

## Calidad del registro de historias clínicas del servicio de odontología en un hospital de Perú

Quality of the record of clinical histories of the dentistry service in a hospital in Peru

Rocío Meza Salcedo.<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0538-9177>

Alan Pérez Valverde.<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9476-3548>

<sup>1</sup> Universidad Tecnológica del Perú. Abancay. Perú.

<sup>2</sup> Seguro Social de Salud. Abancay. Perú.

\*Autor para la correspondencia: [rmezas@utea.edu.pe](mailto:rmezas@utea.edu.pe)

### RESUMEN

**Introducción:** se realizó el trabajo con el objetivo de evaluar la calidad del registro de las historias clínicas físicas y electrónicas de la consulta externa del servicio de odontología en el Hospital II de Abancay en Perú.

**Métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, transversal, no experimental y retrospectivo. Se seleccionó una muestra de 368 historias clínicas físicas y electrónicas activas. Los datos se procesaron con el Microsoft Excel 2016. Se aplicó una escala ordinal para la evaluación de la calidad de los registros.

**Resultados:** La calidad del registro de los formatos en las historias clínicas quedó evaluado: Filiación, Bien en las físicas (85,1 %) y 83,6 % en las electrónicas; Anamnesis, Regular en las físicas (59,6 %) y 57,1 % en las electrónicas; Examen físico, Bien en las físicas (72,0 %) y Regular en las electrónicas (69,3 %); Examen auxiliar, Bien en las físicas y electrónicas (94,0 % y 50,3 % respectivamente); Diagnóstico, Excelente en ambos tipos de historias (99,6 %); Tratamiento, Bien en las físicas y electrónicas (60,6 % y 100 % respectivamente). Ambos tipos de historias clínicas fueron evaluadas de Bien.

**Discusión:** En el Hospital II de Abancay se identificó Diagnóstico como el formato con mejor calidad de sus registros y único de excelencia, mientras Anamnesis resultó el peor en

ambos tipos de historias; se identificaron similitudes y diferencias en las evaluaciones de ítems, formatos e historias clínicas en contraste con otros estudios; ambos tipos de historias mostraron resultados similares en la calidad de sus registros a predominio de las evaluaciones de Bien en sus formatos; de manera general las electrónicas obtuvieron evaluaciones discretamente superiores.

**Palabras clave:** calidad del registro de historias clínicas; calidad de historias clínicas; historias clínicas; evaluación de la calidad del registro.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** To evaluate the quality of the registration of the physical and electronic medical records of the outpatient clinic of the dental service at Hospital II of Abancay in Peru.

**Methods:** A study was carried out with a quantitative, observational, cross-sectional, non-experimental and retrospective approach. A sample of 368 active physical and electronic medical records was selected. The data was processed with Microsoft Excel 2016. An ordinal scale was applied to evaluate the quality of the records.

**Results:** The quality of the registration of the formats in the medical records was evaluated: Affiliation, Good in the physical ones (85.1 %) and 83.6 % in the electronic ones; Anamnesis, Regular in the physical ones (59.6 %) and 57.1 % in the electronic ones; Physical examination, Good in the physical ones (72.0 %) and Fair in the electronic ones (69.3 %); Auxiliary exam, Good in physics and electronics (94.0 % and 50.3 % respectively); Diagnosis, Excellent in both types of stories (99.6 %); Treatment, Good in physical and electronic (60.6 % and 100 % respectively). Both types of medical records were evaluated as Good.

**Discussion:** At Hospital II of Abancay, Diagnosis was identified as the format with the best quality of its records and the only one of excellence, while Anamnesis was the worst in both types of histories; Similarities and differences were identified in the evaluations of items, formats and clinical histories in contrast to other studies; Both types of stories showed similar results in the quality of their records, with Good evaluations predominating in their formats; in general, the electronic ones obtained slightly higher evaluations.

**Keyword:** quality of registration of medical records; quality of clinical records; clinical records; evaluation of the quality of the record.

Recibido: 08/07/2024

Aprobado: 09/12/2024

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios médicos asistenciales en cualquier entidad de salud dependen, en gran medida, de la calidad de los registros médicos, de allí que la precisión con que se registren los datos en una historia clínica (HC) influya sobre la seguridad del paciente dado el tipo de información que en ella se sienta, lo que ha conducido a considerarlo como un indicador de calidad.<sup>(1)</sup>

La HC posee una significativa relevancia resulta esencial en la atención asistencial, dado que: en ella se recopila información detallada sobre la salud del paciente, en tanto le proporciona al médico herramientas para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las enfermedades,<sup>(2)</sup> permite la continuidad de la atención entre las distintas especialidades médicas en diferentes momentos, la comunicación entre los profesionales que participan en la atención del paciente y garantiza una trazabilidad de los procedimientos seguidos a lo largo del proceso asistencial.<sup>(3)</sup>

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica emitida por el Ministerio de Salud del Perú,<sup>(4)</sup> en la HC debe registrarse de manera ordenada, integrada y secuencial, los datos de identificación del paciente, así como de los procesos relacionados con su atención médica; sin embargo, estudios como los de Alcocera, Besantes, Naranjo,<sup>(5)</sup> Cordova et al.,<sup>(6)</sup> Reyes, Matzumura y Gutierrez,<sup>(7)</sup> Alvarado-Díaz, Llaque-Sánchez, Chian-García, Rodríguez-Díaz, Urquiaga-Casós, Marino-Aguilar, et al.,<sup>(8)</sup> De Souza,<sup>(9)</sup> Hernández y Mercado,<sup>(10)</sup> han identificado dificultades con la calidad de sus registros en diferentes instituciones de salud en Perú.

El acceso y gestión de la información constituyen aspectos críticos que influyen en la calidad de los registros y, por ende, en la seguridad de los servicios médicos que se prestan. Con el surgimiento y desarrollo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs) y las ventajas que su uso proporciona en cuanto a reducción de fallos y errores, la HC se ha convertido en una de las herramientas imprescindibles para mejorar la asistencia

médica en las instituciones hospitalarias.<sup>(11)</sup>

Las HC propician la integración y el intercambio de información clínica entre los diferentes niveles que la utilizan, lo que favorece el trabajo en equipo y la multidisciplinariedad, además que facilita el seguimiento de los pacientes dada la amplia accesibilidad y distribución que garantiza con diferentes fines.<sup>(12)</sup> Asimismo, ayuda a reducir errores tanto en lectura como en transcripción de la información; propicia una mejor trazabilidad de la información y contribuye a la seguridad asistencial del paciente.<sup>(11)</sup>

Resulta incuestionable que la implementación de la HC electrónica (HCE) en lo adelante, constituye un proceso de cambio tecnológico, en la misma medida que se convierte en un avance en el registro asistencial, pues provee bases de conocimiento y sistemas de soporte a la toma de decisiones que mejoran la calidad y efectividad de la atención a los pacientes<sup>(13)</sup>.

Pese a las reconocidas ventajas que proporciona el uso de la HCE y la existencia de normativas para su implementación en Perú, hasta el 2019 el Hospital II de Abancay–EsSalud trabajaba con las historias clínicas físicas (HCF) y su confección se realizabapor diferentes tipos de profesionales (médicos, odontólogos, obstetras, enfermeras, entre otros) que prestaban servicios en esta institución como una actividad derivada de la atención al paciente que afecta la calidad de los registros. En ese periodo, también se produjo un incremento de la población a ser atendida, mientras que se reconocía la necesidad de responder a las expectativas de calidad.

Entretanto, y atendiendo a la política de digitalización diseñada por EsSalud en Perú, se inició la implementación del sistema informatizado de las HC en la ciudad de Abancay desde el 2018, mientras en el Hospital II de Abancay este proceso de transición se inició en el 2019 que migra del registro de las HC por el sistema tradicional a la nueva plataforma digital convirtiendo estas en HCE.

Ante los desafíos que presupone el proceso de transición de las HCF a las HCE, se definió como objetivo de este trabajo: Evaluar la calidad del registro de las historias clínicas físicas y electrónicas de pacientes de la consulta externa del servicio de odontología en el Hospital II Abancay - EsSalud en Perú.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, transversal, no experimental y retrospectivo, dirigido a comparar las evaluaciones de la calidad del registro en las HCF y HCE del servicio de odontología del Hospital II Abancay- EsSalud en Perú.

Para llevar a cabo la investigación se presentó, como principio ético, una solicitud al Comité de Investigación del referido Hospital, con el propósito de que autorizara la ejecución de la investigación, así como lograr su compromiso con el proceso. Se respetaron los principios redactados en la Declaración de Helsinki ciñéndose a las normas de decencia, derechos y confidencialidad de las historias clínicas.

El estudio partió de un universo de 11 000 HC de la consulta externa del servicio de odontología pertenecientes a pacientes atendidos en el periodo enero a junio del 2019 y fichadas en el Archivo activo de historias clínicas de esta institución.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 5 %.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de proporción para muestras finitas, obteniendo finalmente un tamaño muestral de 368 HC.

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

Dónde:

N: (tamaño de la población): 11 000

p: (Proporción esperada o probabilidad de éxito): p = 0.50

q: (probabilidad de fracaso), q = 0.50

Z: (nivel de confianza al 95 %): 0.95

E: 5 % de precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{(1.95)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 11000}{(1.95)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 + (0.05)^2(11000-1)} \quad (2)$$

$$n = \frac{10.456.875}{28.448125} = 367.6 \quad (3)$$

$n = 368$  Representa la muestra mínima para la recolección de datos.

La selección de las 368 HC se realizó entre 1-11 000 historias activas del servicio. Se empleó el muestreo aleatorio del Microsoft Excel 2016.

Se establecieron como criterios de exclusión las HC que se encontraban en proceso legal, las inconclusas y las que resultaban ilegibles o en mal estado de conservación.

Se diseñó una ficha de evaluación de la calidad del registro teniendo como referente la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en particular el Instructivo del Anexo No.15 Formato de auditoría de la calidad de atención de Odontología.<sup>(14)</sup> También se tuvieron en cuenta investigaciones precedentes de autores como: Yarinsueca et al. ;<sup>(15)</sup> Reyes, Matzumura y Gutiérrez,<sup>(7)</sup> Cuccato et al.<sup>(16)</sup>, Hurtado, Villada-Gil y Correa.<sup>(17)</sup>

En correspondencia, la ficha para la evaluación de la calidad de las historias clínicas que se aplicó en este estudio, quedó estructurada por cada uno de los formatos que conforman las HC con sus respectivos ítems: Filiación, Anamnesis, Examen físico, Diagnóstico, Exámenes auxiliares y Tratamiento. Cada uno con diversos aspectos.

Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos, se establecieron tres categorías: Si, en caso de que se hubiesen registrado los datos del ítem; No, para cuando no se hubiesen registrado los datos, No aplicable, para ítems en que no procediera su registro.

La evaluación de la calidad de los registros de cada ítem se realizó a partir de una escala ordinal, sobre la base del por ciento de HC en las que fue evaluado el ítem de: Excelente (90-100 %), Bueno (70-89 %), Regular (40-69 %) y Mal (<39 %).

Para aplicar esta escala a cada ítem, primeramente, se determinó la frecuencia absoluta de Si, No o No aplicable, con que estos fueron clasificados en las fichas de evaluación de las HC estudiadas. A la frecuencia de cada clasificación se le calculó el porcentaje que representaba en relación con el tamaño de la muestrade HC. Finalmente se evaluó el ítemssegún la referida escala.

La calidad del registro de los formatosde la HC (Filiación, Anamnesis, Examen físico, Examen auxiliar, Diagnóstico, Tratamiento) se realizó con la evaluación predominante entre las dadas a sus ítems según el mayor valor porcentual. A este valor porcentual se le aplicó la escala de evaluación establecida en esta investigación.

Dada la diversidad de escalas empleadas en estudios precedentes, los análisis comparativos de cada uno de los formatos de la HC y los de estas de manera general, se realizaron con los valores porcentuales presentados por sus autores versus los alcanzados en esta investigación y no por las evaluaciones cualitativas dadas.

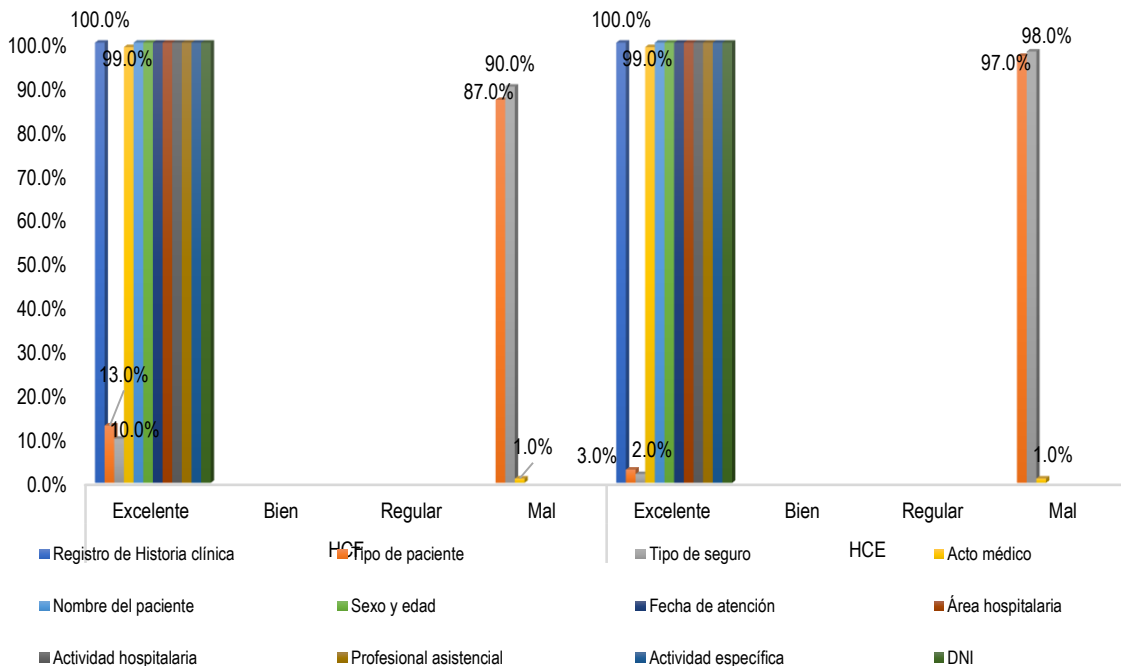
## RESULTADOS

### Evaluación de la calidad de los registros por ítems y formatos de las HC

A partir del procesamiento de los datos recogidos en la ficha de evaluación de las 368 HCF y electrónicas del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay, y del cálculo de la frecuencia con que resultaron Conformes o no cada ítem revisado en las HC, se determinaron las siguientes evaluaciones de ítems y formatos.

➤ Evaluación del formato Filiación

En el Gráfico 1 se puede constatar que diez de los 12 ítems de Filiación se evaluaron de Excelente, nueve en el 100 % (Registro de historia clínica, Nombre del paciente, Sexo y Edad, Fechas de atención, Área hospitalaria, Actividad hospitalaria, Profesional asistencial, Actividad específica, DNI) y uno en el 99 % (Acto médico). Estos resultados se obtuvieron tanto en las HCF como en las HCE. En contraste, Tipo de paciente y Tipo de seguro fueron evaluados de Mal en un 87 % y 90 % de las HCF, y en un 97 % y 98 % de las HCE respectivamente.



**Gráfico 1** Evaluación de la calidad del registro de los ítems pertenecientes a la Filiación en las HCF y HCE del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de los datos de las fichas de evaluación

A nivel del ítem Filiación, se determinó que la calidad del registro en las HCF alcanzó un promedio de 157 ítems (85,1 %) evaluados de Excelente, ninguno evaluado de Bien o Regular, mientras que un promedio de 27 (14,9 %) resultó evaluado de Mal.

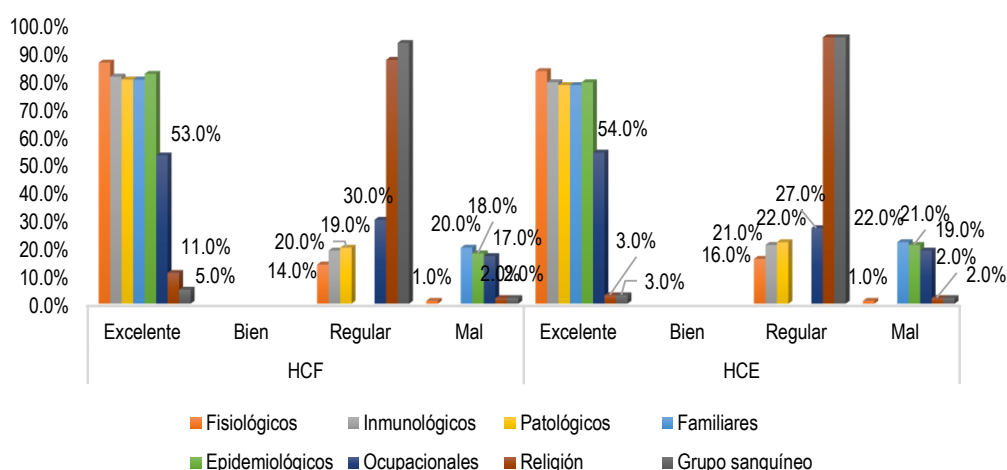
Entretanto, en las HCE, un promedio de 154 ítems (83,6 %) resultó evaluado de Excelente, ninguno de Bien o Regular y un promedio de 30 (16,4 %) de Mal.

En el 85,1 % de las HCF y el 83,6 % de las HCE, los ítems resultaron evaluados de Excelente, lo que evidencia que resultó esta la evaluación predominante para ambos tipos de HC. Según la escala asumida en esta investigación, la calidad del registro del formato Filiación fue de Bien en ambos tipos de HC.

### Evaluación del aspecto Anamnesis

Los ítems correspondientes a Anamnesis obtuvieron evaluaciones con resultados diversos (ver Gráfico 2). Pese a que sus ocho ítems obtuvieron evaluaciones de Excelente en ambos tipos de HC, también algunos se evaluaron de Regular y Mal. Los resultados muestran a Religión y Grupo sanguíneo como los ítems evaluados de Regular en un porcentaje significativo de HC (87 % y 93 % respectivamente en las HCF, y ambos ítems en el 95 % de las HCE). Aunque en valores porcentuales muy inferiores, también fueron evaluados de Regular los ítems correspondientes a los datos Fisiológicos (14 %), Inmunológicos (19 %), Patológicos (20 %) y Ocupacionales (30 %) en las HCF. En las HCE estos mostraron resultados muy similares a las de las HCF.

En ambos tipos de HC coincidieron seis ítems con evaluaciones de Mal, de ellos Epidemiológicos (21 %), Familiares (20 %) y Ocupacionales (19 %) los que en mayor porcentaje de HC fueron así evaluados.



**Gráfico 2** Evaluación de la calidad del registro de los ítems pertenecientes a la Anamnesis en las HCF y HCE del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay

Fuente: Elaboración propia

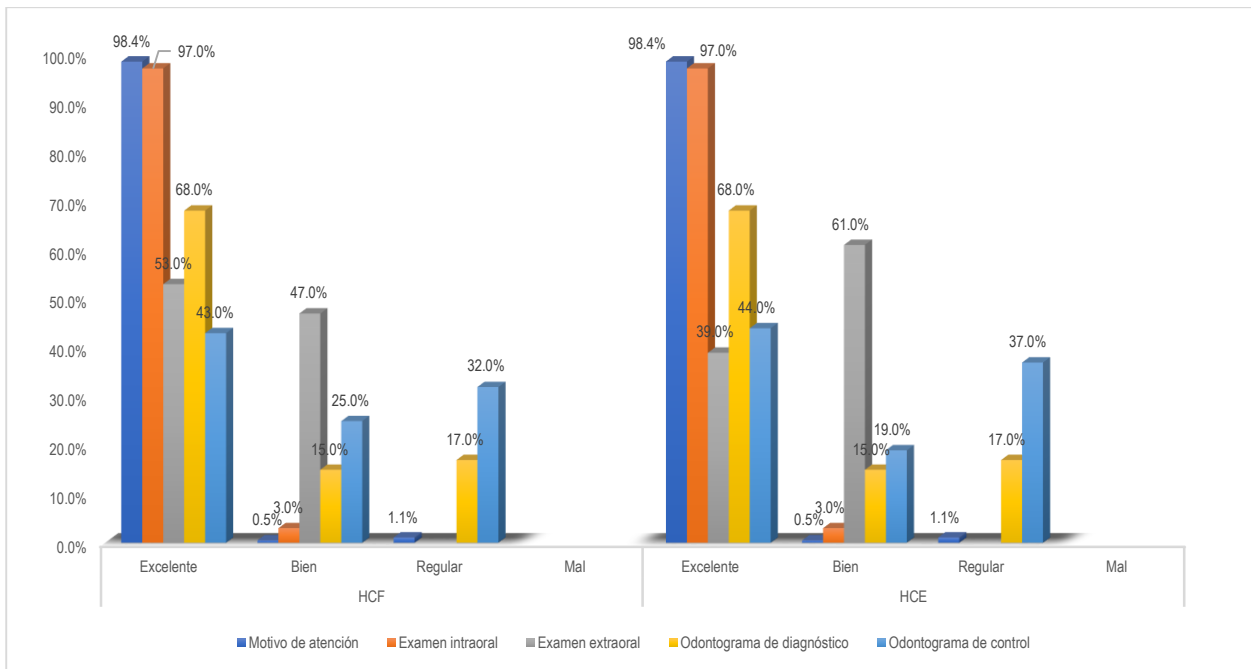


En las HCF, un promedio de 110 ítems de Anamnesis fue evaluados de Excelente (59.6 %), 60 de Regular (32.8 %) y 14 de Mal (7.5 %), lo que, según escala, le confiere a este formato una evaluación de Regular (59.6 %) para este tipo de HC. Con resultados similares, en las HCE un promedio de 105 ítems se evaluó de Excelente (57.1 %), 64 de Regular (34.7 %) y 15 de Mal (8.2 %). En correspondencia, la calidad del registro de Anamnesis también fue de Regular (57.1 %) en este tipo de HC.

### Examen físico

El procesamiento de los datos correspondientes al Examen físico arrojó que los ítems Motivo de atención, Examen intraoral y Odontograma de diagnóstico, se evaluaron de Excelente en un por ciento mayoritario de HC (98 %, 97.4 % y 68 % respectivamente, para HCF y HCE). Estos resultados, reflejados en el gráfico 3, muestran a Odontograma de diagnóstico también con evaluaciones de Bien y Regular en el 15 % de las HCF y en el 17 % de las HCE. El Examen extraoral obtuvo evaluaciones entre Excelente y Bien, en el 53 % y 47 % de HCF y en el 39 % y 61 % de las HCE, respectivamente.

Pese a que el Odontograma de control resultó evaluado de Excelente en el 43 % de las HCF y en el 44 % de las HCE, también obtuvo evaluaciones de Bien en el 25 % y 32 % y de Regular en el 19 % y 37 % de las HCF y las HCE respectivamente.



**Gráfico 3** Evaluación de la calidad del registro de los ítems pertenecientes al Examen físico

Fuente: Elaboración propia

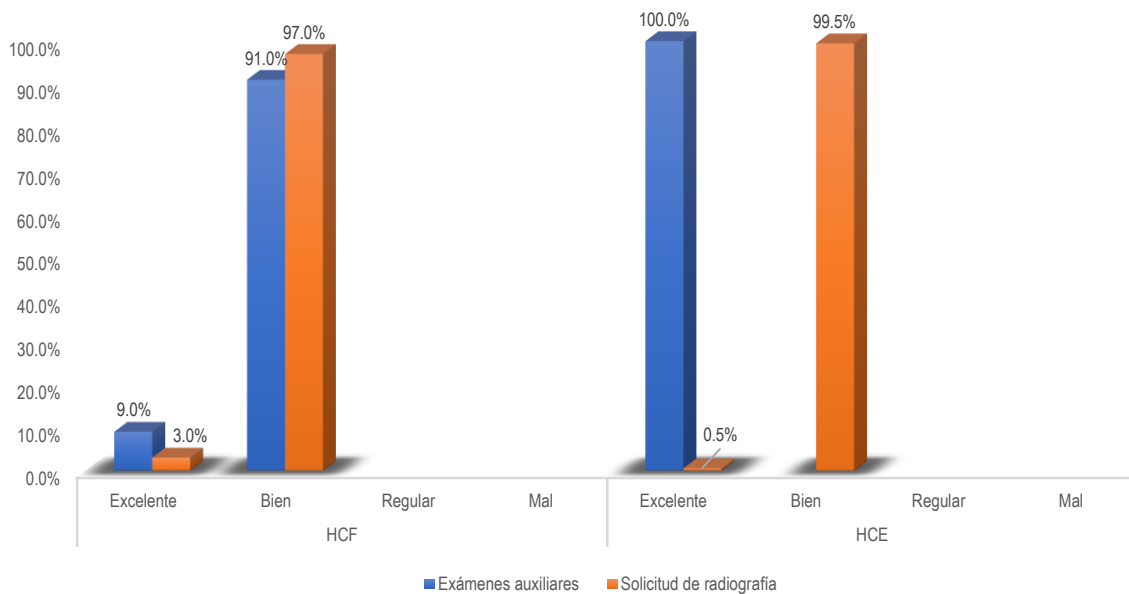
Los resultados arrojaron que en las HCF un promedio de 132 ítems de Examen físico obtuvo evaluaciones de Excelente (72,0 %), 33 de Regular (18,0 %) y 18 de Mal (10,0 %). En correspondencia la calidad del registro de Examen físico en las HCF quedó evaluado de Bien.

En las HCE Examen físico alcanzó un promedio de 128 ítems (69.3 %) evaluados de Excelente, 36 de Regular (19.3 %) y 20 de Mal (11.1 %). De acuerdo a la escala de evaluación, la calidad del registro de Examen físico resultó de Regular en las HCE.

#### Examen auxiliar

En el formato Examen auxiliar, (Gráfico 4) la calidad del registro del ítem Exámenes auxiliares fue evaluado de Excelente en el 9 % y de Bien en el 91 % de las HCF, mientras que en el 100 % de las HCE este ítem fue evaluado de Excelente.

El ítem Solicitud de radiografía fue evaluado de Excelente en el 3 % de las HCF y de Bien en el 97 % de estas. Similar comportamiento se observó en las HCE, con evaluaciones de Excelente en el 0.5 %, y el 99.5 % en las que fue evaluado de Bien.



**Gráfico 4** Evaluación de la calidad del registro de los ítems pertenecientes al Examen auxiliar en las HCF y HCE del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de los datos de las fichas de evaluación

En las HCF un promedio de 11 ítems fue evaluados de Excelente (6,0 %) y 173 de Bien

(94.0 %). Ninguno de los ítems fue evaluado de Regular o Mal. Este resultado apunta a Bien como la evaluación predominante y la de Examen auxiliar en las HCF.

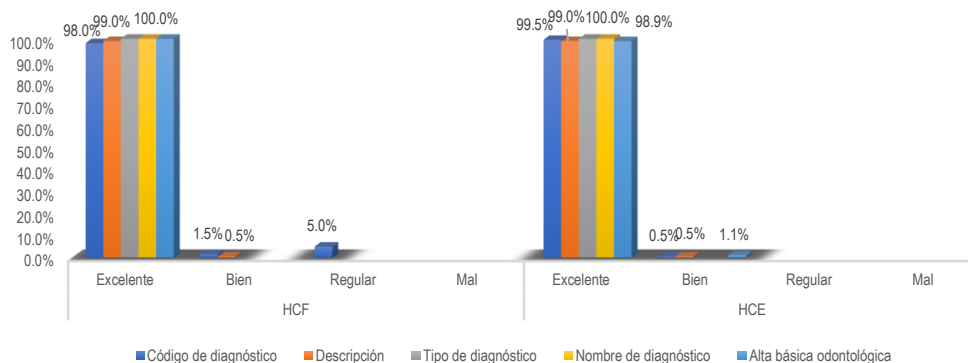
En las HCE, los ítems evaluados de Excelente y Bien se comportaron con resultados muy similares. Un promedio de 93 ítems se evaluó de Excelente (50.3 %), y 92 evaluados de Bien (49.7 %). Ninguno fue evaluado de Regular o Mal en este formato.

La equidad en estos resultados dificultó una evaluación sustentada en un criterio puramente cuantitativo de acuerdo al método empleado en esta investigación para evaluar los formatos. De aplicarse éste, correspondería una evaluación de Regular como resultado predominante; sin embargo, se consideró una evaluación injusta dado que en este formato no hubo ítems evaluados de Regular ni de Mal. Por otra parte, los autores de este trabajo consideraron que otorgar una evaluación de Excelente se justificaría de haber exhibido resultados muy superiores a los alcanzados, de manera que se estableció una evaluación de Bien al Examen auxiliar en las HCE.

### Diagnóstico

En el formato Diagnóstico, las evaluaciones de la calidad del registro de los ítems Tipo de diagnóstico y Nombre del diagnóstico resultaron Excelentes en el 100 % de ambos tipos de HC; Alta básica odontológica en el 100 % de las HCF y en el 98.9 % de las HCE; Código del diagnóstico Excelente en el 98 %, Bien en el 1.5 % y Regular en el 5.0 % de las HCF, mientras que en las HCE se evaluó de Excelente en el 99.5 %, de Bien en el 0.5 % y de Regular en el 1.1 %; Descripción se evaluó de Excelente en el 99 % y Bien en el 0.5 % de las HCF y electrónicas respectivamente.(ver Gráfico 5)

Tanto en las HCF como en las HCE se obtuvo un promedio de 183 ítems evaluados de Excelente (99.6 %) y solo uno evaluado de Bien en ambos tipos de HC. En las HCF sólo un ítem resultó evaluado de Regular, lo que en valores porcentuales se torna insignificante.



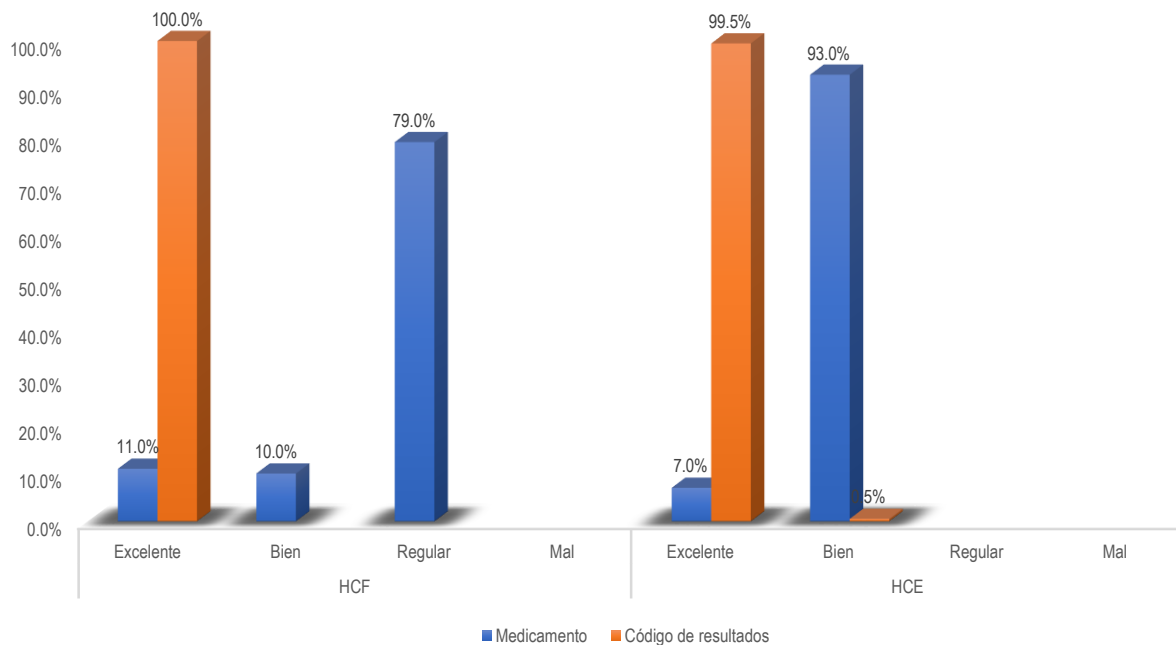
**Gráfico 5** Evaluación de la calidad del registro de los ítems pertenecientes al Diagnóstico en las HCF y HCE del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay

Fuente: Elaboración propia

El predominio de la evaluación de Excelente y el porcentaje que representó, le otorga la evaluación de Excelente a la calidad del registro del formato Diagnóstico tanto en las HCF como en las HCE.

### Tratamiento

En el formato Tratamiento (Gráfico 6) la calidad del registro en el ítem Medicamento obtuvo en evaluaciones de Excelente en el 11.0 %, Bien en el 10.0 % y Regular en el 79.0 % de las HCF, mientras que en las HCE fue evaluado de Excelente solo en el 7.0 % y de Bien en el 93.0 %. Con mejores resultados en ambos tipos de HC, se destacó Código de resultados con Excelente en el 100 % de las HCF y 99.5 % en las electrónicas.



**Gráfico 6** Evaluación de la calidad del registro de los ítems pertenecientes al Tratamiento en las HCF y HCE del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de los datos de las fichas de evaluación

Se identificó que en las HCF un promedio de 103 ítems resultó evaluados de Excelente (55.7 %), 9 de Bien (4.9 %), y un promedio de 73 de Regular (39.4 %). De acuerdo a estos resultados y al método de evaluación de formatos establecido en esta investigación, a Tratamiento le correspondería una evaluación de Regular, en cambio, si se analiza que la mayoría de los ítems fueron evaluados entre Excelente y Bien (60.6 %), que solo el 39.4 % se evaluó de Regular y que ninguno de Mal, se replantea la evaluación la calidad de los Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

registros de Tratamiento a Bien en las HCF.

En las HCE, entretanto, se determinó un promedio de 98 ítems evaluados de Excelente (53.0 %) y de 87 de Bien (47.0 %). El método de evaluación a partir de estos resultados, al igual que en las HCF, conduciría una evaluación de Regular a este formato, sin embargo, resultaba irrisoria esta evaluación, si se tiene en cuenta que el 100% de los ítems fueron evaluados entre Excelente y Bien. Aun cuando el porcentaje de ítems evaluados de Excelente fue superior, la excelencia implicaría exhibir resultados muy superiores a los obtenidos durante esta investigación, de manera que la calidad del registro del formato Tratamiento se evaluó también de Bien en las HCE.

### **Valoración general de la calidad de los registros en las HC**

A partir de los resultados de las evaluaciones de la calidad del registro de los formatos anteriormente expuestos, y tal como evidencia el gráfico 7, se puede afirmar que Diagnóstico se erigió como el de mejor evaluación y único formato de excelencia, con un 99.5 % de ítems Excelentes en las HCF y el 100% en las HCE.

Filiación, Examen auxiliar y Tratamiento, obtuvieron evaluación de Bien, segundo mejor resultado en la calidad de los registros tanto en las HCF como en las HCE.

En Filiación se evaluó de Bien el 85.0 % de ítems en las HCF y el 84.0 % en las HCE.

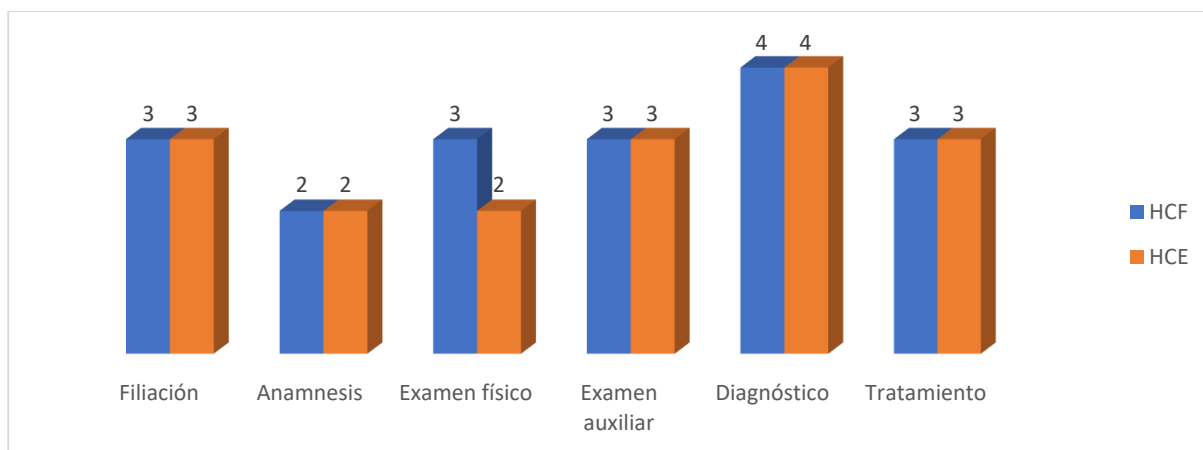
Para el caso específico de Examen auxiliar el 94,0 % de los ítems de las HCF se evaluaron de Bien, sin embargo, para las HCE no se consideró pertinente el método de evaluación establecido en esta investigación para los formatos, asumiéndose el promedio de ítems Excelentes y Bien (100 %) y se desestimó como posible el Excelente, por lo que esta evaluación implicaba desde el punto de vista cualitativo.

Similar situación se presentó en Tratamiento, pero en este particular para las HCF. De acuerdo al método establecido en esta investigación correspondería una evaluación de Regular en las HCF y de Bien en las HCE; sin embargo, se asumió idéntico criterio que, en Examen auxiliar, con evaluación de Bien en las HCF con el 100,0 % y en las HCE con el 60,6 % de ítems entre Excelente y Bien en ambos tipos de HC.

Con resultados más desfavorables se comportó Examen físico con evaluación de Bien en las HCF y de Regular en las HCE (72.0 % y 69.0 % de ítems respectivamente).

Entretanto, Anamnesis se mostró con los peores resultados entre todos los formatos

evaluados. De acuerdo al método definido en esta investigación, tanto en las HCF como en las HCE fue evaluado de Regular (59,6 % y 57,1 % respectivamente). Pese a que más del 50 por ciento de los ítems en ambos tipos de HC fueron evaluados de Excelente, muchos de ellos recibieron evaluaciones de Regular y Mal, con evidente diversidad en la calidad de sus registros.



**Gráfico 7 Evaluación de la calidad del registro de los formatos en las HCF y HCE.**

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

Análisis de la calidad de los registros por ítems y formatos de la HC

### Filiación

Los resultados que muestra el gráfico 1 evidencian una calidad del registro de los ítems del formato Filiación con evaluaciones muy similar en ambos tipos de HC. Tanto en las HCF como en las HCE, se pudo observar que la mayoría fueron evaluados de Excelente (10 en el 100 % de ellas), sin embargo, Tipo de seguro y Tipo de paciente fueron evaluados de Mal en más del 87 % de las HCF y en más del 97 % de las HCE. La ausencia de estos ítems en las HCE puede deberse a falta de actualización del asegurado en la base de datos, mientras que en las HCF probablemente por considerarse un dato irrelevante al momento de la atención.

Pese a los resultados tan significativos de ítems evaluados de Excelente en ambos tipos de HC, los porcentajes tan relevantes de HC en las que fueron evaluados de Mal, dieron al traste con una excelencia para este formato evaluado de Bien en ambos tipos de HC.

La comparación de los resultados de esta investigación en el formato (Bien), dista del de otras investigaciones. Pese a que las escalas de evaluación aplicadas fueron diferentes a la empleada en este estudio, la comparación de los valores porcentuales obtenidos por Reyes et al.<sup>(7)</sup> (67.4 % de HC evaluadas Por Mejorar) y los de Hernández y Mercado<sup>(10)</sup> (96.7 % de HC evaluadas como Deficientes), evidencian un resultado significativamente superior en la calidad del registro de Filiación en las HC del servicio de Odontología del Hospital II Abancay.

Ello pudiera estar dado por la atención que le presta la institución a este formato, pues la ausencia del registro de los datos identificatorios del paciente -ya sea por negligencia o dejadez-, puede acarrear consecuencias administrativas, además de enlentecer el proceso del servicio de salud, todo lo cual explica que estos registros estén presentes en más del 80 % de las HC.

#### Anamnesis

Las evaluaciones de los ítems de Anamnesis, evidencian que en ambos tipos de HC, un comportamiento coincidente en torno a los tipos de evaluaciones y en cuanto a los porcentajes de HC en las que alcanzaron esas evaluaciones. Llama la atención los porcentajes de ambos tipos HC donde los ítems Religión y Grupo sanguíneo resultaron evaluados de Regular, contra una polarización de ítems con la evaluación de Excelente (en más del 80 % de uno y otro tipo de HC).

Los valores porcentuales de HC en que los ítems fueron evaluados de Excelente (59.6 % en HCF y 57.1 % en las HCE) evidencian una superioridad de este tipo de evaluación, lo que según la escala le corresponden a Anamnesis una evaluación de la calidad de sus registros de Regular en ambos tipos de HC del Hospital Abancay II.

Al comparar este resultado con los de otros autores, se identificaron semejanzas con unos y diferencias significativas con otros. Por ejemplo, los estudios Carbajal<sup>(18)</sup> y el De Souza<sup>(9)</sup> coincidieron entre sí con alarmantes valores porcentuales de HC en las que la calidad de los registros de Anamnesis fueron deficientes: Carbajal<sup>(18)</sup> con un 74.4 % de HC; mientras que De Souza<sup>(9)</sup> con un 99.5 % de las HC estomatológicas.

Ya con resultados similares, aunque muy superiores a los del estudio en el Hospital II de Abancay (Excelente en el 59.6 % de las HCF y 57.1 % en las HCE), se encontró el reporte de Hernández y Mercado<sup>(10)</sup> quienes en su estudio, encontraron a Anamnesis con evaluación de Satisfactorio en el 95.8 % de las HC; el de Vega<sup>(19)</sup>, quien identificó que en

el 72 % de las HC se había registrado de manera adecuada y el de Sánchez<sup>(20)</sup> quien determinó una calidad del registro Excelente en el 73.4 % de las HC.

Las coincidencias se debieron probablemente a la gran cantidad de ítems que compete este formato y que resultan relevantes para arribar a diagnósticos certeros.

#### Examen físico

Se aprecian resultados muy diversos. Se evidencia una preponderancia de ítems evaluados de Excelente, tanto en las HCF como en las electrónicas. Se muestran con los mejores, en ambos tipos de HC, a: Motivo de atención (98.4 %), Examen intraoral (97.0 %) y Odontograma de diagnóstico (68.0 %). Aunque con resultados más discretos, el cuarto ítems con mejores resultados fue Examen extraoral, con evaluaciones entre Excelente y Bien (52.0 % y 47 % en las HCF y 39.0 % y 61.0 % en las HCE, respectivamente). Se asume también como un resultado favorable el hecho que ninguno de los ítems fue evaluado de Mal.

El promedio de 132 ítems evaluados de Excelente en las HCF (72.0 %) y de 128 en las HCE (69.3 %) se muestran como los valores porcentuales predominantes y, por consiguiente, según la escala aplicada, Examen físico quedó evaluada de Bien en las HCF y de Regular en las HCE.

Al comparar los resultados del Examen físico alcanzados en este estudio con los de Gómez y González<sup>(21)</sup>, se pudo identificar que en el 28 % de las HC analizadas por estos autores, el formato obtuvo evaluaciones de Regular, lo que muestra un resultado inferior en más de un diez por ciento de las HC con las evaluadas de Regular en el presente estudio. Cabe destacar que la evaluación cualitativa en las HCE fue coincidente y que ninguna de las HC haya estado exenta de fallos.

Hernández y Mercado<sup>(10)</sup> estudiaron los ítems estado general del paciente, signos vitales, examen intraoral, examen extraoral, odontograma y el riesgo estomatológico en el formato Examen clínico, mientras que en el presente estudio examen intraoral, examen extraoral y odontogramade diagnóstico fueron considerados como parte del formato Examen físico. La coincidencia en cuanto al Odontograma diagnóstico se debe a que, a nivel mundial, y de los cual no está exento Perú, no se da con mucha frecuencia auditorias en consultas odontológicas, y no se toma en cuenta la Norma vigente de realización de historias clínicas (manuales y/o electrónicas).

Pese a que dos de los ítems de este formato no fueron considerados en ambos estudios,



la interpretación de los resultados globales como formato, presuponen resultados favorables en ambos estudios pues los citados autores identificaron que en el 88,7 % de las HC este formato resultó conforme, mientras que en el Hospital II Abancay, en el 72.0 % de HCF y el 69.3 % de las HCE este fue evaluado de Excelente.

#### Examen auxiliar

En este aspecto se evidencia una polarización de la evaluación Bien en los ítems correspondientes a este formato en las HCF (Exámenes auxiliares con 91 % y Solicitud de radiografía con 97 %) y un resultado muy insignificante de HC en las que los ítems fueron evaluados de Excelente. En cambio, en las HCE ambos ítems se comportaron con resultados equitativos compartidos entre Excelente y Bien (Exámenes auxiliares, Excelente en el 100 % de las HC y Solicitud de radiografía, de Bien en el 99.5 %).

Se opina que la cantidad insignificante del ítem Solicitud de radiografía que fueron evaluados de Excelente, pudiera estar condicionado a los limitados recursos de laboratorio e imagenología para identificar las diferentes patologías, que explican la falta de especificidad diagnóstica, y típicas en países del tercer mundo.

Es significativa la similitud de resultados en ambos tipos de HC estudiadas. Por una parte, en ninguna de las HC los ítems de este formato fueron evaluados de Regular o Mal, mientras que, tanto en las HCF como en las HCE la calidad de los registros de este formato quedaron evaluados de Bien. Estos resultados apuntan, desde una interpretación más subjetiva, a una calidad del registro positiva en ambos tipos de HC del servicio de Odontología del Hospital II de Abancay. Del mismo modo se consideran los alcanzados por De Souza<sup>(9)</sup> y Carbajal<sup>(18)</sup> (75.5 % y 89 % evaluados como “Por mejorar”, respectivamente) o el de Sánchez<sup>(20)</sup> con resultados muy superiores con un 85.5 % de HC evaluados de Excelencia en este formato.

#### Diagnóstico

Las evaluaciones de la calidad del registro del Diagnóstico, alcanzaron resultados muy similares tanto en las HCF como en las electrónicas. Predominó la evaluación de Excelente en todos los ítems, con valores porcentuales por encima del 98 % tanto en las HCF como en las HCE, ninguno de ellos fue evaluado de Mal y en no más del 5 % de ambos tipos de HC estos recibieron evaluaciones entre Bien y Regular, según ilustra la figura 5. De acuerdo al método de evaluación empleado en esta investigación, la calidad del registro en el formato Diagnóstico de las HCF y las HCE del Hospital II Abancay quedó evaluado de

Excelente.

Este resultado evidencia una elevada semejanza con los valores porcentuales obtenidos por De Souza<sup>(9)</sup>, quien identificó que en el 99.2 % de las HC la calidad del registro era Satisfactoria, máxima evaluación cualitativa posible alcanzar según la escala aplicada en su investigación. Aunque con porcentos muy superiores en el Hospital II Abancay, también se aprecia similitud de estos resultados con los obtenidos por Sánchez,<sup>(20)</sup> quien determinó una evaluación de Excelente al 79.4 % de las HC.

En cambio, los estudios de Reyes, Matzumura y Gutiérrez,<sup>(7)</sup> de Carbajal<sup>(18)</sup> y los de Hernandez y Mercado,<sup>(10)</sup> evaluaron “Por mejorar” a la calidad del registro del formato Diagnóstico de las HC estudiadas en el 78.3 %, 85.4 % y 74.5 % respectivamente, los que distan de los alcanzados en esta investigación tanto en los valores porcentuales como en las evaluaciones cualitativas dadas, aún cuando se consideran favorables.

Los resultados positivos que de manera general se alcanzaron en todos estos estudios pudieran estar condicionado a la trascendencia que presupone el nivel de calidad del registro de este formato para la formulación acertada de un juicio clínico, la planificación adecuada del tratamiento y lo que ello representa en la calidad del servicio médico y la satisfacción de los pacientes.

#### Tratamiento

La evaluación del registro de calidad de los ítems en el formato Tratamiento se mostró muy superior en las HCE con relación a las HCF. En las HCE todos los ítems recibieron evaluaciones entre Excelente y Bien, mientras que en las HCF el ítem Medicamento obtuvo evaluación de Regular (79.0 % de las HC). En ambos tipos de HC Código de resultados fue el ítem con la mejor evaluación conferida (Excelente en el 100 % de las HCF y 99.5 % en las HCE).

El método asumido en la investigación para la evaluación general de la calidad del registro de los formatos, arrojó incongruencias desde el punto de vista lógico, lo que llevó desde una valoración más integral, a evaluar de Bien al formato Tratamiento en ambos tipos de HC.

La evaluación de la calidad del registro alcanzados en esta investigación se asemejan a los reportados por Sánchez <sup>(20)</sup> y a los de Hernández y Mercado,<sup>(10)</sup> quienes evaluaron en el 79.4 % de Excelente y el 81.6 % Por mejorar, respectivamente. Entretanto, los De Souza<sup>(9)</sup> y Carbajal<sup>(18)</sup> distan significativamente pues ambos evaluaron de Deficiente a este formato

en el 89.1 % y 59.8 % de las HC estudiadas.

Se opina que, de manera general, las HCE tuvieron una mejor calidad de los registros que las HCF, al no encontrar en ninguna de ellas formatos evaluados de Mal, mientras se parte del supuesto que este comportamiento global de las evaluaciones de la calidad de los registros ligeramente superior en las HCE se deba a la sistematicidad de las auditorías que se realizan en el Hospital II de Abancay, así como a la existencia de un sistema informatizado para la recolección de datos que contribuye a la accesibilidad de la información y a mitigar pérdidas y errores.

Los resultados evidencian limitaciones en la calidad de los registros de las HC, especialmente en los formatos relacionados con la descripción clínica (especialmente ítems de Anamnesis y de Examen físico).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Wet C, Bowie P. Screening electronic patient records to detect preventable harm: a trigger tool for primary care. Qual Prim Care [Internet]. 2011 [cited 11/02/2019]; 19:115-25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21575334>
2. Yapp KE, Brennan P, Ekpo E. The effect of clinical history on diagnostic imaging interpretation – a systematic review. Acad Radiol [Internet]. 2022 [cited 05/04/2024]; 29(2): 255–66. Available from: [https://www.academicradiology.org/article/S1076-6332\(20\)30609-7/fulltext](https://www.academicradiology.org/article/S1076-6332(20)30609-7/fulltext).
3. Cervera-Barba E, Denizon-Arranz S, Mateos-Rodríguez A, Neria-Serrano F. Concordancia y calidad de las historias clínicas en los alumnos de Medicina: ¿reflejan la realidad de la consulta? Educación médica[Internet]. 2024 [citado 05/04/2024]; 25(2024):100907. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100907>
4. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (NTS No.139-MINSA/2018/DGAIN), 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>.
5. Alcocera AF, Besantes MG, Naranjo LD. Evaluación de la calidad de la historia clínica en el servicio de consulta externa. Unidad Anidada Chunchi, Chimborazo 2018. Ciencia Digital[Internet]. 2019 [citado 23/11/2022]; 3(2):85-92. Disponible en: Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud

<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i2.1.433>

6. Córdoba-Sánchez V, Zambrano-Cruz R, Tamayo-Agudelo W. Calidad de las historias clínicas de los practicantes de un consultorio psicológico de una universidad colombiana. Educación médica[Internet]. 2019 [citado 05/04/2024]; 20:72-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.007>
7. Reyes E, Matzumura J, Gutiérrez H. Calidad de los registros de las historias clínicas en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas de un Hospital de las Fuerzas Armadas. Revista Ciencia y Tecnología[Internet]. 2020 [citado 11/09/2021]; 16(2):33-41. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/download/2880/3051>
8. Alvarado-Díaz MB, Llaque-Sánchez MR, Chian-García AM, Rodríguez-Díaz DR, Urquiaga-Casós SP, Marino-Aguilar SM. Calidad del registro de las historias clínicas del servicio de hospitalización del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú. 2019. UCV Scientia Biomédica[Internet]. 2021 [citado 22/11/2022]; 4(1):15-22. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/download/247/237>
9. De Souza A. Evaluación de la calidad del registro de las historias clínicas estomatológicas en el centro de salud Clas Julio C Tello de Lurín 2021. Tesis. Lima, Perú: Universidad Autónoma de Perú; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5291/Tesis\\_Registros\\_Historias\\_Cl%C3%ADnicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5291/Tesis_Registros_Historias_Cl%C3%ADnicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Hernández R, Mercado C. La calidad de registro de las historias clínicas odontológicas de un centro de salud de la ciudad de Ica, Perú. Rev Estomatol Herediana[Internet]. 2023 [citado 05/04/2024]; 33(3):199-206. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v33i3.4938>
11. Añel RM, García I, Bravo R, Carballeira JD. Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. Atención Primaria[Internet]. 2021 [citado 22/11/2022]; 53(2021):102220. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102220>
12. León-Arcea HG, Mogollón-Pérez A-S, Vargas I, Vázquez M-L. Factores que influyen en el uso de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales en Colombia. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 05/04/2024]; 35(2):177-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gacsan.2021.02.007>

en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.005>

13. CháGhiglia MM. Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. Revista Médica del Uruguay[Internet]. 2020 [citado 11/09/2021]; 36(2):122-43. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/RMU.36.2.6>
14. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. (NTS No.029-MINSA/DIGEPRES-V.O2). 2016. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud>.
15. Yarinsueca J, Ronceros G, Pérez-Acuña K, Gutiérrez EL. Programa de intervención para mejorar la calidad de historias clínicas realizadas por internos de medicina de un hospital público de Lima, Perú. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica [Internet]. 2022 [citado 05/04/2024]; 25(1):47-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/fem.251.1169>
16. Cuccato M, Skawinski B, Padovan M, Barbosa R. Análisis de historias clínicas de un hospital universitario de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. Revista Bioética[Internet]. 2021 [citado 25/11/2022]; 28:740-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284438>
17. Hurtado CA, Villada-Gil S, Correa JC. Carta de control bayesiana asociada a no conformidades en las historias clínicas. Lámpsakos[Internet]. 2020 [citado 05/04/2024]; (24):23-32. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/21454086.3362>
18. Carbajal LD. Calidad del registro de historias clínicas en la clínica estomatológica de una Universidad Privada de Huancayo 2017. Tesis. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"; 2017.
19. Vega AJ. Evaluación de las Historias Clínicas del ministerio de Salud Pública. Pacientes atendidos en la clínica UCSG B-2016. Proyecto de investigación. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/7525>.
20. Sánchez MM. Evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas del Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui año 2019. Tesis. Mariátegui, Perú: Universidad José Carlos Mariátegui; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1867/Massiel\\_tesis\\_titulo\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1867/Massiel_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

21. Gómez RA, Gonzáles MY. Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la UBA COOMEVA-CABECERA [Tesis]. Bucaramanga, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2008. Disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1729/evaluacion\\_calidad\\_historias\\_clinicas\\_.pdf?sequence=2](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1729/evaluacion_calidad_historias_clinicas_.pdf?sequence=2).

### **Declaración de conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en relación al manuscrito.

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde

Curación de datos Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde.

Administración del proyecto: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde

Investigación: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde.

Metodología: Rocío Meza-Salcedo

Recursos: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde

Supervisión: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde.

Validación: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde

Visualización: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde

Redacción del borrador original: Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde

Redacción (revisión y edición): Rocío Meza-Salcedo, Alan Pérez-Valverde