



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Evaluación de la calidad y factores asociados a la historia
clínica del Hospital Regional Cajamarca**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Chapoñan Terrones Miguel Ángel (ORCID: 0000-0002-0604-5328)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen (ORCID: 0000-0002-6975-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, porque en todo el camino de mi vida y mi carrera profesional siempre ha estado conmigo y ha sido mi guía y fuerza en todo tiempo.

A mis padres: José y Violeta a quienes les debo lo que soy y por inculcarme la perseverancia, la responsabilidad y los deseos de superación.

A mi novia Yohana quien es el motor de mi vida y la compañera en toda esta aventura que emprendimos juntos.

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, representado por la Dra. Mercedes Alejandrina Collazos Alarcón, por ser la piedra angular en nuestra educación.

A mi asesora, Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por su paciencia, doctrina, y experiencia brindada.

A los miembros del jurado, por su contribución y compromiso a la investigación científica.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	v
Abstarct.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalizacion.....	10
3.3. Población, muestra, muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimiento de recolección de datos	12
3.6. Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 1. Historias clínicas de pacientes atendidos en los meses de enero hasta diciembre del año 2019 en el Hospital Regional Cajamarca.....	10
Tabla 2:Características generales del registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca 2019.....	14
Tabla 3:Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, 2019.....	15
Tabla 4: Factores asociados al registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, según registro de PA, FC, FR -2019.	17
Tabla 5: Factores asociados al registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, según registro de T, EL, IMC- 2019.....	17
Tabla 6: Calidad de la historia clínica según criterios de veracidad, completo, legibilidad, en el Hospital Regional Cajamarca, 2019.....	19

Resumen

La historia clínica, es el documento médico legal que elaborada de manera adecuada y representa la calidad en los servicios de la salud. Objetivo: Evaluar la calidad y factores asociados a las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca. Diseño: Descriptivo de corte transversal. Método: Se evaluó 555

historias clínicas usando el muestreo aleatorio simple. Resultados: las historias pertenecen a pacientes niños (35%); seguidos de adultos maduros (27%). El 93% son historias clínicas incompletas y 7% son historias clínicas completas. Referente a los factores que están presentes en el registro de las historias clínicas; fue que el 100% de las historias clínicas no cuentan con todos los registros de los criterios básicos establecidos. Conclusiones: Solo el 7% son historias clínicas completas y no tienen una calidad de registro aceptable.

Palabras clave: historias clínicas, servicio de salud, consultorio, calidad

Abstarct

The medical history, is the legal medical document that elaborated in an adequate way represents the quality in the health services. Objective: To evaluate the quality and factors associated with the clinical histories of the Cajamarca Regional Hospital. Design: Descriptive cross-sectional. Method: 555 clinical histories were evaluated using simple random sampling. Results: the histories

belong to children patients (35%); followed by mature adults (27%). 93% are incomplete medical records and 17% are complete medical records. Regarding the factors that are present in the registry of medical records, it was that 100% of the medical records do not have all the records of the basic criteria established. Conclusions: Only 17% are complete medical records and do not have an acceptable quality of registration.

Keywords: clinical: histories, health service, office, quality

I. INTRODUCCIÓN

La historia clínica, constituida por un grupo de documentos proveniente de la relación médico/ paciente, data desde la segunda mitad del siglo XX siendo actualmente la relación cercana que existe entre las instituciones y los pacientes de salud, En ella se detallan la información clínica relacionada con la situación del paciente, tratamiento, proceso evolutivo y la recuperación (Carnicero, 2010).

En salud la gestión de los servicios representa un documento legal y fundamental en un proceso de auditoría, así mismo nos permite determinar factores que puedan ayudar a brindar una mejor calidad al paciente. Por tal motivo es importante elaborar historias clínicas con calidad técnica (Wikman y et al., 2009, pp 391-395).

A nivel mundial, la auditoría médica, tiene por objetivo evaluar las historias clínicas (Matzumura y et al., 2015), con el propósito de mejorar la calidad de atención de los distintos servicios. La historia clínica tiene como función epidemiología: docencia e investigación, gestión y administración mejora continua de la calidad de vida, así mismo es un documento medico legales (Carnicero, 2015) de donde se infiere que existen diferentes modelos para ser llenados. Lo valioso que ofrece las historias clínicas es la data o los datos que quedaran registrados, así también beneficia la investigación y docencia (Matzumura y et al., 2015).

En nuestra realidad nacional existe la evidencia de un deterioro en la elaboración y llenado de estos expedientes, los factores pueden ser diversos como desconocimiento de sus funciones, diversidad de tipos, poco interés de sus beneficios o perjuicios generados a partir de contenido incompleto de la historia clínica.

Por ello las auditorias con su concerniente retroalimentación se ha experimentado efectos beneficiosos, respecto a todo en el comportamiento (Althabe y et al., 2008, pp. 42-60). Dentro de los criterios valorados la calidad de las historias clínicas, esta debe ser veraz y completa; porque posee un excelente valor jurídico para calificar la responsabilidad médica profesional, por lo tanto, este documento representa un acto médico-legal de mucha importancia y de primer orden (Bocanegra, 2008, pp. 115-124).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) destaca que las historias clínicas poseen un beneficio financiero, porque servirán como requerimiento fundamental para generar un presumible reembolso que debe realizar las entidades de seguros, sabiendo, de no ser así, son las instituciones sanitarias que tienen la responsabilidad de cubrir los gastos generales de la intervención (Llanos, Mayca y Navarro, 2006). En la historia clínica se registra la data de la práctica asistencial, que servirá para facilitar, plantear, reforma y unificar criterios del sistema de registro de calidad útiles para la diaria atención en hospitalización.

El Hospital Regional de Cajamarca, las historias clínicas de consulta externa y hospitalización siguen un orden de sus formatos, tales como: historia clínica, exámenes auxiliares formato único de atención (FUA). La problemática localmente evidenciada es que existen datos incompletos en la fecha y hora de atención al paciente, examen físico incompletos, ausencia de antecedentes, ausencia de diagnósticos médicos, plan de trabajo con respecto al tratamiento, exámenes de laboratorio e imágenes incompletos o ausentes, así como la omisión de su autógrafo y sello del personal médico que realizó la asistencia.

Esta investigación permitirá rebelar las fortalezas y debilidades con que cuenta el Hospital Regional de Cajamarca, con la finalidad de tomar decisiones para la mejora continua de la calidad de registro en las historias clínicas.

En ese sentido, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la evaluación de la calidad y factores asociados a las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca 2019?

La hipótesis planteada es que la calidad de las historias clínicas representa ser adecuada.

El objetivo general:

- Determinar la calidad y los factores presentes en la elaboración de la historia clínica de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Cajamarca 2019.

Objetivo específico:

- Caracterizar el registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca 2019.

- Evaluar la calidad del registro de las historias clínicas según registro mínimo de datos, en el Hospital Regional Cajamarca, 2019.
- Identificar la frecuencia de los factores asociados al registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, 2019.
- Medir la calidad de la historia clínica según criterios de veracidad, completo, legibilidad en el Hospital Regional Cajamarca, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

En España, Gonzales, C., Duran, P. y Lozano, R. (2017), en su trabajo de investigación “Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario”. Objetivo: medir las historias clínicas virtualizadas (HCI) y evaluar la efectividad de una intervención consistente en publicación de los valores de sus resultados para contribuir a mejorarlas. Método: 1,132 episodios de 2012 (preintervención) que se compararon con los 1270 (posintervención), la forma de revisión a ciego por pares de forma aleatorias fue lo usado. Resultados: Se observó una mejora representativa en el área servicios en hospital llamada hospitalización ($p = 0,000$) en las diferentes secciones de la HCI examinados ($p = 0,002$), en particular valiosa para el motivo de consulta, cuya implementación aumentó en un 8,5% ($p < 0,05$), así mismo sucedió en las secciones de registro del proceso presente (7,1%), exploración física (4,7%), alergias (3,9%) y clínica en curso (3,6%). Conclusiones, el cumplimiento de las HCI reflejó la efectividad de los registros para ser mejorados, así también, permitieron que se realice la revisión de los procesos de trabajo en algunos departamentos y rediseñar parcialmente la interfaz.

En Ecuador, Vega, A. (2017), en su investigación “Evaluación de las historias clínicas del Ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la Clínica UCSG B-2016”. Propósito de evaluar registro de datos en las historias clínicas desde una mirada de calidad del Ministerio de Salud Pública. Metodología: Existió una muestra de 167 historias clínicas de las cuales se examinaron doce variables teniendo como base el formulario 033 del MSP. Resultados; se encontraron que el 13% del total de las historias clínicas se realizan un correcto llenado, asimismo el 84% presentan errores y por último el 3% de las HC se hallan en estado de no completas; se corrobora que los datos del paciente se efectúa de forma completa al 72.2%,

parcialmente completo representa el 17.4% y de manera incompleta el 10.6%; por último se aprecia que los signos vitales se inspeccionan de forma completa en un 42.3%, de forma poco incompleto en un 2,3% e incompleto 11%. Conclusiones: Se corrobora que las HC presentan en su mayoría errores 84% al momento de llenar y existe una directa relación entre el ciclo del estudiante y el llenado correcto de la información en la HC, se recomienda realizar una nueva valoración para la ratificación de datos.

En Colombia, Gómez, R. y Gonzales, M. (2017), abordó el tema “Evaluación de la calidad de las historias clínicas”. Tuvo como propósito: Medir la calidad de los registros asistenciales y de las historias clínicas en la UBA COOMEVA En la metodología se describe que fue retrospectivo, descriptivo, se utilizó las técnicas de inspección, comprobación y verificación. Se tuvo una muestra de 384 de una población de 17,005 historias clínicas de la UBA. Resultados: Se tiene que el 25.5% de HC estimadas son de rango muy bueno de diligenciamiento, el 28% de HC estimadas se ubicaban en una cuantificación regular de diligencia de los registros; en relación al resumen de pertinencia y coherencia se determinó que 34, 5% de las HC evaluadas tenían estado óptimo, a la vez el 35,5% de las HC evaluadas tenían una ponderación regular y el 30% de documentos evaluados presentaban rango deficiente relacionado a la pertinencia y coherencia. Conclusiones: Se hallaron deficiencias en relación a la estructura, cumplimiento y pertinencia de la normatividad respecto a la historia clínica como en los registros asistenciales, lo cual se traduce en una deficiente visión y análisis integral del paciente que permita identificar el problema y plantear soluciones oportunas que conduzcan a la satisfacción del paciente.

En Uruguay, Casuriaga, A. y cols. (2018), en su trabajo de investigación “Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell”. Objetivo: Se evaluó la calidad de las historias clínicas (HC) que pertenecen a niños que fueron hospitalizados. Metodología: Investigación de corte transversal a partir de los registros de HC de niños Se examinó su calidad de las HC en relación de la edad, estadía hospitalaria, diagnóstico al egreso y estación del año. Se ejecutó en una muestra de 385 historias clínicas. Resultados: suficientes 17%, aceptables 49,6%

no suficientes 33,4%, se observaron que las historias clínicas prevalecieron en niños menor a 1 año (21,5% vs 14%). Conclusión: Es de suma importancia efectuar la auditoría de las historias clínicas de modo continuo y prosperar en el progreso de los registros electrónicos para perfeccionar la clínica y su gestión.

En Perú, Narváez, E. (2015), en su investigación “Calidad de registro de historias clínicas de los servicios del hospital general de Jaén 2014”. El propósito fue Medir la calidad de registro de las historias clínicas de los servicios del Hospital de Jaén. En la metodología se describe que pertenece a estudio cuantitativo y descriptivo, transversal y retrospectivo, la muestra fueron 384 historias clínicas de hospitalización. Resultados: El 67.45% representa que se realizó un llenado aceptable. El servicio de medicina interna según el correcto llenado fue el mejor servicio logrando el 69.5%. En el llenado por mejorar, el mas deficiente fue el servicio Obstetricia, con un índice de 58.4%. Conclusiones: Las historias clínicas y su calidad del registro en los servicios donde los pacientes son hospitalizados dio están aprobado, logrando evidenciar mayor deficiencia en el área de ginecobstetricia y mayor eficiencia en medicina.

En Perú, Guevara, C. y La Serna, P. (2016), investigó “Calidad del registro de las historias clínicas en una clínica de Chiclayo – Perú”. Tuvo como propósito: Medir la calidad del registro de todas las historias clínicas en una clínica de Chiclayo. Respecto a la metodología: Fue retrospectivo, descriptivo, se desarrolló en los periodos de 2015-II y 2016-I. En el año 2015 los resultados: en la dimensión del registro afiliación aparece completa con mayor frecuencia; dimensión de registro del plan de tratamiento aparece incompleta. En el año 2016 el registro de las historias clínicas que se visualizan completas con mayor frecuencia estando referido a la parte del examen clínico y por último la dimensión del registro de las historias clínicas que aparece no completa es el plan de tratamiento.

Habiendo realizado la revisión de los antecedentes; ahora se profundiza en el conocimiento de las variables; al respecto la calidad es una definición muy antigua, en la actualidad la calidad es considerada un indicativo fundamental al momento de calificar un determinado producto o servicio. Cuando nos referimos a la calidad, hacemos mención a la capacidad que tiene o utiliza el producto de cumplir las

exigencias del cliente, esto implica abarcar de manera satisfactoria las necesidades esperadas del cliente o consumidor, aquí el producto o servicio que se adquiere debe ser funcional e integral, Asimismo según la RALE (Real Academia de la lengua Española) precisa que la calidad, es conceptualizada como “ la característica o grupo de atributos propios a algo, que admite estimar su valor” (Diccionario de la Lengua Española,2001).

Inicialmente los pacientes y familiares asisten a una institución de salud en busca de atención médica, presentando expectativas positivas en la atención, posteriormente emiten su juicio crítico y valor de calidad. Se define calidad, cuando el servicio brindado cumple con los requisitos establecidos por normativo y cubriendo las expectativas del usuario para satisfacer sus necesidades requeridas (Duran, 1992).

Las entidades de salud en general, tienen la necesidad de garantizar al paciente o usuario una buena y oportuna calidad de atención, encontrándose respaldado por la Norma Técnica referida a la Auditoria de la Calidad de la Atención de Salud NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-Versión N°.02. cuando el paciente inicia un control o atención como primer momento esto origina a realizar una registros de la historia clínica, que es un registro de carácter indiscutible debiendo realizar todos las entidades de salud ya sean públicos o privados, asimismo se considera un documento privado integro, secuencial, disponible y obligatorio, donde se detalla de forma minuciosa y cronológica todos los exámenes médicos, tratamientos, medicamentos y otros puntos; teniendo como finalidad que el médico de turno cuente como guía la historia clínica del paciente y continúe con el tratamiento del mismo. El grado de cumplimiento de la historia clínica mejora la calidad asistencial del paciente, asimismo a la historia clínica se puede definir como “el documento o instrumento manuscrito que está compuesta en forma sistemática, metódica y detallada la descripción sistematizada de cada uno de los acontecimientos ocurridos y demostraciones ejecutadas por el personal de salud especializado tratante o el equipo de salud, este proceso asistencial transcurre a partir de ingreso del paciente hasta el momento de su egreso por alta o por muerte (Patitó, 2017, p.114).

La historia clínica debe la propiedad inherente de calidad, debiendo cumplir una cantidad mínima de estándares o requisitos que son determinados por el documento denominado Norma técnica de Salud para la gestión de la historia clínica NTS con número ° 139-MINSA/2018- DGAIN, pudiendo verificar la existencia de errores, así lo hubiera realizar las correcciones necesarias para obtener las mejoras continuas respecto a la calidad. Se sabe que existe un gran volumen de archivadores o ficheros cuya función es la acumulación de las historias clínicas, también existe una cantidad masiva de personal asistencial que se encuentran día a día en constante manipuleo con las historias clínicas y velan también por el ordenamiento siendo un proceso complicado que posee la historia clínica, existiendo pérdida o deterioro de estos documentos no alcanzando la calidad deseada.

Según la norma técnica N° 139-MINSA/2018/DGAIN, la historia clínica (HC) es un manuscrito médico legal, donde se contabiliza los registros de identificación y de los procesos coherentes referidos la atención del paciente, en forma sistemática, completa, secuencial e inmediata a las atenciones que el medico u otros expertos de salud ofrecen al paciente de salud y que son autentificado con la firma escrita o digital de los documentos. (MINSA, 2018)

La norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V02, considerar a la calidad de las historias clínicas y los diferentes factores que se asocian a ella, en su conjunto forman parte de los instrumentos para realizar una Auditoria de Gestión Clínica (Ministerio de Salud, 2005).

Al referirse el registro de filiación de datos representa la inscripción y/o recopilación de datos ordenados y sistematizados, que apuntan y/o caracterizan a una persona o individuo encontrándose tipificada con datos como su edad, sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento entre otros, estos registros sirven para realizar el diagnóstico y otras anomalías que puedan identificar al paciente. Según Ministerio de Salud (MINSA) al termino afiliación lo define como “Una expresión que contempla datos personales que identifican a un determinado individuo.” Este proceso de afiliación se realiza entre el personal del nosocomio y el paciente, siendo estos datos de importancia que permitirán identificar al paciente y llevar un mejor control del registro.

El registro clínico, se debe considerar un cuidado adicional en la anotación y ordenación de la información de los datos que se consigne respecto al estado físico y general del paciente, con la finalidad de identificar circunstancias desfavorables o anomalías que se puedan presente, cabe señalar que el examen clínico no obliga a realizar análisis o exámenes de laboratorio, solo se realiza un análisis minucioso al paciente. Según la norma técnica N°139-MINSA/2018 se define al examen clínico como “El grupo de operaciones que realiza el experto de salud para lograr información respecto a la condición de salud de una persona o individuo” (MINSA, 2018).

La anamnesis se refiere a la técnica o forma que realiza el medico con su paciente, pudiendo darse en un conversatorio a través del relato oral, con la finalidad de conocer y recoger los datos más importantes que ayude o coopere para diagnosticar la anomalía, este proceso acopia los signos y síntomas que muestra la enfermedad o anómala. La institución pública de salud precisa que los datos de la técnica anamnesis contienen una importante información entregada por un paciente, existiendo otras evidencias para la producción del historial médico (ESSALUD, 2014).

Asimismo, el diagnóstico es un procedimiento que realiza un análisis y observación efectuándose en el paciente, con el propósito de detectar situación que se presenten fuera de la normalidad, se tiene dos tipos de diagnóstico, el primero tipo hace referencia a un diagnóstico presuntivo que hace referencia a la posibilidad de determinar una anomalía tomando como fundamento a los registros conseguidos de la anamnesis y la exploración clínica, y el segundo tipo se refiere al diagnóstico definitivo que resulta del diagnóstico presuntivo, y esto se logra de las conclusiones de los análisis que suministra los medios clínicos. (MINSA, 2013)

Los resultados obtenidos del conjunto de exámenes clínicos, son gestionados y requeridos por la persona o médico tratante, estos exámenes pueden presentar complejidad distinta según sea el caso particular de cada paciente, estos resultados tienen como finalidad de brindar soporte necesario al resultado final que representa el diagnóstico definitivo. Así también tenemos los test auxiliares que son exámenes requeridas por el experto tratante de salud, se considera un método de soporte que

ayudaran a conseguir un análisis acertado. Teniendo como conclusión la confirmación o descarte de un diagnóstico clínico o presuntivo. (Asale, 2016).

Asimismo, se considera al plan de tratamiento como un grupo de acciones o actividades planificadas, ordenadas y sistematizadas, con la finalidad de mantener o aliviar la buena salud de un paciente, el tratamiento se considerado como un conjunto de actividades terapéuticas que se apoya en las fases de tratamiento y respecto a su duración va a depender según la necesidad del paciente.

La importancia de la historia clínica constituye ser esencial en la calidad de la atención médica y es transcendental en la relación que existe entre los otros niveles de atención. Existen dificultades en su realización, pueden existir un ligero desconocimiento, generando contenido incompleto en la historia clínica. Asimismo, todo profesional de salud debe expresar su parte cognitiva y pensamiento médico en el transcurso de todo el tratamiento del cliente, con el fin de lograr una mejor calidad en salud en sí misma. Sin embargo, se ve influenciado por factores como: preparación, población asignada, tiempo (Gonzales y Cardentey, 2015).

En conclusión, la eficacia de registros de la historia clínica en este análisis influye si cuenta con todos los datos completos de una anamnesis, no debiendo faltar la edad y sexo del paciente, teniendo que registrarse la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, exámenes de laboratorio, y el índice de masa corporal (IMC).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo; porque midió las variables calidad de la historia clínica y también midió los factores que intervienen para la producción de la historia clínica; conduciendo a construir tablas para mostrar los resultados que fueron posteriormente analizados y discutidos. Diseño: retrospectivo; porque se realizó en un periodo de tiempo previo, en este estudio corresponde al año 2019.



Dónde:

M: Historias clínicas de los pacientes

V1: Calidad de la historia clínica

V2: Factores presentes en la elaboración de HCI

3.2. Variables y operacionalización

a. Calidad de la historia clínica (HCI).

Definición Conceptual

Atributos que contiene la historia clínica que permiten el reconocimiento de estándares de calidad (Casuriaga A., y cols, 2018).

Definición Operacional

Fue medido mediante un cuestionario evaluación de la calidad de la Historia Clínica.

b. Factores

Definición Conceptual

Condiciones externas e independientes presentes en la elaboración de la historia clínica (Duran, 2012).

Definición Operacional

Los factores institucionales fueron medidos mediante un cuestionario.

3.3. Población, muestra, muestreo

Fueron 103,895 registros clínicos o historias de pacientes que fueron atendidos entre enero y diciembre del año 2019, en el Hospital Regional Cajamarca en Perú. Este hospital pertenece al Ministerio de Salud (MINSA)

Tabla 1. Historias clínicas de pacientes atendidos en los meses de enero hasta diciembre del año 2019 en el Hospital Regional Cajamarca.

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

Fuente: Hospital Regional Cajamarca, 2019.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la ecuación de proporción para muestras finitas, con un grado de significancia del 95%.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$

Dónde:

N: (población): 103895

p: (probabilidad de éxito): 43% (p = 0.43)

q: (probabilidad de fracaso), (-p: 0.57)

Z: (confianza al 95%): 1.96

E: (Error máximo aceptable): 3.5 %

n = 555 Simboliza la muestra mínima para la recolección de datos.

Dentro de los criterios de inclusión se han considerado:

- Historia Clínica de pacientes considerados en cuatro especialidades: Cirugía, Medicina, Pediatría, Gineco Obstetricia
- Historia clínica de pacientes atendidos en el periodo de enero a diciembre del 2019 en el Hospital Regional de Cajamarca.
- Historia Clínica de pacientes de todas las etapas de vida en el año 2019 del Hospital Regional de Cajamarca.
- Historias clínicas físicas elaboradas en el año 2019 del Hospital Regional de Cajamarca.

El muestreo utilizado fue el aleatorio, dado que es un proceso de muestreo probabilístico que estableció a cada componente de la muestra de una medida determinada, la misma probabilidad de ser elegido. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El investigador consideró el cuestionario como técnica o procedimiento para medir la calidad de la historia clínica y los factores que se asocian a la calidad de

las historias clínicas. Así mismo el instrumento utilizado fue el formulario del cuestionario y el check list.

El instrumento tiene dos partes: El primero de ellos: La ficha para evaluar factores presentes y la calidad de la historia clínica, corresponde a criterios referidos al médico (Preguntas del 1 al 7) y criterios referidos al paciente (Preguntas del 8 al 21) todas dicotómicas.

La segunda: Es una guía de observación de la calidad de la historia clínica, corresponde a criterios que complementa sobre criterios: Completa (preguntas del 1 al 4); legible (preguntas del 5 al 10); veraz (pregunta del 11 al 15). Todas con alternativas dicotómicas.

Es importante mencionar que el primer instrumento fue elaborado inicialmente en el 2007 cuando se tuvo como objetivo medir estadísticamente la calidad de la historia clínica, mismo que sirvió para un servicio del Hospital en San Martín-Argentina.

Sin embargo, para esta investigación el investigador realizó la validez con tres expertos profesionales en salud, quienes tienen experiencia en el trabajo hospitalario y experiencia en auditorías en salud. Los expertos han contribuido a mejorar la redacción del instrumento y sobre todo adaptarlo a los objetivos de la investigación. Los jueces concluyeron dictaminando que el instrumento cumple con los criterios que permiten su aplicabilidad evidenciando coherencia, claridad y pertinencia. Referente a la confiabilidad, este trabajo de investigación se realizó una prueba piloto y se consiguió un valor de KRichardson de 0,865, demostrando que es altamente confiable. El instrumento está elaborado para que dure un promedio de 10 minutos el llenado de cada ficha.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

El proyecto fue aprobado por la Escuela de Posgrado de la UCV. Seguidamente a ello, la Directora de Escuela de EPG-UCV elaboró una carta a fin que se requiera al director del Hospital de Cajamarca autorice la recogida de datos al investigador.

Luego de contar con la autorización, el investigador procedió a aplicar el instrumento de recogida de datos y sistematizará todo en las fichas a fin que puedan ser procesadas estadísticamente.

El investigador contó con la autorización del departamento de archivo y procedió a la recolección de datos de las historias clínicas.

Respecto a la al proceso de recolección de información se realizó mediante un cuestionario estructurado, adaptado para la investigación. La primera parte corresponde a datos referidos al médico, luego al paciente y se detalla información sociodemográfica.

En la segunda parte se consignan datos de importancia sanitaria, incluía información sobre: Control de presión arterial, utilización de tabaco y de alcohol, índice de masa corporal (IMC). Mediante el cuestionario solo recogió información para lograr los propósitos de la investigación. Los principios de definidos a priori por los mismos expertos y el investigador y según puntos comunes mínimos para la atención en salud (Cataluña, 1995) se acordó considerar adecuando la evaluación de las historias clínicas cuando se encontraron empadronados de forma unida a todos los criterios:

- a) Las medidas de presión arterial;
- b) Frecuencia cardiaca;
- c) Frecuencia respiratoria;
- d) temperatura
- e) Exámenes de laboratorio
- e) El IMC.

Cuando una historia clínica no registraba solo uno de estos criterios se consideró que no cumplido.

3.6. Método de análisis de datos

Para realizar el análisis se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), programa que sirve para analizar y describir la base de datos general. Asimismo, se realizó la prueba estadística del ji al cuadrado

respecto a las tablas de contingencia como técnica para realizar el contraste de la hipótesis de independencia entre dos variables categóricas.

3.7 Aspectos éticos

Se consideró los principios éticos del reporte Belmonte, respeto a las personas, beneficencia y justicia (Ryan y et al., 1979).

- Principio de respeto a las personas: Los datos de los pacientes que se consignan en la historia clínica son respetados y no manipulados.
- Principio de beneficencia: Los datos que se recogen de las historias clínicas siempre han procurado el bien y evitar el mal, en términos de cuidar el anonimato y solo usarlos para fines de la investigación.
- Principio de justicia: Cada historia clínica de los pacientes fue seleccionada según los criterios establecidos sin discriminación alguna.

IV. RESULTADOS

Tabla 2: Características generales del registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca 2019.

Criterios	n	(%)
Respecto al paciente		
Edad (años)		
00-11	195	35.14
12-17	49	8.83
18-29	102	18.38
30-59	143	25.77
60 a más	66	11.88
Total	555	100%
Género		
Femenino	356	64.14
Masculino	199	35.86
Total	555	100%
Respecto al médico		
Edad		
22-42	52	50.98

	43-53	28	27.45	
	54 a más	22	21.57	
	Total	102	100%	
	Género			
	Masculino	71	69.61	
	Femenino	31	30.39	
	Total	102	100%	
	Especialidad			
<i>Fuente: evaluar la Historia según mínimo de factores del Hospital Cajamarca</i>	Si	102	100.00	<i>Ficha para calidad de la Clínica registro datos y presentes Regional de 2019.</i>
	No	00	00.00	
	Total	102	100%	
	Experiencia laboral			
	Menor 1 año	01	0.90	
	Mayor 1 año	101	99.10	
	Total	102	100%	

Interpretación: Dentro de los criterios referidos al paciente: la mayoría de pacientes que acuden al Hospital se encuentran en edad entre 0 a 11 años (35.14%) y los que menos acuden oscilan entre 12 a 17 años (8.83%), la mayoría son de género femenino (64.14%). Dentro de los criterios referidos al médico: La mayoría oscila entre las edades de 22- 42 años (50.98%), de 54 años en adelante (21.57%) del total; la mayoría son médicos de género masculino (69.61%), referente a la especialidad todos cuentan con especialidad (100.00%) y la experiencia laboral mayor a un año prepondera con el 99.10%.

Tabla 3: Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, 2019

Servicio	Calidad del registro					
	Completo		Incompleto		Total	
	n	%	n	%	n	%
MEDICINA INTERNA	11	29.73	157	30.31	168	30.26
PEDIATRIA	16	43.24	169	32.63	185	33.34
CIRUGIA	06	16.22	90	17.38	96	17.30
GINECO OBSTERTICIA	04	10.81	102	19.68	106	19.10
TOTAL	37(07%)	100	518(93%)	100	555	100

Fuente: Ficha para evaluar la calidad de la Historia Clínica según registro mínimo de datos y factores presentes del Hospital Regional de Cajamarca 2019.

Interpretación: De las 555 historias clínicas que representa el total, el 93.33% (518) se encuentran en estado incompleta y 6.67 % (37) su estado es completo. Los servicios de pediatría y medicina interna son los servicios con mayores atenciones según las historias clínicas con 33.34% y 30.26% respectivamente; caso contrario es el servicio de gineco obstetra, con el 19.10%. Los servicios de pediatría y medicina interna, obtuvieron el 43.24% y 29.73% respectivamente del total de historias clínicas en estado completo.

Tabla 4: Factores asociados al registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, según registro de PA, FC, FR - 2019.

Criterio Servicio	Se registró el valor de PA				Se registró el valor de FC				Se registró el valor de FR			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MEDICINA INTERNA	168	30.27	00	0.00	138	30.67	30	28.57	138	30.67	30	28.57
PEDIATRIA	185	33.33	00	0.00	142	31.56	43	40.95	142	31.56	43	40.95
CIRUGIA	96	17.30	00	0.00	84	18.66	12	11.43	84	18.66	12	11.43
GINECO OBSTERTICIA	106	19.10	00	0.00	86	19.11	20	19.05	86	19.11	20	19.05
TOTAL	555	100	00	100	450	100	105	100	450	100	106	100

Fuente: Ficha para evaluar la calidad de la Historia Clínica según registro mínimo de datos y factores presentes del Hospital Regional de Cajamarca 2019

Tabla 5: Factores asociados al registro de las historias clínicas del Hospital Regional Cajamarca, según registro de T, EL, IMC- 2019.

Criterio Servicio	Se registró el valor de T				Se registró el valor de EL				Se registró el valor de IMC			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
MEDICINA INTERNA	167	30.87	01	7.14	158	31.10	09	19.15	14	27.45	154	30.56
PEDIATRÍA	174	32.16	11	78.57	159	31.30	27	57.45	26	50.98	159	31.55
CIRUGÍA	96	17.74	00	0.00	90	17.72	06	12.77	06	11.76	90	17.86
GINECO OBSTERTICIA	104	19.22	02	14.29	101	19.88	05	10.64	05	9.80	101	20.04
TOTAL	541	100	14	100	508	100	47	100	51	100	504	100

Fuente: Ficha para evaluar la calidad de la Historia Clínica según registro mínimo de datos y factores presentes del Hospital Regional de Cajamarca 2019

Interpretación: Del total de las historias clínicas (555), respecto a la calidad medidas por valores de completo e incompleto de criterios básicos; se tiene que el único registro que está completo en todos los servicios es el registro de la presión arterial; siendo los registros de la temperatura y registro de exámenes de laboratorio los que continúan en su cumplimiento con valores de 97.4% y 91.53% del total de las historias clínicas; el IMC es el registro que menos está presente en las historias clínicas en 9.1%.

Tabla 6: Calidad de la historia clínica según criterios de veracidad, completo, legibilidad, en el Hospital Regional Cajamarca, 2019

Servicios	Malo (< 40%)		Regular (40% - 70%)		Bueno (71% - 90%)		Excelente (>90 %)		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CIRUGÍA	12	11.88	50	18.25	34	19.32	00	0.00	96	17.30
PEDIATRÍA	40	39.60	82	29.93	60	34.10	03	75.00	185	33.34
MEDICINA	29	28.72	89	32.48	49	27.83	01	25.00	168	30.26
GINECO-OBSTETRICIA	20	19.80	53	19.34	33	18.75	00	0.00	106	19.10
Total	101	100	274	100	176	100	04	100	555	100

Fuente: Ficha para evaluar la calidad de la Historia Clínica según registro mínimo de datos y factores presentes del Hospital Regional de Cajamarca 2019

Interpretación: Según los criterios de veracidad, complejidad y legibilidad de las 555 historias clínicas (100%), se obtuvo solo 4 (0.7%) historias clínicas se encuentra en el nivel de excelente; siendo 101 (18%) y 274 (49.3%) los niveles malos y regular respectivamente correspondiendo a los servicios de Pediatría y Medicina respectivamente; el nivel bueno corresponde a 176 (32%).

V. DISCUSIÓN

Al haber analizado las 555 historias clínicas del Hospital de Cajamarca- Perú, estas cuentan con las características referidas a los pacientes atendidos; del total son los pacientes comprendidos entre las edades de 0 a 11 años (35.14%) los que en su mayoría reciben atención en salud y los que menos asisten a consultas de salud son los de edades comprendidas entre 12 a 17 años (8.83%). La mayoría (64.14%) son de género femenino. En cuanto al personal de salud que ha llenado las historias clínicas al iniciar las atenciones se evidencia que la mayoría oscila entre las edades de 22- 42 años (50.98%), y la minoría (21.57%) son de 54 años en adelante. Los médicos la mayoría (69.61%), son de género masculino referente a la especialidad todos cuentan con especialidad (100.00%) y la experiencia laboral mayor a un año prepondera con el 99.10%.

Si bien en temas referidos a la calidad del registro de las historias clínicas son analizados desde indicadores que permitan ser el sustento de este importante documento médico-legal. Los resultados de la investigación, son característicos de un contexto propio de un hospital del Ministerio de Salud-MINSA Perú situado en la región de la sierra norte del Perú; en Cajamarca. En cuanto a los datos sociodemográficos de los pacientes estos se relacionan con los datos encontrados en la investigación realizada por los autores Sobrequés y Piñol (2011) en Cataluña España, donde los pacientes que quedaron registrados en las historias clínicas después de la auditoria se evidenciaron la edad media corresponde a $46,4 \pm 20,1$ años, y respecto a la edad también la mayoría (52,3%) era de sexo femenino. En relación a los médicos tenían una edad media correspondiente a $42,5 \pm 7,1$ años, el 26,9% eran género femenino, el 65,0% poseía una situación laboral firme y únicamente el 5,4% especialista en medicina comunitaria y familiar.

De esto se deduce que ambos establecimientos si bien se encuentran en distintos países, lo que tienen en común son que pertenecen a hospitales donde se encuentran distintas especialidades, el personal médico son hombres y jóvenes, quienes también atienden a pacientes en su mayoría niños y hombres; este dato es importante porque al tener la mayoría las especialidades médicas es fundamental que se requiera especial atención al llenado o estudio del de las historias clínicas y su registro en pediatría donde existe mayor demanda y el número de especialista

para el caso de MINSA-Perú no es tan alto; se precisa que para existir llenados completos de historias clínicas se invierte un tiempo, por lo que al conocer que el personal que allí labora son jóvenes una generación muy ligada a la tecnología y el uso de sistemas informáticos, se puede proponer software que les ahorre, el recurso tiempo y recursos humanos.

Si bien la historia clínica está compuesta por distintos fundamentos de importancia variable, y que justos pueden evidenciar la calidad de este registro médico-legal. Es que este estudio lo abordó desde algunos criterios que desde la experticia de los jueces y del mismo investigador son fundamentales en una historia clínica sea de paciente adulto como de paciente niño.

Llama la atención que en ninguna historia clínica de los servicios abordados se cuente con la presencia de los 5 factores registrados; así del total de las historias clínicas (555), respecto a la calidad medidas por valores de completo e incompleto de criterios básicos; se tiene que el único registro que está completo en todos los servicios es el registro de la presión arterial; siendo los registros de la temperatura y registro de exámenes de laboratorio los que continúan en su cumplimiento con valores de 97.4% y 91.53% del total de las historias clínicas; el IMC es el registro que menos está presente en las historias clínicas en 9.1%.

Existen estudios como los del autor Conesa (2017), donde se recomienda que la evaluación permanente y seriedad de la calidad del registro de las historias clínicas asegura que represente la evidencia de la atención proporcionada al paciente; y así cumpla con las funciones de gestión clínica, intercomunicación entre los trabajadores, investigación, formación y cumplimiento de la legalidad. Por lo manifestado, este monitoreo, seguimiento deben establecerse de forma habitual si se desea mantener calidad de las historias clínicas desde la gestión de los servicios de la salud.

La investigación consideró que el registro de factores de riesgo, que fueron cinco apreciados como básicos para evaluar la calidad de las historias clínicas. En ese sentido solo el 37% realizó un completo registro de las historias clínicas; siendo la mayoría incompleto, ósea de mala calidad. Los servicios de pediatría y medicina

interna son los servicios con mayores atenciones según las historias clínicas y fueron los servicios donde existe el mayor registro de las historias clínicas en estado completo.

A nivel internacional Casuriaga A. y cols. (2018), tuvo resultados de 75.4% se por mejorar, el 1.6% deficientes y un registro satisfactorio 23%. Semejante situación se revela en los resultados de Salinas M. Yosselyn (2018), donde el 69,33% de historias clínicas examinadas, se halló algún un tipo de error entre ellos incompletos que puede significar consecuencias graves que comprometen la salud y vida del paciente tratado. Los resultados presentados muestran que el 75.4% de historias clínicas están por mejorar-incompletas.

Si bien los factores pueden ser diversos que no han sido materia de esta investigación es conveniente mencionar que la presión asistencial y la productividad reflejada en los tiempos de consulta son situaciones bastante presentes entre los profesionales de la salud sobre todo en situaciones como las que se dicen actualmente con la pandemia generada por el CIVID-19 y que preocupan a los expertos de salud.

En departamentos como Cajamarca los miembros del equipo de salud desarrollan una de las especialidades que actualmente está cobrando mucha significancia la medicina preventiva, siendo esta una de las especialidades que más han logrado la muestra de los profesores que llenaron el registro de las historias clínicas.

Las actividades de medicina preventiva desarrolladas por los médicos especialistas quienes se encuentran preparados y entrenados requieren de un tiempo y esfuerzo, pero es el factor tiempo escaso que representa un elemento limitante en el registro. Estudios realizados por Cataluña (1995) están alineados a la calidad de la práctica médica y a la asistencia. Sin ser materia de investigación del estudio pero que puede generar otras investigaciones a partir del análisis que se presenta.

Las discrepancias en la accesibilidad y el uso de servicios referentes a salud con el género están bien establecidas y descritos en otras investigaciones revelando desigualdades en salud que se presentan de manera constante

(Fernández y et al., 1999, pp. 218-222). En investigaciones previas se revela que las mujeres que van a las consultas de atención primaria tienen periodos más extensos que los varones (Bertakis KD, 2000, pp. 147-152) y ello podría explicar el mejor registro sobre el supuesto que a mayor tiempo de consulta existe mayor posibilidad que el registro sea de forma adecuada.

En la relación que existe entre el médico- paciente, se destaca que el rol del género es un acto investigado a profundidad y debatido por su relevancia para entender las particularidades de la atención de los servicios en salud. La sensibilidad de las mujeres es diferente respecto a los distintos aspectos humanistas, sociales, preventivos y de la atención al paciente.

Se considera que el 39% de los profesionales médicos que laboran en los establecimientos de la atención primaria eran sexo femenino. En la DAP de Granollers, hoy en día es 27%²¹. Se calcula que este ritmo progresivamente irá mejorando hasta llegar al 80% de los alumnos de las facultades de medicina son mujeres. que en el año 1998 en relación al año 1995.

Respecto a los factores asociados al registro de las historias clínicas, se obtuvo que son los registros de presión arterial y temperatura los que más están presentes en las historias clínicas de todos los servicios y especialidades que ofrece el hospital de Cajamarca. Aunque la mayoría de profesionales médicos fueron varones; sin embargo, existen a la fecha pocas investigaciones que apuntan también alguna relación entre las médicas y algunas actividades referidas a aspectos preventivos como lo representa el control de la presión arterial, control de temperatura (Clua y et al., 1997, pp. 75-81).

En este sentido una de las limitaciones del estudio es solo haber considerado las características de pacientes y médicos, pero no su calidad en cuanto a género, edad, especialidades. Hay un aspecto importante que hace sui generis a este grupo de profesionales que la mayoría tiene la especialidad de medicina familiar, por lo que se puede lograr una mayor sensibilización y aplicación de estándares mínimos que permita tener una historia clínica completa representación de calidad del servicio de salud, así mismo la juventud de los mismos.

En cuanto a la calidad de las historias clínicas medidas por criterios de veracidad, completo, legibilidad, más de la mitad de ellas se encuentran por porcentajes que corresponden a malo, regular y bueno, siendo muy escaso las historias clínicas cuyos valores se encuentren en un nivel de excelente, ello evidencia oportunidad de mejorar la atención de los servicios de la salud identificado que se cuenta con recursos humano preparado y joven que atiende a las diversas especialidades dentro de un hospital del Ministerio de salud del Perú. Al respecto en el Ecuador también se realizó en un hospital del Ministerio de Salud, por el autor Vega, A (2017) donde el 13% de los registros estudiados son llenadas adecuadamente y el 87% tienen errores y están incompletas: Por su parte el investigador Manrique (2013), resultó que más del 45% de los registros auditados tenían deficiencias en el registro de las historias clínicas. Estas realidades deciden que un documento médico-legal tan importante como las historias clínicas viene siendo registrado con un importante porcentaje de errores e incompletos situación semejante a lo encontrado en esta investigación.

En la última tabla se evidencia que al evaluar las historias clínicas y su la calidad en un hospital del MINSA en Perú denominado Hospital de Cajamarca se obtiene que según los criterios de veracidad, complejidad y legibilidad de las 555 historias clínicas (100%), se obtuvo solo 4 (0.7%) historias clínicas se encuentra en el nivel de excelente; siendo 101 (18%) y 274 (49.3%) los niveles malos y regular respectivamente correspondiendo a los servicios de Pediatría y Medicina respectivamente; el nivel bueno corresponde a 176 (32%). Estos datos se alinean a los ya encontrados y discutidos líneas arriba, pues es evidente la necesidad de una estrategia que mejore el registro en las historias clínicas para que el personal de salud y los usuarios tengan un servicio de salud seguro y de calidad.

Finalmente, la evaluación de la calidad de las historias clínicas aporta información importante cuando se tiene que evaluar la calidad de la atención de manera integral, dado los resultados existe de manera definitiva mucho por mejorar en el registro de factores de riesgo.

VI. CONCLUSIONES

- Las caracterizaciones de las historias clínicas corresponden en su mayoría a pacientes entre 0 a 11 años y en menor cantidad entre 12 a 17 años de edad, la mayoría son de género femenino. Respecto a las características del personal médico, la mayoría corresponde entre las edades de 22- 42 la mayoría de género masculino y todos cuentan con especialidad, con experiencia laboral mayor a un año.
- La calidad del registro de las historias clínicas, evidencia que un alto porcentaje se encuentran en estado de incompleto, siendo muy escaso las historias clínicas que se encuentran completas. Los servicios pediatría y medicina interna, los servicios que mayoritariamente presentaron historias clínicas en estado completo.
- Los factores asociados al registro de las historias clínicas, evidencia que los servicios de medicina interna, pediatría, cirugía, gineceo-obstetricia son donde el registro de presión arterial es realizado de manera completa seguido del registro de la temperatura.
- Según los criterios de veracidad, complejidad y legibilidad, más de la mitad de las historias clínicas se encuentran en nivel regula, y un escaso porcentaje se encuentra en el nivel de calidad excelente.

VII. RECOMENDACIONES

- Las Direcciones de Salud deben desarrollar políticas para que, en los hospitales, centros de salud desarrollen planes de capacitación al equipo de médicos sobre el correcto llenado de la historia clínica.
- En las instituciones universitarias fomentar investigaciones que profundicen en los factores que limitan realizar el registro de calidad de las historias clínicas.
- Que las Direcciones de los hospitales desarrollen plan de capacitación sobre las buenas prácticas clínicas con todo el personal de salud.
- Los Comités de Investigación y ética de los establecimientos de salud evaluar la posibilidad de reestructurar el formato de las historias clínicas según especialidades en los determinados servicios priorizando los que tienen mayor cantidad de atenciones y atendiendo las características de los pacientes, alineado a la normativa del MINSA (Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029- MINSA/ DIGEPRES-V.02)
- A los Comités de calidad institucional programar auditorías internas a fin de lograr la mejora continua de la calidad de las historias clínicas

REFERENCIAS

- Asale R. (2016). Anamnesis. Diccionario de la lengua española, 2016. Disponible: <http://dle.rae.es/?id=2VzQvPs>.
- Althabe F, Bergel E, Cafferata ML, Gibbons L, Ciapponi A, Alemán A, Colantonio L, Palacios AR. (2008). Strategies for improving the quality of health care in maternal and child health in low- and middle-income countries: an overview of systematic reviews. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2008 Jan;22 Suppl 1:42-60. doi: 10.1111/j.1365-3016.2007.00912.
- Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Callahan EJ, Robbins JA. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. *J Family Practice*; 49: 147-152.
- Bocanegra S, Bocanegra G; Alvarado V. (2008). 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 Vallejana.* pp:115 -124.
- Carnicero J. (enero 2010). De la historia clínica a la historia de salud electrónica
Disponible en:
<http://www.conganat.org/seis/informes/2003/PDF/CAPITULO1.pdf>
- Casuriaga A., y cols. (2018). Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. *Hospital Pediátrico – Centro Hospitalario Pereira Rossell*, [revista en la internet]. Citado 2018 agosto 06];89 (4):242-250. Disponible en: <http://www.scielo.org.uy/pdf/adp/v89n4>.
- Cataluña. (1995). Criterios comunes mínimos para la atención a problemas de salud (I). Barcelona: Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Clúa JL, Piñol JL, Pepió JM, Queralt ML. ¿Influye el género del paciente en la calidad de las historias clínicas de atención primaria? *Aten Primaria* 1997; 20: 75-81.
- Conesa González. (2017). Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario. Unidad de Informática Médica, Hospital Clínica de Barcelona, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

- Diccionario de la Lengua Española (2001). 22ª ed. Madrid: Espasa Calpe.
- Duran, M. (1992). Gestión de Calidad. Madrid. España: Ediciones Diaz de Santos.
- ESSALUD. (2014). 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
- Fernández E, Schiaffino A, Rajmil L, Badía X, Segura A. (1999). Gender inequalities in health and health care services use in Catalonia (Spain). *J Epidemiol Community Health* ; 53: 218-222. 16.
- Gómez Gutierrez R, Gonzáles León M. (2017). Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA, [Tesis posgrado]. Colombia: Universidad CES – Universidad Autónoma. Recuperado en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1729/2/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf.
- Gonzales C, Duran P y Lozano R. (2017). Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario. *Rev. De calidad Asistencial*. 32(6):328–334. Recuperado en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.09.004>.
- González Rodríguez, R y Cardentey García, J. (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista Médica Electrónica*, 37(6), 648-653. Recuperado en 01 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600011&lng=es&tlng=es.
- Guevara C, y La Serna P. (2016). 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.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

- Llanos LF, Mayca J, Navarro GC. (2006). Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. Rev Med Hered.
- Matzumura K, Gutiérrez H, Sotomayor J y Pajuelo G. (2015). 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.
- Manrique J. (2013). Evaluación de la Calidad de los registros empleando la auditoria odontológica en una clínica dental. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Lima.
- Ministerio de Salud. (2005). 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> .
- Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica: NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/ DGSP-V.01. [Internet]. Lima: MINSA; [citado el 30 de junio de 2013]. Disponible en : http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP.pdf
- Patitó José A. (2000). Medicina Legal. Buenos Aires, Centro Norte.
- Narvaez Rodriguez E. (2015). Calidad del registro de historias clínicas de los servicios de hospitalización de medicina, ginecoobstetricia, cirugía y pediatría, hospital general de Jaén 2014. [internet]. [cited 19 october 2016]. Recuperado: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1733>
- Ryan, K., Brady, J., Cooke, R., Height, D., & King, P. (1979). Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos : PDR reports.
- Salinas Y. (2018). Evaluación de la calidad de la información registrada en las historias clínicas en el centro de atención odontológico de la Universidad de las Américas en el periodo académico 2018 – I. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.

- Sobrequés Sorianoa y J.L. Piñol Moreso. (2011). Historia clínica de atención primaria: calidad y factores asociados. *Aten Primaria* 2001. 15 de noviembre. 28 (8): 535-542.
- Vega Paillacho A. (2017). Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016 [tesis de pre grado]. Guayaquil; Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Recuperado : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7525>
- Wikman P, Safont, P, Merino J, Martínez A, Matarranz del Amo y López Calleja E. (2009). Intervención para la mejora de la calidad de las historias clínicas en un Servicio de Medicina Interna. *Rev Clin Esp.* pp :391-395.

ANEXOS

Anexo N° 01

FICHA PARA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA Y FACTORES PRESENTES

La siguiente ficha se realiza con el objetivo de evaluar la calidad de la historia clínica en el Hospital Regional de Cajamarca.

INSTRUCCIONES: Se marcara con un aspa (X) los criterios de la historia clínica que han sido observados y evaluados de manera objetiva e imparcial. Se mantendrá anónima la identidad del personal médico y paciente que figuren en la historia clínica.

N°	CRITERIOS
REFERIDOS AL MÉDICO QUE REALIZA EL LLENADO DE LA HISTORIA CLINICA	
1	Nombre:
2	Edad: 22-42 () 43-53 () 54 a más ()
3	Sexo: F () M ()
4	Especialidad: No () Si () Especifique
5	Experiencia laboral: (años) 1 año o menos () Mayor de 1 año ()
6	Fecha Si () No ()
7	Identificación del paciente Si () No ()
REFERIDOS AL PACENTE	
8	Edad: 00-11 () 12-17 () 18-29 () 30-59 () 60 a más ()
9	Sex: F () M ()
10	Dirección y teléfono: No () Si ()
11	Motivo de consulta: No () Si ()
12	Fecha y hora: No () Si ()
13	Enfermedad actual y completa (Describe cronológicamente la sintomatología, causa aparente de su estado de salud) No () Si ()
14	Antecedentes : Alcohol Tabaco No () Si ()
15	Presión arterial No () Si ()
16	Frecuencia cardíaca No () Si ()
17	Frecuencia respiratoria No () Si ()
18	Temperatura No () Si ()
19	Exámenes de laboratorio No () Si ()
20	Índice de Masa corporal No () Si ()
21	Firma y sello del profesional No () Si ()

Anexo N°02:

Guía de observación de la Calidad de la Historia Clínica

	N°	Ítems	Si	No	B
COMPLETA	1	Datos suficientes			
	2	Valoración Subjetiva			
	3	Valoración Objetiva			
	4	Transcripciones detalladas			
LEGIBLE	5	Con letra clara			
	6	Separando bien las palabras			
	7	Sin faltas ortográficas			
	8	Sin abreviaturas			
	9	Con el horario de 24 horas			
	10	Fecha y firma legible			
VERAZ	11	Sin alterar registros			
	12	Sin retocar los registros de otros			
	13	Sin omitir registros			
	14	Corrección de la frase y/0 palabra usando un trazo luego sellado y fechado			
	15	Presenta sello y firma.			

Anexo N° 03: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Calidad de la historia clínica (HCI)	Calidad o grupo de atributos que contiene la historia clínica que permiten compararla	La calidad será medida mediante un cuestionario adaptado al estudio	Calidad de registro de los datos filiación	Nombres y apellidos, edad, sexo, estado civil, fecha de nacimiento, ocupación, procedencia, lugar de trabajo, teléfono, domicilio, correo electrónico	ordinal	Cuestionario
			Calidad del registro del examen clínico	Temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, examen de laboratorio e índice de masa muscular.	ordinal	
			Calidad de registro de los datos de anamnesis	Motivo de consulta, Antecedentes	ordinal	
Factores	Factores independientes asociados con el registro mínimo de criterios de calidad de historia clínica	El factor se medirá mediante un cuestionario	Tipo de servicio	Medicina otros	ordinal	Cuestionario
			Profesional salud	Sexo Edad N° de CMP: Especialidad	ordinal	Cuestionario
			Pacientes	Edad Sexo	ordinal	Cuestionario

Anexo N°04:

Estadística de Fiabilidad

Ficha de evaluación de la calidad de la historia clínica de la unidad de observación del servicio de emergencia del centro Magna Vallejo

K Richardson	N de elementos
,865	19

Estadísticas de total de elemento

Ficha de evaluación de la calidad de la historia clínica de la unidad de observación del servicio de emergencia del centro médico naval

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
Completo	395.3294	3260,557	,854	,837
Legible	405.6118	3336,907	,757	,843
Veraz	438.3412	3976,823	,179	,870

"Año de la Universalización de la Salud"

Cajamarca, 14 de diciembre del 2020

CARTA N° R036-2020-GRC/DRS/HRCAJ-UAD

Jefe del área de estadística del HRDC

Cajamarca

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez informar a usted que el proyecto de investigación presentado por **CHAPOÑAN TERRONES MIGUEL ANGEL "EVALUACION DE LA CALIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA"** ha sido aprobado para su ejecución. Por lo que se solicita a usted brindar las facilidades para el recojo de información bajo las normativas y ordenanzas que los servicios consideren necesarias.

Sea propicia la ocasión para expresarle a usted las muestras de mi especial consideración estima.

Atentamente;


HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA
Carlos A. Ortiz Herrera
MEDICO METROLOGO
JEFE UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION

COM/ppp
C.c. Archivo

NOTA: los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "**ética en investigación científica**", los problemas legales generados por el mal uso de estos datos será de única responsabilidad del investigador.

"Nuestra atención con calidad y buen trato"