

## CALIDAD DEL REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN UNA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO - PERÚ, 2016.

### QUALITY OF THE REGISTRY OF CLINICAL HISTORIES IN THE STOMATOLOGICAL CLINIC OF THE UNIVERSITY OF SIPÁN. CHICLAYO - PERU, 2016.

*Claudia Elizabeth Guevara Ramírez<sup>1</sup>*  
*Paola Beatriz La Serna Solari<sup>2</sup>*

#### RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad del registro en la historia en la una Clínica de la Ciudad de Chiclayo. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, a través del análisis de la calidad de los registros de las historias clínicas. Se evaluaron las historias clínicas realizadas por los operadores en la una Clínica de la Ciudad de Chiclayo durante los periodos 2015-II y 2016-I; empleando una lista de cotejo elaborada para esto. Se recolectaron los datos, que fueron enviados para su análisis estadístico, obteniéndose como resultados que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el año 2015 es la Filiación; dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2015 es el Plan de tratamiento, además se observó que la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el 2016 es el Examen clínico, dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2016 es el Plan de tratamiento. Finalmente las historias clínicas evaluadas en general calificaron como regulares; por lo que se sugirió principalmente un mayor control, supervisión y sensibilización del alumnado además de la adquisición de un software específico.

**Palabras claves:** Gestión de la calidad, registros médicos. (**Fuente:** DeCS BIREME)

#### ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the quality of the record in the history in Clinic of the Chiclayo city. A descriptive, retrospective study was carried out through the analysis of the quality of the records of the medical records. The clinical histories performed by the operators in the clinic during the periods 2015-II and 2016-I were evaluated; using an elaborate checklist for this. Data were collected, which were sent for statistical analysis, obtaining as a result the dimension of the record of the medical records that appears most complete in 2015 is the Filiation; The record number of medical records that appears incomplete most frequently in 2015 is the treatment plan, in addition to the fact that the dimension of the record of clinical records that appears most frequently complete in 2016 is the Clinical Examination, dimension of the Record of medical records that appears incomplete most frequently in 2016 is the Treatment Plan. Finally the clinical histories evaluations in general qualified as regular; therefore, it was suggested mainly a greater control, supervision and sensitization of the students besides the acquisition of a specific software.

**Keywords:** Quality control, medical records. (**Source:** MeSH NLM)

<sup>1</sup>Egresada de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Dirección electrónica: gramirez@crece.uss.edu.pe

<sup>2</sup>Doctora en Administración de la Educación. Cirujano Dentista. Docente a tiempo completo de la Escuela de Estomatología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán. Dirección electrónica: solaripb@crece.uss.edu.pe

## **INTRODUCCION**

La historia clínica es un documento considerado como esencial para la asistencia médica y sanitaria, clave para el diagnóstico, el seguimiento de los enfermos, así como para orientar su tratamiento inicial.<sup>1</sup> Es uno de los elementos fundamentales para el trabajo médico, y es la pieza clave en toda auditoria de servicios de salud; contiene datos acerca de la enfermedad, tratamientos y evolución de paciente.<sup>2</sup> Sin embargo, al ser un documento único y acumulativo, intervienen diversos profesionales en su elaboración; dando lugar a que dichos documentos no se encuentren adecuadamente registrados o completos. La historia clínica es un documento que sirve como medio de comunicación entre profesionales; además al ser un instrumento de evaluación de la calidad de atención, sirve para los fines legales pertinentes, gestión para la docencia y epidemiología. El presente estudio surgió del interés por evaluar la calidad del registro de las historias clínicas elaboradas por los operadores en la una Clínica de la ciudad de Chiclayo tratándose de una evaluación objetiva y considerando que no se discute la calidad de la información registrada en la historia clínica, sino de la existencia de sus registros; en ese contexto y debido a la falta de investigaciones similares aplicadas en dicho establecimiento que brinda servicios de salud se consideró fundamental realizar la investigación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva; que se llevó a cabo en la Universidad Señor de Sipán considerando los periodos 2015-II y 2016-I, evaluando 1418 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión; teniendo como criterios de exclusión historias clínicas con formato de atención para el niño, historias clínicas ausentes al momento del estudio e historias clínicas anuladas.

Se elaboró una lista de cotejo para verificar la presencia o ausencia de los registros, fue validado por cinco especialistas los mismos que orientan y supervisan la elaboración de las historias clínicas. Estuvo conformada por once dimensiones tales como: filiación, anamnesis, examen clínico, diagnóstico presuntivo, exámenes auxiliares, diagnóstico definitivo, pronóstico, plan de tratamiento, consentimiento informado, control y evolución, estado y conservación; que son partes de una historia clínica general.

Para la recolección de datos se solicitaron los permisos necesarios para acceder a la unidad de archivo, se seleccionaron las historias clínicas según los criterios y periodos establecidos en el estudio. Se realizó el cotejo de las historias obteniendo un valor porcentual de cada una, con la finalidad de determinar la calidad mediante cuatro niveles con un rango de valores porcentuales, sugeridos por la norma técnica del ministerio de salud: "Excelente" (91-100%), "Bueno" (71-90%), "Regular" (51-70%), "Malo" (00-50%). Los datos obtenidos se procesaron con el programa estadístico SPSS Vs 20, para obtener datos reflejados en tablas de frecuencia, en respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Calidad de registro de las historias clínicas en la una clínica de la ciudad de Chiclayo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	366	25.8%
	Regular	516	36.4%
	Bueno	324	22.8%
	Excelente	212	15.0%
	Total	1418	100.0%

**Fuente:** Análisis documental de las Historias Clínicas

**Tabla 2.** Dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el año 2016

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Filiación	537	12.6%
Anamnesis	465	10.9%
Examen clínico	510	12.0%
Diagnóstico presuntivo	430	10.1%
Exámenes auxiliares	281	6.6%
Diagnóstico definitivo	364	8.5%
Pronóstico	282	6.6%
Plan de tratamiento	219	5.1%
Consentimiento informado	450	10.5%
Control y evolución	372	8.7%
Estado y conservación de la historia clínica	357	8.4%
total	4267	100.0%

**Fuente:** Análisis documental de las Historias Clínica

**Tabla 3.** Dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2016.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Filiación	125	4.1%
Anamnesis	197	6.5%
Examen clínico	152	5.0%
Diagnóstico presuntivo	232	7.7%
Exámenes auxiliares	381	12.6%
Diagnóstico definitivo	298	9.9%
Pronóstico	380	12.6%
Plan de tratamiento	443	14.7%
Consentimiento informado	212	7.0%
Control y evolución	290	9.6%
Estado y conservación de la historia clínica	305	10.1%
total	3015	100.0%

**Fuente:** Análisis documental de las Historias Clínica

**Tabla 4.** Dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el año 2016.

Dimensiones	frecuencia	porcentaje
Filiación	483	10.3%
Anamnesis	504	10.7%
Examen clínico	586	12.5%
Diagnóstico presuntivo	453	9.7%
Exámenes auxiliares	343	7.3%
Diagnóstico definitivo	445	9.5%
Pronóstico	340	7.2%
Plan de tratamiento	204	4.3%
Consentimiento informado	451	9.6%
Control y evolución	426	9.1%
Estado y conservación de la historia clínica	457	9.7%
total	4692	100.0%

**Fuente:** Análisis documental de las Historias Clínica

**Tabla 5.** Dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2016.

Dimensiones	frecuencia	porcentaje
Filiación	273	7.5%
Anamnesis	252	7.0%
Examen clínico	170	4.7%
Diagnóstico presuntivo	303	8.4%
Exámenes auxiliares	413	11.4%
Diagnóstico definitivo	311	8.6%
Pronóstico	416	11.5%
Plan de tratamiento	552	15.2%
Consentimiento informado	305	8.4%
Control y evolución	330	9.1%
Estado y conservación de la historia clínica	299	8.3%
total	3624	100.0%

**Fuente:** Análisis documental de las Historias Clínica

## DISCUSION

Los hallazgos de esta investigación donde se evaluó la calidad del registro de las historias clínicas elaboradas por los operadores, mostraron la deficiencia que existe en el registro completo de las historias clínicas; lo que supone que la falta de conocimiento, la presión del tiempo para realizar los procedimientos, la falta de exigencia por parte de los profesionales y la necesidad del operador por realizar tratamientos; pueden ser las causas más probables que se acercan a la realidad de quienes elaboran los registros, convirtiéndose en factores importantes para obtener el resultado encontrado. Este fundamento se demuestra en el análisis correspondiente a la calidad del registro de las historias clínicas, donde el resultado fue "regular"; puesto que del total de historias evaluadas, el 36.4% (516) se encontraron en ese nivel, siendo

el más predominante y asemejándose con una investigación similar acerca de la evaluación de historias clínicas elaboradas por internos, Niquen Vera E.<sup>5</sup> donde el 94,4% de las historias clínicas calificaron como regulares; la diferencia entre ambos análisis recae únicamente en la cantidad de historias evaluadas. Una clara diferencia se demuestra en la evaluación de historias clínicas auditadas en el área de medicina interna por Matzumura J.<sup>6</sup> donde el resultado indicó que el 63,8% de las historias tuvieron una calidad de registro "aceptable", sugiriendo una mayor calidad en los registros y podría deberse a la evaluación de otros formatos de atención; sin embargo, se reitera la similitud de resultados en un estudio diferente acerca de la calidad de los registros en pacientes fallecidos donde, a pesar de evaluar con formatos de atención en emergencia más minuciosos, se manifiesta que la calidad de registros es regular con un 48-64%.

Hallar la frecuencia de las dimensiones puede resultar bastante relativo entre los diferentes estudios y puede deberse a que existen diversos formatos, como ya se ha mencionado, empleados para evaluar los registros de las historias clínicas. Para analizar la frecuencia de las dimensiones, éstas fueron separadas según los periodos de evaluación analizados; por lo que al identificar la dimensión de las historias clínicas que aparece con mayor frecuencia de registro completo en el año 2015, resultó ser la Filiación a diferencia de Antolinez J.<sup>4</sup> quien en su estudio acerca de las historias clínicas mediante auditoria, obtuvo que la dimensión con mayor registro fue Plan de tratamiento. Al analizar la frecuencia de la dimensión incompleta en el mismo año, resultó ser el Plan de tratamiento, lo que puede sugerir nuevamente una similitud con Matzumura et al.<sup>6</sup> donde la dimensión registrada de manera incompleta con mayor frecuencia en su estudio fue el Diagnóstico. La diferencia con los resultados encontrados se debe principalmente a las diferentes adaptaciones que se aplican al formato general de atención o bien por el servicio donde se aplica el estudio. Por otro lado al analizar la frecuencia de la dimensión completa en el año 2016, resultó ser el Examen clínico a diferencia de Manrique G.<sup>2</sup> quien obtuvo en su estudio que el ítem mas evaluado fue la Evolución. Al analizar la frecuencia de la dimensión incompleta en el mismo año, resultó ser el Plan de tratamiento.

Si comparamos los resultados de las dimensiones más frecuentes ente el año 2015 y 2016, se observa una clara similitud en el Plan de tratamiento como dimensión más frecuentemente incompleta. Cabe recalcar que el plan de tratamiento comprende las fases que van a permitir de manera secuencial realizar el tratamiento, resultando relevante en la parte recuperativa del paciente; por lo que lleva a suponer que no se toma el valor que requiere probablemente por desconocer el llenado adecuado, por el tiempo o por la ansiedad generada para culminar los tratamientos.

En general las historias clínicas resultaron en un nivel "regular"; lo que nos lleva a suponer un avance y/o mejoría que pueda justificar la gestión y el trabajo que se ha venido realizando en la escuela conjuntamente con la clínica estomatológica, concerniente al nivel académico, reflejado en la atención al usuario y en los resultados obtenidos. Sin embargo aún falta un trabajo en conjunto con los profesionales docentes, quienes son los que supervisan el trabajo realizado por parte de los operadores, lo que incluye el registro de los

documentos odontológicos. Así mismo por parte del alumnado, la concientización sobre la importancia de los documentos legales, como lo es la historia clínica; además de las repercusiones que podría conllevar la omisión de los datos requeridos según sus formatos.

## CONCLUSIONES

La calidad del registro de las historias clínicas en la una clínica de la ciudad de Chiclayo es regular.

La dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el año 2015 es la Filiación.

La dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2015 es el Plan de tratamiento.

La dimensión del registro de las historias clínicas que aparece completa con mayor frecuencia en el año 2016 es la Filiación.

La dimensión del registro de las historias clínicas que aparece incompleta con mayor frecuencia en el año 2016 es el Examen clínico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zafra J, Veramendi L, Villa N, Yovera E, Urbina G, Ayala R. Calidad de registro en historias clinicas en un centro de salud del Callao. Rev Perú Med Exp Salud Publica, [online] 30(4), pp.719-720. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=99392&id\\_seccion=2169&id\\_ejemplar=9697&id\\_revista=132](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99392&id_seccion=2169&id_ejemplar=9697&id_revista=132).
2. Manrique Guzmán J, Manrique Chávez J, Chávez Reátegui b, Manrique Chávez C. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Revista Estomatológica Herediana. 2014;24(1):17. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/2111/2101>
3. Puescas P, Díaz M, Díaz C. Calidad técnica de las historias clinicas de los pacientes hospitalizados en un hospital EsSalud de Chiclayo. Rev Cuerp Med HNAAA. [Internet]. 2012;5(2):5-10. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v5-n2-2012/v5-n2-abr-jun-2012-P5-10.pdf>
4. Antolinez J, Espinosa S, Olarte S, Salazar P. Herramienta para la auditoria de calidad del registro en las historias clinicas [Especialista en auditoria en salud]. Universidad CES. 2009. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/339/1/Herramienta%20auditoria%20calidad%20registro.pdf>
5. Niquén Vera E. Nivel de calidad del registro de historias clinicas elaboradas por internos de medicina del hospital regional docente. Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Available from:

- [http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/299/NiquenVera\\_E.pdf?sequence=1&jsAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/299/NiquenVera_E.pdf?sequence=1&jsAllowed=y)
6. Matzumura J, Gutierrez H, Sotomayor J, Pajuelo G. Evaluacion de la calidad de registro de historias clinicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la clinica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. An Fac med. 2014;75(3). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/9781/8633>
  7. Gestión de la historia clínica en los centros asistenciales del seguro social de salud [Internet]. EsSalud. 2014. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo\\_central/normatividad/RES\\_107-GG-14.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/archivo_central/normatividad/RES_107-GG-14.pdf)
  8. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V02 | INSN ... Instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. Insn.gob.pe. 2005. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/Norma%20HC%20V02.pdf>
  9. Velito A, Tejada S. La historia clinica como instrumento de calidad. [Internet]. Auditoria Hoy. 2010. Disponible en: <http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
  10. Maylle Antaurco L. Valor médico legal de la historia clínica [Internet]. Lincolnmaylleantaurco.blogspot.pe. 2006 [cited 19 October 2016]. Available from: <http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.pe/2006/07/valor-mdico-legal-de-la-historia.html>
  11. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clinica [Internet]. Scrib. 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/98486083/Norma-Tecnica-022-MINSA>
  12. Echevaria J, Pumarola J. El manual de la odontología Barcelona: Eslevier Masson; 2008. Manual de auditoria en salud. Manual de auditoria en salud del hospital San José. 2004. Disponible en: [http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite\\_auditoria/publicaciones/manual\\_auditoria.pdf](http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf)
  13. Gómez R, Gonzáles M. Evaluación de la calidad de las historias clinicas en la UBA COOMEVA-CABECERA. Universidad de Buenos Aires; 2008.
  14. Zafra J, Veramendi L, Villa N, Yovera E, Urbina G, Ayala R. Calidad de registro en historias clinicas en un centro de salud del Callao. Rev Perú Med Exp Salud Publica, [online]. 2013. 30(4), pp.719-720. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=99392&id\\_seccion=2169&id\\_ejemplar=9697&id\\_revista=132](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=99392&id_seccion=2169&id_ejemplar=9697&id_revista=132).
  15. Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud [Internet]. 2005. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT\\_Auditoria\\_029\\_MINSA\\_DGSP](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP).

*Correspondencia:*

**Correspondencia:**

*Claudia Elizabeth Guevara Ramírez*  
*gramirezc@crece.uss.edu.pe*

*Fecha de recepción: 08 noviembre 2017*  
*Fecha de aceptación: 26 noviembre 2017*