las historias clínicas (HC) de los niños hospitalizados. Fue un estudio de corte transversal mediante revisión de HC de niños egresados de áreas de cuidados moderados de un centro de referencia entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2015. Variables analizadas: datos patronímicos, cuadrícula, curvas de crecimiento, antecedentes socioeconómicos, ingresos, evolución, prescripción, transcripción, diagnóstico al egreso, resumen de egreso. Se concluye que es necesario profundizar en el estudio de estos resultados mediante un análisis cualitativo. Resulta necesario implementar un sistema de auditoría de historias clínicas continuo y avanzar en el desarrollo de los registros para mejorar la gestión de salud.(14)

Toscano Segura Juan(2017)con el trabajo de investigación titulado “Investigación del Manejo de las Historias Clínicas Manuales y la aplicación de las Historias Clínicas Electrónicas en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” un estudio realizado en Buenos Aires Argentina; donde la finalidad del estudio fue analizar la actividad del registro de información médico paciente en las historias clínicas y a su vez la perspectiva de la confiabilidad y dificultades del manejo de información tanto para el personal del hospital Parmenio Piñeiro durante el 2017. La metodología que se usará en el desarrollo de la investigación de las Historias Clínicas Electrónicas, serán los métodos de investigación exploratoria, descriptiva. Se concluye que luego del desarrollo del trabajo de investigación podemos señalar que en el proceso de implementación de las Historias Clínicas Electrónicas en los centros de salud públicos han presentado algunos problemas en el desarrollo del proyecto ya que se han desarrollado como proyectos, no tomando en cuenta los requerimientos de los usuarios finales del sistema, ya que debe cumplir con los principios

elementales de las historias clínicas como son la accesibilidad, universalidad y comodidad para el usuario. Es por ello que debe tener una metodología correcta del trabajo, ya que se tiene que tener en cuenta que el documento es un medio para que el personal de salud pueda ejercer eficientemente sus funciones.(15)

A. Conesa González(2017) en su trabajo de investigación sobre “Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario” el estudio fue en España Barcelona tipo descriptivo donde la finalidad de su estudio fue Evaluar las historias clínicas durante el año 2012 y 2013, donde fueron estudiadas 1132 historias clínicas en el 2012 pre intervención del hospital universitario y 1270 post intervención, durante el 2013 en diferentes áreas de cada servicio tomando en cuenta cuatro parámetros para dicha evaluación: motivo de consulta ,antecedentes, exploración, plan de actuación; según los resultados se encontraron una mejora significativa en hospitalización, básicamente para el motivo de consulta 8.5%, registro del proceso actual 7,1%, exploración física 4,7%, alergias 3,9% y curso clínico 3.6%;este estudio da por conclusión que la difusión de los resultados de cumplimiento de las historias clínicas resultó ser efectiva para mejorar la calidad de los registros.(16)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Calidad

Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que confiere su aptitud para satisfacer las necesidades dadas, la calidad se relaciona más bien con las exigencias de los consumidores con respecto a la satisfacción de sus necesidades. (3)

2.2.2. Auditoria de la calidad

Reconoce determinar directamente la atención de salud que se brinda al paciente individualmente, desde el aspecto de la Calidad. (1)

2.2.3. Calidad de historia clínica

La organización internacional para la estandarización, concreta que, la calidad es una relación bien establecida entre las demandas de los usuarios con respecto a la satisfacción de sus necesidades.(3)

Según Renau J. la calidad, no es más que la jerarquía que la historia clínica cumple, una serie de requerimientos ya conocidos anticipadamente. Por lo tanto, se estudian las historias clínicas y los errores detectados en las mismas, se subsana en un tiempo concreto y reducido anticipadamente con el redactor de la historia.(17)

La historia clínica es un registro del acto médico que se realiza durante la atención con el paciente , cuyas cuatro características principales se encuentra implicadas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud.(18)

Para la valoración técnica de la historia clínica consta de dos partes: análisis cuantitativo y análisis cualitativo.

El análisis cuantitativo: es la revisión de las historias clínicas con el fin de manifestar que son completas, exactas y reúnen las normas establecidas por la División de del Ministerio y por la Dirección del hospital. Es compromiso del personal de registros médicos realizar

este análisis tanto en historias de pacientes egresados como en las de consulta externa.(19)

El análisis cualitativo: es el análisis de la historia clínica para aseverar el contenido de los datos necesarios para justificar un diagnóstico preciso ,tratamiento y producto final; que todas las decisiones tomadas estén amparadas y no exista ninguna disconformidad ni error.(19)

También la auditoria en las notas de enfermería, los registros clínicos, son las observaciones que se realizan sobre la condición del paciente hospitalizado y ambulatorio, su evolución y los cuidados de enfermería gestionados, asimismo este sistema de evaluación de la calidad de la atención del sujeto de cuidados demuestra la evolución del mismo en el tiempo de internación, y permite inclinarse por acciones de mejora en el cuidado o para el sostenimiento de la salud en los subsistemas.(20)

2.2.4. Funciones de la historia clínica

En las historias clínicas se encuentra diversas funciones, sirve para la docencia e investigación, y datos epidemiológicos, mejorar de forma continua la calidad de vida, gestión y administración, así como ayuda en la parte médico legal, por lo que se deduce que hay diferentes formas de llenado de plantillas establecidas.(21)

2.2.5. Completo.

Una historia clínica completa con todos los datos correspondientes del paciente se convierte en una potente herramienta para su control y provoca su atención a todos los niveles del sistema sanitario de salud, el proceso de la realización de las historias clínicas es exclusiva y única de los profesionales de medicina y enfermería y de ellos depende, mediante la formación adecuada en metodología de registro de datos y la utilidad

de los conocimientos adquiridos en la atención diaria, que la mejora sea factible.(22)

2.2.6. Legible

La deficiencia habitual de los médicos es la falta de claridad en su escritura. Y es un error común en los establecimientos de salud que no permite realizar un diagnóstico preciso, dificulta la evaluación de historias clínicas de las diferentes áreas de salud como en, urgencia y emergencia, en las interconsultas. Por eso la historia clínica debe ser íntegramente legible y no utilizar en lo posible abreviaturas no estandarizadas. La historia clínica deben tener el nombre del médico tratante así como su firma con código de colegio médico y si es factible su sello.(18)

2.2.7. Veraz

Definimos la veracidad como una cualidad humana. La persona veraz, es aquella que dice, usa o practica siempre la franqueza, todo aquello que tiende hacia la verdad.(23)

La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del beneficiario. El no cumplir tal requisito puede incidir en un delito estandarizado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental.(24)

2.2.8. Origen de la historia clínica

La Historia clínica nace como documento elemental de la experiencia médica, luego de más de veinticinco siglos después se pasó del llenado en papel al formato electrónico, se ha cogido una gran complejidad en documentos y pruebas complementarias. Naturalmente una buena historia Clínica es necesariamente extensa, pero no por extenso es necesariamente buena. Su elaboración requiere no sólo tiempo sino también una gran habilidad que sólo se

puede adquirir al lado de preceptores experimentados en este arte.(25)

2.2.9. Historia clínica

La historia clínica constituye un documento médico-legal, la cual debe cumplir la confidencia médica, la confidencia del trabajo realizado con el paciente. La misma es estimada como la base documental biográfico de la asistencia médico sanitaria administrativa de un paciente y constituye el documento más personal que existe de una persona.(26)

La Historia Clínica tiene como principal uso:

- a. Proporcionar evidencia documentada sobre el curso de la enfermedad y tratamiento del paciente.
- b. Sirve como base para el estudio y evaluación de la calidad de atención prestada al paciente.
- c. Proporciona la información para investigación y docencia.
- d. Proporciona la información para la programación y evaluación de actividades de salud local, regional y nacional.
- e. Ayuda a proteger los intereses legales del paciente, de la IPRESS y del personal de la salud.(4)

2.2.10. Estructura de la Historia Clínica

a) Identificación del paciente

La historia clínica contiene datos de identificación del paciente, tanto como documento nacional de identidad, carnet de extranjería o pasaporte, y los datos de la IPRESS.

b) Registro de la atención

Se encuentra el registro que se brinda al paciente.

c) Información complementaria

En el registro de información complementaria se encuentran exámenes auxiliares, consentimiento informado, formato de referencias y contrarreferencias, documentación de seguros y otros que considere pertinente en el registro de atención. (5)

2.2.11. Marco legal

Las leyes del Perú para las historias clínicas describen lo siguiente:

- **Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, se aprueba la NT N° 022- MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", modificada mediante Resoluciones Ministeriales N°s 204-2015/MINSA y 078-2016/MINSA;** dentro de las disposiciones generales señala establecer los procesos y técnicas para la distribución y tramite de la historia clínica a nivel del Sector Salud, así como normalizar la historia clínica para el registro de la atención del paciente de salud y asegurar la utilización, preservación y eliminación de la historia clínica en correspondencia con el actual contexto sanitario, legal, administrativo y tecnológico.
- **Ley N° 26842, Ley General de Salud. Artículo 29°.** nos habla del acto médico que debe ser descrito en una historia clínica como calificando que sea legible, veraz y completa y además los procedimientos que se ejecutara al paciente hospitalizado y ambulatorio por consultorio para llegar a un diagnóstico adecuado. (28)

Código de ética y deontología del colegio médico del Perú

- **Art. 92°** En el artículo indica que el documento clínico conocida como historia clínica es de valor legal en donde describe el acto médico y debe ser veraz y completa. El

personal de salud que atenderá al paciente debe ser cuidadoso al escribir y en su uso, más no incluir apreciaciones o juicios de valor ajenos a su propósito. (29)

- **Art. 93°** En el artículo nos indica que no se debe adulterar el contenido de la historia clínica con ninguna intención o beneficio. (29)
- **Art. 94°** En el artículo 94° nos señala que no se debe utilizar la información de la historia clínica que ya ha sido elaborado por otro personal de salud sin su autorización o permiso. (29)
- **Art. 95°** En el artículo 95° nos indican que el personal de salud de ser confidencial con el registro datos del paciente y su información contenida ya sea para estudios de investigación o docencia. (29)

2.2.12. Comité Institucional de Historia Clínica

Es un grupo conformado por profesionales asistenciales y administrativos, designados por dirección del hospital o jefatura de la IPRESS o red de salud que tienen la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la historia clínica, a través del monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normatividad sobre la historia clínica.(4)

2.2.13. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud

Durante el año 2016 la Resolución Ministerial N° 502 se aprueba la actual “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud”, rescindiendo la Norma anterior vigente desde el año 2005.

La presente norma técnica de salud tiene nuevos aportes como es la explicación de los tipos de Auditoría.

El propósito de la actual Norma Técnica de Salud es mejorar la atención que se brindara al paciente en los respectivos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para mejorar la calidad en los establecimientos de salud y promover los derechos de los usuarios.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realizara en los respectivos establecimientos de salud, públicos, privados y mixtos.(1)

La “Auditoria de Calidad de la Atención en Salud” se clasifica de diferentes maneras:

- Según quien lo realiza:
 - 1) Auditoría Interna: La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud la realiza el propio establecimiento de salud (Auditoría Interna) o el servicio médico de apoyo.
 - 2) Auditoría Externa: es un análisis llevado a cabo por un contador independiente, a través de otro establecimiento de salud o de un comité especial.

2.2.14. Comité de auditoría de la calidad de atención en salud

- **Auditoría en Salud:** está conformado por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorías en Salud contenidas en el plan anual de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del Establecimiento o su equivalente. No depende de ningún departamento o servicio asistencial(1)
- **Auditoría Médica:** está conformado por médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorías Médicas.(1)

2.2.15. Datos generales de la auditoria de calidad de registro en consulta externa de historia clínica

1. Filiación:

Aquellos datos referentes a la persona.

2. Anamnesis:

- **Fecha y hora de atención**

Se registra fecha y hora de la atención

- **Motivo de consulta:**

Signos y síntomas principales y/o otros motivos de la consulta

- **Tiempo de enfermedad:**

Se refiere al paciente cuando inicio la presentación de los signos y síntomas del motivo de consulta.

- **Relato cronológico:**

Características de los signos y síntomas, en orden cronológico del motivo de consulta que contribuyan al diagnóstico.

- **Funciones biológicas:**

Se registra datos referentes a variaciones o no en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, que contribuyan al diagnóstico del caso.

- **Antecedentes:**

Se registran todos los antecedentes pertinentes según la anamnesis que contribuyan a la orientación diagnóstica

3. Examen clínico

- **Funciones vitales:**

Se registra temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, presión arterial.

- **Peso, talla**

- **Estado de hidratación, estado de nutrición, nivel de conciencia, piel y anexos**

- **Examen físico regional dirigido:**
- Se registran las no conformidades positivas y negativas de los aparatos y sistemas pertinentes a evaluar según la anamnesis.

4. Diagnóstico:

- **Diagnóstico presuntivo:**

Se registran todos los diagnósticos presuntivos concordantes con la anamnesis y el examen clínico

- **Diagnóstico definitivo:**

Se registran todos los diagnósticos definitivos concordantes con la anamnesis, el examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico.

- **CIE 10:**

Esta nueva clasificación supone un importante cambio cualitativo y cuantitativo en la codificación clínica, de manera correcta el código internacional de enfermedades.(30)

5. Plan de trabajo:

Consta de exámenes de patología clínica pertinentes, exámenes de diagnósticos por imágenes, interconsultas a otros servicios pertinentes, referencias, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, fecha de próxima cita.

6. Tratamiento:

Consta de régimen higiénico dietético, nombre de medicamentos coherentes y concordantes con denominación común internacional (DCI) consignar la presentación, dosis de medicamento, vía de administración, frecuencia del medicamento, duración del tratamiento.

7. Atributos de la historia clínica

- **Pulcritud:**

Se debe encontrar la historia clínica limpia, ordenada.

- **Legibilidad**

letra legible y clara en la historia clínica.

- **No uso de abreviaturas completo:**

no uso de abreviaturas en la historia clínica.

- **Identificación del médico tratante**

Se consigna la firma y sello del médico.

- **Seguimiento y control de la evolución:**

Aplicable en auditoría por diagnóstico en el cual se haya realizado más de una consulta.(1)

2.2.16. Consultorio Externo:

El consultorio externo se refieren donde se realizan actos médicos realizados de forma ambulatoria en un consultorio adaptado para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base a la historia clínica y la exploración física; es un servicio muy importante dentro de nuestro hospital porque no sólo sirve de enlace entre los servicios de Emergencia y Hospitalización, sino que también permite el seguimiento de pacientes hospitalizados.(2)

2. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

2.9. Hipótesis

En este estudio solo se determinó la calidad de la historia clínica, por ende, no se formula hipótesis.

2.10. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
CALIDAD EN REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLINICAS	<ul style="list-style-type: none">▪ Filiación▪ Anamnesis▪ Examen clínico▪ Diagnósticos▪ Plan de trabajo▪ Tratamiento▪ Atributos de la historia clínica	<ul style="list-style-type: none">• Satisfactorio: mayor o igual al 90%• Por mejorar: 75 a 89%• Deficiente: menos del 75%	Ordinal

3. CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.9. Diseño

El estudio tuvo un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo, retrospectivo, por lo tanto, indagó la incidencia de las categorías o modalidades de una población.

Se recolectaron datos y se describe categoría, concepto, variable (X)

Donde:

X = Es la variable calidad en registro de la historia clínica

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población de estudio corresponde al total de historias clínicas registradas y atendidas por los médicos en los consultorios externos durante el periodo Enero – Diciembre del año 2019 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas registradas durante el periodo Enero – Diciembre del año 2019 que cuenten con atención médica en los consultorios externos de especialidades médicas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas solicitadas para auditoría médica o informes médicos.
- Durante la recolección de datos no se encuentren en archivo.
- Historias Clínicas de pacientes fallecidos, incompletas, confusas o con archivos confusos.

Muestra:

TIPO DE MUESTREO: Probabilístico aleatorio trietápico simple, tomando en cuenta el día de atención y el número de historias clínicas.

UNIDAD DE ANALISIS: Historia clínica del paciente del área de consultorio externo del Hospital Hipólito Unanue Tacna

UNIDAD DE MUESTREO: Historia clínica del paciente del área de consultorio externo del Hospital Hipólito Unanue en el año 2019

TAMAÑO MUESTRAL: Se calculará en base a los criterios de tipo de muestreo mencionados anteriormente, posterior a la obtención de los permisos correspondientes.

CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
1. Anestesiología
2. Cardiología
3. Cirugía
4. Dermatología
5. Endocrinología
6. Gastroenterología
7. Ginecología
8. Medicina física y rehabilitación
9. Medicina Interna
10. Nefrología
11. Neumología
12. Neurocirugía
13. Neurología
14. Oftalmología
15. Otorrinolaringología
16. Pediatría

17. Psiquiatría
18. Traumatología
19. Urología
20. Cirugía Pediátrica

Fórmula para el cálculo del tamaño muestral

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Variable	Descripción	Valor
Σ	Desviación estándar de la población	0,5
N	Tamaño de la población	9 000
Z	Valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%	1,96
E	Límite aceptable del error muestral	0,05
n esperado	Tamaño mínimo de la población objetivo esperado para un nivel de confianza del 95%	358,47

ETAPA DE MUESTREO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD APROXIMADA DE MUESTRA
PRIMERA ETAPA	Se averiguó el número total de servicios médicos de los consultorios externos ofrecidos por el hospital; teniendo como resultado que hay 20, los cuales ingresaron al estudio.	20 consultorios externos
SEGUNDA ETAPA	Elección al azar de los días de la semana en la que se ofrece el servicio y atención en el hospital de las especialidades médicas	3 días a la semana
TERCERA ETAPA	Previo cálculo del tamaño muestral, y teniendo en cuenta que se trabajarán con sólo tres días a la semana, se procedió a la elección al azar de las historias clínicas.	360 historias en total.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitaron los permisos correspondientes a la Dirección Ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, posterior a la aprobación de este despacho, se solicitó en la Unidad de Estadística e Informática la base de datos con las historias clínicas clasificadas por especialidades, para poder hacer el muestreo como se detalló anteriormente (en tres etapas).

Se utilizó el Anexo N°01 para la evaluación e interpretación de los resultados respectivamente, del formato de evaluación de la calidad de registro en consulta

externa (Norma Técnica de Salud de la calidad de la atención en salud NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2). (1)

Se obtuvo el permiso para entrar al almacén de historias clínicas del Hospital y se procedió a aplicar el instrumento, el investigador principal fue el que recolectó los datos previa capacitación con un médico auditor en la interpretación del mismo para su correcto llenado.

Procesamiento de datos

Luego de recolectados los datos, se procedió a utilizar el programa Excel para Windows 2019 para el primer filtrado de los datos incongruentes o incompletos; luego se usó el programa IBM SPSS v.24 (IBM Statistical Package for the Social Sciences) para la creación de una base de datos y su posterior análisis.

Las variables cualitativas se presentaron en frecuencias relativas y absolutas y las variables numéricas en medidas de tendencia central y de dispersión, respetando su distribución de normalidad evaluada por la prueba de Kolmogorov – Smirnov.

Calificación de calidad:

Según el formato de evaluación de calidad de registro en consultorio externo según la normativa Minsa, es calificado como:

- Satisfactorio con un porcentaje igual o mayor a 90%,
- Por mejorar entre 75 a 89%,
- Deficiente menos del 75%,

Durante su calificación un total al 100%, en el caso de existir ítems calificados como no aplica se sumará los puntajes máximos otorgados. (1)

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de historias clínicas analizadas por consultorios externos según especialidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del año 2019

Consultorios externos	N	%
Anestesiología	5	1,4
Cardiología	28	7,8
Cirugía	24	6,7
Cirugía pediátrica	3	0,8
Dermatología	6	1,7
Endocrinología	68	18,9
Gastroenterología	10	2,8
Ginecología	24	6,7
Medicina física y rehabilitación	3	,8
Medicina Interna	16	4,4
Nefrología	5	1,4
Neumología	21	5,8
Neurocirugía	5	1,4
Neurología	18	5,0
Oftalmología	26	7,2
Otorrinolaringología	16	4,4
Pediatría	29	8,1
Psiquiatría	26	7,2
Traumatología	14	3,9
Urología	13	3,6
Total	360	100,0

Se revisaron 360 historias clínicas, las cuales fueron en un 18,9% del consultorio de endocrinología; el 8,1% correspondieron a pediatría, el 7,8% a cardiología; el 7,2% a psiquiatría y oftalmología; a cirugía y ginecología el 6,7%; las demás especialidades oscilaron entre el 0,8% al 1,4% (cirugía pediátrica, medicina física

y rehabilitación y anestesiología, nefrología respectivamente) y el 5,8% (neumología).

Tabla 2. Distribución del Nivel de calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019

Consultorios externos	Nivel de Calidad de Historias Clínicas				Total	
	Deficiente		Por mejorar		n	%
	n	%	n	%		
Anestesiología	3	60,0%	2	40,0%	5	100,0%
Cardiología	28	100,0%	0	0,0%	28	100,0%
Cirugía	23	95,8%	1	4,2%	24	100,0%
Cirugía pediátrica	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
Dermatología	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
Endocrinología	65	95,6%	3	4,4%	68	100,0%
Gastroenterología	9	90,0%	1	10,0%	10	100,0%
Ginecología	22	91,7%	2	8,3%	24	100,0%
Medicina física y rehabilitación	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
Medicina Interna	15	93,8%	1	6,3%	16	100,0%
Nefrología	4	80,0%	1	20,0%	5	100,0%
Neumología	19	90,5%	2	9,5%	21	100,0%
Neurocirugía	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Neurología	17	94,4%	1	5,6%	18	100,0%
Oftalmología	25	96,2%	1	3,8%	26	100,0%
Otorrinolaringología	16	100,0%	0	0,0%	16	100,0%
Pediatría	28	96,6%	1	3,4%	29	100,0%
Psiquiatría	26	100,0%	0	0,0%	26	100,0%
Traumatología	13	92,9%	1	7,1%	14	100,0%
Urología	12	92,3%	1	7,7%	13	100,0%

Total	341	94,7%	19	5,3%	360	100,0%
--------------	-----	-------	----	------	-----	--------

Las especialidades de Dermatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, psiquiatría y Cirugía Pediátrica obtuvieron el 100% de historias revisadas con la categoría de DEFICIENTE; en la misma categoría pero con porcentajes entre el 90% y 96% se encuentran las especialidades de Cardiología, Pediatría, Oftalmología, Cirugía, Endocrinología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, Urología, Ginecología, Neumología y Gastroenterología; cabe señalar que la especialidad de Anestesiología tuvo el 40,0% de historias con la categoría de POR MEJORAR.

Es muy importante mencionar que ninguna de las historias evaluadas llegó a la puntuación para ser considerada en la categoría SATISFACTORIO.

Tabla 3. Distribución de las dimensiones del formato de evaluación de historias clínicas según la Norma Técnica de Salud de la calidad NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2 en consulta externa de especialidades médicas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

Dimensiones de la evaluación de historias clínicas	n	%
Filiación		
Deficiente	360	100,0
Anamnesis		
Deficiente	232	64,4
Por mejorar	78	21,7
Satisfactorio	50	13,9
Examen clínico		
Deficiente	310	86,1
Por mejorar	24	6,7
Satisfactorio	26	7,2
Diagnósticos		
Deficiente	321	89,2
Por mejorar	39	10,8
Plan de trabajo		
Deficiente	322	89,4
Por mejorar	38	10,6
Tratamiento		
Deficiente	349	96,9
Por mejorar	5	1,4
Satisfactorio	6	1,7
Atributos de historia clínica		
Deficiente	228	63,3
Por mejorar	43	11,9
Satisfactorio	89	24,7
Total	360	100,0

Según los resultados encontrados analizados por dimensiones, la parte de filiación obtuvo (100%) deficiente, tratamiento 96.9% deficiente,1.4% por mejorar,1.7% satisfactorio; seguido del plan de trabajo (89.4%) deficiente,1.6% por mejorar; seguido de diagnóstico en (89.2%) deficiente,10.8% por mejorar y luego examen clínico (86.1%) deficiente,6.7% por mejorar,7.2% satisfactorio, seguido de anamnesis (64.4%) deficientes, por mejorar 21.7%,13.9% satisfactorio. En cuanto a los atributos de la Historia clínica se encontró con un (63.3%) deficientes.

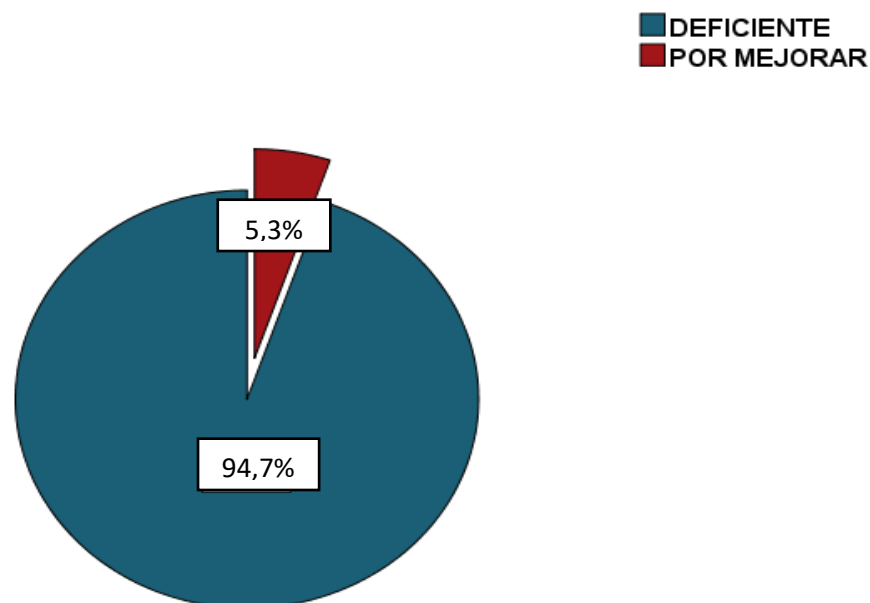


Figura 1. Nivel de calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

El nivel de calidad de las historias clínicas fue DEFICIENTE en un 94,7% y por mejorar en un 5,3%; no hubo NINGUNA historia clínica que cumpla con los lineamientos para ser considerada en SATISFACTORIO.

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación busca evaluar la calidad de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019; la evaluación se hizo en base a la Norma Técnica vigente N°029 – MINSA.

El número de historias clínicas revisadas en este estudio fue de 360, similar a la cantidad de muestra evaluada por el autor Matzumura Kasano (9), Malca Sánchez (7), Quispe Juli (11), quienes incluyeron en sus investigaciones 323, 322 y 225 historias clínicas respectivamente, por otro lado, existen estudios como el Barrera Astuhuamán (7) y el autor Ayita Carhuamaca (6) en los que se revisaron menos de 100 historias clínicas (85, 51).

La presente investigación casi el 95% de las historias tuvieron una calidad de registro DEFICIENTE, guardan relación con lo que sostiene Carhuamaca Salvador Ayita (16), quienes señalan que su estudio de calificación fueron más de la mitad calificados como DEFICIENTES; cabe recalcar que el instrumento para evaluar la calidad fue el mismo por la Norma Técnica vigente N°029, igual manera el estudio por el autor Barrera Astuhuaman (7) como un resultado en un 87.1% fue calificado REGULAR, de estos autores expresan que el registro deficiente de las historias clínicas no cumplen en su registro con las especificaciones de la Norma Técnica vigente, sin embargo. En cuanto al lugar donde se realizó la evaluación (se consideraron especialidades médicas de los consultorios externos), existen trabajos donde se evalúan todas las áreas de los hospitales con resultados discrepantes en cuanto al porcentaje de historias DEFICIENTES; sin embargo, la cantidad de historias clínicas POR MEJORAR o SATISFACTORIAS (analizando los resultados al del instrumento utilizado), son similares y muy pequeños.

Casi el 95% de las historias tuvieron una calidad de registro DEFICIENTE, por lo que se aplicaría la recomendación de Ayita Carhuamaca (6), donde concluye luego de realizar su trabajo, se debe impulsar una política de calidad de atención adecuada

y eficiente, debiendo poner especial atención en el cumplimiento del registro adecuado en las historias, así mismo el autor Romero Palacio (10), encontró que las historias clínicas del Hospital de Chiclayo obtenían una BUENA calidad de llenado, contrastando los resultados encontrados.

Ninguna especialidad médica obtuvo un puntaje para ser considerado en la categoría de SATISFACTORIO, este resultado no se registró en ningún estudio revisado para la presente investigación; incluso el trabajo de Quispe – Juli (11) encontró en el Hospital de Yanahuara que las historias clínicas tienen la categoría de aceptables en un gran porcentaje, pero hace la aclaración que hay errores notables en algunos ítems evaluados.

Así como también se evidencio respecto a las dimensiones del formato de evaluación de historias clínicas el autor Ayita Carhuamaca(6) los ítems con menor porcentaje de cumplimiento consideradas deficientes son en más del 50%: atributos de las Historia clínica y plan de trabajo, muestra una relación con nuestro estudio que más del 50% en filiación ,tratamiento, plan de trabajo ,diagnóstico, atributos de la historia clínica, anamnesis fueron calificados como DEFICIENTES en su registro de la historia clínica, lo que recomienda nuestro autor que se debe impulsar una política de calidad de atención adecuada y eficiente, debiendo poner especial atención en el cumplimiento del registro adecuado en las historias clínicas.

CONCLUSIONES

1. La calidad en registro de las historias clínicas fue DEFICIENTE en un 94,7% y por mejorar un 5,3%; no hubo NINGUNA historia clínica que cumpla con los lineamientos para ser considerada en SATISFACTORIA.
2. Durante la calificación de registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas se evaluaron en su total al 100% (360 historias clínicas), quien obtuvo de forma aleatoria sistematizada el servicio de Endocrinología (18,9%), 8,1% correspondieron al consultorio de Pediatría, (7,8%) a Cardiología; 7,2% de Psiquiatría y Oftalmología; de Cirugía y Ginecología el 6,7%; las demás especialidades oscilaron entre el 0,6% (Anestesiología, Nefrología) y el 5,8% (Neumología).
3. El 100% de las Historias Clínicas de Cardiología, Dermatología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Psiquiatría, Cirugía Pediátrica se encontraron en la categoría de DEFICIENTE; entre el 90% y 96% se encontraron las historias clínicas de las especialidades de Pediatría, Oftalmología, Cirugía, Endocrinología, Neurología, Medicina Interna, Traumatología, Urología, Ginecología, Neumología y Gastroenterología; y en la especialidad de Anestesiología 40,0% de historias se encontraron en la categoría POR MEJORAR.
4. Según los resultados encontrados (analizados por dimensiones), se puede concluir que la parte de filiación los ítems evaluados fueron en un 100% deficiente, 96.9% en tratamiento fue deficiente, seguido del plan de trabajo (89.4%) seguido de diagnóstico en (89.2%) y luego examen clínico (86.1%), seguido de anamnesis (64.4%) deficientes, En cuanto a los atributos de la Historia clínica se encontró con un (63.3%) deficientes.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere revisar la Norma Técnica de Salud de auditoría de la calidad de la atención en salud en el rubro de registro de historias clínicas mediante un equipo de profesionales en auditoría a fin de mejorar la calidad del registro de estas, ya que la calificación es deficiente, esto significa que no existen aspectos bien definidos en el correcto registro de la historia clínica por parte de los médicos de las diferentes especialidades que atienden en los consultorios externos.
2. Realizar actividades de sensibilización y capacitación al personal médico a fin de reforzar el conocimiento del correcto registro de la historia clínica según norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V. O2 a fin de promover a futuro y mejorar el correcto registro de la historia clínica ya que es un documento médico – legal y siempre será sujeto a evaluaciones no sólo por personal relacionado a la salud.
3. Sugerir actividades de sensibilización y seguimiento del correcto registro de historias clínicas en los consultorios externos de Dermatología, Cardiología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Psiquiatría, Cirugía Pediátrica debido a que en su totalidad existen deficiencias en el llenado de historias clínicas.
4. En base a los resultados se debería incidir en el adecuado registro de la filiación por parte del equipo de salud de archivo clínico en conjunto con el equipo médico a fin de evitar la duplicidad de registro, así mismo insistir al profesional médico el correcto llenado de la terapéutica según NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna para mejorar el llenado de las historias clínicas, así como solicitar periódicamente la opinión técnica de un equipo auditor médico, según la Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud en manejo de estos documentos médicos legales.

5. Así mismo pasar de la historia clínica en soporte papel a la historia clínica informatizada, supondrá una verdadera revolución, que cambiará la idea que hoy tenemos de su estructura, su contenido y su uso.
6. Reactivar el Comité de Auditoría de la calidad de atención en salud en cuanto al registro de la historia clínica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud [Internet]. MINSA. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
2. Hospital Hipólito Unanue [página web]. consulta externa. 2019. Disponible en: <https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/#>
3. Calidad ISO. calidad sistemas de gestion de calidad según.. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://iso9001calidad.com/que-es-calidad-13.html>
4. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. MINSA-2018.R.M_214-2018-MINSA2. [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf
5. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la gestión de la historia. MINSA.R.M.265-2018. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
6. Carhuamaca salvador A, Quispe Chumpitaz M, Rodríguez M. calidad de registro de las historias clínicas en el area de hospitalizacion del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Internet]. 2019. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9991/1/2019_Carhuamaca%20Salvador.pdf
7. Barrera Astuhumán KG. Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016 [Internet]. Repositorio Universidad César Vallejo 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8772/Barrera_A_KG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Malca Sánchez PD. Auditoria de Calidad del Registro de la Historia Clínica y Nivel de Satisfacción del Prestador Médico en el Servicio de Emergencia del Hospital II-2 Tarapoto [Internet]. Repositorio Universidad César Vallejo 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30524/malca_sp.pdf?sequence=1
9. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H, Sotomayor Salas J, Pajuelo Carrasco G. Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. Anales de la Facultad de Medicina. julio de 2014;75(3):251-7.

10. Romero Palacios AL. Calidad de la historia clínica en la evolución y epicrisis en internos de medicina de dos hospitales provincia de Chiclayo, periodo agosto a noviembre. [Internet].2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3201/romero_pal.pdf?sequence=3&isAllowed=y

11. Quispe-Juli Cender Udai, Navarro-Navides Rossi Yessenia, Velásquez-Chahuares Luis Gustavo, Pinto-Martínez Frank, Olivares-Alegría Elvis. Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. *Horiz. Med.* [Internet]. 2016; 16(4): 48-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400008&lng=es.

12. Guevara Ramírez CE, La Serna Solar PB. Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de la ciudad de Chiclayo - Perú, 2016. *Rev. Salud & Vida Sipanense.* 2017; 4(2):42– 49

13. Flores Serna Antonio F. Calidad de las historias clínicas elaborados por internos de medicina - UMSA La Paz 2017. *Revista Cuadernos.* 2018; 59(1): 19-28. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v59n1/v59n1_a03.pdf

14. Casuriaga Ana, Giachetto Gustavo, Gutiérrez Stella, Martínez Victoria, García Ana, Martínez Fernanda et al . Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. *Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2018.89(4): 242-250. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500242&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31134/ap.89.4.3>.

15. Toscano Segura JL. Investigación del Manejo de las Historias Clínicas Manuales y la aplicación de las Historias Clínicas Electrónicas en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. 2017. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1157_ToscanoSeguraJL.pdf

16. Conesa González A, Pastor Duran X, Lozano-Rubí R. Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario. *Revista de Calidad Asistencial.* noviembre de 2017;32(6):328-34.

17. Renau J, Pérez-Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. *Pápeles Médicos* 2001;10(1):32-40. Disponible en: <https://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>

18. Fernando Guzmán, Carlos Alberto Arias. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir. 2012; 27:15-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. El departamento de registro médicos: Guía para su organización. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. PALTEX; 1990. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2747.pdf>
20. Garay M. Medición de la calidad de los registros de enfermería de la unidad de terapia intensiva-adultos del Hospital Fernández de Buenos Aires, Argentina. [Internet]. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4390/RI_04_18_Garay_Mariano.pdf?sequence=1
21. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN. octubre de 2010;14(7):982-93.
22. Reyes-García Bermúdez EM, Rodríguez Fajardo AM, Thomas Carazo E, Raya Berral L, Gastón Morata JL, Molina Díaz R. Calidad de registro en la historia clínica informatizada. Med fam Andal. 2012;13(2):126-135. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5006874/calidad-de-registro-en-la-historia-clinica-informatizada-de>
23. deficion.veracidad.[página web]. Disponible en: <https://definicion.mx/veracidad/>
24. Silvia Velito A, Tejada Soriano SR. La historia clínica como instrumento de calidad. [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%A9nica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
25. Fombella Posada MJ, Cereijo Quinteiro MJ. Historia de la historia clínica. Galicia Clínica. 2012;73(1):21. Disponible en: <https://galiciaclinica.info/publicacion.asp?f=291>
26. González Rodríguez R, Cardentey García J. La historia clínica médica como documento médico legal. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2015;37(6):648-53.
27. Congreso la República. Ley general de Salud LEY N° 26842. [Internet]. disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
28. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología. [Internet], Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

29. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Manual de codificación. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA - NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2 (SALUD, 2016) (1)

FILIACION	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
1. numero de historia clínica					
2. nombres y apellidos del paciente					
3. tipo y número de Seguro					
4. Lugar y fecha de nacimiento					
5. Edad					
6. Sexo					
7. Domicilio Actual					
8. Lugar de procedencia					
9. DNI					
10. estado civil					
11. grado de instrucción					
12. ocupación					
13. religión					
14. teléfono					
15. Acompañante					
16. Domicilio y/o teléfono de la persona responsable					
SUBTOTAL					
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
17. Fecha y hora de atención					
18. Motivo de la consulta					
19. Tiempo de enfermedad					
20. Relato cronológico					

21. Funciones Biológicas					
22. Antecedentes					
SUBTOTAL					
EXAMEN CLINICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen clínico general					
23. Funciones vitales T°, FR, FC, PA.					
24. Peso, talla					
25. Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos					
26. Examen Clínico Regional					
SUBTOTAL					
DIAGNOSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
27. a) presuntivo coherente					
28. b) definitivo coherente					
29. c) uso del CIE 10					
SUBTOTAL					
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
30. Exámenes de patología clínica pertinentes					
31. Exámenes de diagnóstico por imágenes pertinentes					
32. Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud)					
33. Referencias a otros					

establecimientos de Salud					
34. Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.					
35. Fecha de próxima cita					
SUBTOTAL					
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
36. Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.					
37. Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)					
38. Consigna presentación					
39. Dosis del medicamento					
40. Vía de administración					
41. Frecuencia del medicamento					
42. Duración del tratamiento					
SUBTOTAL					
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
43. Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida					
44. Pulcritud					
45. Letra legible					

46. No uso de abreviaturas					
47. Sello y firma del médico tratante					
SUBTOTAL					
48. SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION					
TOTAL					

CALIFICACION SEGÚN PUNTUACIÓN		
SATISFACTORIO	Igual o mayor 90%	
POR MEJORAR	Entre 75 a 89%	
DEFICIENTE	Menos 75%	

CONSULTORIO:

Figura 4. Distribución de la calidad del registro de la filiación de las historias clínicas de los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

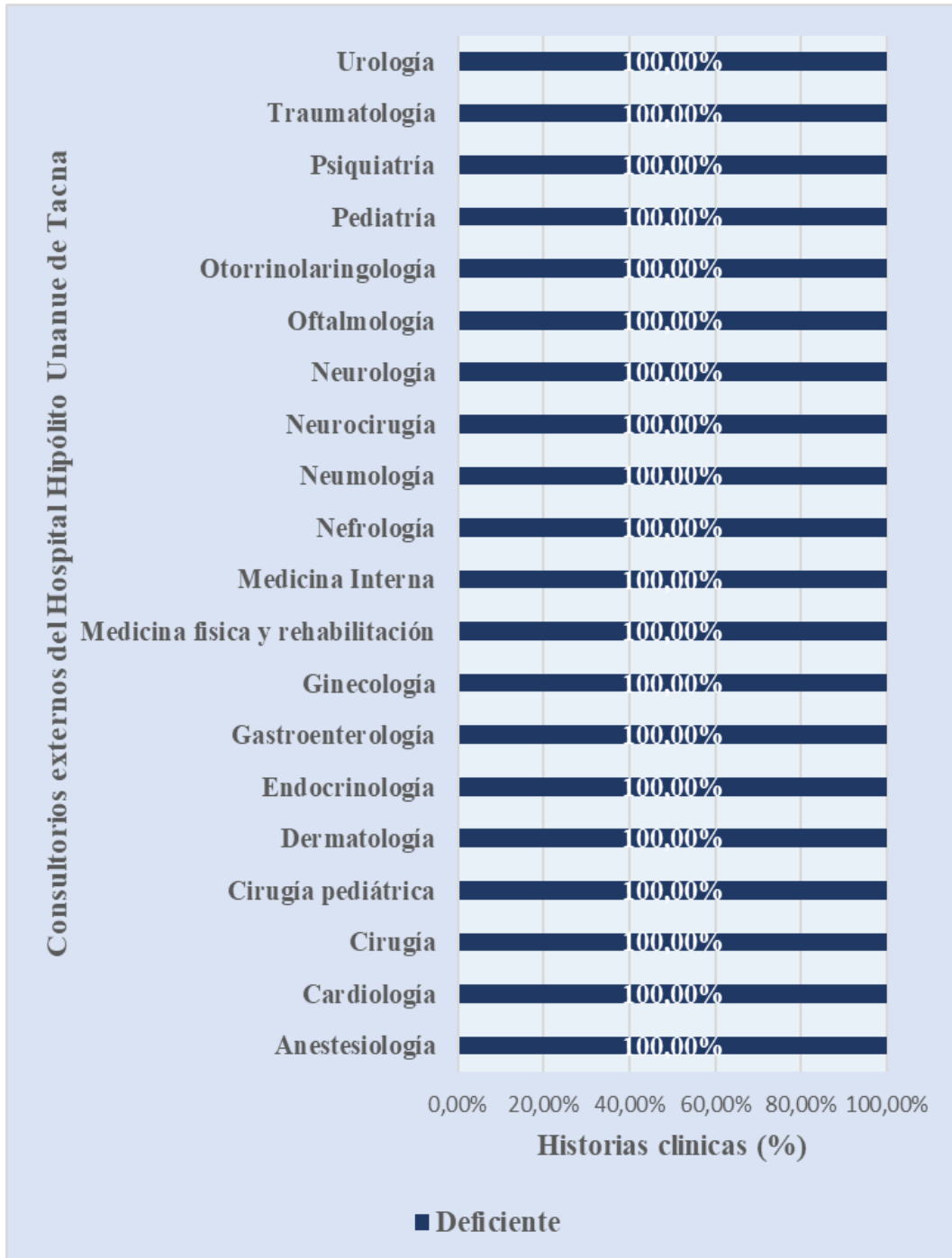


Figura 5. Distribución de la calidad del registro de anamnesis de las historias clínicas de los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

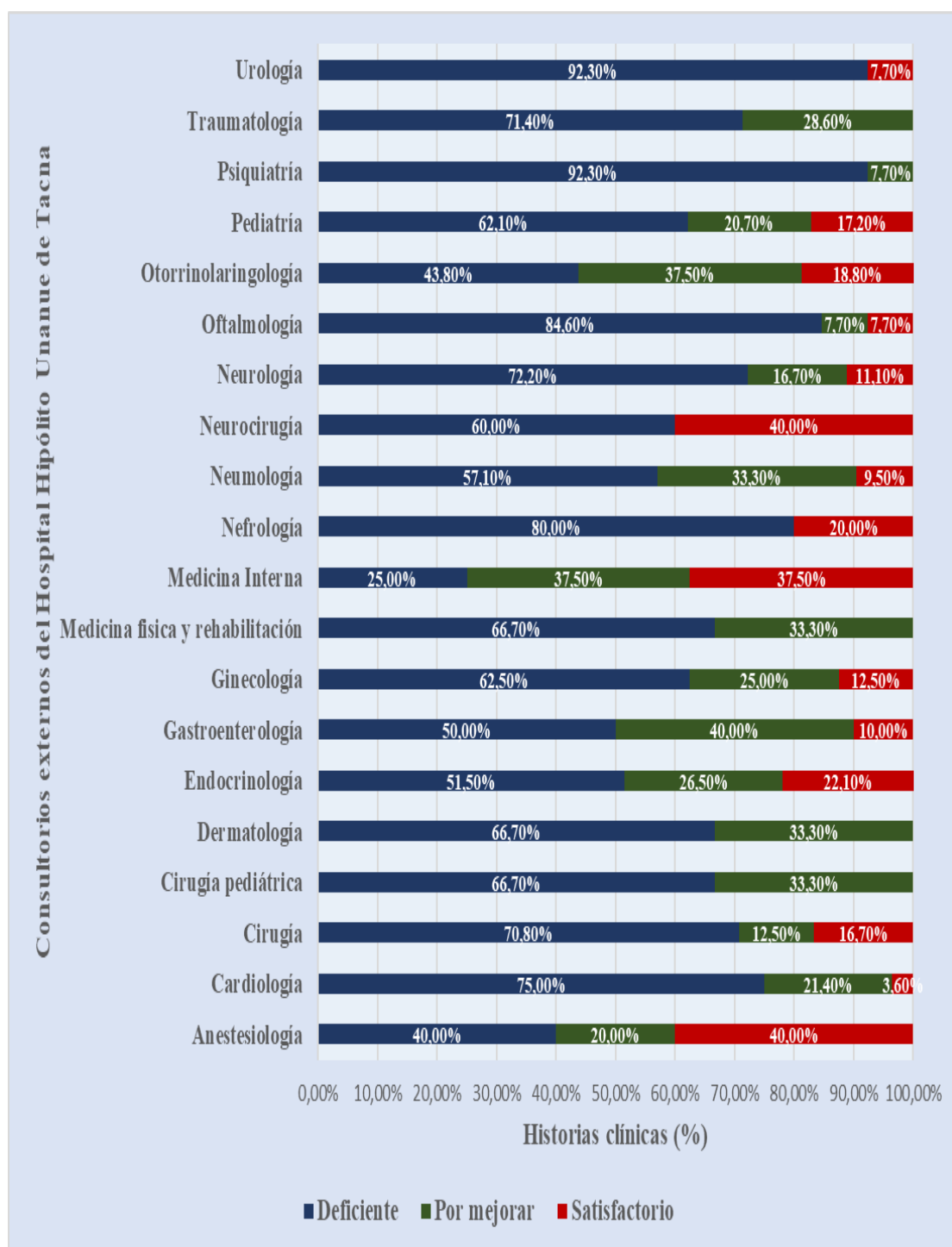


Figura 6. Distribución de la calidad del registro de examen clínico de las historias clínicas de los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

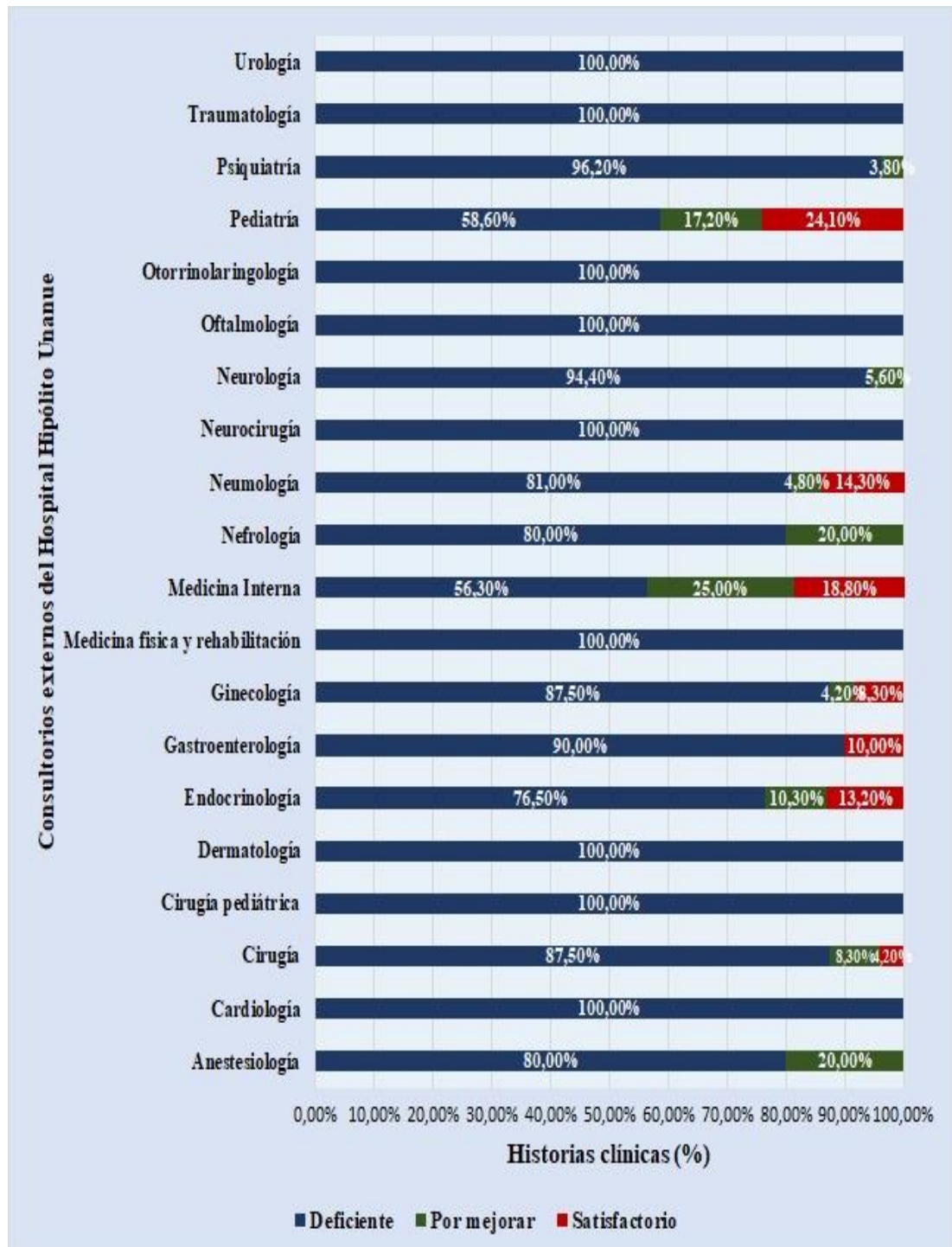


Figura 7. Distribución de la calidad del registro de diagnóstico de las historias clínicas de los consultorios externos del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

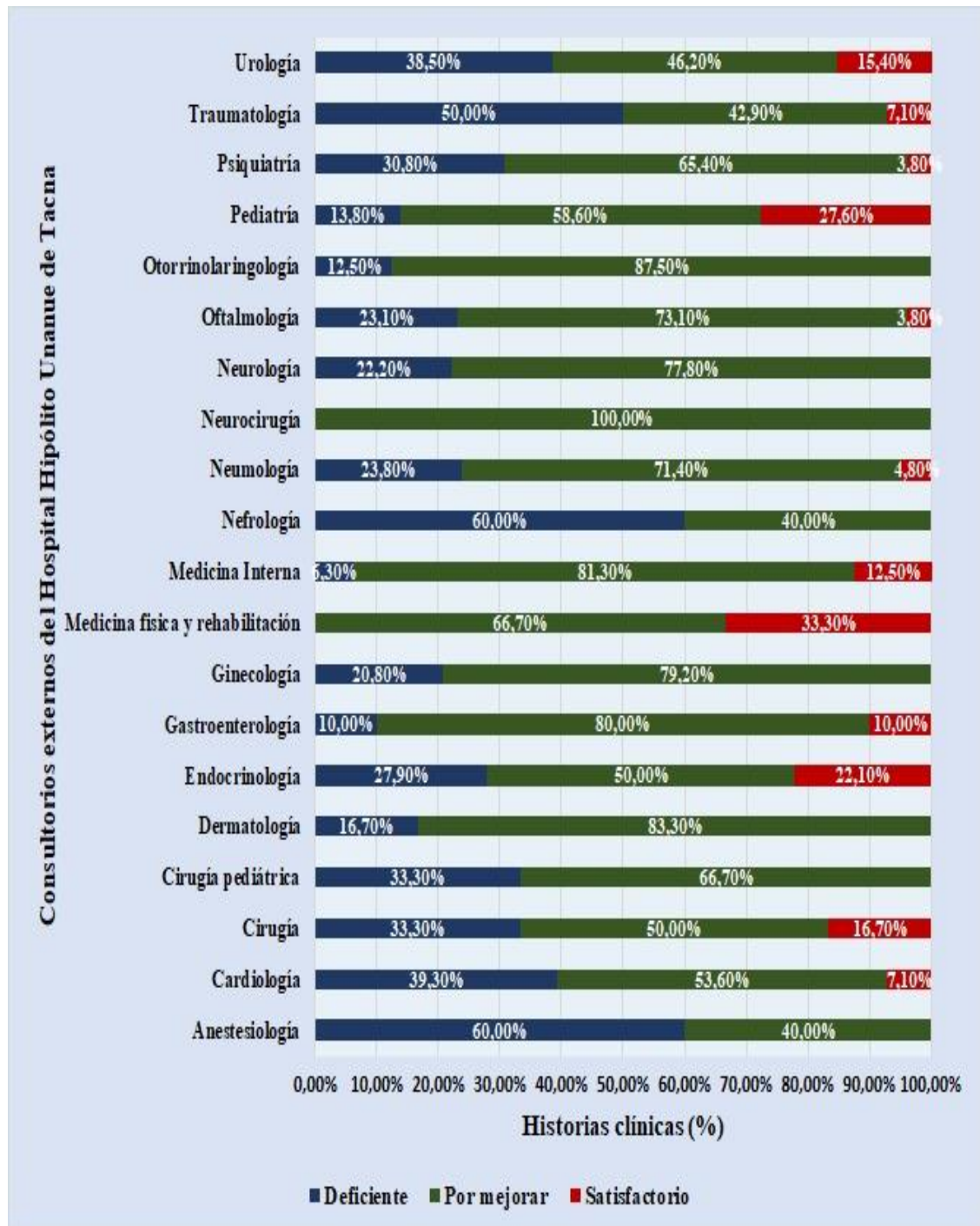


Figura 8. Distribución de la calidad de registro de plan de trabajo en las historias clínicas de los consultorios externos del hospital Hipólito Unanue Tacna en el año 2019.

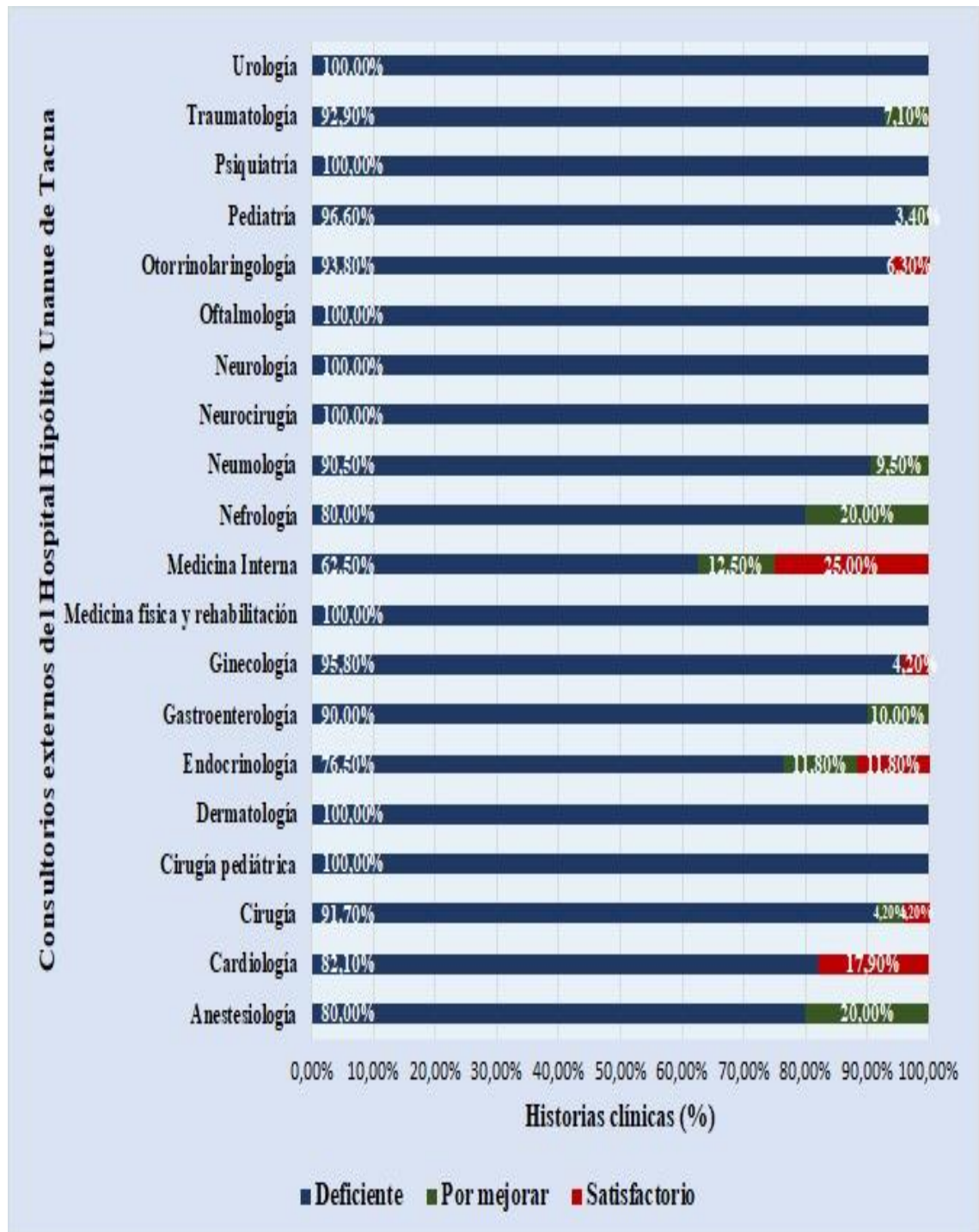


Figura 9. Distribución de la calidad de registro de tratamiento en las historias clínicas de los consultorios externos del hospital Hipólito Unanue Tacna en el año 2019.

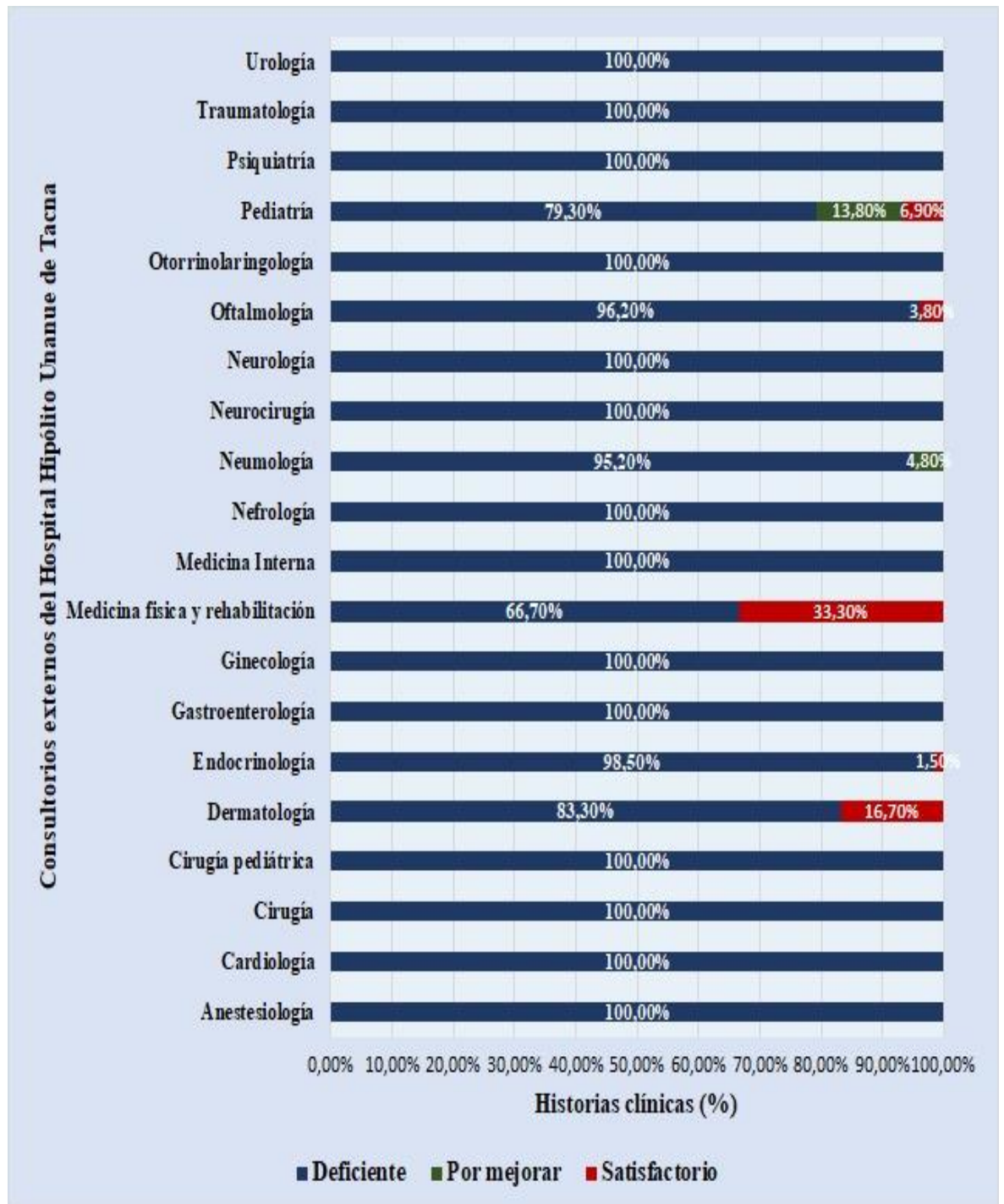


Figura 10. Distribución de la calidad de registro en Atributos de la Historia Clínica de las historias clínicas en los consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue Tacna en el año 2019.

