

**CALIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS
TRIPULANTES DE AMBULANCIA QUE TRASLADAN SUS PACIENTES AL
HOSPITAL DE SAN JOSÉ BOGOTÁ-COLOMBIA.**

INVESTIGADORES:

DAYSON ANDRES LOZANO BORJA

ANGIE PAOLA GONZALEZ SUAREZ

JUAN DAVID DIAZ TORRES

INSTRUCTORA ASISTENTE:

DIANA CAROLINA BUITRAGO

DOCENTE TUTOR:

GERMAN DARIO ORJUELA BOTERO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

BOGOTÁ D.C

2016

**CALIDAD EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS
TRIPULANTES DE AMBULANCIA QUE TRASLADAN SUS PACIENTES AL
HOSPITAL DE SAN JOSÉ BOGOTÁ-COLOMBIA.**

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA POR:**

INVESTIGADORES:

DAYSON ANDRES LOZANO BORJA

ANGIE PAOLA GONZALEZ SUAREZ

JUAN DAVID DIAZ TORRES

INSTRUCTORA ASISTENTE:

DIANA CAROLINA BUITRAGO

DOCENTE TUTOR:

GERMAN DARIO ORJUELA BOTERO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

TECNOLOGIA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

BOGOTÁ D.C

2016

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	5
2. ABSTRACT	6
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	7
3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
4. MARCO TEORICO	9
4.1 QUE ES ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	9
4.2 HISTORIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	9
4.3 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN OTROS PAISES	11
4.4 LEGISLACIÓN DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA EN COLOMBIA	12
4.5 RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999	13
4.6 ARTÍCULO 1-DEFINICIONES	13
4.7 ARTÍCULO 3-CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	14
4.8 ARTÍCULO 4-OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO	14
4.9 ARTÍCULO 5 – GENERALIDADES	15
4.10 ARTÍCULO 6 – APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	15
4.11 ARTÍCULO 8 – COMPONENTES	15
4.12 ARTÍCULO 9 – IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	15
4.13 OTROS ESTUDIOS	16
5. OBJETIVOS	18
5.1 GENERAL	18
5.2 ESPECIFICOS	18
6. METODOLOGÍA	19
6.1 TIPO DE ESTUDIO	19

6.2	DEFINICIÓN DE VARIABLES	19
6.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	30
6.4	CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA	30
6.5	MÉTODO DE RECOLECCIÓN	30
6.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
6.7	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
6.8	PLAN DE ANÁLISIS	30
6.9	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	31
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
8.	RESULTADOS	33
9.	DISCUSIÓN	37
10.	CONCLUSIONES	39
11.	BIBLIOGRAFÍA	40
12.	ANEXOS	42

1. RESUMEN

Introducción. La historia clínica es un documento médico legal de carácter privado en el cual se registra todo lo concerniente a la atención del paciente, desde el momento en que es abordado por el personal de salud. Es por ello que debe ser diligenciada de acuerdo a los lineamientos de la resolución 1995 de 1999, de forma clara, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones y sin dejar espacios en blanco, entre otros. (1)

Objetivo. Analizar la información que se registra en la historia clínica a cargo de los tripulantes de ambulancias básicas y medicalizadas que entregaron sus pacientes en la central de urgencias del Hospital de San José de Bogotá, durante el primer semestre del 2016.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, se incluyeron historias clínicas diligenciadas por el personal de atención prehospitalaria que entregaron sus pacientes en la central de urgencias del Hospital de San José en los turnos de la mañana, tarde y noche, haciendo uso de un instrumento de recolección creado a partir de los lineamientos presentes en la resolución 1995 de 1999.

Resultados. Se incluyeron 100 historias clínicas. De las 100 historias clínicas revisadas se encontró que los aspectos más diligenciados corresponden a los datos del paciente (94%), signos vitales (97%) y los aspectos menos diligenciados corresponden a datos como autorización de remisión de paciente (62%) y hora de recepción del paciente (80%), la mayor parte de los aspectos que no se cumplieron de acuerdo a la resolución se atribuye que las historias clínicas tenían espacios en blanco los cuales debían ser diligenciados.

Palabras claves. Registros Médicos, Atención Prehospitalaria

2. ABSTRACT

Introduction. The medical record is a private legal medical document in which everything related to patient care is recorded, from the moment it is approached by health personnel. That is why it must be fulfilled according to the resolution 1995 of 1999, in a clear, without markings, amendments, intercalations and without leaving spaces blank, among others.

Objective. To analyze the information recorded in the medical record by the basic and medicalized ambulance crew members who delivered their patients to the emergency center of the San José Hospital in Bogotá during the first half of 2016.

Materials and methods. A descriptive study was carried out, which included clinical records filled out by prehospital care personnel who delivered their patients to the emergency center of the San José Hospital in the morning, afternoon and evening shifts, using a Collection instrument created from the items of resolution 1995 of 1999.

Results. A total of 100 clinical records were included. Of the 100 clinical records reviewed, the most sought-after aspects correspond to patient data (94%), vital signs (97%), and less-attended aspects correspond to data such as authorization of patient procedures (62%) and time Of the patient's reception (80%), most of the aspects that were not met according to the resolution were because the medical records had blank spaces that had to be filled.

Keywords. Medical Record Pre-hospital Care

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La historia clínica es una herramienta con la que cuenta el personal de la salud para registrar todo lo concerniente al estado psíquico, físico y somático del paciente, este es un documento confidencial sometido a reserva al cual solo tienen acceso el usuario, el equipo de salud y las autoridades judiciales en casos previstos por la ley.

Los profesionales de la salud deben contar con el conocimiento, la habilidad y la destreza para diligenciar este documento, ya que la misma recoge información fidedigna para el enfoque diagnóstico, soporte legal en caso de evento adverso y tratamiento del paciente.

Según el artículo 5 de la resolución 1999 de 1995 la historia clínica debe diligenciarse, en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco, sin utilizar siglas; sin embargo se desconoce si el personal de atención pre-hospitalaria está haciendo caso omiso al correcto diligenciamiento de la historia clínica de acuerdo con lo establecido en la ley. (1)

Por lo anterior el objetivo del presente trabajo es dar a conocer la información que se registra en la historia clínica a cargo de los tripulantes de ambulancias básicas y medicalizadas ya que esto será fuente de evidencia para dar a conocer si los profesionales a cargo de la primera atención de los pacientes cumplen lo establecido en la resolución 1999 de 1995.

3.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Este trabajo de investigación se realizó con el fin de dar a conocer un diagnóstico a la calidad del diligenciamiento de la historia clínica según lo propuesto en la resolución 1999 de 1995; además de esto constituye una base para los Tecnólogos en Atención Pre-hospitalaria en formación para que consideren y tengan en cuenta la importancia de la historia clínica a la hora de enfrentarse con el paciente, sepan diligenciar los datos de manera correcta, legible, sin tachones ni enmendaduras. (1)

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el manejo y diligenciamiento de Historias Clínicas por parte de los tripulantes de ambulancias básicas y medicalizadas que entregan sus pacientes en la central de urgencias del Hospital San José?

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ¿QUE ES ATENCIÓN PREHOSPITALARIA?

Se entiende por Atención Pre-hospitalaria (APH) la extensión del servicio de Urgencias del hospital, desde la llamada inicial hasta el sitio donde ha ocurrido un accidente o se encuentra una víctima de enfermedad, hasta que recibe el tratamiento definitivo.

Va desde los primeros auxilios básicos que brinda una persona sin ningún tipo de conocimiento o con conocimiento básico (primer respondiente) hasta el ingreso a una entidad especializada en su patología base.

La Atención Pre-hospitalaria no se considera sólo como el traslado del paciente hacia el sitio de remisión; es un proceso de estabilización o de tratamiento del paciente durante el abordaje, manejo y traslado del paciente.

En nuestro país en el área urbana el personal de Atención Pre-hospitalaria está constituido por la Cruz roja, Bomberos, Defensa civil, y otros organismos de socorro. En el área rural estos servicios son prestados por voluntarios que tienen conocimiento de primeros auxilios. (2, 3)

4.2 HISTORIA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Los primeros datos recolectados acerca de la Atención Pre-hospitalaria (APH) datan de 1487.

El transporte a nivel Pre-hospitalario se da gracias a la invención de la rueda, pues de ellas se crea la carreta, para así facilitar el transporte de heridos de combate, del campo de batalla a tiendas de atención fuera del campo. Este transporte podría durar horas o incluso días, debido a las adversas condiciones de acceso por carreteras, con esto se ve abolida la antigua forma de transportar a compañeros heridos en combate a sus espaldas.

Hacia finales del siglo XVII el barón Dominick Jean Larrey medico Jefe del ejército de Napoleón diseño un sistema para seleccionar (triage) y transportar heridos del campo a la estación de atención, con el desarrollo de la “ambulancia volante”, término que viene de la raíz francesa “ambulant” que significa “camina” o “deambula”, halada por caballos para ganar tiempo en el traslado de los pacientes e introdujo la premisa de que las personas que trabajaban en estas “ambulancias volantes” debían estar entrenadas en la asistencia médica.

En 1862, Jhon Letterman, mejoró el sistema de ambulancias conformado por un conductor, un sargento acompañado a caballo y dos camillas en el interior del

carruaje, el entrenamiento era para personal voluntario a quienes capacitaban en primeros auxilios y camillaje. Durante 1863 Jean Henry Dunant crea la Cruz roja con el fin de brindar una ayuda humanitaria a las víctimas de batallas. Ya para el año 1870 se utilizó por primera vez el medio aéreo para evacuar víctimas, para un total de 160 heridos evacuados en un globo y 29 años después en Chicago se utiliza la primera ambulancia motor con una velocidad de 30 Km/h.

Al acabar la primera Guerra Mundial las ambulancias fueron destinadas a los hospitales regionales, pero éstas tenían un alto costo de sostenimiento y fueron donadas a las estaciones de Bomberos y de Policía esta situación se mejoró para la segunda Guerra Mundial en donde se da inicio a la atención en la escena, se realiza una valoración rápida del paciente y se traslada por personal que lleva el símbolo de la Cruz roja.

El concepto de Atención Pre-hospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados, pero en este transporte las víctimas desarrollaban todo tipo de patologías secundarias al trauma donde la mayoría presentaba una alta tasa de mortalidad; por ende en 1951 los helicópteros son utilizados por primera vez para evacuar

Heridos desde el área de combate, hacia los hospitales disminuyendo el tiempo de transporte y el tiempo de atención a los heridos.

En 1956 se perfecciona las técnicas de reanimación básica boca – boca y en 1959 se desarrolla el primer desfibrilador portátil, y se estructura en los países Europeos un sistema de Atención Pre-hospitalaria. “En 1960 la Academia Nacional de Ciencias introdujo normas para el entrenamiento del personal que tripula las ambulancias y en 1962 se programó el primer curso para la formación de Técnicos en Emergencias Médicas”. (4)

Durante 1968 se implementa en los Estados Unidos un número único asistencial a nivel Nacional para emergencias, que es conocido como el 911. A raíz de esta articulación en el año 1973 el Señor Leo Schwarts crea el emblema que hoy conocemos como “la estrella de la vida”, el cual debe portar todos los vehículos que se desempeñen en el campo de la atención de urgencias y emergencias, y se encuentra representado por seis barras así: detección, reporte, respuesta, cuidado en escena, cuidado en el transporte, remisión a cuidado definitivo.

En la década de los 80 los países de México, Brasil, Venezuela y Perú, implementan un sistema de Atención Pre-hospitalaria con la ayuda de Cruz Roja y cuerpos de bomberos de cada uno de los países mencionados. En Colombia hacia finales de los 80 y principios de los 90 se realizaron algunos esfuerzos aislados por implementar sistemas Pre-hospitalarios formales, ya que tradicionalmente todo

este campo había sido manejado por instituciones de socorro como la Cruz roja, Defensa Civil y cuerpo de Bomberos sin tener un personal realmente capacitado.

Hoy en nuestro país se vive un panorama cambiante, pues el Ministerio de Educación ha aprobado programas de entrenamiento formal denominados “Tecnología en Atención Pre-hospitalaria” que actualmente se desarrolla en varias universidades con personal que viene trabajando dentro de este proceso hace varias años y se cuenta con la “Asociación Colombiana de Atención Pre-hospitalaria”. (3, 4)

4.3 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN OTROS PAISES

El objetivo de la Atención Pre-hospitalaria es dar una forma de atención previa al ingreso de un paciente al hospital. La gran mayoría de los sistemas de Atención Pre-hospitalaria en el mundo tienen más de 30 años.

El 25 de Febrero de 1912 se inaugura en Perú la asistencia pública, ahora conocida como Atención Pre-hospitalaria; que surge a raíz de la necesidad de brindar una mejor atención (más rápida y oportuna) a las personas en la vía pública, para así disminuir la mortalidad, pues con mucha frecuencia por el delicado estado de salud que presentaban al llegar al hospital era muy poco lo que se les podía realizar en el servicio de Urgencias para su recuperación.

Al igual que la historia mundial la Atención Pre-hospitalaria Chilena tiene remotos orígenes. El transporte de enfermos se conoce desde la época de la independencia, especialmente en las tropas de Manuel Rodríguez, quienes transportaban a los heridos en camillas de madera. En 1976 se crea en Santiago de Chile el servicio de Urgencias de Ambulancias (SUA), que contaba con un servicio de radio-operadores y telefonistas que se encargaban de recepcionar los llamados de demandas de atención médica y además contaban con la ayuda de las postas de Urgencias de Santiago.

El 16 de diciembre de 1995 después de haber presentado 8 proyectos regionales de Atención Pre-hospitalaria y rescate, nace el sistema de atención medica de Urgencias de la región metropolitana (SAMU), y se logra la unificación del número único de emergencia 1-3-1, conquistando una relativa independencia de los servicios de salud y desarrollando una eficiente atención fuera del tradicional

Sistema hospitalario. La función del SAMU era estabilizar a pacientes críticos para que lleguen en las mejores condiciones posibles a un servicio de Urgencias; esto se consolida desde hace 7 años, cuando sólo se contaba con una ambulancias para cada 500.000 habitantes, las cuales no contaban con desfibrilador, sino solo con monitor cardiaco. Es a partir del 2000 que se comienza a desarrollar el más importante proyecto Nacional de desarrollo de la red de Urgencias, donde se

capacitan 3.000 monitores regionales para formar los sistemas de Atención Pre-hospitalaria de cada región, con criterios unificados y normas técnicas Nacionales, acordes a las normas intra-hospitalarias según:

- ATLS: Advanced Trauma Life Support.
- PHTLS: Prehospital Trauma Life Support.
- ACLS: Advanced Cardiac Life Support.
- BLS: Basic Life Support.
- PALS: Pediatric Advanced Life Support.

En otros países como México, Estados Unidos y Francia, la Atención Pre-hospitalaria tiene un desarrollo muy importante, gracias a que sus gobiernos invierten una buena proporción del gasto público a la educación y tecnología en esta área; por ende se han implementado estrategias para una mejor atención, poseen unos protocolos y una distribución adecuada, de acuerdo a la patología que se presente, además de tener un estándar generalizado dependiendo de la patología y tipo de accidente presentado por el paciente para su adecuada atención y mejor pronóstico. (5-7)

4.4 LEGISLACIÓN DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA EN COLOMBIA

Según la Resolución número 1043 de Abril 3 de 2006 “por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores del Servicio de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención”.

Se establece en el numeral 1 Recursos Humanos, donde el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.

Todo el personal especialista, profesional, técnico, tecnólogo, debe contar con entrenamiento certificado en los procedimientos que realiza, título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.

Según el código 1.84 de la presente Resolución, se establece los siguientes criterios para la AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO:

Auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en Atención Pre-hospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital

básico de mínimo 20 horas. Conductor con capacitación en primeros auxilios de mínimo 40 horas.

Según el código 1.85 se establece los siguientes criterios para la AMBULANCIA DE TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO:

Médico general con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas y auxiliar en enfermería o de urgencias médicas o tecnólogo o técnico en

Atención Pre-hospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas. Conductor con capacitación primeros auxilios de mínimo 40 horas. En caso de traslado aéreo medicalizado, el médico general debe contar adicionalmente con una capacitación en Medicina de aviación de mínimo 12 horas.

Según el código 1.99 sobre la ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, se establecen los siguientes criterios: Auxiliar en enfermería o tecnólogo o técnico en Atención Prehospitalaria, en cualquier caso, con entrenamiento certificado en soporte vital básico de mínimo 20 horas. En caso de que el servicio incluya la asistencia de un médico general o especialista, este debe contar con entrenamiento certificado en soporte vital avanzado de mínimo 48 horas. (8)

4.5 RESOLUCION NÚMERO 1995 DE 1999:

Que la Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector.

Que de conformidad con el Artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al Ministerio de Salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clínica en el Sistema Nacional de Salud.

4.6 ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES

a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

4.7 ARTÍCULO 3.- CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

4.8 ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución.

4.9 ARTÍCULO 5.- GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. (9)

4.10 ARTÍCULO 6.- APERTURA E IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica. A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar. (9)

4.11 ARTÍCULO 8.- COMPONENTES.

Son componentes de la historia clínica, la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos. (9)

4.12 ARTÍCULO 9.- IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.

Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

Estudios han reportado evidencia sobre las historias clínicas

También se realizó la recopilación de datos tratados en el cuidado pre-hospitalario. Este estudio pretendió comparar los informes de atención del paciente electrónico con el papel corriente estándar. El instrumento que se usó fue que los técnicos médicos de emergencias oyeron una narrativa del caso y debían pasar esta información en un informe de atención del paciente en papel y en un informe de atención del paciente electrónico. El tiempo tomado, exactitud y los datos completos eran medidos para cada modalidad. Este estudio dio como resultado que pasar la información del paciente en papel tardaba más tiempo que hacerlo por medio electrónicos. Este estudio estuvo limitado en su alcance por el hecho de que no se midió cómo esto afectará positiva o negativamente, el desarrollo de trabajo de atención al paciente de los técnicos de emergencias médicas, y el resultado final del paciente. (10)

La herramienta de evaluación de la calidad fue diseñada y utilizada para el estudio de triage trauma pre-hospitalario. Además de la herramienta de evaluación de la calidad, una guía del usuario se ha desarrollado. Los resultados de la calidad evaluación se comunicará a la ambulancia servicios y se incluyeron en el informe del proyecto al organismo de financiación y comité directivo del proyecto.

La herramienta de evaluación de la calidad identificó tres principales zonas de la PCR en los detalles del paciente, observaciones y la gestión puede ser mejorada de manera que la PCR es un documento más útil en el continuo de la atención sanitaria para el paciente. Esta información ha sido comunicada a los servicios de ambulancia y ha proporcionado objetivo áreas para las iniciativas de mejora de la calidad cuando la enseñanza y la evaluación de la documentación paramédico PCR. Para el año 2002, los servicios de ambulancias transportaron 53 039 pacientes de trauma a hospitales en Victoria

La evaluación de la calidad de los informes de terminación de este cohorte de pacientes identificó que 90% de todas las PCRS pasado la evaluación de la calidad, lo que indica que estos PCR proporcionado información de alta calidad y mejorar la calidad general del estudio los resultados. Sin embargo, 10% de las PCR evaluados no pasó la calidad lista de comprobación. A medida que la muestra de PCR que se analizaron fueron seleccionados al azar, que la hipótesis de que nuestros resultados son generalizables a todo el grupo de estudio. Por lo tanto, aproximadamente 5 300 ITP siempre pobres documentación y estaban incompletos en los componentes esenciales.

Se requiere investigación adicional para identificar a estos los componentes perdidos por lo que esta información puede ser utilizado en programas de educación continua de paramédicos, futuros estudios de investigación y el desarrollo futuro de la Ambulancia victoriana electrónico de información clínica. (11)

Otro estudio relacionaba si los pacientes presentaban mecanismos trauma, el resultado fue que de un total de 1.545 víctimas de accidentes, 1.126 pacientes presentaba un mecanismo de trauma todo esto relacionado con lo que estaba en las historias clínicas. (12)

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar la información que se registra en la historia clínica a cargo de los tripulantes de ambulancias básicas y medicalizadas que entregaron sus pacientes en la central de urgencias del Hospital de San José de Bogotá, durante el primer semestre del 2016. (13)

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las variables sociodemográficas de los tripulantes de ambulancias básicas y medicalizadas que entregan pacientes en la central de urgencias del Hospital de San José en la ciudad de Bogotá.
- Dar a conocer la formación académica de los tripulantes de ambulancias básicas y medicalizadas que entregan pacientes en la central de urgencias del Hospital de San José en la ciudad de Bogotá.
- Dar a conocer la información registrada en las historias clínicas de los pacientes entregados por tripulantes de ambulancia básica o medicalizada en la central de urgencias del Hospital de San José en la ciudad de Bogotá.
- Dar a conocer los aspectos en el diligenciamiento de la historia clínica que están acorde a los lineamientos de la resolución 1995 de 1999.
- Dar a conocer los aspectos en el diligenciamiento de la historia clínica que no están acordes a los lineamientos de la resolución 1995 de 1999.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo

6.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Nombre de la Variable	Definición Operativa	Naturaleza y Nivel de Medición	Nivel Operativo
Sexo del tripulante que diligencia la historia clínica	Genero de los tripulantes de ambulancia	Cualitativa, nominal, dicotómica.	Masculino Femenino
Edad del tripulante que diligencia la historia clínica	Años de vida	Cuantitativa, razón, discreta.	Años cumplidos
Nivel de formación del tripulante que diligencia la historia clínica	Nivel de formación	Cualitativa, ordinal, politómica.	(bachillerato-técnico-tecnológico-profesional)
Tiempo de experiencia del tripulante que diligencia la historia clínica	Tiempo que lleva trabajando en el área de la salud.	Cuantitativa, razón, discreta.	Meses o años
N. Historia	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Código de unidad móvil	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO

	cuenta con este dato.		
Tipo de transporte	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Dirección de la atención	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Localidad	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Fecha de la atención	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Tipo de la atención	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Horas de atención	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO

	dato.		
Nombre de destino	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Nombres y apellidos del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Edad del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Tipo de documento del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
No de documento del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Fecha de nacimiento del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO

	dato.		
Estado civil del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Ocupación del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Dirección de residencia del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Teléfono del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Acompañante o responsable del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Teléfono del acompañante	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA

		dato.		
Parentesco del acompañante		La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Atención en Seguridad social en salud del paciente		La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Grupo diagnóstico del paciente		La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Motivo de consulta del paciente		La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Enfermedad actual del paciente		La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Antecedentes del paciente		La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO

	dato.		
AVDI del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Glucómetros del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Escala de coma de Glasgow del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Frecuencia cardíaca del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Tensión arterial del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Frecuencia respiratoria del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO

	dato.		
Temperatura del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
SAO2% del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Tamaño pupilar del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de cabeza del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de ojos del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de nariz del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA

	dato.		
Estado de oídos del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de boca del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de cuello del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de tórax del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado cardiovascular del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de pulmonar del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA

	dato.		
Estado de abdomen del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de pelvis del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de piel del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de genito urinario del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de extremidades del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de cardiovascular del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA

	dato.		
Estado de vascular periférico del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado de neurológico del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Estado mental del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Descripción de la anomalía	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Impresión diagnóstica del paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Descripción de procedimientos realizados al paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO

	dato.		
Nombre del médico regulador que autoriza procedimientos	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Conducta con el paciente	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO
Consentimiento informado	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Firma del paciente y/o acudiente y/o responsable	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA
Evolución del paciente a la entrega	La historia clínica del personal de atención prehospitalaria cuenta con este dato.	Cualitativa, nominal, politómica.	SI/NO/ NA

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Se incluyeron los tripulantes de ambulancia que ingresaron durante el primer semestre del 2016 al servicio de urgencias del Hospital de San José.

6.4 CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA:

No se calculó tamaño de muestra ya que este fue un estudio de tipo descriptivo. La inclusión de participantes fue de acuerdo a la accesibilidad y proximidad que tenía los investigadores a ellos. Se recolectaron historias clínicas por conveniencia, los investigadores las recolectaron en los turnos de la mañana tarde y noche para contar con representatividad de datos en cada uno de los turnos.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

En el estudio se incluyeron hombres y mujeres que contaran con el título profesional de médico, tecnólogo en atención prehospitalaria y técnico en auxiliar de enfermería que exclusivamente trasladaran sus pacientes al servicio de urgencias del Hospital Universitario de San José.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyeron historias clínicas que no fueron diligenciadas en el momento de brindar la primera atención al paciente.

6.7 PLAN DE ANALISIS:

Se diseñó un instrumento de recolección a partir de los ítems de la resolución 1995 de 1999. Para el análisis de los datos recolectados durante el estudio, se elaboró una base de datos en Excel en donde se consignaron los aspectos pertinentes obtenidos de resolución 1995 de 1999 y en la resolución 2546 de 1998 tales como:

- Apertura e identificación de la historia clínica.
- Datos del paciente.
- Antecedentes y examen físico.
- Procedimientos realizados.
- Datos de la IPS.
- Datos de la tripulación.
- Datos del traslado de paciente.
- Tramites adicionales

Se construyó una base de datos en Excel, los datos fueron analizados el software STATA13 ®.

6.8 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Se diseñó un formato para la recolección de las variables que analiza la resolución 1999 de 1995 para el estudio del diligenciamiento de las historias clínicas hecha por los tripulantes de ambulancia que llegan al servicio de urgencias del hospital de San José de la ciudad de Bogotá. (Anexo 1)

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación está amparada por la **resolución N° 00430 del 4 de octubre 1993** bajo su **artículo N° 11**; en donde se considera una investigación sin riesgo, ya que en este tipo de estudios y métodos documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada a las variables biológicas y fisiológicas, psicológicas, o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique, ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Para el presente estudio solo se registraron en el formato diseñado este estudio tripulante de la ambulancia datos relacionados con las variables sociodemográficas no se solicitará ningún dato relacionado con la identificación de los mismos. Por otra parte, las historias clínicas que se recopilen serán recolectadas para luego registrar en un formato de recolección y conocer si cada uno de los datos se encuentran debidamente diligenciados de acuerdo a la resolución 1999 de 1995. (14)

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud- FUCS.

8. RESULTADOS

Se incluyeron 107 historias clínicas de las cuales se excluyeron 7 debido a que el destino final del paciente no era el Hospital de San José según la información diligenciada en el campo de destino que aparecía en la historia clínica.

De las 100 historias clínicas incluidas en el estudio la mayoría habían sido diligenciadas por tripulantes de género masculino (57%). De los tripulantes encuestados el (19%) eran profesionales; (13%) tecnólogos; (65%) técnicos y (3%) sin dato.

MASCULINO	(%)	FEMENINO	(%)
57	57%	43	43%

Tabla 1. **Genero de tripulantes de ambulancia.**

PROFESIONALES	(%)	TECNÓLOGOS	(%)	TÉCNICOS	(%)	SIN DATO	(%)
19	19%	13	13%	65	65%	3	3%

Tabla 2. **Grado de escolaridad de tripulantes de ambulancia.**

De acuerdo a la investigación realizada se encontró que los profesionales son aquellos que en un mayor porcentaje incumplen con la resolución que ampara el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en su mayoría por dejar espacios en blanco que podrían ser usados por terceros con intenciones negativas para el profesional o el paciente.

Se encontró que los aspectos que son habitualmente diligenciados en la historia clínica corresponden a lo que se muestra en la siguiente tabla.

ASPECTO	CUMPLE	(%)	NO CUMPLE	(%)
CONSENTIMIENTO	72	72%	28	28%

NOMBRE DEL TRIPULANTE	97	97%	3	3%
TIPO DEL TRIPULANTE	96	96%	4	4%
IPS	79	79%	21	21%
MEDICAMENTOS	80	80%	20	20%
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	67	67%	33	33%
IMPRESIÓN DISGNOSTICA	96	96%	4	4%
EXAMEN FÍSICO	86	86%	14	14%
SIGNOS VITALES	97	97%	3	3%
ANTECEDENTES	96	96%	4	4%
ENFERMEDAD ACTUAL	98	98%	2	2%
MOTIVO DE CONSULTA	96	96%	4	4%
No DOCUMENTO	97	97%	3	3%
EDAD	97	97%	3	3%
NOMBRE DEL PACIENTE	100	100%	0	0%
FECHA DE ATENCIÓN	98	98%	2	2%

Tabla 3. Aspectos habitualmente diligenciados.

Se encontró que los aspectos que no son habitualmente diligenciados en la historia clínica corresponden a lo que se muestra en la siguiente tabla.

ASPECTO	CUMPLE	(%)	NO CUMPLE	(%)
CARGO DE PERSONA DE TRAMITE ADICIONAL	50	50%	50	50%
NOMBRE DE PERSONA A CARGO DE TRAMITE ADICIONAL	51	51%	49	49%
TRAMITE ADICIONAL	57	57%	43	43%
HORA DE RECEPCIÓN	20	20%	80	80%
MÉDICO QUE AUTORIZA PROCEDIMIENTOS	50	50%	50	50%
HORA DE ATENCIÓN	44	44%	56	56%
AUTORIZACIÓN DE REMISIÓN	38	38%	62	62%

Tabla 4. Aspectos habitualmente no diligenciados.

La hora de recepción del pacientes es importante en la historia clínica ya que esta da informe del momento en que el paciente fue ingresado al servicio de urgencias, al no ser diligenciado este podría llegar a ser usado en contra del personal que entrega el paciente ya que la historia clínica da por entendido que el paciente ingreso pero no se sabe en qué momento por lo que podría llegar a afectar la atención del paciente.

La hora de atención del paciente es vital para el servicio de urgencias al cual se remite el paciente ya que si no se tiene más que la información de la historia clínica, la hora del suceso puede determinar acciones y procedimientos sobre el paciente.

La legibilidad de la historia clínica es un aspecto importante para el entendimiento del que realiza lectura de la misma para fines médicos o legales que ya están establecidos por la resolución 1995 de 1999 y para este estudio se obtuvo los

siguientes resultados en cuanto a legibilidad de las historias clínicas estudiadas mostrados en la siguiente tabla.

LEGIBILIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS			
LEGIBLE	(%)	NO LEGIBLE	(%)
65	65%	35	35%

Tabla 5. Legibilidad historias clínicas.

9. DISCUSIÓN

Este es el primer estudio que se realiza en el ámbito de la atención prehospitalaria en Colombia, sobre la calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas que el personal de traslado asistencial tanto básico como medicalizado tramita antes de la llegada al servicio de urgencias del Hospital de San José. El personal siempre se mostró resistente a colaborar con el estudio por el temor a las implicaciones que tiene la manipulación de la historia clínica y el mal uso que se le dé a esta por parte de terceros, ya que es un documento legal que podría ser utilizado en su contra. De acuerdo a los parámetros que se analizaron mediante el formato en donde se incluían aspectos de la resolución 1995 de 1999 se demostró que el 90% de la historia clínica que se diligencia de forma correcta es la apertura de la misma.

Los parámetros habitualmente diligenciados en la historia clínica en un 94% corresponden a los datos del paciente, otros incluyen en un 97% a los signos vitales (Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno). Otros datos que son diligenciados con pertinencia es la información de los tripulantes en un 95%. Otros aspectos que no son diligenciados en la historia clínica en un 80% es la hora de recepción del paciente que es el momento de exacto de la llegada al servicio de urgencias del Hospital de San José. La resolución 1995 de 1999 exige que la historia clínica sea diligenciada en forma clara y legible, teniendo en cuenta la cantidad de historias clínicas recolectadas se encontró que el 35% no eran legibles y el 65% eran legibles.

Lo que corresponde a un 99% de las historias clínicas recolectadas que no estaban diligenciadas en su totalidad era debido a que sus ítems se encontraban espacios en blanco, aspecto que veta la resolución 1995 de 1999 ya que es muy enfática y menciona que estos podrían llegar a ser alterados por terceros colocando información no verídica de la atención del paciente.

Investigaciones en otros sobre el diligenciamiento de las historias clínicas dan a conocer que el inadecuado llenado de estas podría tener relación negativa con la calidad en la atención del paciente, así mismo sugiere que se implemente un sistema de capacitación permanente y sensibilización sobre el correcto llenado de las historias clínicas, además que se haga saber al personal que las diligencia sobre las repercusiones legales y éticas que traería esta mala praxis. (15)

Otros estudios sugieren que la historia clínica electrónica permite que los atributos como identificación, legibilidad y firma profesional se cumplan en un 100% de los casos. Quedando bajo la responsabilidad del profesional el cumplimiento de los otros atributos considerados de carácter asistencial y que hacen parte de los datos

suministrados por el usuario al profesional durante la consulta y de hallazgos propios del profesional durante la atención. (16)

10.CONCLUSIONES

- 1.** El 57% de los tripulantes que hicieron parte de la investigación son de género masculino.
- 2.** El 65% de los tripulantes que hicieron parte de la investigación poseen estudio técnico.
- 3.** De acuerdo a la investigación realizada se encontró que los profesionales son aquellos que en un mayor porcentaje incumplen con la resolución 1995 de 1999 que ampara el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en su mayoría por dejar espacios en blanco que podrían ser usados por terceros con intenciones negativas para el profesional o el paciente.
- 4.** La hora de recepción, hora de atención y la autorización de la recepción son los campos que en mayor porcentaje no cumplen con la resolución 1995 de 1999 que ampara el correcto diligenciamiento de la historia clínica.
- 5.** El 99% de las historias clínicas que no estaban diligenciadas en su totalidad poseían espacios en blanco, por lo tanto se establece que el 99% de los tripulantes que laboran en el ámbito de la atención prehospitalaria están haciendo caso omiso a la resolución 1995 de 1999 la cual da los parámetros que deben tener en cuenta para el correcto diligenciamiento de la historia clínica.
- 6.** La mayoría del personal de atención prehospitalaria que se incluyó en la investigación mostró indisposición al momento de conocer el proyecto de investigación ya que para ello se exigía el uso de la historia clínica previamente diligenciada, los cuales conocían que era un documento médico-legal, y que podría traer implicaciones perjudiciales debido a un mal uso por parte de terceros.
- 7.** La implementación de un formato de historia clínica electrónico, podría llegar ser de gran ayuda para el personal de atención prehospitalaria que tripula ambulancias ya que esto permitiría mayor eficiencia en el servicio, el cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 y la garantía de que en el momento que se entregue el paciente en la central de urgencias esta quede con copia electrónica de la historia clínica del paciente

11. BIBLIOGRAFIA

1. M G. La evaluacion integral y del aprendizaje. In: Magisterio CE, editor. La evaluacion integral y del aprendizaje2004. p. 166.
2. Bireme. Medicina de Urgencias 2015. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
3. Rubiano E. Andrés M PA. Fundamentos de Atención Prehospitalaria. 2004;3, 141 – 2, 52 –56, 99, 201 - 4, 808.
4. Londoño j. Protocolos de Atención Médica Prehospitalaria. resultados del trabajo de investigación intersititucional2007.
5. Luis M Pinet B, TUM-P, MSc. Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud. 2005;47.
6. SAMU. Servicio de atencion medica de urgencia 2008. Available from: <http://www.samu.cl/index.php>.
7. Ugarte Taboada C. Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. 2000;11.
8. Verificación mudeyd. resolución número 1043 de 2006 2006.
9. Ramirez VG. Resolución 1995 de 1999. 1999:1-7.
10. Boyle m. the development of a quality assessment tool. 2004:10.
11. Burstein J, MD,B.,&c,M. Evidence for and impact of selective reporting. 1996:1-5.
12. Devashish Saini M, Amarinder Sandhu, MD, Mandar M Gori, and Helmuth F Orthner, PhD. A Study Design for Comparing Electronic Patient Care Report (ePCR) with Paper PCR in Pre-Hospital Care. 2005.
13. Birime. Ambulancias 2015. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>.
14. Salud Md. comite de etica 1993. Available from: https://www.unisabana.eud.co/fileadmin/docuemntos/investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf-24.

15. Rocano Ep. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clinicas de los mpacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2008:51-4.
16. Ayala Moreno SE, Prez Gayon, A. M., Pineda Botero, Z. B., & Rueda Diaz, A. . Bblioteca Digital CES 2007. Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/70/1/Evaluacion_de_la_calidad_de_las_historias_clinicas_servicio_urgencias_Clinica_Regional.pdf

12. ANEXOS

Número de formato: 001

Fecha: 00 / 00 / 0000

Recolector: N.N

FORMATO DE EVALUACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

SEÑALAR CON UNA X LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA:

EDAD DE TRIPULANTE QUE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA	
SEXO DE TRIPULANTE QUE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA	M - F
NIVEL DE FORMACIÓN DE TRIPULANTE QUE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA	BACHILLERATO-TECNICO TECNOLOGICO-PROFESIONAL
TIEMPO DE EXPERIENCIA DE TRIPULANTE QUE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA	

CAMPO	CUMPLE	INCOMPLETO	NO CUMPLE
Consecutivo*			
N. Historia*			
Código de unidad móvil*			
Tipo de transporte			
Dirección de la atención*			
Localidad			
Fecha de la atención*			
Tipo de la atención*			
Horas de atención* (Según el transporte)			
Nombre de destino(Según el transporte)*			

**DATOS DEL
PACIENTE**

Nombres y apellidos del paciente*			
Edad*			
Tipo de documento*			
No de documento*			
Fecha de nacimiento*			
Estado civil*			
Ocupación*			
Dirección de residencia*			
Teléfono*			
Acompañante o responsable			
Teléfono de acompañante			
Parentesco			
Atención en*			
Seguridad social en salud*			
Autorización (Depende del paciente)			
Grupo diagnóstico*			
Motivo de consulta*			
Enfermedad actual*			

ANTECEDENTES

Y

EXAMEN FISICO

Antecedentes*			
AVDI*		-	
Glucómetros			

Escala de coma de Glasgow*			
RTS			
Frecuencia cardiaca*			
Tensión arterial*			
Frecuencia respiratoria*			
Temperatura*			
SAO2%*			
Tamaño pupilar*			
Escala CINCINNATI			
Signos de dificultad respiratoria			
Cabeza*			
Ojos*			
Nariz*			
Oídos*			
Boca*			
Cuello*			
Tórax*			
Cardio*			
Pulmonar*			
Abdomen*			
Pelvis*			
Piel*			
Genito urinario*			
Extremidades*			
Cardiovascular*			
Vascular periférico*			
Neurológico*			
Estado mental*			

Descripción de la anormalidad*			
Impresión diagnóstica*			

PROCEDIMIENTOS

REALIZADOS

Inmovilización			
Sutura de heridas			
Vía venosa			
Monitorización			
IOT			
Reanimación básica			
Reanimación avanzada			
Descompresión torácica con aguja			
Compresión hemorragia			
Cricotiroidotomía con aguja			
Infusión interósea			
Ventilación mecánica			
Medicamentos aplicados durante el traslado			
Descripción de procedimientos realizados*			
Nombre del médico regulador que autoriza procedimientos			
Conducta con el paciente*			
Consentimiento informado*			
Firma del paciente y/o acudiente y/o responsable*			

Parentesco			
------------	--	--	--

**INSTITUCIÓN A
DONDE FUE
TRASLADADO EL
PACIENTE**

Nombre de la IPS*			
Servicio*			
Evolución del paciente a la entrega*			

TRIPULACIÓN

Tipo de tripulante*			
Nombre*			
No de identificación*			
Firma de los tripulantes*			

**TRASLADO DEL
PACIENTE**

Nombre del médico regulador que autoriza el traslado del paciente*			
Nombre, registro y firma de quien realiza el traslado del paciente*			
Nombre, registro y firma del funcionario que recibe el paciente en la institución hospitalaria*			
Hora recepción paciente*			

**TRAMITES
ADICIONALES**

Tipo de tramite adicional			
Nombre de la persona a			

cargo			
Cargo			

Asterisco: Campos obligatorios en la historia clínica

