



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA EVOLUCIÓN Y
EPICRISIS EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES -
PROVINCIA DE CHICLAYO, PERÍODO AGOSTO A NOVIEMBRE,**

2016

PRESENTADA POR

ANA LUCIA ROMERO PALACIOS

ASESORES

VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES

MILKO CÉSAR UGAZ ZEGARRA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LA EVOLUCIÓN Y
EPICRISIS EN INTERNOS DE MEDICINA DE DOS HOSPITALES -
PROVINCIA DE CHICLAYO, PERÍODO AGOSTO A NOVIEMBRE,
2016**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR
ANA LUCIA ROMERO PALACIOS**

**ASESORES
Dr. VÍCTOR SOTO CÁCERES
Dr. MILKO UGAZ ZEGARRA**

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos porque han estado conmigo
en todo momento dándome fortaleza,
y siendo parte de mi felicidad.
Los amo con toda mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes a lo largo de toda
mi vida me han apoyado y motivado,
A mis asesores por el tiempo y dedicación
en la elaboración de este trabajo.

INDICE

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
VIII. ANEXOS	22

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la historia clínica en la evolución y epicrisis en internos de medicina del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) y Hospital Docente las Mercedes (HRDLM) en los meses de agosto a diciembre del año 2016. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población de estudio estuvo conformada por internos de medicina del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Docente Las Mercedes, en el periodo de estudio. Se empleó una ficha para recolectar los datos pertinentes para la investigación, con todos los datos indispensables a evaluar, la cual fue elaborada según el cumplimiento cuantitativo de los criterios de la Norma Técnica del Ministerio de salud (MINSA) para las historias clínicas. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 23.0, utilizando estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** La evaluación de las evoluciones de las historias clínicas realizadas en los hospitales en estudio, mostró que los ítems con menor porcentaje de cumplimiento fueron la interpretación de exámenes con un 34,7% y 26,3% respectivamente. En cuanto a las epicrisis realizadas en el HRDLM mostró que los ítems con menor porcentaje de cumplimiento fueron hora de egreso con 1,3% y complicaciones con 11,3%. **Conclusiones:** La mayor proporción de cumplimiento de datos imprescindibles fueron: legible, fecha y hora para evolución y nombre, apellidos, firma y sello del médico, legible, y tipo de alta y condiciones de egreso para epicrisis.

Palabras clave: Historia clínica, interno de medicina, evolución, epicrisis. (Fuente: DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of the medical charts in clinical evolutions and patient discharge summaries doing by internal medical students of the Hospital National Almanzor Aguinaga Asenjo and Hospital Regional The Mercedes in the period August - November, 2016. **Material and methods:** Quantitative, descriptive and transverse study. Population conformed by the internal medical students of the Hospital National Almanzor Aguinaga Asenjo and Regional Hospital The Mercedes, in the period of the study. We used a data collection for in order to get information for this investigation, wich was elaborate according of the normative of MINSA for the medical charts. We analyzed the data obtained using the statistical software SPSS v.23.0, the technical quality of the medical charts was determined considering MINSA's criteria for the Technical Norm of the Medical Charts. **Results:** The evaluation of the clinical evolutions performed in the Hospital National Almanzor Aguinaga Asenjo and Regional Hospital The Mercedes, showed that the articles with more percent of compliance by the test were the interpretation of exams with the 34,7% and 26,3%, respectly. As for as patient discharge summaries performed in the Regional Hospital The Mercedes, showed that ítems with less percent of compliance was discharge time with 1,3% and complications with 11,3%. **Conclusions:** The largest portions of compliance with essential data were: readable, date and time for evolution, and name, surname, signature, seal of the doctor, readable, type of discharge and conditions of discharge for epicrisis. This result coincides and contrasts with that found Puestas P. in the evolution and patient discharge summaries, with a greater proportion in diagnosis of discharge with 98.7%, the name and signature of the doctor with 97.8%. **Key words:** Medical charts, internal medical student, clinical evolutions, patient discharge summaries. (Fuente: DeCS-BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente. (1)

Desde hace mucho tiempo, los médicos y las autoridades de los establecimientos asistenciales, sedes docentes de diversas Universidades estatales y privadas, han dedicado esfuerzos al ordenamiento de la historia clínica. Se solicita la mejor calidad del mencionado documento, el cual es la única forma para estudiar la evolución de una enfermedad, además de las ventajas administrativas y médicos legales que tiene. (2)

Ante esta situación, el MINSA elaboró la “Norma Técnica de la Historia Clínica, aprobada el 27 de julio de 2004, la cual buscaba establecer las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica y estandarizar su contenido básico para un apropiado registro de la atención del paciente. A fin de fortalecer la calidad de atención en los establecimientos de salud y proteger los intereses legales de los usuarios y del personal de salud, la norma antes citada fue actualizada a través de la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” aprobada el 28 de junio de 2006. (5,6)

En un estudio realizado por Gómez R. y colaboradores (Colombia 2007), sobre Evaluación de la calidad de las historias clínicas en la Unidad Básica de Atención - CABECERA Colombia, se demostró que los ítems con los más bajo porcentajes fueron: análisis interpretación de ayudas diagnósticas con un 51%, seguimiento del problema del paciente con un 64%. (2)

En un estudio realizado por Puentes P. y colaboradores (Chiclayo 2008-2010), sobre Calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital Essalud de Chiclayo mostró que la mayor proporción de datos cumplidos fueron: el diagnóstico de egreso con 98,7% de historias que cumplieron este requisito y los datos de datos generales del paciente, evolución y nombre y firma del médico los tres con 97,8%.(4)

Se define como: Calidad de la historia clínica en la evolución/epicrisis a la calidad del formato de historia clínicas según el cumplimiento cuantitativo de los criterios de la Norma Técnica del MINSA para la evolución/epicrisis de la historia clínica. Interno de medicina: estudiante del último año de estudios de la facultad de medicina humana que ha realizado su internado en cualquiera de los servicios de los hospitales en estudio.

El presente trabajo tiene por objetivo evaluar la calidad de la historia clínica en la evolución y epicrisis realizada por internos de medicina de dos hospitales de la provincia de Chiclayo en el periodo de agosto a diciembre del año 2016.

La hipótesis del estudio es implícita. No se han realizado estudios sobre la calidad de la historia clínica en la evolución y epicrisis en internos de medicina en la región.

La investigación nos brindará información acerca de la calidad en la elaboración de una historia clínica puntualizando la evolución y epicrisis, lo cual nos permitirá definir aquellas deficiencias en su elaboración para posteriormente establecer ítems a mejorar.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación: Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Transversal.

Población: La población de estudio está constituida por los internos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Docente Las Mercedes, en el periodo de estudio.

Muestra: Se utilizó el universo muestral. Se eligió a la totalidad de internos de ambos hospitales, 64 internos en total, por cada servicio se evaluaron 30 historias clínicas para evolución y 20 historias clínicas para epicrisis seleccionadas al azar, resultando 400 historias clínicas a revisar.

Criterios de inclusión

Historias clínicas realizadas por los internos de medicina siendo estas rotuladas con sus apellidos independientemente del servicio y de la firma de médico asistente del servicio, dentro del periodo agosto a diciembre del 2016.

Criterios de exclusión

Historias clínicas que no se encuentran dentro del archivo documentario.

Instrumento de recolección de datos:

Se empleó una ficha para recolectar los datos pertinentes para la investigación, con todos los datos indispensables a evaluar (ANEXO 3), la cual fue elaborada según el cumplimiento cuantitativo de los criterios de la Norma Técnica del MINSA para las historias clínicas.

Esta ficha se aplicó a cada una de las historias clínicas en la evolución y epicrisis. Se evaluó la existencia o no de cada uno de los criterios que son las variables a medir. Estas variables son dicotómicas, anotándose la presencia o ausencia de las mismas.

La ficha consta de dos partes, con los siguientes datos imprescindibles a evaluar:

- Evolución
 - Legible
 - Fecha de atención
 - Hora de atención
 - Apreciación subjetiva
 - Apreciación objetiva
 - Tratamiento y dieta
 - Interpretación de exámenes
 - Terapéutica y plan de trabajo
 - Firma y sello del médico
- Epicrisis
 - Legible
 - Fecha de ingreso
 - Hora de ingreso
 - Servicio y número de cama
 - Diagnóstico de ingreso
 - Resumen de la enfermedad actual
 - Procedimientos terapéuticos
 - Complicaciones

- Tipo de alta y condiciones de egreso
- Diagnostico principal
- Diagnósticos secundarios
- Fecha de egreso
- Hora de egreso
- Diagnóstico de egreso
- Nombres, apellidos, firma, sello y colegiatura del médico.

Técnica de recolección de datos:

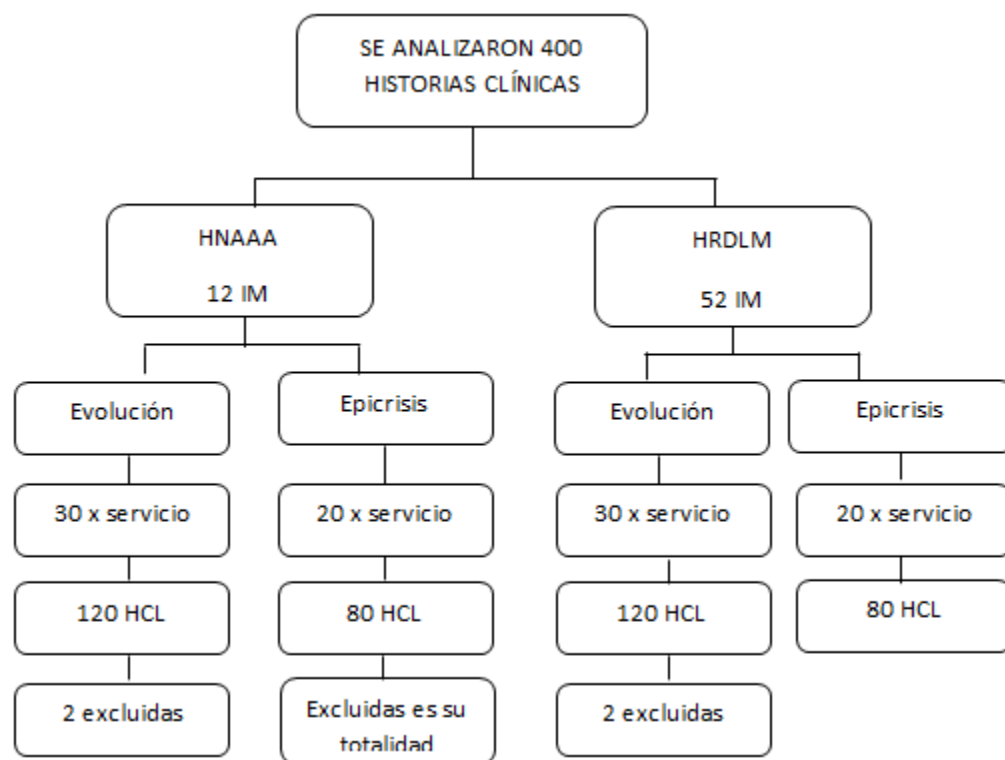
Se analizaron los datos obtenidos por medio del programa SPSS 23.0, utilizando estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas.

Aspectos éticos:

Se obtuvo la autorización de ambos establecimientos de salud que intervienen en el estudio, a su vez este proyecto fue presentado, revisado y aprobado por la unidad de tesis de la USMP-Filial Norte, los comités de ética y de investigación del HNAAA y el servicio de capacitación y docencia del HRDLM.

Los datos obtenidos son de carácter confidencial, en las fichas para la recolección de datos no figura el nombre del interno, ni algún otro ítem que lo identifique y la información obtenida solo será utilizada con los fines del presente estudio.

FLUJOGRAMA:



III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución porcentual de historias clínicas realizadas por internos de medicina de los hospitales en estudio, según cumplimiento de datos imprescindibles en la evolución agosto-noviembre 2016

DATOS DE LA EVOLUCION DE HC	TOTAL		HRDLM		HNAAA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
LEGIBLE						
Si cumple	228	98.27	110	93.20	118	100
FECHA						
Si cumple	230	99.13	112	94.90	118	100
HORA						
Si cumple	209	90.08	91	77.10	118	100
A.SUBJETIVA						
Si cumple	224	96.5	112	94.90	112	94.90
A. OBJETIVA						
Si cumple	232	100	116	98.30	116	98.30
TRATAMIENTO Y DIETA						
Si cumple	225	96.9	112	94.90	113	95.80
INTERPRETACIÓN DE EXAMENES						
Si cumple	72	31.03	41	34.70	31	26.30
PLAN DE TRABAJO						
Si cumple	226	97.41	109	92.40	117	99.20
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO						
Si cumple	231	99.56	113	95.80	118	100

En la **Tabla 1**, son 118 historias clínicas revisadas en cada uno de los hospitales en estudio. En el HRDLM, entre los cuatro servicios en los que rotan internos, se encontró que la mayor proporción de datos cumplidos fueron: Apreciación objetiva con 98.3%, firma y sello del médico con 95.8% y; los datos que presentaron menor proporción de cumplimiento fue para los datos de interpretación de exámenes con 34.7% que cumplieron éste ítem. En el HNAAA, la mayor proporción de datos cumplidos fueron: Legible, fecha, hora y firma y sello del médico con 100% y plan de trabajo con 99.2%; los datos que presentaron menor proporción de cumplimiento fue para los datos de interpretación de exámenes con 26,

Tabla N° 2: Distribución porcentual de historias clínicas realizadas por internos del HRDLM, según cumplimiento de datos imprescindibles en la epicrisis agosto-noviembre 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
LEGIBLE		
Si cumple	79	98.8
FECHA DE INGRESO		
Si cumple	28	35
HORA DE INGRESO		
Si cumple	12	15
SERVICIO Y N° DE CAMA		
Si cumple	36	45
DIÁGNOSTICO DE INGRESO		
Si cumple	45	56.3
RESÚMEN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL		
Si cumple	57	71.3
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS		
Si cumple	61	76.3
COMPLICACIONES		
Si cumple	9	11.3
TIPO DE ALTA Y CONDICIONES DE EGRESO		
Si cumple	79	98.8
DIAGNOSTICO PRINCIPAL		
Si cumple	77	96.3
DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS		
Si cumple	28	35
FECHA DE EGRESO		
Si cumple	68	85
HORA DE EGRESO		
Si cumple	1	1.3
DIAGNOSTICO DE EGRESO		
Si cumple	76	95
NOMBRES, APELLIDOS, FIRMA, SELLO DEL MÉDICO		
Si cumple	80	100

En la **Tabla 2**, se evaluó un total de 80 historias clínicas en el HRDLM distribuidas entre los cuatro servicios en los que rotan internos, encontrando que la mayor

proporción de datos cumplidos fueron: Nombre, apellidos, firma y sello del médico con 100%, legible, tipo de alta y condiciones de egreso con 98,8%; los datos que presentaron menor proporción de cumplimiento fueron hora de egreso con 1,3% y complicaciones con 11,3%.

* Las epicrisis procedentes del HNAAA fueron excluidas del análisis en su totalidad debido a que no se encontró ninguna rúbrica de los internos en éstas. Se estima que las epicrisis mencionadas fueron transcritas directamente por médicos residentes y asistentes.

Tabla 3: Distribución porcentual de historias clínicas realizadas por internos de medicina de los hospitales en estudio en los diferentes servicios, según cumplimiento de datos imprescindibles en la evolución agosto-noviembre 2016

DATOS IMPRESCINDIBLES DE LA HC-EVOLUCION	HRDLM								HNAAA							
	Gineco Obstetricia		Pediatria		Medicina Interna		Cirugia General		Gineco obstetricia		Pediatria		Medicina Interna		Cirugia General	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
LEGIBLE	32	12.6	26	10.2	29	12.1	23	13.7	30	12.6	30	12.3	30	12.2	28	12.1
FECHA DE ATENCIÓN	33	13.0	27	10.6	29	12.1	23	13.7	30	12.6	30	12.3	30	12.2	28	12.1
HORA DE ATENCIÓN	26	10.2	23	9.1	28	11.7	14	8.3	30	12.6	30	12.3	30	12.2	28	12.1
A.SUBJETIVA	30	11.8	32	12.6	29	12.1	21	12.5	25	10.5	29	11.9	30	12.2	28	12.1
A.OBJETIVA	31	12.2	32	12.6	30	12.5	23	13.7	29	12.1	29	11.9	30	12.2	28	12.1
TRATAMIENTO Y DIETA	30	11.8	32	12.6	29	12.1	21	12.5	27	11.3	28	11.5	30	12.2	28	12.1
INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES	14	5.5	20	7.9	6	2.5	1	0.6	8	3.3	9	3.7	6	2.4	8	3.4
PLAN DE TRABAJO	28	11.0	30	11.8	30	12.5	21	12.5	30	12.6	29	11.9	30	12.2	28	12.1
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO	30	11.8	32	12.6	30	12.5	21	12.5	30	12.6	30	12.3	30	12.2	28	12.1

La **Tabla 3** muestra que en las evoluciones evaluadas por servicio en el que rotan los internos de medicina, el ítem con menor porcentaje de cumplimiento fue la interpretación de exámenes con 0.6% en el servicio de Cirugía general del HRDLM y con 2.4% en el servicio de medicina interna.

Tabla N°4. Calidad de las notas de evolución de las Historias clínicas de cada hospital, según servicio de procedencia

Servicio	HRDLM						HNAAA					
	Mala		Regular		Buena		Mala		Regular		Buena	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Ginecoobst	0	0	5	15.2	28	84.8	0	0	1	3.3	29	96.7
Pediatría	0	0	3	9.4	29	90.6	0	0	1	3.3	29	96.7
Med.Interna	0	0	2	6.7	28	93.3	0	0	0	0.0	30	100.0
Ciru. General	0	0	2	8.7	21	91.3	0	0	0	0.0	28	98.8
Total	0	0	12	10.17	106	89.83	0	0	2	1.69	116	98.31

*Se consideró la calidad, según la puntuación asignada a cada ítem (0=ausente; 1=presente), como: 0-3 puntos=Mala, 4-6 puntos=Regular, 7-9 puntos= Buena

La **tabla 4** muestra la evaluación de la calidad por servicio de las evoluciones elaboradas por los internos de medicina de los hospitales en estudio. En el HRDLM fue el servicio de medicina interna quien presentó la mayor proporción de buena calidad con 93.3% y mayor proporción de regular calidad el servicio de ginecoobstetricia con 15.2%. En el HNAAA se encuentran mayor cantidad de evoluciones de buena calidad en el servicio de Medicina Interna con un 100%.

La calidad de las evoluciones realizadas por los internos del HNAAA fue de buena calidad con un porcentaje mayor al de las evoluciones evaluadas en el HRDLM con 98.31%

Tabla N°5. Calidad de las epicrisis de las Historias clínicas del HRDLM, según servicio de procedencia

Servicio	Calidad					
	Mala		Regular		Buena	
	n	%	N	%	n	%
Ginecoobst	1	5.0	9	45.0	10	50.0
Pediatría	0	0.0	12	60.0	8	40.0
Med. Interna	0	0.0	20	100.0	0	0.0
Ciru. General	0	0.0	20	100.0	0	0.0
Total	1	1.25	61	76.25	18	22.5

*Se consideró la calidad, según la puntuación asignada a cada ítem (0=ausente; 1=presente), como: 0-5 puntos=Mala, 6-10 puntos=Regular, 11-15 puntos= Buena

La tabla 5 muestra la calidad de las epicrisis realizadas por internos de medicina del HRDLM, siendo estas de regular calidad con un 76.25%. Los internos del servicio de ginecoobstetricia realizaron mayor cantidad de epicrisis de buena calidad con un 50%, y la mayor proporción de mala calidad la mostró el servicio de Ginecoobstetricia.

IV. DISCUSIÓN

Los datos imprescindibles en las historias clínicas evaluadas en el acápite de evolución arrojaron que los datos cumplidos con mayor frecuencia fueron: legible, fecha, hora, apreciación subjetiva, apreciación objetiva y plan de trabajo. Estos resultados no pudieron ser comparados con los resultados obtenidos en estudios previos debido a que no se encontraron estudios con este tipo de evaluación durante el desarrollo de los mismos, sin embargo dentro de los datos imprescindibles encontrados con menor proporción de cumplimiento en ambos hospitales y en los cuatro servicios evaluados, se encuentra la interpretación de exámenes, después de todo con la interpretación de exámenes el seguimiento del paciente en la evolución brindaría información sobre el grado de mejora del paciente y así encaminar el plan de trabajo y tratamiento.

En cuanto a la evaluación de las epicrisis, arrojaron que los datos cumplidos con mayor frecuencia fueron: legible, tipo de alta y condiciones de egreso, diagnóstico principal y nombre, apellidos, firma y sello del médico. Tanto la hora de ingreso como hora de egreso son los datos con menor proporción de cumplimiento, sin embargo, éstos son importantes en el resumen del alta del paciente, el cual como toda la historia clínica en general tiene un gran valor médico-legal.

El hecho de que falten datos de tipo administrativo, clínico y epidemiológicos y que algunos de estos sean ilegibles, no importa que tan grande o pequeño sea el porcentaje, debe llamar a la meditación e interpelar a la conciencia sobre las implicaciones de los registros incompletos y mal estructurados en la calidad de la atención y las implicancias medico legales.

V. CONCLUSIONES

- En la revisión realizada a las historias clínicas en los acápite de evolución y epicrisis se encontraron deficiencias en cuanto a su estructura y cumplimiento de la normatividad de la historia clínica ejecutada por el MINSA.
- Se encontraron fortalezas en la estructura de las evoluciones tales como fecha y hora de atención, apreciación subjetiva y objetiva.
- Las evoluciones realizadas por los internos de medicina de ambos hospitales en estudio fueron de buena calidad.
- Las epicrisis realizadas por internos de medicina del HRDLM fueron de regular calidad.
- La mayor proporción de evoluciones de buena calidad fueron en el servicio de medicina interna en ambos hospitales en estudio.
- La mayor proporción de epicrisis de buena calidad fueron en el servicio de ginecoobstetricia del HRDLM.

VI. RECOMENDACIONES

La idea de este tipo de evaluación es que no sea estática y aislada, sino que se realice en forma permanente con análisis de los defectos y propuesta de medidas correctivas. Las historias clínicas deben estar sometidas a un proceso de mejora continua y de control de calidad en el que deben participar todos los que intervienen en este documento.

Se recomienda además ampliar el estudio cada año de internado en los hospitales en donde rotan internos, además ampliar el estudio a otros hospitales de la región Lambayeque.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Riondet, B., Barragán,H., Carbajal,H. Evaluación estadística de la calidad de la historia clínica en un servicio de clínica médica del hospital interzonal general de agudos. [Tesis de maestría]. La plata, Argentina: Universidad Nacional de la plata, 2007. Dic.
2. Gómez RA, González MY. –Evaluación de la calidad de historias clínicas en la UBA COOMEVA CABECERA. [Trabajo para optar el postgrado de Auditoría en Salud]. Bucaramanga: Universidad CES; 2008.
3. Alcaraz,M., Nápoles,Y., Chaveco,I., Martínez,M., Coello,J. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. MEDISAN [Internet]. 2010 Oct [citado 2016 Abr 26]; 14(7): 982-993.
4. Puescas,P., Díaz,M., Díaz,C. Calidad técnica de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en un hospital EsSalud de Chiclayo. 2008-2010. Rev. cuerpo méd. HNAAA 5(2) 2012.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2006 aprobada por RM N° 597- 2006/MINSA el 28 de junio del 2006.
6. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado. N. T. N° 022-MINSA/DGSP-V.01. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2004 aprobada por RM N° 776-2004/MINSA el 27 de julio del 2004.

7. Zafra,J., Veramendi,L. Calidad de registro en historias clínicas en un centro de salud del Callao, Perú 2013. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2013, vol.30, n.4 [citado 2016-04-26], pp. 714-728.
8. Renau J, Pérez-Salinas I. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Pápeles Médicos. 2001; 10(1):32-40.
9. Wikman P, Safont P, Merino J, Baltanás, Amo MM, Calleja EL. Intervención para la mejora de la calidad de las historias clínicas en un Servicio de Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2009; 209(8):391-395.
10. Ministerio de salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. / Ministerio de Salud. NTS N° 029-MINSA /DIGEPRES-V.O2. Lima (Perú): Ministerio de Salud; 2016.93 p.; ilus.
11. Pablo-Rocano E. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el servicio de emergencias de un hospital general. Rev Soc Peru Med Interna. 2008; 21(2): 51-54.
12. Aguinaga-Fernández A. Calidad técnica de las historias clínicas del Hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo. 2007. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2007.
13. Villahoz PA, Vírseda JAV. Evaluación de un archivo de historias clínicas mediante la aplicación de métodos de control estadístico de la calidad. Rev Esp Salud Pública. 2011; 85(4): 391-404
14. Llanos L. et al. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. Rev Med Hered. 2006; 17(4): 220-226

15. Aguado JA, López LF, Gallart I, Moraleda J, Guerrero J, Sánchez J, et al.
Control de calidad de las historias clínicas de un centro de salud rural. SEMER.
1994; 20(10): 641-646

VIII. ANEXOS

1. Ficha de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de evaluación de la Historia clínica

- Servicio:
- Hospital:

N°	Criterios	SI	NO
1.	EVOLUCIÓN		
1.1.	Legible		
1.2.	Fecha de atención		
1.3.	Hora de atención		
1.4.	Apreciación subjetiva		
1.5.	Apreciación objetiva		
1.6.	Tratamiento y dieta.		
1.7.	Interpretación de exámenes		
1.8.	Terapéutica y plan de trabajo		
1.9.	Firma y sello del médico		

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de evaluación de la Historia clínica

- **Servicio:**

- **Hospital:**

1.	EPICRISIS	SI	NO
1.1.	Legible		
1.2.	Fecha de ingreso		
1.3.	Hora de ingreso		
1.4.	Servicio y número de cama.		
1.5.	Diagnóstico de ingreso.		
1.6.	Resumen de la enfermedad actual		
1.7.	Procedimientos terapéuticos y diagnósticos con sus códigos.		
1.8.	Complicaciones		
1.9.	Tipo de alta, condiciones de egreso		
1.10.	Diagnóstico principal	9	
1.11.	Diagnóstico (s) secundario (s).		
1.12.	Fecha de egreso		
1.13.	Hora de egreso		
1.14.	Diagnóstico de egreso		
1.15.	Nombres, apellidos, firma, sello y colegiatura.		