

ANALISIS DE LA CALIDAD DE LAS FICHAS MEDICAS EN UNA UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA

Cipolla G*, Fernandez O*, Pérez D**.

* Estudiantes de la FCM-UNI (Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Itapúa)

** Medico asistente del INERAM (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente "Prof Dr. Juan Max Boettner")

Introducción: Hasta el año 2000 el INERAM no disponia de programa de residencia formal y la recolección de datos quedaba en manos de medicos con basta experiencia en neumología. El correcto llenado de las historias clínicas (HC) optimiza el diagnostico y el tratamiento de los pacientes y facilita la recolección ulterior de datos epidemiológicos útiles..

Objetivos: Evaluar la calidad de las historias clínicas (HC) en una unidad de salud especializada, antes y después de la implementación de un programa de residencia.

Material y Métodos: Estudio observacional-analítico de muestras probabilísticas aleatorizadas de HC de modelos crónicos (tuberculosis pulmonar) y agudos (EAEPOC), registradas durante los años 2000 y 2003 en el INERAM. Fueron analizados si todos los items estandarizados en una historia clinica eran consignados o no. El análisis estadístico utilizó test de χ^2 y Yates cuando indicado, considerando p significativa cuando < 0.05 (paquete informático: InStat)

Resultados: Se revisaron 130 HC de pacientes con Tuberculosis pulmonar (25% del total de internaciones anuales) y 20 HC de pacientes con EAEPOC (total de internaciones anuales). Se registraron si datos cuantitativos y cualitativos de las variables eran consignados o no en ambos modelos y en los años de interés (Tabla) . Solo el análisis de las HC del modelo crónico arrojó diferencias significativas en la consignación de: identidad de medico que la confeccionó (0,74 vs 0,45), antecedentes familiares (0,82 vs 0,56), antecedentes socioeconómicos (0,45 vs 0,20), antecedentes de alergia (0,84 vs 0,95), carga de tabaquismo (0,86 vs 0,45), historia ocupacional (0,90 vs 0,30), examen de cicatriz de BCG (0,75 vs 0,53), consignación de la FR (0,88 vs 0,65), e impresión diagnostica inicial (0,62 vs 0,88)

Tabla comparativa de proporción de datos consignados en las historias clínicas de modelos de enfermedades cronicas (TBC pulmonar) y agudas (EAEPOC) durante los años 2000 y 2003*

	TBC 2000	TBC 2003	EAEPOC 2000	EAEPOC 2003
IDENT MEDICO CONFECCIONADOR	0,74	0,45	0,76	0,66
MOTIVO CONSULTA O QUEJA PCPAL	0,91	0,96	1	1
ANTEC ENF ACTUAL	1	1	1	1
ANTECEDENTES FAMILIARES	0,82	0,56	0,69	0,50
ANTECEDENTES PERSONALES				
<i>Socioeconomicos</i>	0,45	0,20	0,30	0,16
<i>Patológicos</i>				
<i>Alergia a medicamentos</i>	0,84	0,95	0,84	1
<i>Intensidad de tabaquismo</i>	0,86	0,45	0,55	0,50
<i>Historia ocupacional</i>	0,90	0,30	0,15	0,16
<i>Exposición/contacto a Tbc</i>	0,80	0,71	0,76	1
<i>Examen de BCG</i>	0,75	0,53	0,76	0,66
EXAMEN CLINICO				
<i>Signos vitales</i>				
<i>PA</i>	0,84	0,70	0,76	0,66
<i>FR</i>	0,84	0,65	0,76	0,66
<i>Cuello</i>	0,87	0,86	0,92	0,83
<i>Tórax</i>				
<i>Auscultación</i>	0,94	0,95	1	1
<i>Ganglios</i>	0,71	0,70	0,53	0,50
<i>Abdomen o Ap digestivo</i>	0,81	0,90	0,76	1
<i>Sist Nervioso</i>	0,88	0,88	0,84	1
IMPRESIÓN DX INICIAL	0,62	0,88	0,69	1

*Todos los cuadros marcados indican test de hipotesis nula $< 5\%$ ($p < 0,05$)

Conclusión: Existen diferencias marcadas en la confección de historias clínicas de pacientes con Tuberculosis pulmonar cuando son confeccionadas por neumólogos de mayor experiencia. Es necesario evaluar si esto se traduce en la misma medida a la asistencia clínica de estos pacientes.

Presentado en el VII Congreso de Medicina Interna, 2004, Asuncion Paraguay