

- Megged O, Assous M, Weinberg G, Schlesinger Y. **Inducible clindamycin resistance in β -hemolytic streptococci and Streptococcus pneumoniae.** *Isr Med Assoc J* Imaj. 2013;15(1):27-30.
- Tamariz J, Quintanilla J, Porras A, Figueroa J, Horna G, Guerra H. **Resistencia a clindamicina inducida por eritromicina en Staphylococcus aureus aislados de tres hospitales de Lima, Perú.** *Acta méd peruana.* 2009;26(1):12-6.

Correspondencia: María del Carmen Quispe Manco

Dirección: Jr. Manco Cápac 456, Lima 17, Perú.

Teléfono: 947826187

Correo electrónico: mcqm@hotmail.com

CALIDAD DE REGISTRO EN HISTORIAS CLÍNICAS EN UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, PERÚ 2013

REGISTRATION THE QUALITY OF MEDICAL RECORDS IN A HEALTH CENTER CALLAO, PERU 2013

Jessica Zafra-Tanaka^{1,a}, Liz Veramendi-Espinoza^{1,a}, Nathaly Villa-Santiago^{1,a}, Milagros Zapata-Sequeiros^{1,a}, Elsa Yovera-Leyva^{1,a}, Gloria Urbina-Yale^{1,a}, Ronald Ayala-Mendivil^{1,b}

Sr. Editor. La auditoría consiste en el análisis crítico y sistemático de la atención médica basada en la evaluación de la historia clínica cuya finalidad es mejorar la calidad de las prestaciones en salud. Dentro de las actividades de control de calidad de un centro de salud de primer nivel del Callao, se realizó un estudio descriptivo transversal de 91 historias clínicas de consulta externa (Medicina Interna, Pediatría, Nutrición y Odontología) elegidas mediante un muestreo por conveniencia. Se aplicó el instrumento presentado en la "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud" ⁽¹⁾ y se consideró como "aceptable" aquellas que poseían 50 o más puntos y el resto, como "por mejorar".

El 85,7% fueron calificadas como historias por mejorar, y el resto fue aceptable. La frecuencia de registro de las distintas variables fue muy heterogénea, siendo las medidas higiénica dietéticas lo menos registrado (16,5%) (Tabla 1).

¹ Sociedad Científica San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

^a Estudiante de Medicina; ^b doctor en Medicina; master en salud pública. Recibido: 15-09-2013 Aprobado: 18-09-13

Citar como: Zafra-Tanaka J, Veramendi-Espinoza L, Villa-Santiago N, Zapata-Sequeiros M, Yovera-Leyva E, Urbina-Yale G, et al. Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013 [carta]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(4):719-20.

Tabla 1. Principales ítems evaluados en las secciones de la "Norma Técnica de Auditoría de Calidad de Atención en Salud"

	N	(%)
Identificación de pacientes		
Número de historia/nombre completo*	91	(100)
Sexo	84	(92,3)
Fecha/lugar de nacimiento/domicilio*	88	(96,7)
Grado de instrucción/ocupación*	20	(22,0)
Religión	12	(13,2)
Etnia	6	(6,6)
Estado civil	28	(30,8)
Número de DNI	73	(80,2)
Enfermedad actual		
Fecha de la consulta	90	(98,9)
Motivo de consulta/síntomas principales*	85	(93,4)
Tiempo de la enfermedad	55	60,4)
Relato cronológico	40	(44,0)
Funciones biológicas	10	(11,0)
Antecedentes		
Fisiológicos	42	(46,2)
Inmunológicos	39	(42,9)
Patológicos	35	(38,5)
Familiares	19	(20,9)
Epidemiológicos	22	(24,2)
Exploración física		
Frecuencia cardíaca/respiratoria*	76	(83,5)
Presión arterial	81	(89,0)
Peso/Talla*	86	(94,5)
Estado general	31	(34,1)
Examen físico dirigido	72	79,1)
Diagnóstico		
Diagnóstico presuntivo/definitivo*	85	(93,4)
Uso del CIE 10	50	(54,9)
Tratamiento/Recomendaciones		
Nombre del medicamento	81	(89,0)
Dosis	66	(72,5)
Frecuencia de administración	61	(67,0)
Vías de administración	53	(58,2)
Medidas higiénico-dietéticas/preventivas*	15	(16,5)
Notas de evolución y otros		
Notas de controles/complicaciones*	78	(85,7)
Exámenes de laboratorio/radiológicos	77	(84,6)
Interconsultas	80	(87,9)
Identificación del médico tratante	88	(96,7)
Atributos de la historia		
Pulcritud	65	(71,4)
Registro de la hora de atención	41	(45,1)
Nombres y apellidos en todas las hojas	68	(74,7)
Letra legible	29	(31,9)
Sello y firma del médico	87	(95,6)

* Ítems agrupados por frecuencia similar

En cuatro hospitales del Ministerio de Salud del Perú, se realizó un estudio donde se halló que el registro de los síntomas motivo de la consulta, el diagnóstico y tratamiento, y plan de trabajo se encontraban registrado en más del 90% de los casos ⁽²⁾. En nuestro trabajo se hallaron frecuencias similares.

Nos preocupa el bajo registro de las medidas preventivas e higiénico dietéticas. En el servicio de pediatría de un hospital limeño, se halló que el llenado de historias clínicas era deficiente, donde el tratamiento no farmacológico registrado era solo en el 15,6% de las historias, y el farmacológico completo en el 24,5%. Esto podría deberse a que el personal de salud no suele anotar estos datos. Sin embargo, no descarta que la información sea dada verbalmente o escrita en la receta médica. Al ser el centro de salud un establecimiento del primer nivel de atención se debe procurar el registro de estas medidas, ya que este se orienta a brindar una atención integral, en el cual, se debe fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades ⁽³⁾.

Un gran número de historias no cumplieron con los criterios de pulcritud y orden, ya que se encontró un registro bajo de hora de atención (45%) y letra legible (32%), y son estos ítems importantes, puesto que la historia clínica es un documento médico legal ⁽⁴⁾.

Si bien se realizan capacitaciones anuales, cabe resaltar que el personal profesional que labora en este centro varía con frecuencia debido a que el centro es plaza para Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS). Este problema podría estar sucediendo en otros establecimientos similares, donde la evaluación periódica de estos indicadores debe ser tomado en cuenta.

Sugerimos la revisión del instrumento con el fin de adaptarlo a cada especialidad, ya que existen ítems que no aplican en determinadas consultas, así como otros que no se miden en dicho instrumento y que podrían ser evaluados por distintas especialidades, por ejemplo, crecimiento y desarrollo, consejería nutricional, inmunizaciones de acuerdo a la edad, entre otros.

Consideramos que la auditoría de historias clínicas debe realizarse de forma semestral, con énfasis en el primer nivel de atención, luego de capacitaciones del personal, para la adquisición de competencias necesarias; e incluirla como parte del SERUMS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Perú, Ministerio de Salud. Norma técnica de auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01. [Internet]. Lima: MINSA; [citado el 30 de junio de 2013]. Disponible en : http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/Auditoria/NT_Auditoria_029_MINSA_DGSP.pdf
- Llanos-Zavalaga L, Mayca Pérez J, Navarro Chumbes GC. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. Rev Med Hered. 2006;17(4):220-6.
- Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las personas. Normas técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos centros de salud. [Internet]. Lima: MINSA; 1994 [citado el 30 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_18/RM708-94-SA-DM.pdf
- Rocano E. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. Rev Soc Peru Med Interna. 2008;21(2):51-4.

Correspondencia: Jessica Zafra Tanaka

Dirección: Av. Conquistadores 365 San Isidro, Lima, Perú

Teléfono: 994371991

Correo electrónico: cherrzyt@hotmail.com

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LOS MIEMBROS VITALICIOS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE INVESTIGADORES MÉDICOS

SCIENTIFIC PRODUCTION OF LIFE MEMBERS OF THE PERUVIAN NATIONAL ACADEMY OF MEDICAL RESEARCHERS

Percy Mayta-Tristán^{1,a}, Reneé Pereyra-Elías^{1,b}, Christian R. Mejía^{1,c}

Sr. Editor. La producción científica del Perú, como la de muchos países en desarrollo, es pobre ⁽¹⁾. Esto se puede explicar, en gran parte, por una deficiente cultura de publicación de los resultados obtenidos, paso considerado clave para los propósitos finales de la investigación. Esta problemática ha sido ya evaluada en el país, por ejemplo, solo 14% de las investigaciones financiadas por el Instituto Nacional de salud son publicadas ⁽²⁾; 17% de las tesis de pregrado de la universidad peruana más productiva ⁽³⁾, y el 8% de publicación de los trabajos presentados a los congresos de la única sociedad científica médica que cuenta con una revista indizada ⁽⁴⁾.

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

^a Médico salubrista; ^b estudiante de Medicina; ^c médico epidemiólogo.
Recibido: 15-10-2013 Aprobado: 16-10-13

Citar como: Mayta-Tristán P, Pereyra-Elías R, Mejía CR. Producción científica de los miembros vitalicios de la academia nacional de investigadores médicos [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(4):720-2.