



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Calidad de registro de la historia clínica en el servicio de
Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Hoyos Pérez Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-1645-1741)

ASESORA:

Azabache Alvarado Karla Adriana (orcid.org/0000-0003-3567-4606)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios y la Virgen María por darme la vida, guiarme por el camino correcto y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades.

A mis padres, hermanas e Isabel, por su amor, apoyo y confiar siempre en mí.

Jorge Luis

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por brindarme la oportunidad de alcanzar mis metas profesionales.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	i
Abstract.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación:.....	22
3.2 Variables y operacionalización:.....	22
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	23
3.5 Procedimiento:.....	24
3.6 Métodos de análisis de datos:.....	24
3.7 Aspectos éticos:.....	25
IV. RESULTADOS:.....	26
V. DISCUSIÓN:.....	35
VI. CONCLUSIONES:.....	42
VII. RECOMENDACIONES:.....	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Formato de evaluación de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.....	26
Gráfico 2. Evaluación de la calidad de registro para el componente filiación en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.	27
Gráfico 3. Evaluación de la calidad de registro para el componente enfermedad actual y antecedentes en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.....	27
Gráfico 4. Evaluación de la calidad de registro para el componente de examen clínico general en las historias clínicas del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca,2022.	28
Gráfico 5. Evaluación de la calidad de registro para el componente diagnósticos de la historia clínica del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca.....	28
Gráfico 6. Evaluación de la calidad de registro para el componente tratamiento en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.	29
Gráfico 7. Evaluación de la calidad de registro para el componente notas de evolución en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.	30
Gráfico 8. Evaluación de la calidad de registro para el componente de registros de enfermería en las historias clínicas del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.	31
Gráfico 9. Evaluación de la calidad de registro para el componente de indicaciones de alta en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.....	32
Gráfico 10. Evaluación de la calidad de registro para el componente atributos de historia clínica en las historias clínicas del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.	33

Gráfico 11. Evaluación de la calidad de registro para el componente formatos especiales en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.	34
---	----

Resumen

El registro correcto en las historias clínicas permite la toma oportuna de decisiones, continuidad del tratamiento. **Objetivo:** analizar la calidad de registro de la historia clínica en hospitalización del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022. **Metodología:** la investigación fue aplicada, diseño no experimental, descriptivo simple, cuantitativo de corte transversal, cuya variable de estudio fue la calidad registro de historia clínica en hospitalización y los criterios de evaluación fueron tomados de la norma técnica auditoria de la calidad de atención de salud del MINSA. La muestra estuvo conformada por 303 historias clínicas. **Resultados:** En la evaluación para el componente atributos de historia clínica califica como deficiente en su totalidad (100%), mientras que el resto de los componentes: filiación, enfermedad actual y antecedentes, examen clínico, diagnósticos, plan de trabajo, tratamiento, notas de evolución, registros de enfermería, especifica indicaciones de alta, atributos de la historia clínica y formatos especiales de la misma se encuentran por mejorar en un promedio de 70%. **Conclusiones:** La calidad de registro de la historia clínica en hospitalización de cirugía de la entidad hospitalaria investigada se encuentra “por mejorar” (61%) según la escala de evaluación aplicada con criterios mínimos necesarios estipulados por el MINSA.

Palabras clave: evaluación, calidad de registro, historia clínica.

Abstract

The correct record of the clinical history allows timely decision-making, continuity of treatment. Objective: to analyze the quality of recording of the clinical history in hospitalization of the Surgery Department of a Hospital in Cajamarca, 2022.

Methodology: the research was applied, non-experimental design, simple descriptive, quantitative cross-sectional, whose variable. The study was made up of the quality of the hospitalization clinical history record and the evaluation criteria were taken from the MINSA's technical standard for auditing the quality of health care. The sample consisted of 303 medical records. **Results:** In the evaluation for the clinical history attributes component, it qualifies as deficient in its entirety (100%), while the rest of the components: affiliation, current disease and history, clinical examination, diagnoses, work plan, treatment, notes of evolution, nursing records, specific indications for discharge, attributes of the clinical history and special formats of the same are to be improved by an average of 70%. **Conclusions:** The quality of the recording of the clinical history in hospitalization of surgery of the investigated hospital entity is "to be improved" (61%) according to the evaluation scale applied with the minimum necessary criteria stipulated by the MINSA.

Keywords: evaluation, registration quality, clinical history.

I. INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento con elevado valor académico, administrativo, médico y legal. Su correcto manejo repercute en forma directa en la atención de calidad a los pacientes, direccionando las estrategias de los hospitales hacia la excelencia, evitando apertura de procesos legales hacia el personal asistencial responsable de la atención y de la unidad prestadora de salud; además es un problema prioritario para orientar investigación en el ámbito de la salud que conlleven al cumplimiento de indicadores de gestión y desempeño .^{1,2}

Por lo cual, administrar en forma oportuna y adecuada los procesos y mecanismos que siguen el correcto llenado de la historia clínica desde su inicio puede conllevar a la calidad, integridad y oportunidad en la atención del usuario. La Ley General de Salud, direcciona al usuario externo como eje primordial de la organización y prestación de salud.^{1,2} El valor jurídico de la historia clínica del paciente es sumamente necesario e importante para deslindar casos de responsabilidad profesional, se convierte en la evidencia física primordial de procesos contenciosos por lo que constituye un documento legal indispensable y con gran valor.^{2,3}

Estudios realizados en países sudamericanos como el de Casuriaga⁴(Uruguay 2018), Alcocer ⁵ (Ecuador 2019) con el objetivo de valorar la calidad de registro en historias clínicas en hospitales llegaron a la conclusión que en un hospital de Uruguay solamente el 17% de historias clínicas alcanzó el puntaje suficiente, aceptable 49.6% y 33.4% de historias clínicas insuficiente, mientras que en un hospital del Ecuador la calidad de registro presenta diferentes variaciones, aceptable en los ítems diagnóstico, fecha de atención y déficit en los aspectos antecedentes personales, hábitos, necesidad de consulta clínica y juicio clínico, resalta el incumplimiento de registro de datos legibles y comprensibles en 41%.

Cabe resaltar que investigaciones realizadas en el Perú en el último año con el propósito de evaluar la calidad de los registros que conforman las historias clínicas reflejan un panorama semejante así; Reyes⁶ (2020 Perú) al evaluar las diferentes historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un centro médico, concluyó que un poco más del 67% de la condición de el llenado de historias clínicas ostentaron la calificación “por mejorar”, al igual que el trabajo realizado por Yampufe⁷ (Chiclayo 2020) en tres hospitales de Chiclayo encontró que el 71% de historias clínicas calificaron con el rubro por mejorar.

El manejo incorrecto de los formatos que conforman la historia clínica dificulta la buena toma de decisiones en el manejo y tratamiento oportuno al paciente trayendo como consecuencia el aumento de la estancia hospitalaria, infecciones intrahospitalarias y complicaciones que afectan la salud y economía del paciente, así como la oportunidad de atención a otros usuarios que están en esperas de una atención especializada. Según el estudio del arte citado en la presente investigación demuestran que en los diferentes contextos tanto nacional como internacional es el común denominador la deficiencia en el adecuado registro de historias clínicas por lo que fue de nuestro interés conocer y evaluar la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022 siendo este el servicio que atiende el mayor número de hospitalizaciones.

Teniendo como base lo anteriormente descrito es necesario planificar acciones de evaluación permanente del manejo de las historias clínicas; esta acción recurrente en el tiempo permitirá cubrir vacíos en los registros asistenciales que en algún momento pueden ser solicitadas por los usuarios externos para poder servir como material de consulta en otros establecimientos de salud y/ o problemas legales, en el Hospital de Cajamarca hasta el momento no hay evidencia documentada que se haya actualizado y el comité de auditoría de la gestión de la historia para poder asegurar de esa manera su correcto llenado, disposición oportuna y por ende calidad de atención.

Por lo que se propuso la pregunta de investigación **¿Cuál es el nivel de Calidad de registro de las historias clínicas en el servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca en el primer trimestre 2022?** lo cual es importante porque los resultados reorientaran las estrategias de atención de calidad al usuario y por ende al logro de objetivos y metas hospitalarias, necesarias para la toma oportuna de decisiones.

Es necesario porque contribuirá a la atención de salud oportuna y de calidad, con seguridad y eficiencia garantizando el derecho a la salud haciendo uso de los recursos necesarios en tiempos indicados preservando la vida del usuario externo y la integridad del personal de salud evitando problemas legales derivados del mal registro de los formatos que comprenden la historia clínica y otros que puedan ser consecuencia de estos y su desarrollo es trascendental porque da cuenta del cumplimiento de las normas emanadas por el Ministerio de Salud (MINSa) cuyo impacto se verá reflejado en el direccionamiento de la mejora continua de un Hospital de Cajamarca, orientadas logro cobertura universal de salud.

El **objetivo general** para la investigación fue analizar la calidad de registro de la historia clínica en hospitalización del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca durante el primer trimestre 2022, el cual dio lugar a los siguientes **objetivos específicos** OE 1: observar la calidad de registro del componente filiación en la historia clínica de hospitalización, OE 2: Verificar el registro correcto de la enfermedad actual y antecedentes en la historia clínica de hospitalización, OE 3: Evaluar la calidad de registro del examen clínico en la historia clínica de hospitalización, OE4: Constatar la calidad del registro de diagnósticos del paciente en la historia clínica de hospitalización, OE5: Identificar la calidad de registro del plan de trabajo del paciente en la historia clínica de hospitalización, OE 6:Evidenciar el correcto registro del tratamiento del paciente en la historia clínica de hospitalización, OE 7: Verificar el registro correcto de notas de evolución del paciente en la historia clínica de hospitalización, OE 8: Controlar la calidad de los registros de enfermería en la historia clínica de

hospitalización, OE 9: Revisar el correcto registro de la indicación de alta del paciente en la historia clínica de hospitalización, OE 9: Evaluar el correcto registro de los atributos de la historia clínica de hospitalización, OE 10: Confirmar el correcto registro de formatos especiales del paciente en la historia clínica de hospitalización.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional el problema de evaluar la calidad de registro en las historias clínicas de pacientes es prioritario y con gran importancia, estudios realizados en diversos hospitales del país demuestran la necesidad de investigar en esta línea.

Reyes⁶ (Perú 2020) realizó una investigación en el Hospital de las Fuerzas Armadas cuyo objetivo fue evaluar la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de emergencia, para lo cual realizó un trabajo retrospectivo descriptivo transversal; para ello aplicó el instrumento de Auditoría de la Calidad, validado por el MINSA, a 359 historias seleccionadas aleatoriamente. Los hallazgos encontrados fueron que el 73,8% de las historias clínicas calificaron como registro “por mejorar”. Los puntajes más bajos correspondieron a las anotaciones de enfermería y registro clínico quienes obtuvieron los puntajes entre 20,3% y 62,0% respectivamente por lo que clasifican “por mejorar”, los registros de terapéutica, interconsultas, evolución del paciente y exámenes auxiliares obtuvieron porcentajes de 65,9% y 75,8%, en el rubro de atributos de la historia clínica obtuvieron los más altos puntajes sobre 80% por lo que fueron considerados como "aceptable". Llegando a la conclusión que más del 65% de las historias clínicas evaluadas les corresponde “por mejorar”.

Aparcana⁸ (Perú 2019) realizó un trabajo de investigación en el Hospital de Piura servicio de cirugía con el objetivo de determinar la relación entre el riesgo médico legal y la calidad de historia clínica la investigación fue no experimental, descriptiva, analítica, correlacional de corte trasversal. Se evaluó la muestra previa valuación de cumplimiento de los criterios de inclusión, el promedio de la evaluación de calidad arrojó como buena 47,3%, regular el 40,7% y mala el 11,6%. El riesgo médico legal

determinado en la investigación fue bajo 60%, riesgo moderado 25% y alto en un 15%. Al aplicar las pruebas estadísticas correspondientes se encontró asociación estadística con un valor p de 0,038. Concluyendo que la calidad de la historia clínica es buena (47,3%), regular (40,7%) y mala (11,6%), y el riesgo médico legal es bajo (60%), moderado (25%) y alto (15%).

Vera S⁹ (Perú-2019) con el afán de identificar la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos de un hospital de Tacna en el 2019, realizó una investigación descriptiva, observacional y retrospectiva evaluando 360 historias clínicas, donde pudo evidenciar que 94.7% de historias clínicas revisadas califican como deficiente y en el rubro por mejorar solamente el 5,3%; no encontró historias clínicas que cumplan los criterios para ser consideradas como satisfactorio, llegando a la conclusión que la calidad de registro de las historias clínicas es deficiente.

Torres¹⁰ (Ayacucho 2018) evaluó el apropiado registro en historias clínicas en un Hospital de Ayacucho, en un trabajo descriptivo y básico, cuya población seleccionada estuvo constituida por 450 historias clínicas de las cuales se seleccionaron por muestreo no probabilístico 250 registros. Los resultados encontrados en general de la evaluación de las historias clínicas es condición regular 74,8%; sin embargo, según tipo de registro se observaron calificaciones en condición regular que oscilan entre 51.6% para el registro de tratamiento hasta 78.8% para la hoja de egreso; por lo concluye que el registro de la historia clínica en el hospital ostenta la condiciones regular en un 91.2% y tan solo el 8,8% está en buenas condiciones.

Barrera¹¹ (Lima 2016) con el objetivo de evaluar la condición de registro en la historia clínica de un Centro Médico, ejecutó una investigación descriptiva, cuantitativa, descriptiva y transversal, la población de estudio estuvo constituida por 85 historias clínicas, recolectaron los datos mediante una lista de chequeo, estableciendo como parámetros de evaluación estar completa, ser veraz y legible al usuario. La confiabilidad estadística se

realizó a través de Krichardson (0.865) y los hallazgos encontrados reflejaron el 98,8% de registro en las historias califican como regular.

Dando cuenta de esta necesidad a nivel local, Chapoñan¹² (2020) realizó una evaluación de la calidad y factores asociados a las historias clínicas de un Hospital de Cajamarca, el trabajo fue de diseño descriptivo; donde verificó los registros clínicos y llegó a la conclusión que el 93% de estas se encuentran incompletas y solamente el 7% restante de las mismas cumplieron con los estándares mínimos exigidos por norma. Por lo que indica el 100% de registros clínicos no están debidamente llenados según criterios mínimos establecidos.

Por su parte Urcia¹³ (Cajamarca 2019), con el afán de conocer el nivel de calidad de registro de historias clínicas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, realizó una investigación descriptiva no experimental, transversal en el tiempo, la muestra considerada contemplan los periodos comprendidos entre Octubre – Diciembre 2019, para lo cual utilizó como instrumento el formato oficial de evaluación de la calidad de registro de emergencia de la Norma técnica de Auditoria de la calidad de la atención– Minsa , obteniendo como resultados que el 47,44% de historias clínicas la clasifica como deficiente para el periodo evaluado.

Internacionalmente también se siente la necesidad de investigar sobre el tema así, Alcocer⁵ (2019 Ecuador) con el objetivo principal de conocer el grado de cumplimiento de la historia clínica, realizó un estudio descriptivo transversal, su muestra estuvo conformada por ingresos de pacientes atendidos en consulta externa un numero de 147 durante un periodo de 6 meses; encontrando que el 68% de historias clínicas de pacientes atendidos ostentaban los formatos completados de manera correcta. Concluyendo que la calidad del registro es variada según el formato, hace hincapié en el déficit en el manejo correcto documentario con un 41 % de datos.

Casuriaga ⁴(Uruguay 2018) realizó un trabajo de auditoría médica en un hospital pediátrico con el objetivo de evaluar la calidad de las historias clínicas de niños hospitalizados. En este estudio transversal permitió revisar las Historias Clínicas en el periodo enero - diciembre del 2015. Las variables contempladas fueron categorizadas como suficiente, aceptable e insuficiente. Obteniendo los siguientes resultados de las suficientes 17%, aceptables 49,6% e insuficientes 33,4%. Llegando a la conclusión que es preciso ahondar el estudio de estos eventos analizando minuciosamente e indicar la necesidad de implementar un sistema continuo monitoreo y auditoría a Historias clínicas, lo cual permitirá avanzar sosteniblemente en el desarrollo de sistemas electrónicos para mejorar la gestión de la historia clínica.

El marco teórico que respalda la investigación indica que la historia clínica está compuesta por formatos específicos que se consideran documentos gran valor administrativo, médico, legal, y académico y esencial en la atención médica e indispensable en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes atendidos, orienta la terapéutica; la información que contiene desempeña una función importante en trabajos de docencia, investigación, evaluación y control de la calidad y gestión de recursos.^{1,12}

En la historia clínica está el registro de los eventos y ocurrencias de la salud de una persona durante la vida. Los registros de datos en la historia clínica son confidenciales, el paciente confía en el médico que atiende su necesidad de salud. También, se anota información familiar que tiene relación con el estado de salud del paciente. Intenta enmarcar el problema de salud del paciente tanto reales o potenciales se relacionan con el marco teórico científico, dando lugar a una conclusión diagnóstica capaz de agrupar los signos y síntomas con el objetivo de ofrecer un tratamiento oportuno y consejería necesaria al cliente familia y/o comunidad.^{1,15}

La historia clínica tiene un respaldo médico legal y además presenta características especiales y necesarias como su uso obligatorio en todo acto de atención médica, irremplazable debido a que la historia clínica no puede ser obviada ni reemplazada por ningún otro registro, es privada y confidencial, su contenido no podrá ser divulgado, teniendo en cuenta los valores éticos y morales y el secreto profesional de los médicos y profesionales de la salud, objetiva y clara los registros en la historia clínica son hechos reales, describe signos y síntomas de salud del paciente tal como son y sin especulaciones, existe una estrecha coherencia entre lo anotado en los folios de la historia clínica y la valoración que está haciendo con el paciente y por último deberá ser escrita con letra legible, existiendo orden, pulcritud y congruencia entre las partes del registro clínico, los mismos que deberán estar estructurados y completos libre de borrones y manchones.^{1,2,13}

En consecuencia, es sumamente necesario la administración correcta de los protocolos, mecanismos y procedimientos estandarizados que orientan el correcto manejo de Historias Clínicas desde que se genera la apertura y todos los procesos que conllevan a la calidad, oportunidad y la integridad de atención a clientes en los establecimientos de salud. teniendo en cuenta la Ley General de Salud, donde el paciente es el pilar y eje de la atención de la calidad de atención reflejada en la satisfacción del mismo.^{1, 14}

La medicina va directamente relacionada con la investigación científica. Por lo que generalmente se utilizan los contenidos de las historias clínicas para emprender investigaciones desde las más sencillas a complejas capaz de generar nuevo conocimiento y dar luz a tratamientos innovadores para enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en el país y a nivel mundial. Además, constituye un elemento administrativo, el archivo y custodia de historias clínicas son bancos importantes que respaldan las atenciones médicas, procedimientos practicados, complicaciones y los costos monetarios de quienes responden por cada usuario.^{16,17}

El MINSA es el ente regulador de la calidad en la historia clínica en tal sentido publicó la NTS-N°139-MINSA/2018/DGAIN para uso obligatorio a nivel nacional con la finalidad de unificar criterios orientados a la mejora de la atención en usuarios externos en los establecimientos de salud del país, con un óptimo manejo técnico y logístico de los registros clínicos, protección del aspecto legal de los usuarios y de las Instituciones Prestadoras de Salud.¹ Esto se complementa con la Ley General de Salud, quien contempla que el acto médico debe estar registrado y sustentado en la Historia Clínica con veracidad suficiente que contemple las prácticas, procedimientos y tratamiento aplicados al paciente con la finalidad de resolver el problema de salud.¹⁴

De ahí que el correcto manejo de la Historia Clínica contempla procesos técnicos y administrativos estandarizados relacionado al contenido a ser registrado para las diferentes prestaciones que se ofrecen a los usuarios los mismos que son medibles mediante el uso de indicadores de gestión y desempeño institucionales orientados a cumplir compromisos de mejora garantizando de esta manera la calidad de atención al usuario y por ende la satisfacción del mismo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo aplicada cuyo diseño es no experimental, descriptivo simple, cuantitativo de corte transversal. (anexo 1)

3.2 Variables y operacionalización:

Se estudió la variable calidad registro de historia clínica en hospitalización según operacionalización de variables. (anexo 2)

3.3 Población, muestra y muestreo:

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca.

Entre los criterios de selección, se incluyeron todas las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital durante el primer trimestre del año 2022. En los criterios de exclusión no se consideraron aquellas historias clínicas de pacientes cuyos formatos obligatorios no estuvieron formando parte de la historia y aquellas cuyos formatos estuvieron maltratados y no permitieron la evaluación programada, también no fueron consideradas las historias clínicas que se encontraron involucradas en procesos médico legales y/o no se encontraron en el archivo general.

La muestra fue representativa de la población estudiada y se calculó aplicando la fórmula estadística recomendada por el MINSA para poblaciones finitas.

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

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 * 0,5 * 1440}{(0,05)^2(1440 - 1) + (1,96)^2 0,5 * 0,5}$$

$$n = 303$$

Donde:

N= Población

n= Muestra

Z= 1.96 - Para un intervalo de confianza 95%

p= 0.5% - Proporción de registros asistenciales en historias clínicas que se espera un estado de deficiente en su llenado

q= 0.5% - Proporción de registros asistenciales en historias clínicas que se espera un estado de satisfactorio en su llenado

E= 0.05 - Error estándar

Se realizará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple cuya unidad de análisis estará constituida por cada una de las historias clínicas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica estuvo basada en la observación documental directa de los formatos comprendidos en la historia.²⁰ La recolección de datos se realizó a través de una ficha técnica ordenada y estandarizada con la finalidad de hacer una valoración global y valoración por componentes la historia clínica. (anexo 03), la validación y confiabilidad del instrumento no fue necesario realizarlo dado que se encuentra validado y recomendado por el Ministerio de Salud para la aplicación en establecimientos públicos y privados dentro del territorio peruano.¹⁸

3.5 Procedimiento:

Se inició con la solicitud a la institución donde se obtuvo la autorización y acceso al archivo de las historias clínicas según protocolo establecido en la Unidad de Docencia e Investigación.

Se inició el recojo de información con un máximo de diez historias clínicas por día.

La aplicación del instrumento propiamente dicho se realizó llenando el instrumento en forma sistematizada y meticulosa.

La recolección de datos de cada formato de la historia clínica se realizó según los aspectos considerados en el instrumento consignando los puntajes en los casilleros: completa, incompleta, en exceso, no existe y no aplica según corresponda.

La suma de los puntajes obtenidos del registro para la evaluación por componentes dio como resultado una calificación:¹⁰

Satisfactorio: 90-100% del puntaje máximo esperado

Por mejorar: 75-89% del puntaje máximo esperado

Deficiente: <75% del puntaje máximo esperado

El cálculo del puntaje para la evaluación global la suma del total de componentes, sumaron un puntaje máximo de 100. Para el caso de ítems consignados como “no aplica” se consideraron los puntajes máximos.¹⁵ Como parte de la evaluación se estableció el puntaje correspondiente como satisfactorio, por mejorar y deficiente según porcentajes indicados anteriormente.

3.6 Métodos de análisis de datos:

El procesamiento inicial de los datos consistió en la elaboración de una base de datos en Excel y luego se exportó al programa estadístico SPSS versión 26.0 el mismo que permitió llevar a cabo diferentes tipos de análisis correspondientes a la estadística descriptiva.

3.7 Aspectos éticos:

La presente investigación tuvo en cuenta los principios éticos de investigación médica de la Declaración de Helsinki considerando la beneficencia, la justicia en la investigación, la no maleficencia, confidencialidad, privacidad y anonimato de los datos obtenidos.²¹

IV. RESULTADOS:

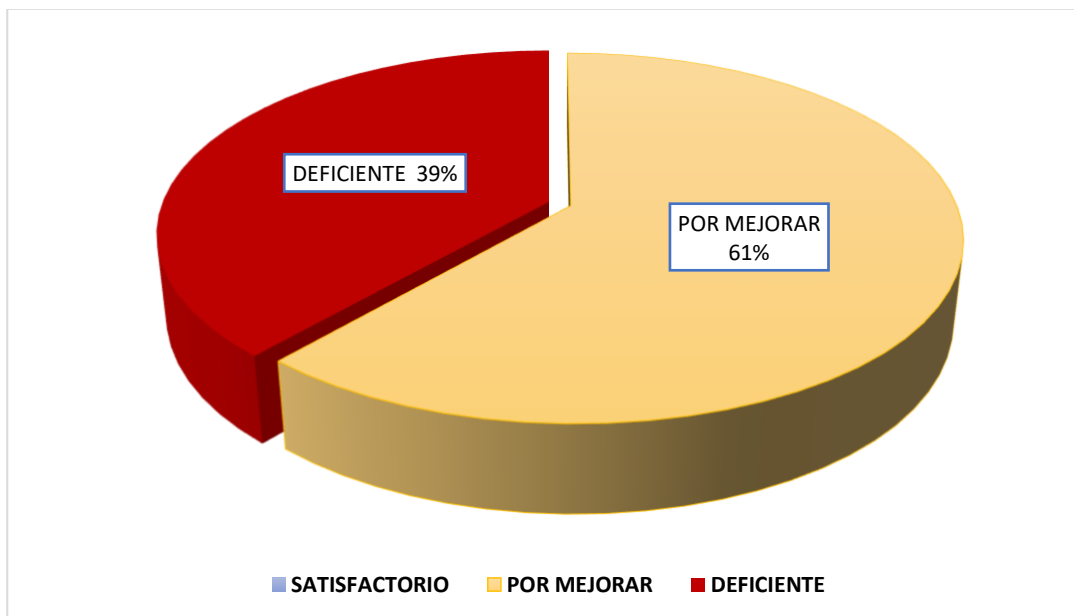


Gráfico 1. Formato de evaluación de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

De un total de 303 historias clínicas evaluadas en el servicio de cirugía, el 61% se encuentran por mejorar mientras que el 39 % presentan un deficiente registro.

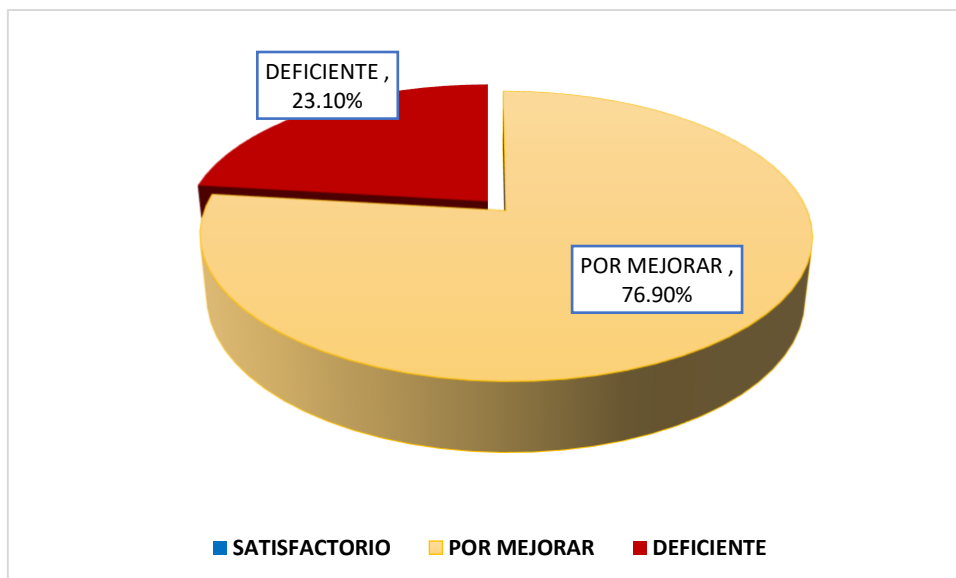


Gráfico 2. Evaluación de la calidad de registro para el componente filiación en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

En el gráfico 2 se puede observar que más de las dos terceras partes (76,9%) del componente filiación de las historias clínicas evaluadas el se encuentran por mejorar mientras que el 23,10% ostentan un registro deficiente.

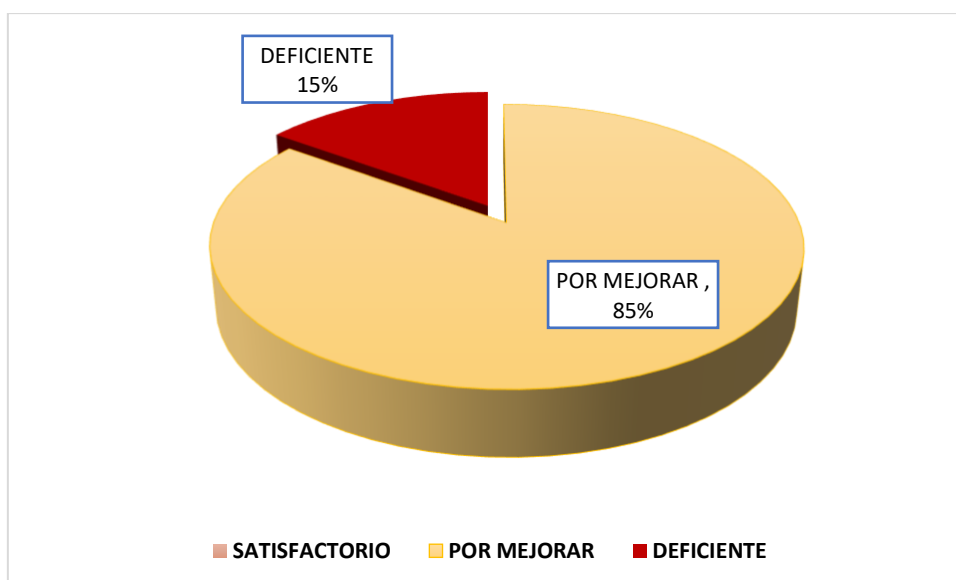


Gráfico 3. Evaluación de la calidad de registro para el componente enfermedad actual y antecedentes en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

En el gráfico 3 se observa que el 85% de historias clínicas evaluadas califican por mejorar y el 15% restante ostentan un registro deficiente.

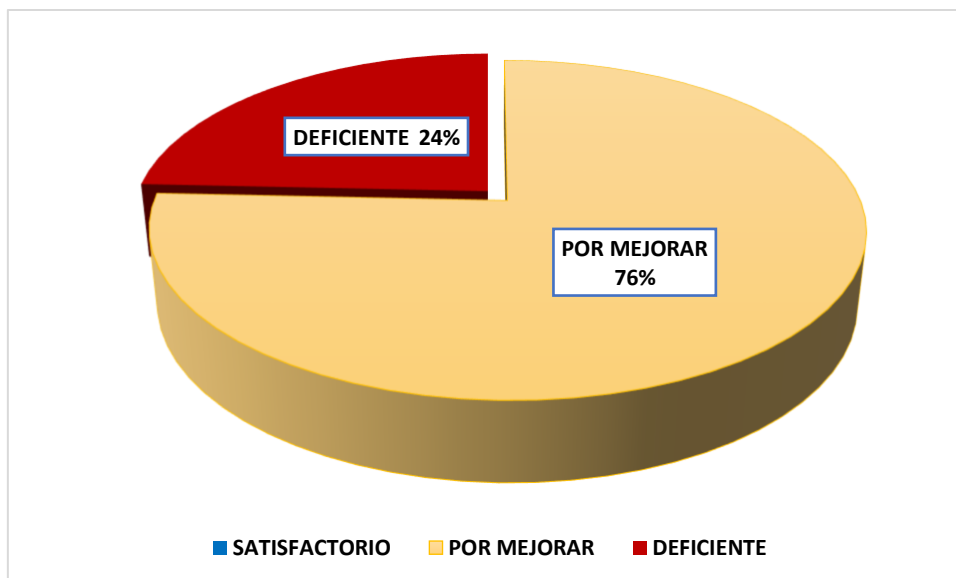


Gráfico 4. Evaluación de la calidad de registro para el componente de examen clínico general en las historias clínicas del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

En el gráfico podemos observar que la calidad de registro para el componente examen clínico es por mejorar en 76% y 24% deficiente.

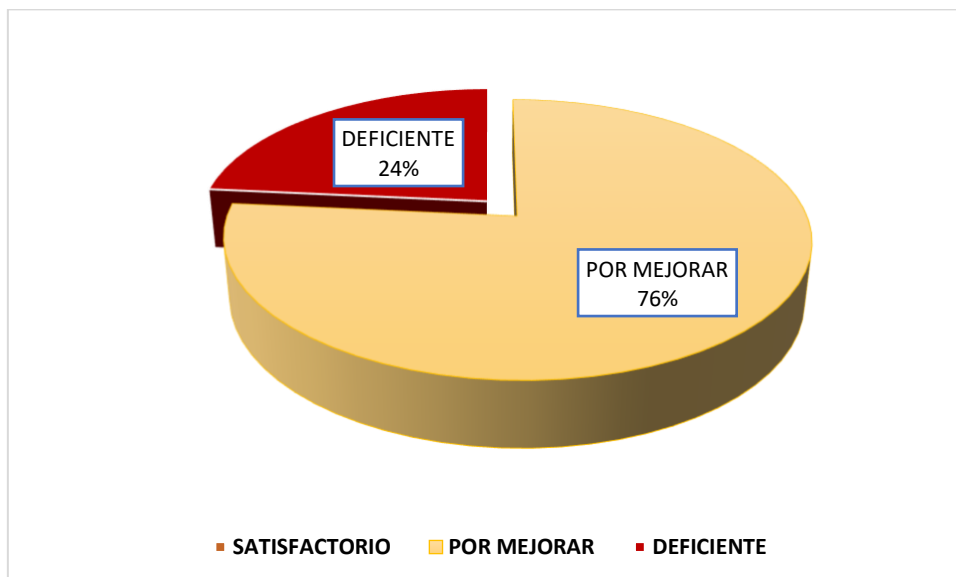


Gráfico 5. Evaluación de la calidad de registro para el componente diagnósticos de la historia clínica del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca.

Es evidente en este gráfico verificar que más de las dos terceras partes de las historias clínicas se encuentran por mejorar y el remanente califica como deficiente.

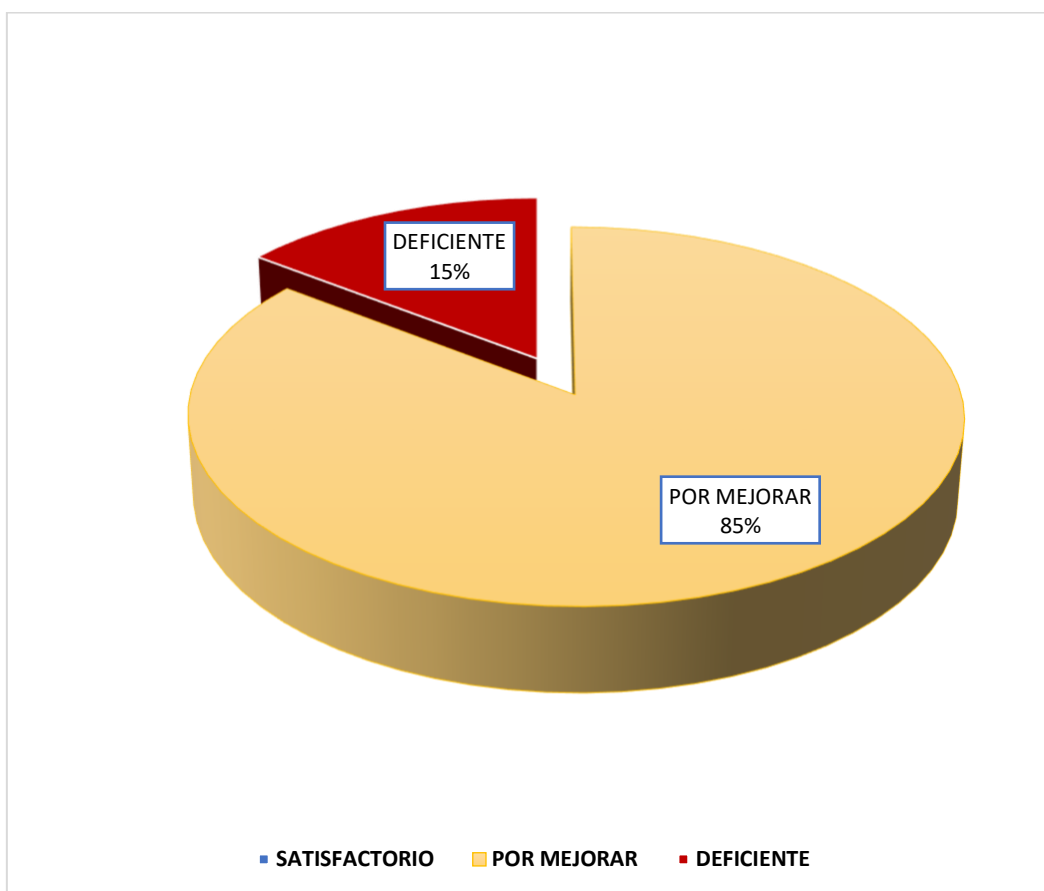


Gráfico 6. Evaluación de la calidad de registro para el componente tratamiento en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

El gráfico nos muestra la evaluación de la calidad de registro para el componente tratamiento donde nos muestra que el 85% de historias clínicas evaluadas se encuentran en el rubro por mejorar, mientras que el 15% calificó como deficiente para el registro.

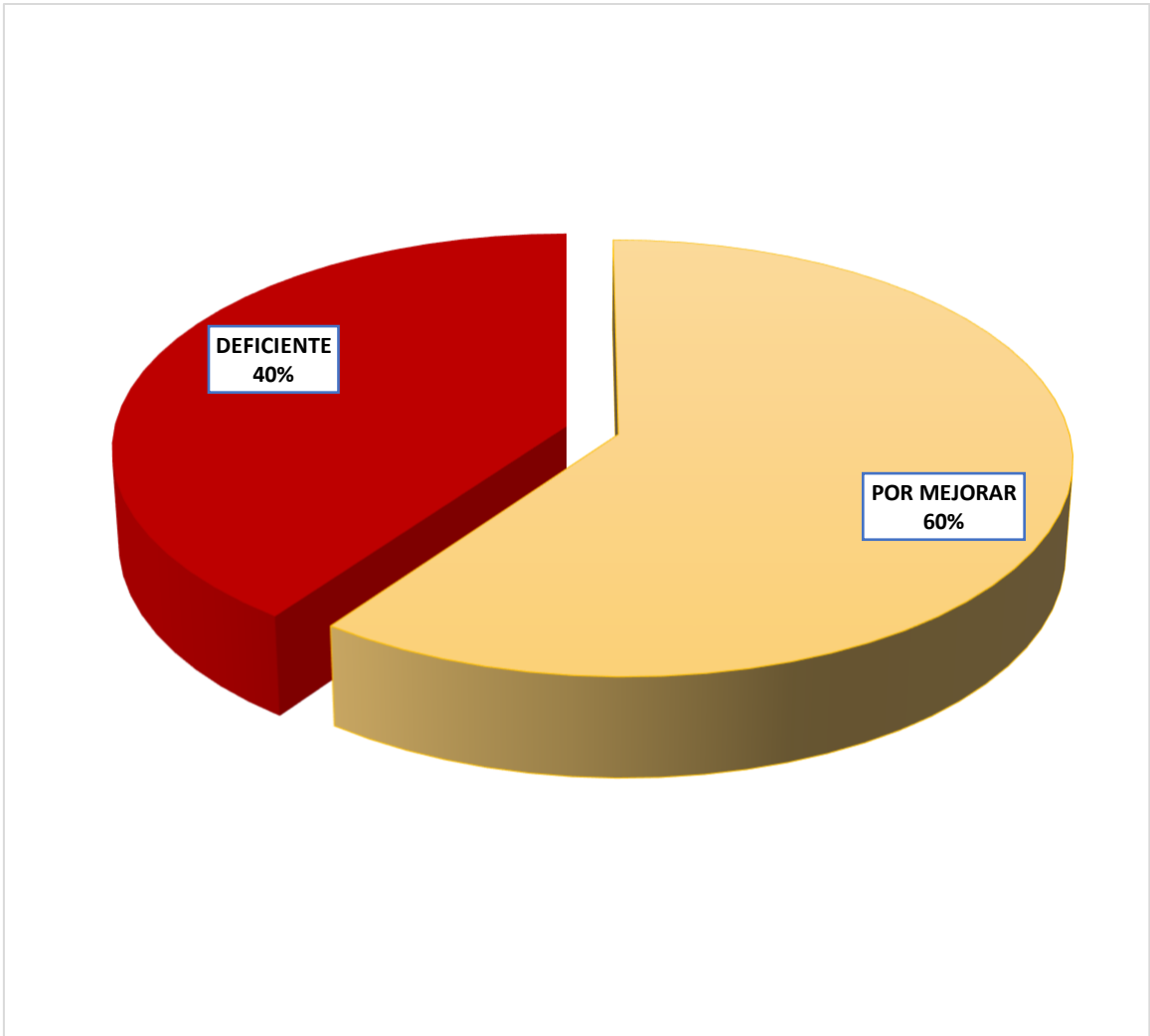


Gráfico 7. Evaluación de la calidad de registro para el componente notas de evolución en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

En la evaluación componente notas de evolución se encontró que el 60% de estas se encuentran por mejorar mientras que el 40% de historias clínicas ostentan un deficiente registro.

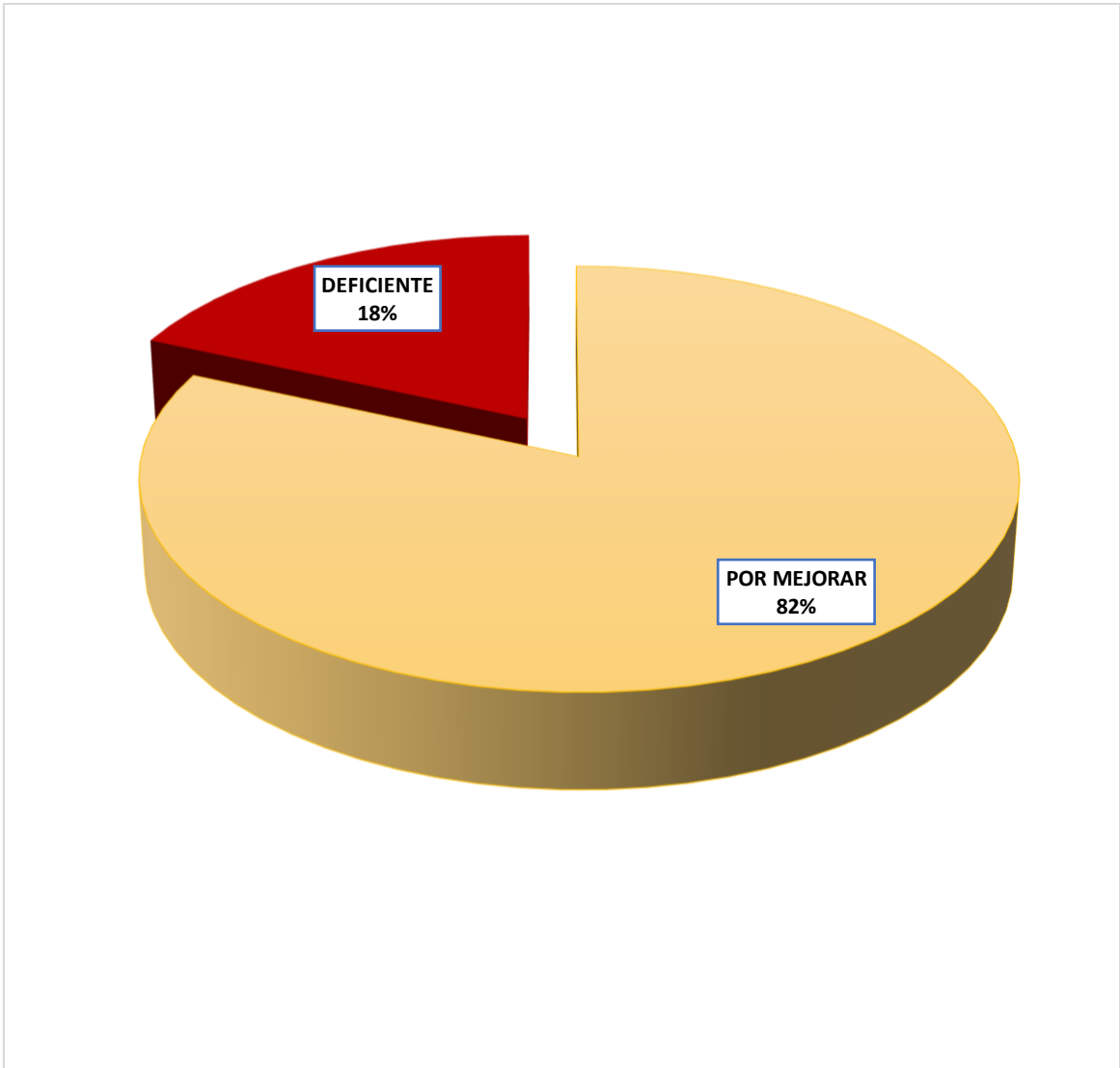


Gráfico 8. Evaluación de la calidad de registro para el componente de registros de enfermería en las historias clínicas del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

La calidad para el componente de registros de enfermería se encontró que el 82% de historias clínicas se encuentran por mejorar, mientras que solamente el 18% presentan deficiencia en el registro.

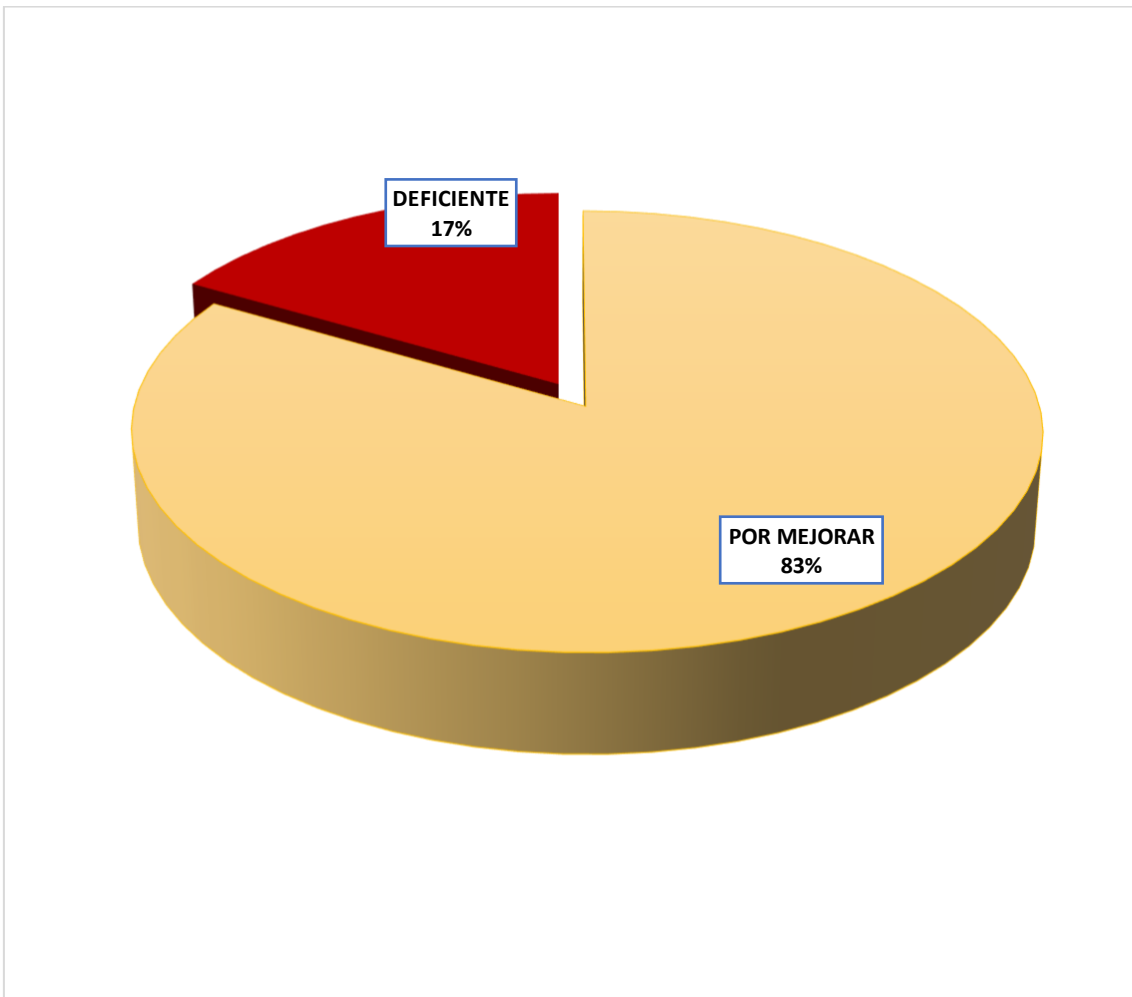


Gráfico 9. Evaluación de la calidad de registro para el componente de indicaciones de alta en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

En la evaluación de la calidad de registro para el componente de indicaciones de alta encontramos que el 83 % se encuentra por mejorar mientras que el 17% esta deficiente.

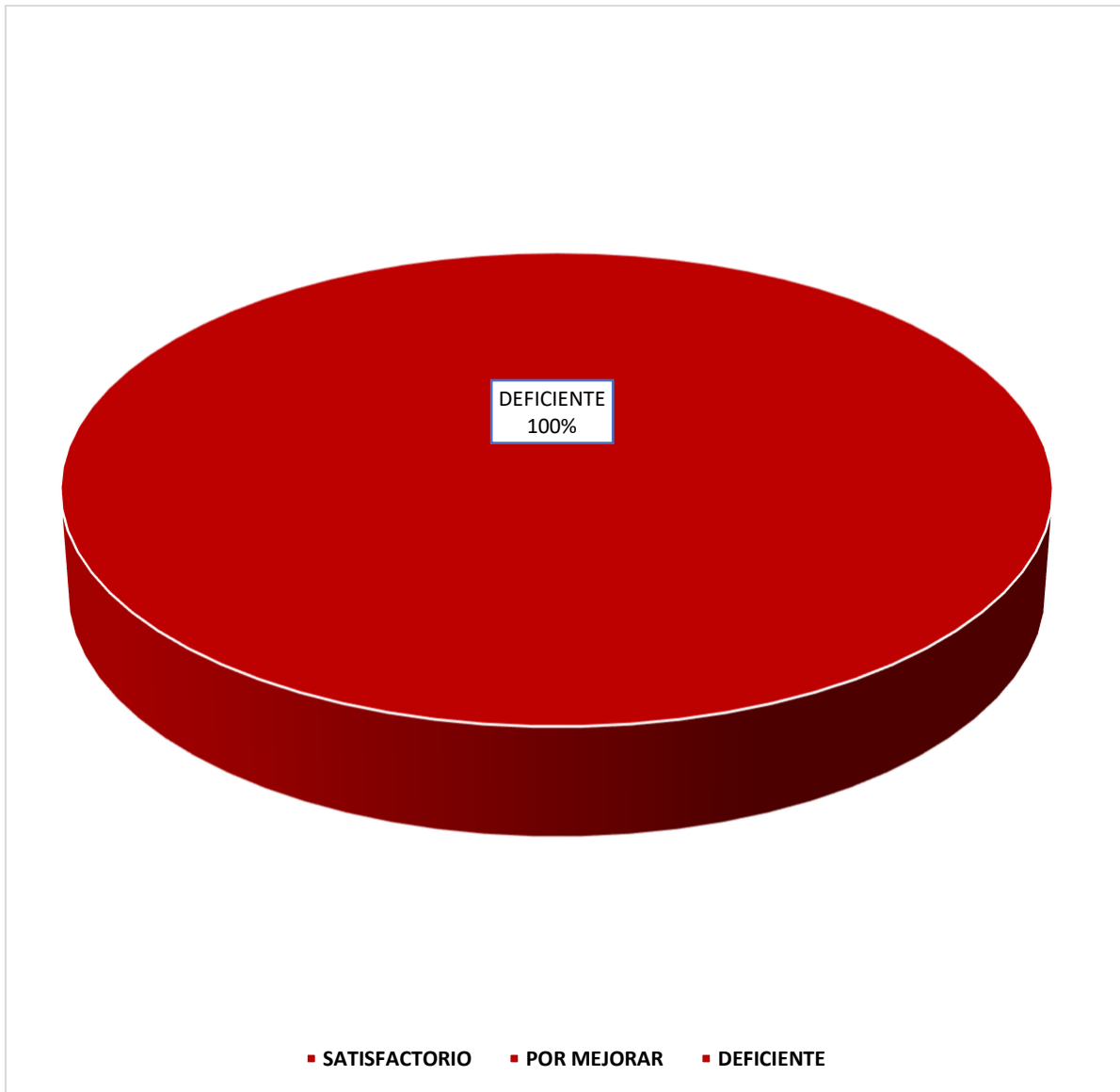


Gráfico 10. Evaluación de la calidad de registro para el componente atributos de historia clínica en las historias clínicas del servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

Para la valuación de registro para el componente atributos de historia clínica el 100% de historias clínicas califican como deficiente.

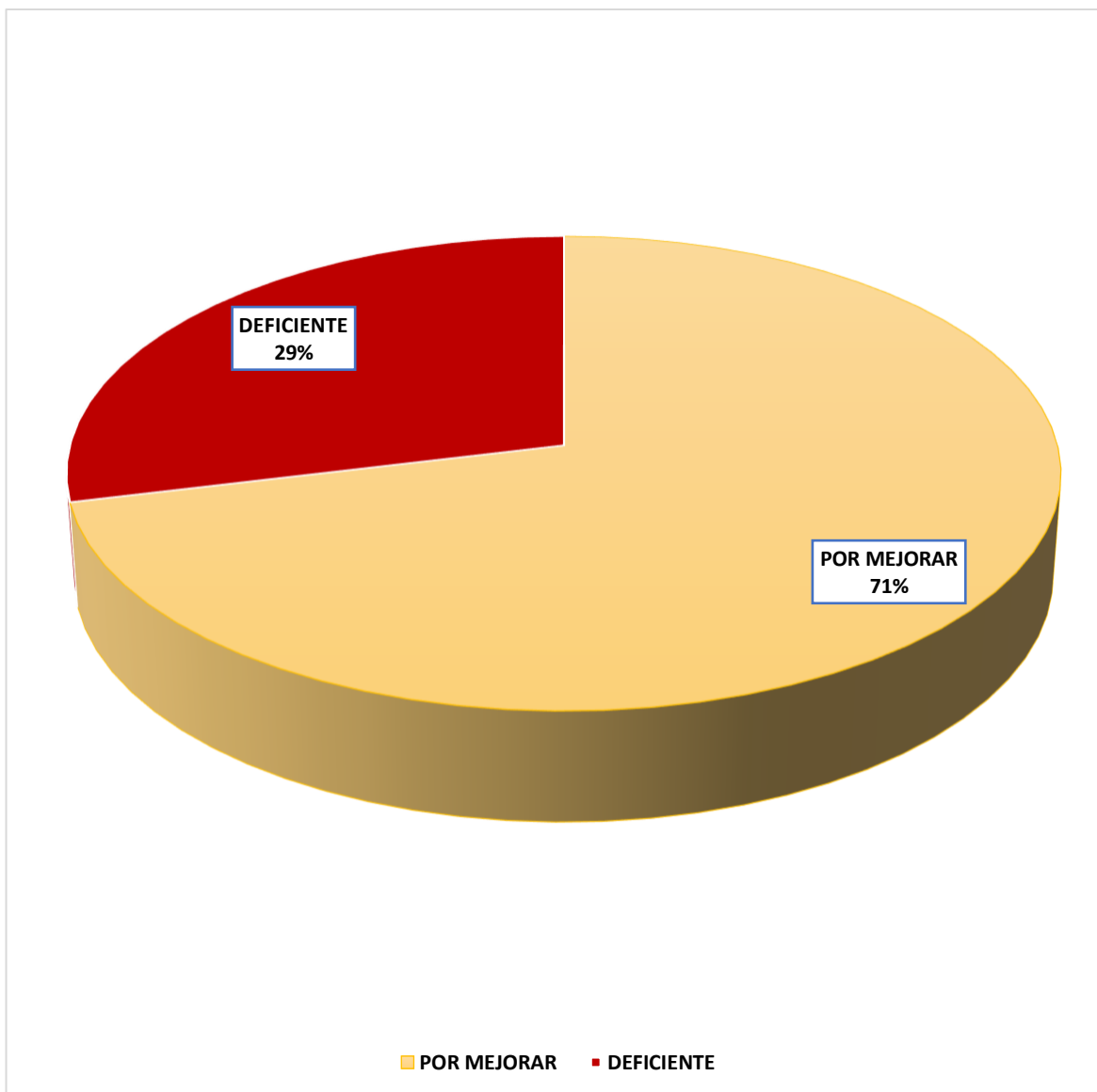


Gráfico 11. Evaluación de la calidad de registro para el componente formatos especiales en las historias clínicas del servicio de cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

Se observa que el 71% de historias clínicas para el componente formatos especiales califican por mejorar mientras que el 29% tienen un registro deficiente.

V. DISCUSIÓN:

Al evaluar la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca 2022, encontramos en un total de 303 historias clínicas consideradas para el presente estudio un porcentaje global de 61% de historias clínicas se ubican en el rubro por mejorar y 39% deficiente. Esto se puede interpretar que los profesionales de salud a quien se les ha encomendado el manejo integral del paciente no están lo suficientemente concientizados en calidad de atención y desconocen la importancia del correcto registro de la historia clínica como medio y fin, por lo cual se deduce que los profesionales encargados de la atención del paciente no cumplen con el correcto llenado de los diferentes registros de la historia clínica y poniendo en riesgo la salud e integridad del paciente y exponiendo a la institución a problemas legales y administrativos derivados de esta mala práctica .

Estos resultados guardan relación directa con los encontrados por Reyes⁶ (Perú 2020) en Lima quien concluyó que el 65% de historias clínicas evaluadas calificaron “por mejorar”. También son semejantes a los encontrados por Aparcana⁸ (Perú 2019) en un hospital de Piura donde concluyó que el 40,7% de historias clínicas del estudio califican como regular; así mismo también corrobora estos resultados Torres¹⁰(Ayacucho 2018) en un hospital de la zona quien llega a la conclusión que el 91.2% de historias clínicas ostenta la condiciones regular. Así mismo resultado semejante encontró Barrera¹¹ (Lima 2016) en un estudio realizado en un centro médico cuyos hallazgos encontrados reflejaron el 98,8% de registro en las historias califican como regular. Por lo sustentado estos resultados son semejantes en las diferentes regiones del Perú y se sostiene la importancia de considerar el monitoreo continuo del correcto llenado de la historia clínica por un equipo calificado de la oficina de calidad del hospital, entendiéndose por este proceso como un sistema continuo de enseñanza aprendizaje.

La evaluación para el componente filiación en la historia clínica de hospitalización de cirugía se evidencia que el 76.90 % corresponde a la categoría por mejorar seguido por deficiente el 23.10%. Estos hallazgos reflejan el débil compromiso del personal por registrar los datos completos en los formatos de la historia clínica. Estos resultados se asemejan los resultados encontrados por Reyes E. (2020) para el componente filiación en un hospital de Lima donde obtuvo un 67.4% de cumplimiento, los mismos que son respaldados por Alcocer⁵ quien concluyó que existe un 47% de déficit en la calidad de registro de la historia clínica. Los datos de filiación son únicos y necesarios en la historia clínica sin ellos se pueden ocasionar problemas irreversibles en la salud física del paciente y pérdidas económicas a la institución al ser auditadas para la devolución económica por la prestación. Estos datos obtenidos no son respaldados por el marco teórico de la presente investigación ya que esta indica que el incorrecto registro de información en las historias clínicas conlleva a errores terapéuticos y administrativos comprometiendo la seguridad del paciente y generan vacíos administrativos y legales ante problemas posteriores.^{1,2,3}

Al evaluar la calidad de registro correspondiente al componente enfermedad actual y antecedentes en las historias clínicas los resultados encontrados reflejan que el 85% del registro se encuentran por mejorar y la diferencia porcentual (15%) corresponde a deficiente calidad de registro, estos datos difieren a los encontrados por Reyes E. (2020) quien halló que el registro correcto para este componente fue de 82.7% y también por los resultados encontrados por Carhuamaca²²(2019) en un hospital de Lima donde se evidenció que el 84 % cumplía con el correcto registro en este componente. El subregistro de datos encontrados en el servicio de Cirugía del hospital nos invita a reflexionar sobre la importancia que se debe tener en el correcto llenado de historia clínica teniendo en cuenta que ésta es irremplazable y los datos que contienen son objetivos reales y congruentes y oportunos,^{1,2,13} además los datos registrados en este rubro sirven para la comunicación interdisciplinaria, continuidad terapéutica, evaluar la calidad de atención a posteriori, base de datos primarios para trabajos de investigación, otras situaciones relacionadas a la salud del paciente.²³

La calidad de registro en el componente de examen clínico en las historias clínicas que conforman la muestra se obtuvo que el 76% corresponde al rubro por mejorar mientras el 24 % calificó como deficiente. Estos resultados coinciden con los encontrados por Reyes⁶ (Perú 2020) quien en un hospital de Lima encontró que el indicador de examen clínico fue uno con los menores índices de cumplimiento en las historias clínicas evaluadas, esto difiere a los resultados encontrados por Carhuamaca²² (2019) en un hospital de Lima donde evidenció un correcto llenado en el 80% del total evaluado. Es alarmante los datos encontrados en este estudio dado que el examen clínico es un pilar fundamental contiene información oportuna y valiosa que orienta el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes la misma que debe estar accesible al equipo de salud con la finalidad de unificar criterios y conlleva a la mejora de la calidad y la satisfacción usuarios externos. ^{1,14}

Para el criterio diagnóstico en las historias clínicas del servicio de Cirugía Del hospital investigado se evidencia que 76% de historias clínicas se encuentran por mejorar mientras que el 24% de historias ostentan una calidad de registro deficiente. Este resultado coincide con los encontrados por Carhuamaca²²(2019) donde este componente alcanzó el 77% y también tiene relación con resultados encontrados en hospitales de Piura, Ayacucho y Lima donde se realizaron investigaciones semejantes y llegaron a la conclusión que la calidad de historias clínicas para el componente diagnóstico se encuentra por mejorar. Estas evidencias orientaran a la toma de decisiones inmediatas por parte del equipo de calidad del hospital ya que un diagnóstico incompleto conlleva a la toma de decisiones erróneas y equivocadas en la instalación del plan de trabajo terapéutico integral para el paciente por parte del facultativo y como consecuencia no existirá buena comunicación a través de este medio con el equipo de salud responsable, esta deficiencia que repercutirá directamente en el aumento de estancia hospitalaria, probablemente complicaciones con infecciones asociadas a la atención de salud, generando mayor gasto de recursos económicos al estado y al paciente,

además mayor inversión en recurso humanos a la institución y también limita la oportunidad de atención a pacientes que se encuentran en lista de espera para ser intervenidos quirúrgicamente.

La calidad de registro para el componente tratamiento en la historia clínica se evidencia que 85% califican por mejorar, esto quiere decir que el sistema de registro para este rubro fundamental se encuentra con algunas deficiencias sobre todo en aquellos aspectos como indicación médica en denominación común universal (DCI) del medicamento(11,9%), medidas generales como régimen higiénico dietético (9,9%) necesarios para la recuperación del paciente y otros aspectos necesarios en la calidad de atención. Estos resultados tienen relación directa por los encontrados por Torres¹⁰ en un hospital de Ayacucho en 2018 donde el 51.6% de historias clínicas calificaron como regular para el rubro tratamiento y los hallazgos encontrados por de Carhuamaca²² en el 2019 en un hospital de Lima cuyos resultados arrojan que el 77% de historias cumple con los estándares exigidos por la norma del MINSA también los resultados encontrados por Vera en un hospital de Tacna donde el 96.9% del registro correspondiente a tratamiento se encuentra por mejorar. La prescripción y descripción precisa del medicamento son fundamentales en la recuperación del paciente el no cumplimiento en el registro de los estándares establecidos por el MINSA conlleva a errores en la administración de la medicación, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana, uso irracional del medicamento y otros.

El registro para las notas de evolución del paciente se encuentra en el rubro por mejorar en un 60% y el 40 % restante se encuentran en condición deficiente. Estos resultados están relacionado al déficit de registro en la fecha y hora de evolución (67%), verificación del tratamiento y la dieta indicada, sumado a esto la ausencia de interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario ambos con un (37%) y otros aspectos que afectan la integridad del registro. Estos resultados son semejantes a los encontrados por Reyes⁶ en un hospital de las fuerzas armadas de Lima donde el 62.0% se encontraron por mejorar y los resultados encontrados

por Carhuamaca²² en un hospital del MINSA en Lima donde consigna 88% de historias clínicas por mejorar para este componente. Sin embargo, cabe destacar lo indispensable que es tener en cuenta la evolución del paciente, considerando a este como un acto médico de registro permanente, diario y oportuno que guía el progreso de la enfermedad durante la hospitalización además representa la hegemonía con el resto de componentes de la historia clínica.

El registro de enfermería se encuentra por mejorar en 82% y deficiente 18%, cabe indicar que los componentes de la historia clínica con responsabilidad del personal de enfermería son cuatro formatos los mismos que arrojaron los siguientes resultados: Para notas de ingreso y evolución de enfermería se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 74,2% y 63,3% respectivamente, la hoja de gráfica de signos vitales 86,1% cumplía las exigencias de la norma del MINSA, el balance hídrico 75,2% ostenta un buen registro mientras que el registro de Kardex fue satisfactoria en un 94% . Estos resultados tienen una gran diferencia con los encontrados por Reyes⁶ en un hospital militar de Lima donde solamente el 20,3% de las anotaciones de enfermería se ceñían a las normas establecidas por el ente rector, pero si guardan relación directa con los resultados encontrados con por Carhuamaca²² en el HCH donde cumplía con las condiciones básicas de calidad en un 99%. Estos registros son de vital importancia en el monitoreo diario del paciente, direcciona propuestas de mejora en la terapéutica y manejo integral brindando seguridad al paciente, proporciona evidencias para procesos de trabajo continuado y toma de decisiones acertadas.

Al evaluar el componente condiciones de alta en las historias clínicas del servicio de cirugía del hospital se encontró que el registro del 83% de las mismas se encuentra por mejorar mientras que el 17% califican como deficiente, cabe indicar que el informe de alta se realizó al 100% de pacientes, sin embargo al 39.6% de historia clínica de los pacientes no se registró los cuidados generales complementarios y fecha de control por consulta externa Estos resultados son contradictorios con los hallazgos de

Carhuamaca en un hospital con características semejantes de Lima donde solamente el 44% de historias cumplen con los estándares establecidos. Por lo anteriormente expuesto las deficiencias en el registro del alta del paciente repercute en la recuperación post operatoria, probablemente genere complicaciones (infecciones y/o reingreso) por cuidado deficiente en el hogar por mala educación y comunicación con los familiares

Por último, para los atributos de la historia clínica se pudo contemplar que el 100% de las mismas se encuentran con un registro deficiente, estos atributos están constituidos por firma y sello del médico tratante, orden cronológico de las hojas de la historia clínica, pulcritud, legibilidad y no uso de abreviaturas. Estos resultados tienen relación con los encontrados por Vera⁹ 2019 en un hospital de Tacna donde el 63,3% de historias clínicas calificaron como deficientes, Carhuamaca²² en un Hospital Lima encontró un 59% de cumplimiento y difieren con los encontrados con Reyes⁶ donde más del 80% fueron considerados como aceptable. Los atributos de la historia clínica tienen un valor medular ya que una historia clínica legible, ordenada, sin borrones ni ambigüedades eliminarán la confusión y error en la interpretación de los registros, evita problemas entre trabajadores, fomenta trabajo en equipo y disminución de problemas legales.

Los formatos especiales al igual que los otros componentes de la historia clínica se encuentran por mejorar por más de 70% y la diferencia en condición deficiente. Estos formatos especiales no todos son de uso obligatorio sin embargo la mayoría de ellos cumplen con el 100% de cumplimiento (consentimiento informado, evaluación preanestésica, reporte operatorio, epicrisis, anatomía patológica) esto relacionado a ser formatos de uso obligatorio y auditables. Estos datos se relacionan directamente con los estudios realizados en diferentes hospitales del país, así como, Carhuamaca²², Vera⁹, Reyes⁶.

El presente trabajo de investigación presentó limitaciones como la muestra que como corresponde solamente al Servicio de Cirugía y fue tomada en determinados plazos (acorde al procedimiento de recolección de datos); por

ende, los resultados no se pueden generalizar a toda la institución, por lo que se sugiere impulsar el desarrollo de investigaciones sobre calidad de registro de historia clínica en muestras representativas de todos los servicios del hospital con la finalidad de generalizar resultados para posteriormente tomar medidas correctivas y proponer la elaboración e implementación de planes de mejora continua, con el objetivo de mejorar la calidad de atención a los usuarios quienes son la razón de ser de la institución.

El presente estudio tiene una implicancia directa en la gestión de los servicios de salud y la calidad de atención al paciente porque al dar a conocer porcentualmente las debilidades en el correcto registro de las historias clínicas, la institución planteará un plan de mejora continua contemplando capacitación al personal asistencial, supervisión continua y la funcionalidad de un comité de auditoría con personal idóneo, también servirá como precedente para posteriores estudios semejantes.

VI. CONCLUSIONES:

- 1.** La calidad de registro de la historia clínica en hospitalización de cirugía del hospital de Cajamarca se encuentra “por mejorar” (61%) según la escala de evaluación aplicada con criterios mínimos necesarios estipulados por el MINSA.
- 2.** La calidad del registro para componente filiación de las historias evaluadas se encuentran por mejorar en más de las dos terceras partes (76,9%).
- 3.** El registro de la enfermedad actual y antecedentes en la historia clínica de hospitalización del servicio evaluada se encuentra por mejorar (85%).
- 4.** Más de dos terceras partes (76%) del registro de examen clínico en las historias de hospitalización de cirugía se encuentran por mejorar.
- 5.** El registro de diagnósticos del paciente en la historia clínica de hospitalización se encuentra por mejorar (76%) en más de las tres cuartas partes.
- 6.** El registro del tratamiento en la historia clínica de hospitalización de cirugía califica por mejorar (85%).
- 7.** El registro de notas de evolución en la historia clínica de hospitalización logra el 60% que equivale al rubro por mejorar.
- 8.** La calidad de los registros de enfermería en la historia clínica de hospitalización se encuentra por mejorar (82%).
- 9.** El registro de la indicación de alta del paciente en la historia clínica de hospitalización se encuentra por mejorar (83%).
- 10.** El registro de los atributos de la historia clínica de hospitalización califica como deficiente en su totalidad (100%).
- 11.** La calidad de registro en los formatos especiales del paciente en la historia clínica de hospitalización califica como por mejorar (71%).

VII. RECOMENDACIONES:

1. Implementar cursos para desarrollo del personal que labora en el área asistencial relacionados con la gestión de la historia clínica y auditoría de la misma.
2. Repotenciar la calidad de registro de datos en los diferentes componentes de la historia clínica e implementar un sistema de supervisión como método de enseñanza aprendizaje en los servicios hospitalarios.
3. Impulsar el desarrollo de investigaciones en la línea de Políticas y Gestión en Salud para empoderar al personal de salud egresado de esta casa superior de estudios en cargos decisores de la salud.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. NTS N°139— MINSa/2018/DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica [en línea] 2018 [fecha de acceso 30 de setiembre de 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_214-2018-MINSA2.pdf.
2. Dirección General de Salud de las Personas. N.T. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos del sector salud.
3. Juan P. Matzumura Kasano^{1,a}, Hugo Gutiérrez Crespo^{2,b}, Janeth Sotomayor Salas^{3,c}, Gabriela Pajuelo Carrasco. 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 Quality assessment of medical records at Clinica Centenario Peruano Japonesa internal medicine doctor's offices, 2010 – 2011 <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n3/a07v75n3.pdf>
4. Casuriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez V, García A, Martínez F. et al . Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 Oct 29] ; 89(4): 242-250. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000500242&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31134/ap.89.4.3>.
5. Alcocer Ortega, A. F., Besantes Montoya, M. G., & Naranjo Rosas, L. D. (2019). Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo 2018. *Ciencia Digital*, 3(2.1), 85-92. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.1.433>.
6. Reyes E (2020) Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. [Internet]. Revista CIENCIA Y TECNOLOGIA 2020. [citado 2021 Oct 29] Vol. 16 Núm. 2 . Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2880>

7. Perez Y, Yampufe J. Calidad del Registro de Historias Clínicas Elaboradas por internos de medicina de la Universidad San Martín de Porres, Lambayeque 2018.[Tesis de pregrado]. Lambayeque: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5970/ya mpufe_cjm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Aparcana JD. Riesgo médico legal y calidad de historia clínica en el servicio de hospitalización de cirugía del Hospital Santa Rosa, Piura, 2019.[tesis de pregrado].Piura: Universidad Cesar Vallejo;2019.Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40370>.
9. Vera M. Calidad en registro de historias clínicas de consulta externa de especialidades médicas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. [Tesis pregrado]. Tacna. Universidad Tecnológica del Perú Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1844/Vera-Flores-Sharon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10.Torres M. Registro de historias clínicas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” – 2018.[tesis de maestría].Ayacucho.Universidad Cesar Vallejo,2018.Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28788/torres mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28788/torres_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 11.Barrera KG.Calidad de la historia clínica de la unidad de observación en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval en el tercer trimestre del año 2016. .[tesis de maestría]. Lima.Universidad Cesar Vallejo,2017.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8772>
- 12.Urcia SP. Nivel de calidad de registro de historias clínicas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, octubre - diciembre 2019. .[tesis de pregrado]. Cajamarca.Universidad Nacional de Cajamarca,2020.Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3861>

13. Guzmán F, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colombiana Cir. [Internet]. 2012[citado 2021 set 20]. ;27:15-24. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>.
14. Ministerio de Salud del Perú. Ley General de Salud Ley N° 26842 [en línea] 1997 [fecha de acceso 30 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>.
15. CEPAL, Sociedad Española de Informática de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud,[en línea]. 2012[citado 2021 set 30]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3023/1/S2012060_es.pdf.
16. Torre-Bouscoulet Luis. El método científico: la mejor herramienta clínica. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Oct 29] ; 75(3): 205-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000300205&lng=es.
17. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Historia clínica. [revista en la Internet].2017[citado 2021 Oct 29]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/93>
18. Ministerio de Salud. Auditoría de la calidad de la atención en salud. [Internet]. 1era edic. Lima-Perú. (2016). [Citado 07 de octubre del 2021]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_auditoria.pdf
19. Acevedo Pérez Irene. Aspectos Éticos En La Investigación Científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Jun [citado 2018 Dic 02] ; 8(1): 15-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.

20. - Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. México: Mc Graw- Hill; 2017 [citado 13 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos. Traducción castellana: AMM. Centro de documentación de bioética. (art. 7,9,13,24). España. Universidad de Navarra. 2017 [citado 12 noviembre 2021]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>.
22. Carhuamaca A, Quispe M, Rodríguez M. Calidad de registro de las historias clínicas en el área de hospitalización del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019. [tesis de pregrado]. Lima. Universidad san Ignacio de Loyola ,2019. Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6914b450-ba94-48f5-93b1-662187619876/content>
23. Ribeiro, Mariana Cuccato et al. Análise de prontuários de hospital universitário de Mogi das Cruzes, São Paulo. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 4 [Accedido 28 Noviembre 2022] , pp. 740-745. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>>. Epub 20 Ene 2021. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>.

ANEXOS

ANEXO 1

Diseño de investigación



Donde:

M: Muestra.

O. información o relevante que se recoge

ANEXO 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
<p align="center">Calidad registro de la historia clínica</p>	<p>Verificación de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda.¹⁷</p>	<p>Se evalúa cada historia clínica con el formato de evaluación de la calidad de registro en hospitalización del MINSA¹⁷ Valoración global y por componentes: 90 – 100% 75 – 89 % <75% Inconformidades menores Inconformidades mayores</p>	<p align="center">SATISFACTORIO 90-100% POR MEJORAR 75-89% DEFICIENTE <75%</p>	<p align="center">Ordinal Cuantitativo</p>

ANEXO 3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN					
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA					
FECHA DE AUDITORÍA					
SERVICIO AUDITADO					
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA					
II) OBSERVACIONES					
ANAMNESIS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y N° Seguro	0.25			0	
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25			0	
Fecha de Ingreso	0.25			0	
Fecha de elaboración de historia clínica	0.25			0	
SUBTOTAL	4.5				
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (4.05-4.5)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (3.375-4.005)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<3.375)				

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN					
Signos y Síntomas principales	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Forma de inicio	1			0	
Curso de la enfermedad	1			0	
Relato Cronológico de la enfermedad	3	1		0	
Funciones Biológicas	1	1		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	10			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (9-10)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (7.5-8.9)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<7.5)				

EXAMEN CLÍNICO	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (Tº), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA).	1			0	
Peso ,Talla , IMC	1	0		0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	1	0		0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	7			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (6.3-7)				

POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (5.25-6.23)
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<5.25)

DIAGNOSTICOS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.	8	4		NA	
b) Definitivo coherente y concordante.	8	4		NA	
c) Uso del CIE 10	4	2		0	
SUBTOTAL	20			0	

CALIFICACIÓN

SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (18-20)
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (15-17.8)
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<15)

PLAN DE TRABAJO	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes					
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes					
Interconsultas pertinentes					
Referencias Oportunas					
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes					
Exámenes de Patología Clínica pertinentes					
SUBTOTAL					

CALIFICACIÓN

SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (9-10)
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (7.5-8.9)
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<7.5)

TRATAMIENTO	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).	4	2		0	
Consigna presentación	1	0		0	
Dosis del medicamento	1	0			
Frecuencia del medicamento	1	0		0	
Vía de administración	1	0			
Cuidados de Enfermería y otros profesionales	2			0	
SUBTOTAL	14			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (12.6-14)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (10.5-12.46)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<10.5)				

NOTAS DE EVOLUCIÓN	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	0.5			0	
Apreciación subjetiva	0.5			0	
Apreciación objetiva	0.5			0	
Verificación del tratamiento y dieta	0.5			0	NA
Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario	0.5			0	
Plan diagnóstico	0.5			0	NA
Plan terapéutico	0.5			0	

Firma y sello del médico que evoluciona	0.5			0	
SUBTOTAL	4			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (3.6-4)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (3-3.56)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<3)				

REGISTROS DE ENFERMERÍA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Notas de ingreso de enfermería	1			0	
Notas de Evolución de enfermería	1			0	
Hoja de Gráfica de Signos vitales	1			0	
Hoja de balance hídrico	1			0	
Kardex	1			0	
Firma y sello del Profesional	1			0	
SUBTOTAL	6			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (5.4-6)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (4.5-5.34)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<4.5)				

ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta	1			0	
Medicamentos prescritos	1			0	
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa	1			0	
SUBTOTAL	3			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (2.7-3)				

POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (2.25-2.67)
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<2.25)

ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1			0	
Orden cronológico de las hojas de la historia clínica	1			0	
Pulcritud	1			0	
Legibilidad	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
SUBTOTAL	5			0	
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (4.5-5)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (3.75-4.45)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<3.75)				

FORMATOS ESPECIALES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Formato de interconsulta	0.5			0	NA
Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5			0	NA
Reporte operatorio	0.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestésica	0.5			0	NA
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1			0	NA
Hoja de anestesia	0.5			0	NA
Hoja post anestésica	0.5			0	NA
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5			0	NA
Formato de anatomía patológica	0.5			0	NA

Formato de consentimiento informado	1			0	NA
Formato de retiro voluntario	0.5			0	NA
Epicrisis	1			0	
SUBTOTAL	7.5				
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (6.75-7.5)				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (5.625-6.675)				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO (<5.625)				

EVALUACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN	
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

ANEXO 4

Formato de evaluación de la calidad de registro de la historia clínica en el servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN					
II) OBSERVACIONES					
ANAMNESIS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACION					
Número de historia clínica	75.25	2			
Nombres y apellidos del paciente	75.75				
Tipo y Nº Seguro	70	23			
Lugar y fecha de nacimiento	63	51		3	1.0
Edad	75.75			0	0.0
Sexo	64.75	44		2	0.7
Domicilio actual	54.25	86		3	1.0
Lugar de Procedencia	66.5	37		4	1.3
Documento de identificación	0.5			301	99.3
Estado Civil	70	2		21	6.9
Grado de instrucción	64.75	18		16	5.3
Ocupación	71.75	2		14	4.6
Religión	259	28		16	5.3
Teléfono	7.75	6		7	2.3
Acompañante	9.75	4		1	0.3
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	1.25	27		12	4.0
Fecha de Ingreso	10.75	0		1	0.3
Fecha de elaboración de historia clínica	7.25	10		5	1.7
SUBTOTAL	3.458745875				
ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES					
	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN					
Signos y Síntomas principales	301	2		0	
Tiempo de enfermedad	301	2		0	

Forma de inicio	301	2		0	
Curso de la enfermedad	301	2		0	
Relato Cronológico de la enfermedad	882	9		0	
Funciones Biológicas	231	72		0	
Antecedentes	560	23		0	
SUBTOTAL	8.5	0.6		0	
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (Tº), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA).	252			51	
Peso ,Talla , IMC	140	0		163	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	259	0		44	
Examen Clínico Regional	980	4		58	
SUBTOTAL	5.3	0.1		1.6	
DIAGNOSTICOS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.	2184	4		NA	
b) Definitivo coherente y concordante.	2264	4		NA	
c) Uso del CIE 10	196	2		0	
SUBTOTAL	15.3			0	
PLAN DE TRABAJO	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	295	8			
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	285	18			
Interconsultas pertinentes	178	6	12		113

Referencias Oportunas					303
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	279	6			
SUBTOTAL					
TRATAMIENTO	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	1092	60		0	
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).	1068	72		0	
Consigna presentación	291	12		0	
Dosis del medicamento	297	6			
Frecuencia del medicamento	291	12		0	
Vía de administración	285	18			
Cuidados de Enfermería y otros profesionales	297	6		0	
SUBTOTAL	11.95049505	0.6		0	
NOTAS DE EVOLUCIÓN	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	49.5	204		0	
Apreciación subjetiva	118.5	66		0	
Apreciación objetiva	136.5	30		0	
Verificación del tratamiento y dieta	94.5	114		0	NA
Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario	79.5	144		0	
Plan diagnóstico	127.5	48		0	NA

Plan terapéutico	127.5	48		0	
Firma y sello del médico que evoluciona	149.5	54		0	
SUBTOTAL	2.46369637			0	
REGISTROS DE ENFERMERÍA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Notas de ingreso de enfermería	278	78		0	
Notas de Evolución de enfermería	296	93		0	
Hoja de Gráfica de Signos vitales	261	42		0	
Hoja de balance hídrico	228	0		0	
Kardex	279	24		0	
Firma y sello del Profesional	285	18		0	
SUBTOTAL	5.369636964			0	
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta	303	0		0	
Medicamentos prescritos	273	30		0	
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa	183	120		0	
SUBTOTAL	2.504950495			0	
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	285	12		0	
Orden cronológico de las hojas de la historia clínica	153	150		0	
Pulcritud	189	114		0	
Legibilidad	45	258		0	
No uso de abreviaturas	114	183		0	
SUBTOTAL	2.217821782			0	
FORMATOS ESPECIALES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA

Formato de interconsulta	151.5			462	NA
Formato de orden de intervención quirúrgica	112.5			0	NA
Reporte operatorio	151.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestésica	151.5			0	NA
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	280			0	NA
Hoja de anestesia	133			0	NA
Hoja post anestésica	140			0	NA
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	36			0	NA
Formato de anatomía patológica	151.5			0	NA
Formato de consentimiento informado	303			0	NA
Formato de retiro voluntario	24.5			0	NA
Epicrisis	282			0	
SUBTOTAL	4.3				
TOTAL	61.5				
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, AZABACHE ALVARADO KARLA ADRIANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Calidad de registro de la historia clínica en el servicio de Cirugía de un Hospital de Cajamarca, 2022", cuyo autor es HOYOS PEREZ JORGE LUIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
AZABACHE ALVARADO KARLA ADRIANA DNI: 40867820 ORCID: 0000-0003-3567-4606	Firmado electrónicamente por: KAZABACHEA el 04- 01-2023 13:33:22

Código documento Trilce: TRI - 0489222