Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S319

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

529 - ANÁLISIS DEL NIVEL DE CALIDAD Y CUMPLIMENTACIÓN DE LAS HISTORIAS DE SALUD DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Jorge Fernández Casañas, Carlos Hernández Mastrofilippo, Soraya Domingo González, Daniel Fernández Bermúdez, Rocío González Vega y María Dolores Martín Escalante

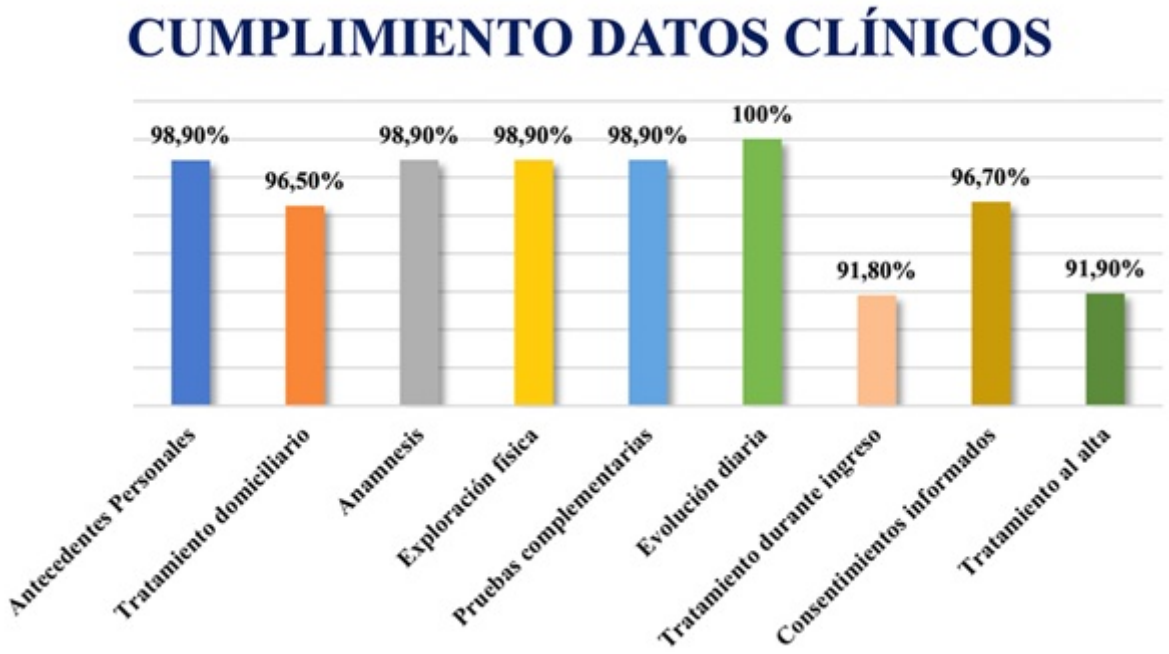
Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la calidad y el grado de cumplimentación de las historias clínicas de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de 90 historias clínicas de pacientes al momento del alta en un servicio de Medicina Interna, entre octubre de 2023 y octubre de 2024. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, además de la distribución de frecuencias para variables cualitativas. Para variables dicotómicas se utilizó la prueba de ji-cuadrado (o la prueba exacta de Fisher cuando las frecuencias esperadas fueron inferiores a 5). Para variables cuantitativas se empleó la prueba t de Student. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$.

Resultados: La edad media fue de 69 años (DE: 19 años); el 62,9% tenía 65 o más años, y el 60% eran hombres. En todos los casos se registró el facultativo que otorgó el alta, aunque en el 8% de los informes faltaban datos administrativos. En cuanto a la documentación clínica, el 98,9% presentaba antecedentes personales, el 97,8% alergias medicamentosas y el 96,5% ingresó con el tratamiento domiciliario conciliado. La anamnesis y la exploración física se registraron en el 98,9% de los casos, el 98,9% de los informes incluía las pruebas complementarias realizadas previas al ingreso y el 97,8% contenía un juicio clínico. La evolución diaria quedó reflejada en el 100% de los informes y el 91,8% documentó el tratamiento durante el ingreso. Del total de 30 consentimientos informados, el 96,7% estaba registrado en la historia clínica, y al alta, el 91,9% de los pacientes presentó conciliación del tratamiento en la receta electrónica. El 91,1% de los informes no recogía antecedentes familiares, observándose diferencias significativas según el grupo etario (< 65 años: 78,8% sin registro vs. ? 65 años: 97,3%, $p = 0,022$). El 76,7% contenía información sobre hábitos tóxicos, y en el 63,3% no se utilizaron abreviaturas no admitidas. En el 80,3% de los casos, los objetivos terapéuticos no quedaron reflejados. En el 27,1% no se identificó al familiar/cuidador principal, mientras que solo un 35,72% registraba el número de teléfono de familiares y un 31,43% el nombre de pila o el parentesco. El porcentaje de cumplimiento de todos los ítems fue del 79,73% ± 10,74 (mínimo: 54,5%; máximo: 100%).



Discusión: Evaluar la calidad de las historias clínicas es crucial para mejorar la atención al paciente, facilitar decisiones informadas, ofrecer un tratamiento eficaz y prevenir errores médicos. Además, asegura el cumplimiento de regulaciones y estándares, evitando sanciones y optimizando la comunicación entre profesionales para una atención integral. En definitiva, medir la calidad de las historias clínicas es clave para asegurar una atención segura, efectiva y de alta calidad.

Conclusiones: Concluimos que el grado de cumplimiento de la historia clínica fue adecuado en los informes estudiados. Sin embargo, se observó margen de mejora en el registro de antecedentes familiares en pacientes jóvenes, en la documentación de hábitos tóxicos, en la reducción del uso de abreviaturas, en la especificación de objetivos terapéuticos al alta y en la identificación del familiar/cuidador principal.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.