

Auditoría de historias clínicas electrónicas y satisfacción del personal médico del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste.

Audit of electronic medical records and satisfaction of emergency room medical staff of the Dr. Juan Vega Méndez Polyclinic, Panamá Oeste.

Auditoria de prontuários eletrônicos e satisfação da equipe médica do pronto-socorro da Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste.

Algis Herrera¹

¹Universidad del Istmo, República de Panamá.

Autor de correspondencia: algischin@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.66327/rci.v2i1.23>

Fecha de recepción: 09 de agosto de 2024

Fecha de aprobación: 04 de octubre de 2024

Resumen. El objetivo general de la presente investigación se basa en Analizar la Auditoría de historias clínicas electrónicas y su relación con la satisfacción del personal médico del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste. La investigación se suscribe al paradigma positivista, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. En el cuarto de urgencias de la Policlínica objeto de estudio laboran un total de doce (12) Médicos de Planta más cinco (05) médicos de Apoyo (estos solo hacen turnos extraordinarios fines de semana y festivos). La muestra encuestada se consideró como censal, y asciende a un total de diecisiete (17) médicos. Se seleccionó además un total de 333 historias clínicas, de las 2432 historias clínicas registradas en el mes de marzo del año 2023, en el cuarto de urgencias de la Policlínica objeto de estudio. Se aplicó la técnica de la encuesta a través del cuestionario y a los efectos de su análisis se usó la estadística descriptiva. En líneas generales, la calidad del registro de la historia clínica es considerada buena, sin embargo, se considera que hay elementos o factores que deben ser mejorados para alcanzar mayores y mejores niveles de excelencia en la auditoría de historias clínicas electrónicas y satisfacción del personal médico. Como conclusión, se refiere que los principales factores a mejorar se basan en el registro adecuado de: reconocimiento apropiado de la receta de medicinas: porciones, nivel de concentración, vía de administrarlas, periodicidad, orientaciones higiénicas – dietéticas, prevenciones; registro de las notas de evolución, registro plan terapéutico.

Palabras Clave. Auditoría, clínicas, electrónicas, historias, satisfacción.

Abstract. The general objective of this research is based on Analyzing the Audit of electronic medical records and its relationship with the satisfaction of the medical staff in the emergency room of the Dr. Juan Vega Méndez Polyclinic, Panama. The research subscribes to the positivist paradigm, quantitative approach, non-experimental design. A total of twelve (12) Staff Doctors plus five (05) Support Doctors work in the emergency room of the Polyclinic under study (these only work extraordinary shifts on weekends and holidays). The sample surveyed was considered census, and amounts to a total of seventeen (17) doctors. A total of 333 medical records were also selected, from the 2432 medical records recorded in the month of March of the year, in the emergency room of the Polyclinic under study. The survey technique was applied through the questionnaire and for the purposes of its analysis, descriptive statistics were used. In general terms, the quality of the clinical history recording is considered good, however, it is considered that there are elements or factors that must be improved to achieve higher and better levels of excellence in the audit of electronic medical records and satisfaction of medical staff. In conclusion, it is stated that the main factors to improve are based on the adequate record of: appropriate recognition of the medicine prescription: portions, level of concentration, route of administration, periodicity, hygienic - dietary guidelines, preventions; record of progress notes, therapeutic plan record.

Keyword. Audit, clinical, electronic, histories, satisfaction.

Resumo. O objetivo geral desta pesquisa baseia-se na análise da auditoria de prontuários eletrônicos e sua relação com a satisfação da equipe médica do pronto-socorro da Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá. A pesquisa subscreeve o paradigma positivista, abordagem quantitativa, desenho não experimental. No pronto-socorro da Policlínica em estudo atuam no total 12 (doze) Médicos de Atendimento mais 05 (cinco) Médicos de Apoio (estes atuam apenas em turnos extraordinários nos finais de semana e feriados). A amostra pesquisada foi considerada censitária e totaliza dezessete (17) médicos. Foram selecionados também 333 prontuários, dos 2.432 prontuários registrados no mês de março do ano, no pronto-socorro da Policlínica em estudo. A técnica de levantamento foi aplicada por meio do questionário e para fins de sua análise utilizou-se estatística descritiva. Em termos gerais, a qualidade do registro da história clínica é considerada boa, no entanto, considera-se que existem elementos ou factores que devem ser melhorados para alcançar maiores e melhores níveis de excelência na auditoria dos registos médicos electrónicos e na satisfação do pessoal médico. . Concluindo, afirma-se que os principais fatores a serem melhorados baseiam-se no registro adequado de: reconhecimento adequado da prescrição de medicamentos: porções, nível de concentração, via de administração, periodicidade, orientações higiênico-dietéticas, prevenções; registro de notas de evolução, registro de plano terapêutico.

Palavras chave. Auditoria, clínica, eletrônica, históricos, satisfação.

1. Introducción

Una revisión de las historias clínicas electrónicas es el procedimiento de revisión y evaluación de registros médicos electrónicos para garantizar la exactitud, integridad, confidencialidad y cumplimiento normativo de la información que contienen. Las auditorías de historias clínicas electrónicas pueden examinar aspectos como la exactitud de la

información recopilada, la documentación adecuada de los procedimientos médicos, el acatamiento de los estándares de codificación y documentos clínicos y la protección de la privacidad del paciente.

La auditoría de registros médicos electrónicos se considera relevante para certificar la cualidad de los cuidados y tratamiento, identificar posibles errores o deficiencias en la documentación clínica y avalar la observancia de los reglamentos y esquemas

aplicables. Además, ayuda a optimizar la eficacia y no vulnerabilidad de la gerencia de la información clínica del usuario de salud.

El expediente clínico electrónico se origina institucionalmente en el país a partir del día 9 de abril de 2012, cuando se empieza la ejecución del mismo en la forma denominada Sistema de Información de Salud (SIS), estableciéndose una novedosa plataforma digital en la organización de salud (Varela, 2017).

La historia clínica es un documento indispensable para garantizar la totalidad de la información referida a la salud de un paciente, así como los servicios y atención que se le presten. En nuestro país la ley N°68 de 20 de noviembre de 2003, regulatoria de los derechos y obligaciones de los Pacientes, en materia de información y decisión libre e Informada, establece taxativamente los derechos y obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros de salud públicos y privados en materia de información y decisión libre e informada. La ley en cuestión además se reglamentó a través del decreto ejecutivo N° 1458 de 6 de noviembre de 2012. Este instrumento jurídico pautó como su objeto, garantizar el derecho del paciente de tener acceso a toda la información que requiera sobre su condición de salud, diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas que se le puedan aplicar y en base a ello, pueda tomar una decisión libre e informada (EMI, 2022).

El eje transversal de la auditoría médica es una historia clínica apropiadamente configurada. La historia clínica es el registro escrito de todos los exámenes médicos, estudios realizados y tratamientos aplicados durante el tiempo que persiste la enfermedad (Matzumura, 2014). El registro de la Historia Clínica electrónica se configura como un instrumento clave dentro de un sistema de información hospitalario o clínico.

La auditoría de historias clínicas es un instrumento fundamental en aras de optimizar la calidad y la seguridad de la atención médica que se presta a los pacientes en clínicas privadas. En Latinoamérica, en el año 2022 se registró un crecimiento del 15% de las

quejas y denuncias de los pacientes por no recibir la atención médica de calidad según sus expectativas. La auditoría médica certifica que se cumplan los requisitos precisos para ofrecer un servicio de alta calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud. El hecho de que el sector médico está en el proceso de la transformación digital presenta varios desafíos, y cambia las regulaciones dentro de la clínica. Es la razón por la que hoy necesita revisar los estándares de calidad de la clínica, y abordar esta brecha entre la calidad esperada y la calidad observada (Medesk, 2023).

De las mayores transformaciones que se han generado en la industria médica en los últimos tiempos es el advenimiento de las historias clínicas electrónicas (HCE). Las ventajas de las HCE son claras: mejor atención al paciente, funcionamiento eficiente de las instituciones de salud y el empoderamiento tanto de los pacientes como de los médicos (Vásquez, 2020). A pesar que las HCE están disponibles en el mundo por más de 20 años, los médicos han sido relativamente reuentes en aceptar rápido este sistema a su labor cotidiana (Curioso, 2022).

Una de las ventajas de las auditorías de historias clínicas digitales se basa en que coadyuva para evaluar el cumplimiento de las regulaciones y normativas de la salud, establecidas por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico. La Historia Clínica Electrónica es un enorme desafío para nuestra cultura, debido al proceso de adaptación, de resistencia al cambio, como un paso de lo tradicional a lo tecnológico, tanto del usuario como del personal de salud, puesto que son variadas las etapas para poder dar estructura a la forma que se desea implementar para avanzar en la eficiencia de los servicios de salud (Soto, 2017)

Entre las posibles causas de la problemática descrita se encuentran: la resistencia al cambio por parte del personal médico a registrar dichas historias de manera electrónica, la posible escasez de personal sanitario en el cuarto de urgencias y el que está disponible tiene múltiples ocupaciones, además de suspensiones temporales de la electricidad, que generan interrupciones del sistema de durante la

transcripción de las historias clínicas electrónicas que hacen que las historias queden incompletas. Como consecuencia se refleja que al verificar las historias clínicas electrónicas de los pacientes se nota que están incompletas, lo cual afecta la calidad de la atención de salud prestada, además de ser contrario a la normativa legal y a los protocolos de salud vigentes.

El estudio se circunscribe al personal médico del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste y su relación con las historias clínicas electrónicas. Ante esta situación surgió la interrogante: ¿Una eficiente auditoría de historias clínicas electrónicas mejora la satisfacción del personal del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste?

En este contexto, diversos autores han investigado sobre el tema planteado. Tales como (Espinoza, 2016), en su trabajo titulado “Historia Clínica Electrónica como herramienta de mejora en la Calidad de Atención en la Consulta Externa Hospital Octavio Mongrut, 2015”, quien orientó su estudio a la historia clínica electrónica como instrumento para la mejoría de la atención al paciente.

Asimismo, se refleja el trabajo de (Guevara, 2015), en su investigación denominada “Análisis de la Evaluación de la Historia Clínica Digital en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, en el periodo de 2014. Antes y Después de Acción De Mejora”, quien también se enfoca a la historia clínica como herramienta para la mejora de la atención sanitaria.

En las dos últimas décadas se han usado una diversidad de sistemas de archivo electrónico de historias sanitarias. Sus inicios se ubican en los Estados Unidos, enfocados a la administración y facturación como base de los sistemas de información. Fue debido a las deficiencias de la escasamente estructurada historia clínica tradicional que el Dr. Weed, implantó la Historia Clínica Orientada al Problema (HCOP) para el año 1969 en los Estados Unidos. Actualmente, este tipo de registro se utiliza en todo el mundo.

La Biblioteca Nacional de Medicina de los

Estados Unidos en 1986, empezó una senda hacia la construcción de un Sistema de Lenguaje Médico Unificado (UMLS), a objeto de aportar al desarrollo de sistemas que coadyuven a los profesionales de la medicina e investigadores a rescatar e integrar la información electrónica de diversas fuentes y proporcionar a los usuarios la integración de información de sistemas completamente diferentes, incluso registros informáticos de pacientes (Vásquez, 2020).

Se comenzó a laborar en la creación de historias electrónicas capaces de dar respuesta a los elementos implicados en el proceso de atención sanitaria: ciudadano, profesionales y administración. En países como Suecia, en los cuales la medicina está unificada y socializada ya se cuenta con la historia clínica universal, uniforme para todo el sistema, manejada por grandes computadoras.

En ese sentido, el propósito general del presente estudio se basa en analizar la revisión de historias clínicas electrónicas y su vínculo con el agrado del personal médico del espacio de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá.

2. Metodología

La investigación se suscribe al paradigma positivista, de eminente enfoque cuantitativo, diseño no experimental observacional. Los sujetos de estudio fueron seleccionados debido a la población en el cuarto de urgencias de la Policlínica objeto de estudio laboran un total de doce (12) Médicos de Planta más cinco (05) médicos de Apoyo (estos solo hacen turnos extraordinarios fines de semana y festivos). La muestra encuestada se consideró como censal, y asciende a un total de diecisiete (17) médicos. Se seleccionó además un total de 333 historias clínicas, de las 2432 historias clínicas registradas en el mes de marzo del año 2023, en el cuarto de urgencias de la Policlínica objeto de estudio, de acuerdo con el registro oficial del departamento de archivo de la institución objeto de estudio.

Las variables que se investigaron fueron la

variable independiente: Auditoría de historias clínicas electrónicas y la variable dependiente: satisfacción del personal médico del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste. Se aplicó la técnica de la encuesta a través del cuestionario a la muestra determinada y a los efectos de su análisis se usaron las técnicas de la estadística descriptiva, considerando la distribución de frecuencias y el análisis porcentual, además del análisis inferencial estadístico. Se hizo uso del consentimiento informado a los fines de recabar la información, se evitaron los sesgos metodológicos y se cumplió a cabalidad el método científico o a fin de garantizar la confiabilidad y reproducibilidad de la investigación para otros estudiosos interesados en el tema.

3. Resultados y Discusión

En líneas generales, la calidad del registro de la historia clínica es considerada buena, de acuerdo a la auditoría realizada y a los resultados arrojados por el instrumento de recolección de datos aplicados a la muestra seleccionada, sin embargo, se considera que hay elementos o factores que deben ser mejorados para alcanzar mayores y mejores niveles de excelencia en la auditoría de historias clínicas electrónicas y satisfacción del personal médico del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste.

En resumen, en el ítem referido al sexo del personal médico encuestado hay equilibrio entre femenino y masculino. El rango de edad de los consultados oscila entre 33 y 50 años. El cien por ciento del personal médico posee más de dos años de experiencia. El promedio mayor de pacientes que atiende por cada seis horas de turno es de diez a quince. La gran mayoría del personal médico ha recibido información profesional inductiva para registrar de manera adecuada la HCE.

La mayoría manifestó que las consultas realizadas duran minutos y manifestó que era aceptable ese tiempo. Un porcentaje mayor al treinta y cinco por ciento se manifestó insatisfecho en cuanto a la calidad del registro de la historia clínica electrónica del cuarto

de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez.

Dentro de este contexto, la auditoría a la muestra seleccionada de historias clínicas electrónicas arrojó elementos interesantes para el estudio y la propuesta de mejora, tales como: un porcentaje bajo, menor al diez por ciento, de estos documentos no evidenció registro del relato de: la enfermedad actual, previos relevantes, previos alérgicos, solicitud y respuestas de las interconsultas, el lugar adonde debe ir el paciente (a consulta exterior, hospitalizarse, si debe operarse, si se retira de forma voluntaria, si va a la Unidad de cuidados intensivos, o va al depósito de cadáveres), firma y sello en Historia Clínica.

Un porcentaje del 20 al 30 por ciento de la muestra no evidenció registro de: los signos vitales del paciente, ni del examen físico completo, técnica de labor muestra plan diagnóstico (laboratorio y/o imágenes), derivaciones de los análisis que apoyan la diagnosis; manifestación, excelencia, fácil lectura, organización, utilización de breviaros; historia clínica completa y cumple la secuencia.

Mientras que, en un porcentaje cercano al setenta por ciento, los documentos auditados adolecieron de: reconocimiento apropiado de la receta de medicinas: porciones, nivel de concentración, vía de administrarlas, periodicidad, orientaciones higiénicas – dietéticas, prevenciones; registro de las notas de evolución (SOAP), registro del plan terapéutico (procedimientos realizados de corresponder).

4. Conclusiones

Una vez realizada la investigación se procede a presentar las siguientes conclusiones, en concordancia con los objetivos específicos del estudio:

En cuanto al primer objetivo específico enfocado a diagnosticar la situación actual de las historias clínicas electrónicas del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste; se llevó a cabo una exploración bibliográfica acerca de la historia clínica electrónica para comprender las debilidades observadas en la preparación de muchos de estos expedientes.

Esto puede deberse a la falta de conocimiento de las características, tipos, fortalezas o debilidades debido a que el archivo está incompleto. La documentación correctamente redactada coadyuva a que, los médicos puedan acceder a datos relevantes sobre: signos vitales, pruebas solicitadas, planes de tratamiento, estado de desarrollo u otra información importante sobre la situación de salud y cualidad de vida del paciente.

Asimismo, la cantidad de trabajo que implica el proceso de documentación clínica, la dificultad de utilizar diversas aplicaciones y los frecuentes errores por falta de información completa se están convirtiendo en problemas cada vez más habituales.

Para que la implementación en la policlínica objeto de estudio de la Historia Clínica Electrónica (HCE) sea efectiva, se deben cumplir varios requisitos: identificación única de las personas, adopción de un modelo empresarial para mostrar información médica, uso de estándares de operaciones conjuntas de sistemas y visualización eficiente de las informaciones, facilidad de uso de aplicaciones informáticas, cumplimiento de las leyes aplicables, leyes, seguridad de la información y control de cambios adecuado.

Seguidamente, en cuanto se refiere al segundo propósito específico que versa sobre evaluar la satisfacción del personal médico del cuarto de emergencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste con respecto a las historias clínicas electrónicas; se puede concluir que la auditoría a la muestra seleccionada derivó en confirmar evidencias de cumplimiento total en cuanto a registro de: fecha y hora de la atención, prioridad de la emergencia, datos de afiliación, motivo de la consulta.

Se observaron debilidades en porcentajes bajos respecto a registro del relato de la enfermedad actual, alergias, solicitud y respuestas de las interconsultas, el lugar adonde debe ir el paciente (a consulta exterior, hospitalizarse, si debe operarse, si se retira de forma voluntaria, si va a la Unidad de cuidados intensivos, o va al depósito de cadáveres), firma y sello en Historia Clínica.

Sin embargo, los principales factores a mejorar se

basan en la necesidad de garantizar que las historias clínicas electrónicas reflejen el registro adecuado de: reconocimiento apropiado de la receta de medicinas: porciones, nivel de concentración, vía de administrarlas, periodicidad, orientaciones higiénicas – dietéticas, prevenciones; registro de las notas de evolución (SOAP), registro del plan terapéutico (procedimientos realizados de corresponder).

Con respecto al tercer objetivo específico orientado a estudiar la vinculación entre la Auditoría de historias clínicas electrónicas y la satisfacción del personal médico del cuarto de urgencias de la Policlínica Dr. Juan Vega Méndez, Panamá Oeste, se comprendió que la auditoría de historias clínicas electrónicas está directamente relacionada con la satisfacción del personal médico en varios aspectos. A continuación, se detallan algunas formas en las que la auditoría de historias clínicas electrónicas influye en la satisfacción del personal médico:

1. Mejora de la calidad de la documentación clínica: Una auditoría de historias clínicas electrónicas puede ayudar a identificar errores, omisiones o inconsistencias en la documentación clínica, lo que a su vez puede mejorar la calidad y precisión de los registros médicos. Esto facilita el trabajo del personal médico al contar con información completa y precisa para tomar decisiones clínicas adecuadas.
2. Cumplimiento de normativas y protocolos: La auditoría de historias clínicas electrónicas garantiza el cumplimiento de normativas y protocolos médicos establecidos, lo que brinda seguridad al personal médico al saber que están siguiendo las mejores prácticas y estándares de atención.
3. Identificación de áreas de mejora: A través de la auditoría, se pueden identificar áreas de mejora en la gestión de la información clínica, los procesos de documentación o la utilización del sistema de historias clínicas electrónicas. Al abordar estas áreas de mejora, se puede

optimizar el trabajo del personal médico y facilitar su labor diaria.

4. Retroalimentación y capacitación: La retroalimentación proporcionada a partir de las auditorías puede ser una oportunidad para brindar capacitación al personal médico en aspectos específicos relacionados con la documentación clínica. Esto contribuye al desarrollo profesional del personal médico y les permite mejorar sus habilidades en la gestión de historias clínicas electrónicas.
5. Confianza en la información clínica: Al garantizar la integridad y calidad de la información clínica a través de la auditoría,

el personal médico puede confiar en los registros electrónicos como una herramienta precisa y fiable para respaldar sus decisiones clínicas. Esto contribuye a su satisfacción al saber que cuentan con información confiable y actualizada.

En resumen, una auditoría efectiva de historias clínicas electrónicas puede impactar positivamente en la satisfacción del personal médico al mejorar la calidad de la documentación clínica, garantizar el cumplimiento de normativas, identificar áreas de mejora, proporcionar retroalimentación y capacitación, y fortalecer la confianza en la información clínica registrada.

Referencias Bibliográficas

Curioso, W. (2022). HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL NACIONAL. SATISFACCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD Y PACIENTES. BSV.

EMI. (14 de octubre de 2022). Qué es la historia clínica. Obtenido de <https://www.grupoemi.com/>: <https://www.grupoemi.com/panama/personas-afiliados/historia-clinica>

Espinoza, J. (2016). Historia Clínica Electrónica como herramienta de mejora en la Calidad de Atención en la Consulta Externa Hospital Octavio Mongrut, 2015. . USMP.

Guevara, V. (2015). Análisis de la Evaluación de la Historia Clínica Digital en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, en el periodo de 2014. Antes y Después de Acción De Mejora. CES.

Matzumura, J. (2014). Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011. Anales de la Facultad de Medicina, 75(3), 251-257.

Medesk. (15 de enero de 2023). Auditoría de Historias Clínicas Digitales: ¿Qué es y Cómo ayuda a su Clínica a Desarrollarse? Obtenido de <https://www.medesk.net/>: [https://www.medesk.net/es/blog/como-auditar-una-](https://www.medesk.net/es/blog/como-auditar-una-historia-clinica/#:~:text=La%20auditor%C3%ADa%20de%20historias%20cl%C3%ADnicas%20digitales%20permite%20evaluar%20el%20cumplimiento,o%20por%20el%20Colegio%20M%C3%A9dico)

[historia-clinica/#:~:text=La%20auditor%C3%ADa%20de%20historias%20cl%C3%ADnicas%20digitales%20permite%20evaluar%20el%20cumplimiento,o%20por%20el%20Colegio%20M%C3%A9dico](https://www.medesk.net/es/blog/como-auditar-una-historia-clinica/#:~:text=La%20auditor%C3%ADa%20de%20historias%20cl%C3%ADnicas%20digitales%20permite%20evaluar%20el%20cumplimiento,o%20por%20el%20Colegio%20M%C3%A9dico).

Soto, E. (2017). IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN LAS DIFERENTES INSTALACIONES DE SALUD. UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA (UMECIT).

Varela, D. (2017). PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES Y FUNCIONARIOS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO DEL MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ. Saluta, 15-27.

Vásquez, M. (2020). Historia Clínica Electrónica: un nuevo paradigma en el acto asistencial y en la auditoría médica. Auditoría Médica.