



## INFLUENCIA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN JOINT COMMISSION INTERNACIONAL (JCI) EN LA CALIDAD DEL REGISTRO CLÍNICO

Espelt Riera, E<sup>1</sup>; Navalón Cebrian, R<sup>2</sup>; Campos Martínez, S<sup>3</sup>; González López, N<sup>4</sup>.  
<sup>1</sup> HQS Barcelona; <sup>2</sup> QS Corporativo; <sup>3</sup> HU Sagrat Cor; <sup>4</sup> HQS Madrid

### INTRODUCCIÓN

La calidad del registro clínico es esencial para garantizar una atención segura, excelente y eficiente.

Someter a las organizaciones a un proceso de acreditación como JCI ayuda a mejorarlos al establecer estándares, con procesos de evaluación y análisis continuos.

### OBJETIVOS

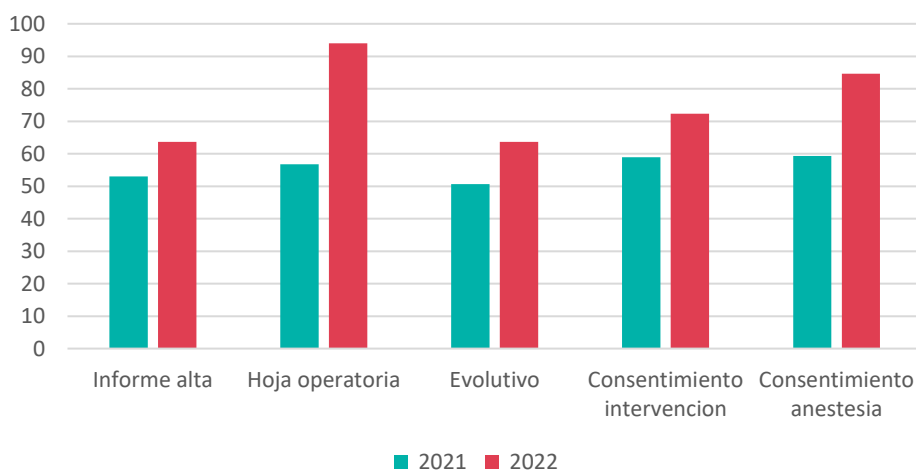
1. Cuantificar la mejoría del registro clínico en el proceso de acreditación JCI en Hospital Quirónsalud Barcelona.
2. Detectar puntos de mejora tanto en la calidad del registro médico como en el desarrollo de la historia clínica electrónica para facilitar la recogida y validación de los datos.

### MATERIAL Y MÉTODO

1. Se revisaron 400 historias clínicas: 200 del periodo anterior y 200 del periodo posterior a la acreditación.
2. El equipo evaluador estuvo compuesto por dos personas con perfiles de técnicos en documentación y administración sanitaria.
3. La revisión se basó en un sistema de evaluación que utilizó un baremo por puntos, elaborado específicamente para este estudio y acordado en la comisión de documentación clínica. Se asignó una puntuación de 0, 1 ó 2 dependiendo del documento, siendo el valor 0 la ausencia de información, 1 la presencia de información y 2 la presencia de información completa.
  - Evolutivo: Se evaluaron 2 ítems (Existencia, como mínimo, de una anotación cada 24 horas y que el evolutivo contuviera un plan de actuación) con una puntuación total de 2.
  - Informe de quirófano: Se evaluaron 7 ítems (diagnóstico pre y post quirúrgico, equipo quirúrgico, técnica quirúrgica, muestras anatomía patológica, complicaciones y pérdidas sanguíneas) con una puntuación total de 8.
  - Consentimiento intervención y consentimiento de anestesia: Se evaluaron 9 ítems (identificación del médico y del paciente con nombre completo y el nº colegiado y DNI respectivamente, además de sus firmas, riesgos personalizados, fecha y hora) en cada uno de los documentos, con una puntuación total de 9.
  - Informe de alta: Se evaluaron 8 ítems (motivo de ingreso, antecedentes, anamnesis / exploración física, pruebas complementarias, evolución, diagnóstico, procedimiento y tratamiento al alta) con una puntuación total de 11.
4. Se aplicó la prueba de t de Student para determinar si existían diferencias significativas en el análisis de las variables, después de normalizar los datos.

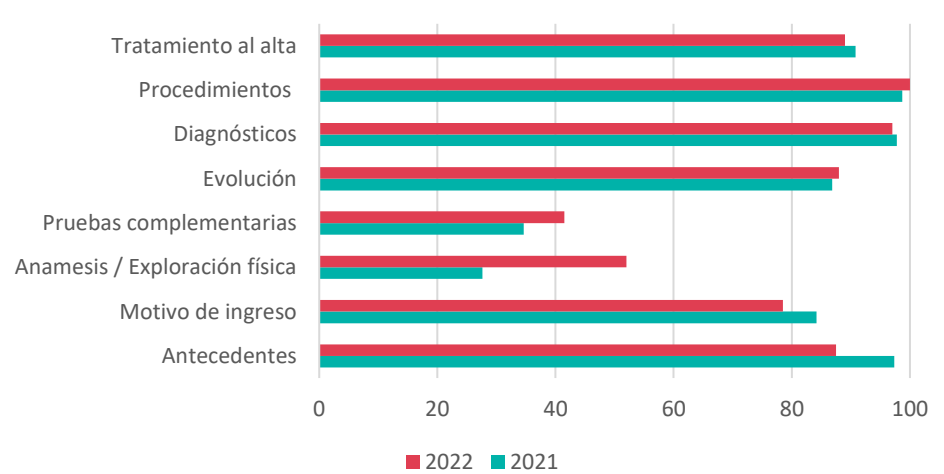
## RESULTADOS: Mejoría en 32 de los 35 ítems revisados.

Evolución documentos auditados



Se observó una mejora significativa en los documentos evaluados, lo cual fue respaldado por el resultado de la prueba t de Student (p=0.02) rechazando la hipótesis nula.

Informe de alta

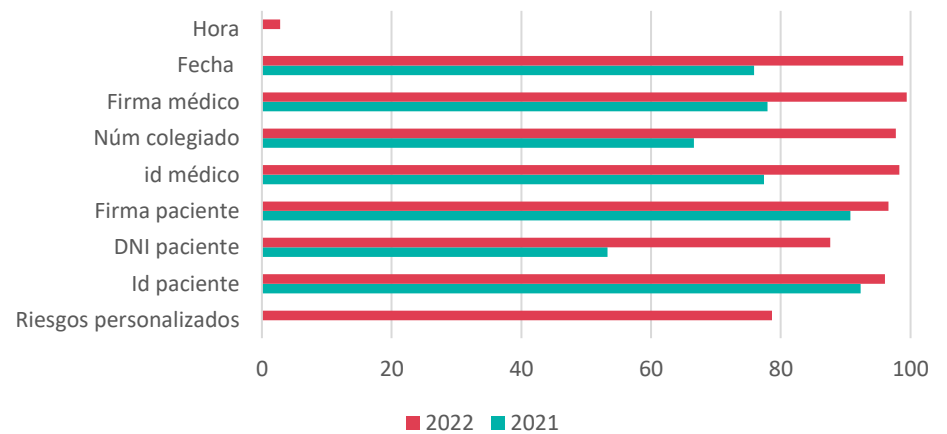


El informe de alta fue el documento que requirió un seguimiento más intenso, identificándose la anamnesis/exploración física y la descripción de las pruebas complementarias como los ítems con mayor margen de mejora en cuanto a registro.

Consentimiento intervención



Consentimiento anestesia



Los documentos que experimentaron una evolución más positiva fueron los consentimientos informados, observándose una consolidación en el registro de los riesgos personalizados, alcanzando porcentajes del 78.65% en los consentimientos de anestesia.

### CONCLUSIONES

1. El análisis confirmó la mejora del registro clínico después del proceso de acreditación y permitió identificar áreas de mejora en todos los documentos evaluados.
2. Se implementó un cuadro de mando para los jefes de servicio, lo cual facilita la evaluación continua de la calidad de los documentos en la historia clínica electrónica.
3. La introducción de la historia clínica electrónica ha abierto nuevas oportunidades para evaluar la calidad de los documentos y registros, utilizando herramientas como el procesamiento del lenguaje natural (NPL), y la inteligencia artificial (AI). Estas herramientas contribuyen a mejorar aún más la calidad del registro y garantizar una recogida y validación de los datos de manera más eficiente.

### REFERENCIAS:

1. González, A. C., Duran, X. P., Lozano-Rubí, R. (2017). Efectividad de la evaluación de historias clínicas informatizadas en un hospital universitario. Revista de calidad asistencial, 32(6), 328-334.
2. Figueira-Teuly, Judit, Canova-Barrios, Carlos J, Garrido, Marcelo, Tallarita, Alberto Damián, Boyardi, Vivian, Cisneros, Marina Concepción Elizabeth. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal. Enfermería Global, 21(67), 464-487.
3. Pablo-Rocano, E. (2019). Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el servicio de emergencia de un hospital general. Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna, 21(2), 51-54.
4. Expósito-Tirado, J. A., et al. Calidad de los antecedentes personales en la historia clínica electrónica hospitalaria. Rev. calid. asist, 2014, p. 362-363.