

# Calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital EsSalud de Chiclayo. 2008-2010.

## Technical quality of the medical charts of the patients at Hospital Essalud of Chiclayo, 2008-2010

Pablo Ronald Puestas-Sánchez<sup>1a,b</sup>, Marcel Alonso Díaz-Nolazco<sup>1a</sup>, Cristian Díaz-Vélez<sup>2,c</sup>

### RESUMEN:

**Objetivo:** Evaluar la calidad técnica de las historias clínicas de los 4 servicios básicos de hospitalización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo 2008-2010. **Materiales y Métodos:** Descriptivo, Retrospectivo, Transversal. Población constituida por los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría, durante el periodo 2008, 2009, 2010. Se analizó los datos obtenidos por medio del software estadístico SPSS v 17.0, la calidad de las Historias clínicas se determinó considerando los criterios de la Norma Técnica de las Historias Clínicas del MINSA. **Resultados:** La evaluación de la calidad por servicio mostró que el servicio de Obstetricia presentó la mayor proporción de buena calidad 28 (12,4%) y también la mayor proporción de mala calidad, con 70 (30,8%), además de una proporción de buena calidad total de 87 (38,5%) de historias evaluadas. **Conclusión:** La mayor proporción de historias de buena calidad por servicio, fue 12,4% al servicio de Obstetricia y mayor proporción de historias de mala calidad al mismo servicio con 30,8%, resultado coincide y se contraponen con lo encontrado por Aguinaga A. Además la evaluación total de la calidad arrojó un valor de 38,5% del total, resultado cuyo valor es mayor al encontrado por Bocanegra, pero es menor al encontrado por Aguinaga A.

**Palabras clave:** calidad técnica, historia clínica, paciente hospitalizado (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT:

**Objective:** To evaluate the technical quality of the medical charts of the 4 basic hospitalization services of the Hospital National Almanzor Aguinaga Asenjo, in the period 2008-2010. **Materials and methods:** Descriptive, Retrospective, and Transverse study. Population conformed by the hospitalized patients in the services of Internal Medicine, Surgery, Gynecology-obstetrics and Pediatrics, during 2008, 2009 and 2010. We analyzed the data obtained using the statistical software SPSS v 17.0, the technical quality of the medical charts was determined considering MINSA's criteria for the Technical Norm of the Medical Charts. **Results:** The evaluation of the quality per service showed that the service of Obstetrics presented the largest proportion for good-quality 28 ( 12.4 % ) and also the largest bad-quality proportion, with 70 ( 30.8 % ), in addition to a proportion of total good quality of 87 ( 38.5 % ) of evaluated charts. **Conclusion:** The largest proportion of

good-quality stories per service was 12.4 % at the service of Obstetrics and the largest proportion for bad-quality stories to the same service with 30.8 %. This result corresponds and it is contrasted with findings by Aguinaga A. Besides, the total evaluation of quality yielded a value of 38.5 % of the total, result whose value is greater than the finding by Bocanegra, but it is minor to the findings by Aguinaga A.

**Key words:** Technical quality, clinical history, patient (Source: MeSH-NLM).

### INTRODUCCION

La historia clínica es el 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 el cual tiene implicancias legales y que además desempeña otras funciones: docencia, investigación, evaluación de calidad y gestión de recursos<sup>(1,2,3)</sup>. Para ello la historia clínica ha de ser único, acumulativo e integral, buscando de manera secuencial una serie de características en cuanto a: contenido informativo, ordenación lógica, normalización documental y legibilidad, que se hallan recogidas en diversas recomendaciones, normas y legislaciones al respecto<sup>(4)</sup>; es decir que comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y

1. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana.

2. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

a. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, SOCIEM-UNPRG. Lambayeque.

b. Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana, SOCIMEP. Perú.

c. Epidemiólogo Clínico. Auditor médico.

pronóstico que han sido realizados en la atención integral de los pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos<sup>(5)</sup>. Una historia clínica debe considerarse el documento básico en todas las etapas del modelo de la atención médica y ser apreciada como una guía metodológica para la identificación integral de los problemas de salud de cada persona, considerando que el adecuado llenado de la historia clínica es un indicador de la calidad asistencial<sup>(6)</sup>. El estudio de calidad de llenado de las historias clínicas es una forma de auditoría médica. Es reconocida la influencia de ésta como instrumento para la mejora de los estándares de atención<sup>(7)</sup>, y tener una función educativa para los profesionales de la salud<sup>(8,9)</sup>. La Auditoría Médica es un mecanismo de perfeccionamiento y educación médica continua, aplicando acciones correctivas y preventivas; permitiendo tomar resguardo en aspectos técnicos, administrativos, éticos y principalmente médico-legales, basado en la evaluación sistemática de la calidad de la atención brindada en práctica clínica<sup>(10)</sup>. Cabe destacar que la Ley General de Salud, desde su promulgación, no ha dado mayor precisión acerca del contenido mínimo de la historia clínica, ni establecido disposiciones concretas acerca de su elaboración, permitiéndose de este modo la asimetría observada en cuanto a los formatos en los diferentes servicios y/u hospitales existentes<sup>(11)</sup>. Ante esta situación, el Ministerio de Salud elaboró la “Norma Técnica de la Historia Clínica en los Establecimientos de Salud del Sub-Sector Público y Privado”<sup>(10-15)</sup>, aprobada el 27 de julio de 2004, la cual buscaba establecer las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica y estandarizar su contenido básico para un apropiado registro de la atención del paciente. A fin de fortalecer la calidad de atención en los establecimientos de salud y proteger los intereses legales de los usuarios y del personal de salud, la norma antes citada fue actualizada a través de la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” aprobada el 28 de junio de 2006<sup>(5)</sup>. En ésta se precisan y describen los formatos básicos y especiales, así como ciertos aspectos en cuanto al proceso técnico asistencial y a la evaluación técnica de la historia clínica.

En un estudio realizado por Bocanegra en un hospital de Trujillo entre enero y junio de 2007, se halló que los 18 formatos y los 5 atributos generales evaluados registraron algún grado de deficiencia en su llenado y el mayor porcentaje de los puntajes totales fluctuó entre 47,16 y 69,32 en 149 historias y entre 70,23 y 71,25 en 3 de ellas<sup>(11)</sup>.

Un estudio realizado por Aguinaga A, en un hospital de Chiclayo durante el periodo enero-diciembre 2006, obtuvo que en 82% de las historias revisadas se habían registrado datos indispensables y en 17,1% faltó por lo menos uno de estos datos indispensables, se encontró en el servicio de pediatría el mayor porcentaje de historias con la presencia de todos los datos indispensables con 95,83%<sup>(16)</sup>.

Con el presente estudio esperamos evaluar la calidad del llenado o registro de datos en las historias clínicas de hospitalización, permitiendo identificar los errores o vacíos frecuentes realizados en el registro de la información relacionada al paciente o al servicio brindado, buscando evaluar si se cumple con lo normado por el MINSA. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad técnica de las historias clínicas de los 4 servicios básicos de hospitalización del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo 2008-2010, además determinar qué datos imprescindibles en una historia clínica presentan mayor porcentaje de cumplimiento, así como comparar los puntajes promedio de

las partes de la historia clínicas por servicio de hospitalización y determinar la asociación entre la calidad de las historias clínicas, el servicio, el año y el tiempo de hospitalización.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

**Tipo y Diseño de investigación:** Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Transversal, Retrospectivo.

### Población y Muestra de Estudio

**Población:** la población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría, durante el periodo 2008, 2009, 2010; siendo un total de 19277 pacientes, distribuidos de la siguiente manera.

### Cuadro A. Distribución de los pacientes de los 4 servicios básicos por año de hospitalización.

Número de pacientes hospitalizados por año				
Servicio de hospitalización	2008	2009	2010	Total
Medicina Interna	745	766	859	2370
Cirugía General	1404	1541	1483	4428
Ginecología-obstetricia	3512	3594	3455	10561
Pediatría	663	670	585	1918
<b>Total</b>	<b>6324</b>	<b>6571</b>	<b>6382</b>	<b>19277</b>

Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria del H.N.A.A.A

**Unidad de análisis:** estuvo constituida por la historia clínica de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría, durante el periodo 2008, 2009, 2010.

### Criterios de Inclusión

- Historias clínicas del archivo activo de pacientes hospitalizados en cualquiera de los cuatro servicios básicos de hospitalización, en el momento del estudio.

### Criterios de Exclusión

- Historias clínicas de pacientes hospitalizados, al momento del estudio.
- Historias clínicas no encontradas en el archivo al momento de la búsqueda.

### Muestra:

Se utilizó Epidat v.3.1, para el cálculo muestral con: proporción esperada de 82%<sup>(16)</sup>, precisión de 5%, nivel de significancia al 95%, obteniéndose un total de 226 historias clínicas como marco muestral, los cuales serán distribuidos por muestreo aleatorio estratificado.

### Cuadro B. Muestra de los pacientes de los 4 servicios básicos por año de hospitalización.

Muestra de Historias clínicas por año *				
Servicio de hospitalización	2008	2009	2010	Total
Medicina Interna	8	9	10	27
Cirugía General	17	18	17	52
Ginecología-obstetricia	41	42	41	124
Pediatría	8	8	7	23
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>77</b>	<b>75</b>	<b>226</b>

\* Fuente: Oficina de Inteligencia Sanitaria del H.N.A.A.A

**Definición operacional de términos:**

- **Calidad técnica:** la calidad del formato de historia clínicas según el cumplimiento cuantitativo de los criterios de la Norma Técnica del MINSA para las historias clínicas, obtenida como buena o mala según la suma de los puntajes obtenidos por cada uno de los aspectos a considerar (Anamnesis, Examen físico, Impresión Diagnostica, Evoluciones, Indicaciones Terapéuticas, Protocolo Operatorio, Epicrisis). Para determinar si la calidad es adecuada o deficiente se consideró como punto de corte el percentil 75 de la distribución de puntajes obtenidos en la muestra.

- **Datos indispensables:** son los datos mínimos con los que debe cumplir una historia clínica, según la norma técnica del MINSA<sup>(5)</sup>.

**Procedimientos Realizados:**

Para la selección de las historias clínicas se consiguió la información del número y distribución de las historias clínicas por año y servicio de hospitalización con el apoyo de la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo donde se realizó el estudio, con estos datos se realizó el muestreo teniendo en consideración el servicio y año de hospitalización, además un 20% de tasa de rechazo (historias que no se encuentren en el momento del estudio por encontrarse en uso, es decir en consultorio, hospitalización o simplemente por no encontrarse en el archivo), a estas historias seleccionadas se les realizó la evaluación de calidad con el instrumento de recolección de datos, obtenido de Aguinaga A. <sup>(16)</sup>, revisando el cumplimiento de los criterios mencionados; solo se consideró la presencia o no de estos aspectos mínimos que debe considerar una historia clínica según la norma técnica del MINSA <sup>(4)</sup>, además de que en la evaluación de evoluciones e indicaciones terapéuticas se consideró la primera, pues es la base para el resto de intervenciones, para determinar si la calidad es adecuada o deficiente se tomó como punto de corte el percentil 75 de la distribución de puntajes obtenidos en la muestra.

**Instrumento:**

**La ficha consta de dos partes:**

- 1.- Datos indispensables de la historia clínica: datos del paciente, diagnóstico de ingreso (contrastado con el CIE-10), protocolo operatorio (si hubo intervención), evolución, indicaciones terapéuticas durante su hospitalización, epicrisis con fecha de ingreso y egreso, diagnóstico de egreso (contrastado con el CIE-10), nombre y firma del médico.
- 2.- Calidad técnica de la Historia clínica: La evaluación será de la siguiente manera:

- Aspectos generales	14 puntos
- Anamnesis	09 puntos
- Examen físico	09 puntos
- Diagnóstico	03 puntos
- Evoluciones	08 puntos
- Indicaciones Terapéuticas	08 puntos
- Protocolo operatorio	09 puntos
- Epicrisis	10 puntos
	<hr/> 70 puntos

**Aspectos Éticos:**

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta los principios éticos que propone la Declaración de Helsinki y Reporte de Belmont para la investigación médica en seres humanos, además se tuvieron en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos, según lo dispuesto en la pauta 18 de las "Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos"

preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOIMS).

Se solicitó la autorización de la Institución, siendo aprobados por el Comité de Investigación y Ética.

**Análisis Estadístico**

Se analizaron los datos obtenidos por medio del programa SPSS 17.0, utilizando estadística descriptiva con frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central (media, mediana) y estadística inferencial con chi cuadrado.

**RESULTADOS:**

Se evaluó un total de 226 historias clínicas distribuidas entre los cuatro servicio básicos de hospitalización, encontrando que la mayor proporción de historias pertenecieron respecto al servicio de Obstetricia con 43,4% y el de menor proporción el servicio de Pediatría con 10,1%, referente al año la mayor distribución corresponde del año 2009 con 34,1%. (Ver Tabla N°01).

**Tabla N° 01. Distribución de historias clínicas por año y servicio de hospitalización**

Servicio de hospitalización	Año de hospitalización			Total
	2008 (N° %)	2009 (N° %)	2010 (N° %)	
Cirugía	17(7,5)	18(7,9)	17(7,5)	52
Medicina Interna	8(3,5)	9(3,9)	10(4,4)	27
Ginecología	8(3,5)	9(4,0)	9(4,0)	26
Obstetricia	33(14,6)	33(14,6)	32(14,2)	98
Pediatría	8(3,5)	8(3,5)	7(3,1)	23
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>77</b>	<b>75</b>	<b>226</b>

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS**

La evaluación de la calidad por servicio mostró que el servicio de Obstetricia fue el servicio que presentó la mayor proporción de buena calidad con 12,4% y la mayor proporción de mala calidad la mostro también el servicio de Obstetricia con 30,8%, además de una proporción de buena calidad total de 38,5% de historias evaluadas. (Ver Tabla N° 02).

**Tabla N° 02. Distribución de la calidad de las historias clínicas según servicio de hospitalización**

Calidad de la Historia*	Servicio de hospitalización					Total
	Cirugía	Medicina Interna	Pediatría	Ginecología	Obstetricia	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Buena</b>	10(4,4)	23 (10,2)	17(7,5)	9 (3,9)	<b>28(12,4)</b>	87 (38,5)
<b>Mala</b>	42(18,6)	4 (1,7)	6 (2,6)	17(7,5)	<b>70(30,8)</b>	139 (61,5)
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>98</b>	<b>226</b>

\*La determinación de la calidad se basó en >= 50 puntos = buena; < 50 puntos mala (usando percentil 75 como punto de corte).

La evaluación de los puntajes promedio por cada servicio, podemos observar que la mayoría mostró los mismos puntajes promedio, siendo el promedio más alto el correspondiente al servicio de obstetricia con 46±7, y en la comparación de puntajes mínimos y máximos de cada parte de la historia clínica según el servicio, podemos observar que el servicio de cirugía presento los niveles más bajos de puntajes mínimos en donde en la mayoría de los indicadores el puntaje mínimo fue de cero. (Ver Tabla N° 03).

**Tabla N°03. Puntajes relacionados al cumplimiento de las partes de la historia clínica y el servicio de hospitalización**

Partes de la historia clínica	servicio de hospitalización									
	Cirugía		Medicina Interna		Pediatria		Ginecología		Obstetricia	
	X ± DS	Min.-Max	X ± DS	Min.-Max	X ± DS	Min.-Max	X ± DS	Min.-Max	X ± DS	Min.-Max
Anamnesis	8 ± 2	2-11	9 ± 1	8-10	9 ± 1	8-11	9 ± 1	3-10	8 ± 3	2-11
Examen Físico	5 ± 3	0-9	7 ± 2	1-9	6 ± 2	2-8	6 ± 3	0-9	6 ± 3	0-9
Diagnostico	2 ± 1	0-3	3 ± 0	2-3	3 ± 1	1-3	3 ± 1	0-3	3 ± 1	0-3
Evoluciones	6 ± 2	0-8	7 ± 1	5-8	8 ± 1	6-8	5 ± 2	0-8	7 ± 2	2-8
Indicaciones Terapéuticas	7 ± 2	0-8	8 ± 1	6-8	8 ± 1	6-8	6 ± 3	0-8	8 ± 1	4-8
Protocolo Operatorio*	7 ± 2	0-9	NA	NA	NA	NA	6 ± 3	0-9	6 ± 3	0-9
Epicrisis	7 ± 3	0-10	9 ± 2	0-11	9 ± 1	8-0	9 ± 1	7-10	9 ± 2	0-10
Puntaje Total	44 ± 7	21-56	43 ± 3	35-47	43 ± 3	37-47	44 ± 9	12-54	46 ± 7	28-58

\* En los servicios de Medicina Interna y Pediatría no aplica protocolo operatorio X= media DS= desviación estándar

**Tabla N°04. Frecuencia de cumplimiento de los datos imprescindibles de la historia clínica en los servicios básicos de hospitalización.**

Datos Indispensables	Cumplimientos de datos	
	Si cumple N %	No cumple N %
Datos del paciente	221 (97,8)	5 (2,2)
Diagnostico de Ingreso	207 (91,6)	19 (8,4)
Protocolo operatorio (si hubo intervención)*	130 (57,5)	20 (8,8)
Evolución	221 (97,8)	5 (2,2)
Indicaciones terapéuticas durante su hospitalización	219 (96,9)	7 (3,1)
Epicrisis con fecha de ingreso y egreso	214 (94,7)	12 (5,3)
Diagnostico de egreso	223 (98,7)	3 (1,3)
Nombre y firma del médico	221 (97,8)	5 (2,2)

\*76 Historias Clínicas (33,6%) No aplica protocolo operatorio.

La evaluación de los datos imprescindibles mostró que la mayor proporción de datos cumplidos fueron: el diagnóstico de egreso con 98,7% de historias que cumplieron este requisito y los datos de datos generales del paciente, evolución y nombre y firma del médico los tres con 97,8%; los datos que presentaron menor proporción de cumplimiento fue para los datos del protocolo operatorio con 8,8% historias que incumplieron este requisito. (Ver Tabla N° 04).

La evaluación de asociación entre la calidad de la historia clínica y el servicio hospitalario, el año de hospitalización y el tiempo operatorio, se encontró un valor de  $p < 0,05$  en la asociación de la calidad con cada uno de los aspectos evaluados, encontrando mayor proporción de buena calidad con el servicio de obstetricia con 12,4% de historias clínicas, según el año la mayor proporción de historias con buena calidad fue del año 2010, con 16,8 %, y según el tiempo de hospitalización los comprendidos entre 1-5 días mostraron una mejor calidad con 19,0% de las historias evaluadas. (Ver tabla N° 05).

## DISCUSIÓN

En la evaluación de los aspectos generales se encontró una mayor proporción de historias correspondientes al servicio de Obstetricia con 43,4 % del total de historias clínicas revisadas, resultado similar al encontrado en el estudio de Aguinaga A. <sup>(16)</sup> quien encontró 40,93% de la distribución de historias evaluadas procedentes del servicio de Obstetricia, y una mayor distribución del año 2009 con 34,1%, resultado que no pudo ser contrastado con otros estudios.

**Tabla N° 05. Asociación entre la calidad de las historias clínicas, el servicio hospitalario, el año de hospitalización y el tiempo hospitalario**

Servicio	Calidad de las historias clínicas		p*
	Buena N(%)	Mala N(%)	
Cirugía	10(4,4)	42(18,6)	
Medicina Interna	23(10,2)	4(1,8)	
Ginecología	9(3,9)	17(7,5)	<b>&lt;0,05</b>
Obstetricia	28(12,4)	67(29,6)	
Pediatria	17(7,5)	6(2,7)	
Año de Hospitalización			
2008	22(9,7)	52(23,0)	
2009	27(11,9)	47(20,8)	<b>&lt;0,05</b>
2010	38(16,8)	37(16,4)	
Tiempo de hospitalización			
1-5	43(19,0)	101(44,7)	
6-10	27(11,9)	22(9,7)	
11-15	11(4,9)	5(2,2)	
16-20	2(0,9)	3(1,3)	
21-25	0(0)	1(0,4)	<b>&lt;0,05</b>
26-30	3(1,3)	1(0,4)	
31-35	1(0,4)	1(0,4)	
36-40	0(0)	1(0,4)	
40 a más	0(0)	1(0,4)	

\*valor de p calculado con  $\chi^2$

La calidad de las historias clínicas evaluadas mostró que la mayor proporción de historias que tenían buena calidad por servicio, fue de 12,4% y que correspondieron al servicio Obstetricia y en la evaluación del servicio con mayor proporción de mala calidad también encontramos al servicio de Obstetricia con 30,8% de historias, resultado que coincide y contrapone con lo encontrado en el estudio de Aguinaga A. <sup>(16)</sup> quien encontró mejor calidad en el servicio de Obstetricia y la peor calidad en el servicio de Medicina Interna. Además la evaluación total de la calidad nos arroja un valor de 38,5% del total tenían buena calidad, resultado cuyo valor es mayor al encontrado por Bocanegra <sup>(11)</sup> quien encontró que solo el 2% de las historias clínicas revisadas tenían buena calidad, este resultado encontrado es menor al encontrado por Aguinaga A. <sup>(16)</sup>, quien encontró 96,4% de historias evaluadas de una buena

calidad, y que además muestra una diferencia a lo encontrado con el estudio de Pablo-Roncano E<sup>(17)</sup> quien encontró un 100% de historias clínicas con una calidad regular.

En primer lugar los resultados tanto positivos como negativos encontrados en los cuales se muestra que el área de Obstetricia presenta el mayor porcentaje tanto como de buena y mala calidad podrían verse afectados por el mismo hecho de que en nuestro estudio la mayor proporción de historias revisadas precisamente pertenecieron a este servicio, hecho que sin embargo no quita la importancia debida a los resultados encontrados; en lo referente al porcentaje de historias calificadas como buenas y malas podríamos considerar la diferencia en el aspecto de que los trabajos realizados por otros autores<sup>(12,16)</sup>, fueron realizados en un sub sector diferente del sub sector de salud en el que nosotros hemos trabajado (trabajos realizados en hospitales Ministerio de Salud), lo cual podría en cierta parte explicar las diferencias encontradas, sin embargo llama la atención que a pesar de que ambos trabajos citados pertenezcan al mismo sub sector (Ministerio de Salud) las diferencias sean abismales, lo que nos permitiría preguntarnos es tanta la diferencia entre hospitales del mismo sistema de salud y más aún que tan diferente será esta realidad si se contrastan los demás sub sectores del sistemas de salud (Seguro Social - EsSalud, Ministerio de salud, Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, Clínicas Privadas), una interrogante que sin lugar a dudas puede ser el inicio para una futura investigación.

Los datos imprescindibles en las historias clínicas evaluadas arrojaron que los datos cumplidos con mayor frecuencia fueron Datos del paciente, Evolución y Diagnóstico de egreso, estos resultados no pudieron ser comparados con los resultados obtenidos en estudios previos debido a que no se realizó este tipo de evaluación durante el desarrollo de los mismos, sin embargo llama la atención que dentro de los datos imprescindibles encontrados con mayor proporción de cumplimiento no se encuentre el diagnóstico de ingreso, después de todo ¿cuál sería criterio se hospitaliza a un paciente sin un diagnóstico establecido?, esperamos que las autoridades pertinentes puedan hacer observación de este punto tan delicado y que se está dejando pasar.

Los promedios de los puntajes evaluados arrojaron que el servicio de cirugía tiene los puntajes más bajos en comparación con los demás servicios arrojando valores mínimos de 0, resultados que pueden ser evaluados y comparados con el estudio de Bocanegra<sup>(11)</sup>, quien encontró resultados similares en la evaluación de las historias.

Llama la atención que dos estudios realizados en diferentes hospitales muestren una misma realidad como es que el área de Cirugía sea el que cuente con los puntajes más bajos y que nos lleva a preguntarnos ¿Qué pasa en estos servicios? Es que acaso las autoridades pertinentes no se han percatado del problema. Sin lugar a dudas el realizar estudios de este tipo nos ayuda a evaluar indirectamente la calidad de servicio que se brinda a los asegurados y a los pacientes en general.

La prueba de asociación encontró un valor significativo entre la calidad de las historias clínicas y el servicio de hospitalización, el año de hospitalización y el tiempo de hospitalización con un valor de  $p < 0,05$ , siendo el servicio de mejor calidad el área de Obstetricia, siendo el año con mejor calidad el 2009, y el periodo hospitalario entre 1-5 días.

En conclusión, la calidad de las historias clínicas de los 4 servicios básicos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo es en su mayoría son de mala calidad. Los datos indispensables que presentaron mayor proporción de cumplimiento fueron datos del paciente, datos de evolución, diagnóstico de egreso y nombre y firma del médico. En la evaluación de los puntajes promedios el servicio de cirugía presentó mayores deficiencias en los puntajes comparados con los demás servicios. Se encontró asociación entre la calidad de las historias clínicas, el servicio de hospitalización, el año de hospitalización y el tiempo de hospitalización.

#### Limitaciones:

Al ser un estudio aplicado a un solo ámbito hospitalario y correspondiente a uno de los sub sectores del sistema de salud (Seguro Social - EsSalud) los resultados no pueden ser extrapolados todos los hospitales a nivel regional y nacional.

**Recomendaciones:** Ampliar el estudio a todos los servicios hospitalarios a fin de determinar un indicador de calidad global, además ampliar el estudio a otros Hospitales de la región Lambayeque.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Renau J, Pérez-Salinas I. *Evaluación de la calidad de las historias clínicas*. Papeles Médicos. 2001; 10(1):32-40.
- 2.- Wikman P, Safont P, Merino J, Baltanás, Amo MM, Calleja EL. *Intervención para la mejora de la calidad de las historias clínicas en un Servicio de Medicina Interna*. Rev Clin Esp. 2009; 209(8):391-395.
- 3.- González-Navarro MD, Gómez-Zapata M, Pérez-Cárceles MD, Poveda-Siles S, Luna-Maldonado A. *Calidad del registro de la información acerca del consumo de antiinflamatorios y analgésicos en la Historia clínica del Centro de Salud*. Semergen. 2012; 38(1):3-8.
- 4.- Gómez RA, González MY. *Evaluación de la calidad de historias clínicas en la UBA COOMEVA CABECERA*. [Trabajo para optar el postgrado de Auditoría en Salud]. Bucaramanga: Universidad CES; 2008.
- 5.- Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. *Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica*. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2006 aprobada por RM N° 597-2006/MINSA el 28 de junio del 2006.
- 6.- Llanos L. et al. *Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos*. Rev Med Hered. 2006; 17(4): 220-226.
- 7.- Lazcano JAF, Sigarrosa ER, Torres JAB, Silva SAÑ, Cherrit GD. *Auditoría médica*. Med Int Mex. 2009; 25(1):23-30.
- 8.- Etcheverry GS, Domínguez MV, Espósito N, Mayon PC, Morales MJ, Roselli MS, Andrieu K. *Auditoría clínica: una herramienta para el seguimiento de errores preanalíticos en el laboratorio*. Acta Bioquím Clín Latinoam. 2007; 41(1):51-6.
- 9.- Sandoya E. *Auto-auditoría: control de lípidos y de presión arterial en pacientes en prevención secundaria*. Rev Urug Cardiol. 2007; 22(3): 243-248.
- 10.- La Fuente DI, Salazar JT, Rocha LM, Salazar JT. *Auditoría médica en anestesia*. Gac Med Bol. 2009; 32(2):60-64.
- 11.- Bocanegra S, Bocanegra G, Alvarado V. *Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio de 2007*. Rev Med Vallejiana. 2008; 5(2):115-124.

12. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. [Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado](#). N. T. N° 022-MINSA/DGSP-V.01. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2004 aprobada por RM N° 776-2004/MINSA el 27 de julio del 2004.
13. García N. [Evaluación de los expedientes clínicos de los pacientes ingresados en los pabellones de agudos del Hospital Psiquiátrico Nacional en el período de septiembre a noviembre del año 2003](#). Bib Nac Salud Nicaragua. 2004; 76.
14. Aguado JA, López LF, Gallart I, Moraleda J, Guerrero J, Sánchez J, et al. [Control de calidad de las historias clínicas de un centro de salud rural](#). SEMER. 1994; 20(10): 641-646.
15. Villahoz PA, Vírveda JAV. [Evaluación de un archivo de historias clínicas mediante la aplicación de métodos de control estadístico de la calidad](#). Rev Esp Salud Pública. 2011; 85(4): 391-404.
16. Aguinaga-Fernández A. [Calidad técnica de las historias clínicas del Hospital Regional Docente las Mercedes-Chiclayo](#). 2007. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2007.
17. Pablo-Rocano E. [Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el servicio de emergencias de un hospital general](#). Rev Soc Peru Med Interna. 2008; 21(2): 51-54.

**Correspondencia:**

Pablo Ronald Puestas Sánchez  
Teléfono: 978110604  
Correo: [pablops\\_22@hotmail.com](mailto:pablops_22@hotmail.com)  
Dirección: Av. Sáenz Peña N° 1061-Chiclayo

**Revisión de pares:**

Presentado: 15/03/2012  
Aceptado: 09/06/2012

The screenshot shows the website interface for the journal. At the top, there is a navigation menu with 'Inicio', 'Nosotros', 'Publicaciones', 'Eventos', 'Galería', and 'Contacto'. The main header features the journal's logo and the text 'CUERPO MEDICO HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO'. Below this is a search bar with the text 'Publicaciones' and a 'Buscar' button. The main content area includes a breadcrumb trail 'Usted está aquí: Inicio > Publicaciones'. A featured article section displays the journal cover for 'VOL 5 N° 1 Enero - Marzo 2012' with the ISSN information: 'Versión Impresa: ISSN:2225-5109' and 'Versión Electrónica: ISSN:2227-4731'. A 'Descargar número completo PDF' button is present. Below this is a 'Tabla de Contenido - Volumen 4 / num. 02 / Julio - Diciembre 2011' and an 'Editorial' section with the title 'Nutrición: el combustible de la vida ¿Cuánto conocemos?' by José Benjamín Ferrari Maúrtua. The 'Artículo Original' section lists three articles: 'Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque octubre 2010.', 'Correlación de ansiedad y contaminación acústica en los pacientes hospitalizados del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, junio 2010.', and 'Pronóstico de sobrevida en pacientes politraumatizados ingresados a emergencia de un hospital público utilizando tres scores internacionales\*'. On the right side, there is a 'Publicaciones' sidebar with a list of links: 'Presentación', 'Comité Editor', 'Consejo Editorial', 'Consejo Consultivo', 'Instrucción por los Autores', 'Reglamento de la Revista', 'Número Actual', and 'Números Anteriores'. Below this is a 'Revista indexada en' section with logos for 'imbiomed' (Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas) and 'latindex' (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).