

GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS COMO INDICADORES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

J. M.^a Carpintero Escudero*, F. J. Ochoa Gómez*, J. M. Acitores Augusto**,
J. A. Ferrús Ciriza**, J. A. Fernández Corcuera**

*Servicios de Urgencias y UCI. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. Logroño.

**Atención Primaria de Salud. Logroño.

Resumen

Objetivo: Conocer el grado de cumplimentación de la historia clínica de un Servicio de Urgencias hospitalario como indicador de la calidad asistencial.

Emplazamiento: Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de Logroño. La Rioja.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo analizando una muestra aleatoria de 400 historias clínicas, de entre el total de 67.945 realizadas durante el año 1994. Se describe el porcentaje de cumplimentación de las 14 variables seleccionadas (Tablas I y II) y su relación con las variables independientes tipo de urgencias y hora de asistencia del paciente.

Resultados: El 99% de las historias clínicas analizadas fueron legibles. Las variables administrativas se cumplimentaron en más del 99% de los casos. De las variables facultativas la hora de salida sólo se registró en el 19,40% y el médico se identificó correctamente en el 39,50% de los casos, siendo la anamnesis la variable más cumplimentada en un 91,20%. El horario de asistencia del paciente no influyó significativamente en la cumplimentación de ninguna de las variables. Los antecedentes personales, las alergias y la exploración física se

registraron en menor número de ocasiones, de forma significativa, en el área de traumatología.

Conclusiones: La calidad asistencial, medida por el grado de cumplimentación de la historia clínica, se considera globalmente aceptable, ya que los datos que reflejan el núcleo asistencial (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias, impresión clínica e instrucciones para el paciente) se consignan en más del 80% de los registros. En el área de traumatología los registros se consideran de menor calidad. Por último, resulta destacable que la calidad de los registros no dependió de la hora a la que se realizó la asistencia.

Palabras clave: Historia clínica. Calidad asistencial. Urgencias.

Abstract

Aim: To find out the degree of completion of the emergency clinical record in a hospital Emergency Ward as an indicator of assistential quality. Location: Emergency Service of the San Millán-San Pedro Hospital Complex in Logroño, La Rioja. Material and methods: A descriptive study was performed analyzing a random sample of 400 clinical records from among the 67,945 recorded during 1994. The percentage of completion of the 14 selected variables is described (Tables I and II) as well as its correlation with the independent variables "type of emergency" and "hour-of-day when the patient was assisted". Results: Ninety-nine percent of the clinical records analyzed were legible. The administrative varia-

Correspondencia: José M.^a Carpintero Escudero. F.E.A. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro. C/ Autonomía de la Rioja, 3. 26004 Logroño. La Rioja.

bles were completed in over 99% of the cases. Among the facultative variables, the hour of discharge was recorded in 19.40% of the cases, and the physician identified himself correctly in 39.50%; the variable most often completed was the anamnesis (91.20%). The time when the patient was seen did not significantly influence the completion of any of the variables. The past personal history, allergies and physical exploration were recorded in a significantly lower number of cases in traumatological patients. Conclusions: The assistential quality, as measured by the degree of completion of the clinical records, is considered globally acceptable, as the data reflecting the assistential core (anamnesis, physical examination, complementary tests, clinical impression and patient instructions) are present in over 80% of the records. The records from the traumatological area are considered of lower quality. Finally, it should be pointed out that the quality of the records did not depend on the time of the day when the intervention occurred.

Key words: *Clinical records. Assistential quality. Emergencies.*

Introducción

El análisis de la cumplimentación de la historia clínica es un instrumento básico en el proceso de evaluación y control de calidad asistencial¹.

La medicina de Urgencias ha experimentado una expansión notable en España durante los últimos años². Sin embargo, carece de la tradición de control de calidad de la historia clínica que poseen la atención primaria^{3,4}, algunos servicios de la medicina hospitalaria⁵ o la medicina de urgencias estadounidense^{6,7}.

El presente estudio se enmarca dentro de las actividades del Curso de Diplomados en Sanidad celebrado en Logroño durante el primer trimestre de 1995.

Su objetivo es conocer el grado de cumplimentación de la historia clínica del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro (hospital de 2.º nivel, y centro de referencia para las Urgencias de la Comunidad Autónoma de la Rioja), como indicador de calidad asistencial.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo sobre el grado de cumplimentación de la historia clínica del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de Logroño.

Se estudiaron 400 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, de entre el total de 67.945 registros, correspondientes al período 1 de enero a 31 de diciem-

bre de 1994. El nivel de confianza elegido para la estimación del tamaño muestral fue del 95%, con una precisión del 0,05 para la situación más desfavorable ($p = q = 0,5$).

La historia clínica de Urgencias (Anexo I) es un documento normalizado, en el que se consideraron a estudio, las variables reflejadas en la Tabla I. Estas variables son categorizadas en forma dicotómica (sí/no).

Además de las variables reflejadas en la Tabla I, se seleccionaron como variables independientes el tipo de urgencia (categorizada como general, pediátrica o traumatológica) y la hora de asistencia del paciente (día/noche, entre 8,00 y 22,00/22,01 y 7,59 horas, respectivamente).

También se ha valorado la legibilidad global de la historia clínica expresándola como variable dicotómica (sí/no), siendo el criterio la posibilidad de su lectura, al menos en el 75% del total del texto, por tres o más de los observadores.

Los resultados de las variables estudiadas se expresan en frecuencias absolutas y porcentajes. Para la comparación de las proporciones se ha utilizado la Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. El nivel de significación elegido fue del 0,05. El paquete estadístico utilizado para el tratamiento de los datos ha sido Epi Info v. 6.01.

Resultados

No se localizaron 9 (2,25%) de las historias clínicas seleccionadas. Además otras 4 (1%) fueron eliminadas por corresponder a pacientes que abandonaron voluntariamente el Servicio de Urgencias antes de ser atendidos. Finalmente se analizaron 387 historias clínicas (96,75% de la muestra estimada inicialmente).

Los porcentajes correspondientes a las variables independientes tipo de urgencia y horario de atención al paciente se reflejan en las Figuras 1 y 2. Se consideraron legibles el 99% de las historias clínicas estudiadas. Las variables administrativas (filiación, fecha y hora de entrada) se cumplimentaron correctamente entre el 99,70% y el 100% de las ocasiones.

De las variables facultativas, la hora de salida se recogió únicamente en el 19,40% y el médico responsable se identificó sólo en el 39,50% de los casos. Los resultados del resto de las variables facultativas se representan en la Tabla II.

No se encontraron diferencias significativas cuando se comparó el grado de cumplimentación de la historia clínica con la variable independiente hora de asistencia del paciente.

No hubo diferencias significativas al comparar las variables pruebas complementarias e impresión clíni-

TABLA I. Variables de la historia clínica consideradas para el estudio

VARIABLES RECOGIDAS	ESCALA DE MEDIDA	OBSERVACIONES
Administrativas: 1) Filiación	0 = Ausente 1 = Presente	
2) Fecha (dd/mm/aa)	0 = Ausente 1 = Presente	
3) Hora entrada	0 = Ausente 1 = Presente	
Facultativas: 4) Hora de salida	0 = Ausente 1 = Presente	
5) Antecedentes personales	0 = Ausente 1 = Presente	– Se consideró recogidas en cualquiera de los siguientes supuestos: a: Sin interés b: 2 o más de los siguientes: – Tratamiento actual – Enfermedades crónicas – Hábitos tóxicos – Intervenciones quirúrgicas
6) Alergias	0 = Ausente 1 = Presente	
7) Anamnesis	0 = Ausente 1 = Presente	
8) Exploración física	0 = Ausente 1 = Presente	
9) Pruebas complementarias	0 = Ausente 1 = Presente	– Se solicitó pero no se transcribió en informe. – No se pidieron, o si se pidieron los resultados estaban explicitados en la hoja.
10) Impresión clínica	0 = Ausente 1 = Presente	
11) Tto. Administrado en S.º Urgencias	0 = Ausente 1 = Presente	
12) Instrucciones por escrito para el paciente	0 = Ausente 1 = Presente	– No consta plan terapéutico ni destino. – Consta plan terapéutico y/o destino.
13) Identificación del médico	0 = Ausente 1 = Presente	– No consta nombre o n.º de colegiado. Existe el nombre pero de manera ilegible. – Consta nombre legible y/o n.º de colegiado.

ca con el tipo de urgencia. Las variables antecedentes personales, existencia de alergias medicamentosas y exploración física se registraron significativamente en un mayor número de ocasiones ($p < 0,05$) en las áreas general y pediátrica que en el área traumatológica.

La anamnesis se recogió significativamente mejor

($p < 0,05$) en el área pediátrica. Los apartados tratamiento administrado e instrucciones al paciente se cumplieron en mayor número de ocasiones significativamente ($p < 0,01$) en el área traumatológica.

La identificación del médico responsable de la asistencia fue significativamente superior ($p < 0,04$) en el área pediátrica.

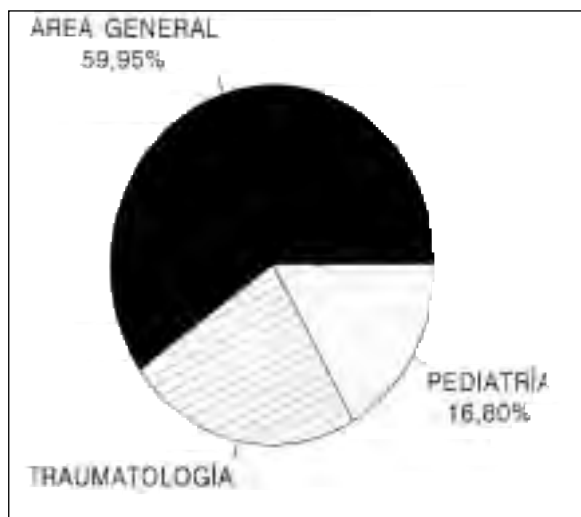


Figura 1. Porcentaje de distribución de urgencias según área.

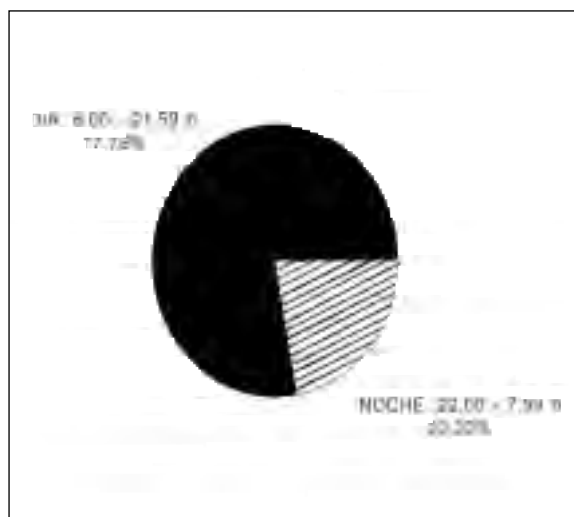


Figura 2. Porcentaje de distribución de urgencias según horario.

TABLA II. Grado de cumplimentación de variables. Frecuencias absolutas y porcentajes

Variabes	C	NC
Hora salida	75 (19,4%)	312 (80,6%)
Antecedentes	212 (54,8%)	175 (45,2%)
Alergias	239 (61,8%)	148 (38,2%)
Anamnesis	353 (91,2%)	34 (8,8%)
Exploración	322 (83,2%)	65 (16,8%)
Pruebas complementarias	319 (82,4%)	68 (17,6%)
Impresión clínica	337 (87,1%)	50 (12,9%)
Tto. Administrado	179 (46,3%)	208 (53,7%)
Instrucciones	343 (88,6%)	44 (11,4%)
Identificación	153 (39,5%)	234 (60,5%)

C: Cumplimentación

NC: No cumplimentación

Discusión

Este estudio pretende explorar la calidad del proceso asistencial en Urgencias de nuestra Comunidad. No ha sido posible analizar algunos de los componentes más importantes de calidad, como el seguimiento de protocolos⁸, el estudio de los tiempos asistenciales^{6, 8-10}, la concordancia entre el diagnóstico de Urgencias y el de alta hospitalaria⁸ o las quejas, reclamaciones y sugerencias de los usuarios¹¹, por carecer de datos sobre estos aspectos. Por ello se ha optado por investigar en el grado de cumplimentación de la historia clínica.

De entre los resultados cabe destacar el elevado grado de legibilidad (prácticamente del 100%) que se adapta al estándar propuesto por Ibáñez Avila¹², así

como el 100% de recogida de datos de filiación, fecha y hora de llegada (recogidas por el personal administrativo del Servicio).

En el otro extremo, la baja cumplimentación de la hora de salida (19,40%) resulta claramente inadecuada.

Globalmente, los datos que reflejan el núcleo del proceso asistencial (anamnesis, exploración física, pruebas complementarias, impresión clínica e instrucciones para el paciente) se consignan en más del 80% de los registros. Este porcentaje se ajusta al estándar del 85% propuesto por Amargós et al⁸, y supera el 70% sugerido por Santiago et al¹³.

Es destacable que la calidad de la cumplimentación de la historia clínica no dependió, significativamente, de la hora a la que se realizó la asistencia.

Tampoco hubo diferencias notables en la cumplimentación de las historias entre las áreas pediátrica, traumatológica o general del Servicio, salvo en algunos aspectos (como por ejemplo la recogida del antecedente de alergias medicamentosas).

La baja cumplimentación (39,50%) del apartado identificación del médico responsable choca con el estándar del 100% sugerido por un grupo⁸ de nuestro país. A nuestro juicio este dato es importante pues puede reflejar un escaso interés del médico de Urgencias en posibilitar posteriores contactos con el usuario o su médico de atención primaria.

Por último, los autores consideramos necesario que los profesionales de los Servicios de Urgencias establezcan, mediante consenso, criterios y estándares de calidad que permitan el desarrollo de audits (y otros elementos de garantía de calidad) con el propósito de mejorar la asistencia prestada.

Bibliografía

- Gervás J. Equipo Cesca. Los sistemas de registro en la atención primaria de salud. Díaz de Santos, S.A. 1987; Cap. 1: 2-9.
- Pérez Civantos D, Alvarez Fernández JA, Jiménez de Diego L, Suárez Alonso S, López Díaz M, Loste Paño A, et al. Comité Científico de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias: Documento base. Emergencias 1995; 7: 5-12.
- Borrel F, et al. Análisis de la calidad de la historia clínica en la atención primaria. Atención Primaria 1985; 2(1): 21-25.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Manual de Atención Primaria 3.ª Edición. Barcelona 1994. Ediciones Doyma. Cap. 11: 141-157.
- Bishofberger Valdés C, Otero Puime A. Análisis de los principales errores que se producen en el informe de alta y en el libro de registro de un hospital. Med Clin 1992; 98: 565-7.
- O'leary DS, O'leary MR. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations in Emergency Care. De las garantías de calidad al perfeccionamiento de calidad. Clínicas de Medicina de Emergencia de Norteamérica 1992; 3: 509-24.
- Swor RA. La garantía de calidad en los sistemas del Servicio Médico de Urgencias. Clínicas de Medicina de Emergencias de Norteamérica 1992; 3: 629-42.
- Amargós MV, Ibáñez R. Monitorización de la calidad asistencial en un Servicio de Urgencias de primer nivel. Emergencias 1992; 4: 234-6.
- Belzunegui Olano MA, García Nagore C, Eguiluz García P, Belzunegui Olano T. Tiempos de espera en un Servicio de Urgencias como indicadores de calidad asistencial. Emergencias 1993; 5: 84-9.
- Bricoller Rius C, Vaquero Belmonte F, Sagner Oliva M, Román Martínez J. Estudio del tiempo de estancia en el Servicio de Urgencias como sistema de control de calidad. Emergencias 1990; 2: 22-5.
- Schwartz LR, Overton DT. La gestión de las quejas y el descontento del enfermo. Clínicas de Medicina de Emergencias de Norteamérica 1992; 3: 588-60.
- Ibáñez Avila R. Valoración de la calidad asistencial en pacientes ingresados en la Sala de Observación de Urgencias. Emergencias 1992; 4: 249-53.
- Santiago M, Candía B, Muñoz D, De Miguel B, Blanco A, González T. Evaluación de la calidad de la historia clínica de un Servicio de Urgencias Generales de un Hospital de 2.º Nivel. Emergencias 1994; 6: 115.

TEMPLE HOSPITAL SAN MILLÁN - SAN PEDRO 15100 LUGO Tel. 981 21 11 11 Fax. 981 21 11 11	
MOTIVO DE CONSULTA:	
CONSTANTES: TA _____ FC _____ TR _____ OTROS _____	ANTECEDENTES, ANÁLISIS Y EXPLORACIÓN:
(Lined area for clinical notes)	
VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA DE:	
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:	
IMPRESIÓN CLÍNICA: _____ (DISE) _____ (FOL)	
TRATAMIENTO ADMINISTRADO:	
TRATAMIENTO HASTA VALORACIÓN POR SU MEDICO:	
N.º de la historia: _____ Hora de Salida: _____ <input type="checkbox"/> Al Hospital <input type="checkbox"/> Servicio	NOMBRE: _____ HEMO: _____ TAMA: _____ FAMILIAR: _____ SEXO: _____

Anexo 1: Modelo de historia clínica de urgencias.